

ASTIM HASTALARINDA D TİPİ KİŞİLİK, BEDENSEL DUYUMLARI ABARTMA, ANKSİYETE VE DEPRESYON BELİRTİLERİ

TYPE D PERSONALITY, SOMATOSENSORY AMPLIFICATION, ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS AMONG PATIENTS WITH ASTHMA

İbrahim YAĞCI¹, Gökhan PERİNÇEK²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

ÖZET

AMAÇ: Solunum sisteminin en sık görülen hastalıklarından biri astımdır. Yaşam kalitesinde belirgin olarak azalmaya neden olduğu için kişilerin işlevselliğini önemli derecede etkilemektedir. Bu hastalığın sık görülmesi ve bireylerin işlevselliğini etkilemesi nedeni ile psikososyal özelliklerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, Göğüs hastalıkları polikliniğinde, astım tanısı ile izlenen, ardışık poliklinik başvuruları olan hastalar arasından seçilen 100 hasta dahil edildi. Yüz kişilik gönüllü kontrol grubu, yaş, cinsiyet, medeni durum açısından hasta grubuyla eşleştirilerek oluşturuldu. Her olguya sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) ve D Tipi Kişilik Ölçeği (DS-14) doldurulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda araştırılan sosyodemografik verilerden olan yaş, medeni durum, öğrenim durumu, cinsiyet, çalışma durumları karşılaştırıldığında hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki grup arasında BDÖ, BAÖ, BDAÖ, DS-14 ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırıldığında DS-14 dışındaki tüm ölçekler için gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda astım grubunda anksiyete-depresif belirtilerin yoğun olduğunu, D Tipi kişilik oranının daha fazla olduğunu ve bedensel duyumları abartma skorlarının daha yüksek olduğunu bulduk. Astım tanılı kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması, gereksiz tetkiklerle ortaya çıkan ekonomik maliyetin azaltılması için psikiyatrist tarafından muayene edilmeleri ile psikiyatrik belirtilerin sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Anksiyete, Astım, Depresyon, Somatizasyon bozukluğu.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Asthma is one of the most common diseases affecting the respiratory system. It severely impacts the functionality of individuals as it leads to a significant decrease in the quality of life. Due to the high prevalence of this disease and its impact on the functionality of individuals, we aimed to investigate its psychosocial characteristics.

MATERIAL AND METHODS: One hundred consecutive outpatients with a diagnosis of asthma who were followed up in the outpatient clinic of chest diseases were included in the study. One hundred volunteer controls were matched with the patient group for age, gender, and marital status. Sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Somatosensory Amplification Scale (SSAS), and Type D Personality Scale (DS-14) were applied to each subject. The statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: No statistically significant difference was found between the patient and control groups regarding age, marital status, educational status, gender, and employment status, which were among the sociodemographic data investigated in our study. A significant difference was found between the groups for all scales except DS-14 when the scores obtained from the BDI, BAI, SAS, and DS-14 scales were compared between the two groups.

CONCLUSIONS: We found that anxiety-depressive symptoms were more prevalent in the asthma group, Type D personality was more prevalent and the scores for somatosensory amplification were higher. We believe that patients diagnosed with asthma should be examined by a psychiatrist, and psychiatric symptoms should be investigated, in order to improve their quality of life and reduce the economic cost of unnecessary examinations.

KEYWORDS: Anxiety, Asthma, Depression, Somatization disorder.

Geliş Tarihi / Received: 05.02.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 13.02.2024

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm. Dr. İbrahim YAĞCI

Kars Harakani Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

E-mail: ibrahimyagci53@hotmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0003-0755-2695, 0000-0003-2400-6346

Etik Kurul (Ethical Committee): Kafkas Üniversitesi Etik Kurulu (31.03.2021/46).

GİRİŞ

Astım göğüste sıkışma, nefes darlığı gibi tekrarlayan şikâyetler ile birlikte geri dönüşümlü havayolu obstrüksiyonunun görüldüğü bir hastalıktır (1). Solunum sisteminin en sık görülen hastalıklarından birisi astımdır (2). Dünyada yaklaşık olarak 300 milyon kişinin astımdan etkilendiği tahmin edilmekle birlikte 2025 yılına kadar bu sayının 400 milyona ulaşması beklenmektedir (2). Bu hastalık yaşam kalitesinde belirgin olarak azalmaya neden olduğu için kişilerin işlevselliğini önemli derecede etkilemektedir. Ayrıca 2005 yılında 255000 kişinin ölüm nedeni olduğu için önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (3).

Astım tanılı bireylerde depresif ve anksiyete bozuklukları daha sık görülmektedir. Yapılan güncel çalışmada astım tanılı bireylerde bu tanısı olmayanlara göre anksiyete ve depresif belirtilerin anlamlı olarak daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (4). Astım hastalığının kronik olması nedeni ile kişilerin duygusal tepki göstermeleri sonucunda bu kişilerde yaşam boyu ruhsal bozukluk oranının %42 düzeylerine kadar yükseldiği gösterilmiştir (5, 6). Ayrıca sağlıklı topluma göre anksiyete-depresif belirtileri ve diğer ruhsal bozukluklar daha sık görülmektedir (7, 8).

Astım kronik bir fiziksel rahatsızlık olması ile birlikte depresyon ile ortak fizyopatolojik özellikleri olduğu bildiren çok sayıda araştırma mevcuttur. Atopik kişilerde anksiyete, depresif bozuklukların diğer bireylere göre daha yüksek oranda görülmekle birlikte depresyon tanısı olanlarda Ig E ile ilişkili rahatsızlıkların daha sık gözüktüğü bildirilmiştir (9). Kişilerin yaşamış oldukları psikolojik stresin bronşlarda inflamasyonda rol oynayan pek çok hormon, nörotransmitter ve nöropeptidleri etkilemektedir (10).

Kişilik, insanların yaşadıkları şartlara göre önemli farklılıklar göstermeyen davranış bütünü olmasından dolayı tutarlı olması ile birlikte bireylerin güdüsel, duygusal, bilişsel anlamda tüm içsel yaşantıları kapsadığından dolayı kişiler arası değil kişi içi süreçlerin toplamıdır (11). Kişilik özellikleri ise insanları etkileyen duygu, düşünce ve davranış örüntüleridir. Bireylerin gösterdiği kişilik özellikleri ise bu kişilerin olumsuz durumlarda nasıl davranışlar sergileyeceği, hissedeceği ya da nasıl düşüneceği konusunda

tahminde bulunmamıza olanak sağlar (12). D tipi kişilik örüntüsünün görüldüğü bireylerde çökün ruh hali, anksiyete, huzursuzluk, tepkisellik, öfke gibi negatif duyguları göstermekle birlikte çevresinden kabul edilmeme ve onaylanmama durumlarından kurtulmak için kendini ifade edememe gibi davranışlar gösterirler (13).

Astım hastalarında anksiyete, depresyon, bedensel duyumları abartma ile ilgili birçok yayın yapılmış olmasına karşın astım tanılı bireylerde D Tipi kişilik ile ilgili yayın literatürde bulunamamıştır. Bu nedenle yayınımız bir ilk olma özelliğini taşımakta olup astım hastaların genel psikiyatrik durumları ile birlikte kişilik örüntüleri ile ilgili literatüre katkı sağlamak için bu araştırma yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

01.05.2021 ile 01.11.2021 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi Göğüs hastalıkları polikliniğinde astım tanısı ile takip edilen hastalar psikiyatri polikliniğine yönlendirilerek hasta grubu oluşturulmuştur. Hasta ve kontrol gruplarında 100'er kişi olmak üzere toplamda 200 olgu ile bu araştırma tamamlanmıştır. Hastalar seçilirken kota örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma süresi içinde 500 hasta belirlenmiş olup bu hastalardan çalışmaya dahil edilme koşullarına uygun olan poliklinik hastalarından 100 olgu çalışmaya alınmıştır. Bağımsız örneklem t testi için yapılan önsel güç analizinde güç: 0,80, α :0,05 ve geniş büyüklükte bir etki (d:0,5) için örneklem büyüklüğü her iki grupta 64'er kişi olacak şekilde toplam 128 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamıza her 2 grupta 100 kişi olmak üzere 200 kişi alınmış olduğundan dolayı olgu sayımız yeterlidir.

Hasta grubundakiler için astım tanısı ile tedavi altında olmak, araştırmaya katılmayı onaylamak, psikiyatrik tedavi altında olmamak ve 18 yaşın üzerinde olmak; kontrol grubuna alınan olgular için araştırmaya katılmayı onaylamak, kronik hiçbir hastalıklarının olmaması ile birlikte 18 yaşın üzerinde olunması dâhil edilme ölçütü olarak belirlenmiştir. Her iki gruba alınan olgular için araştırmaya katılmayı onaylamamak, zekâ geriliği tanısının olması ile birlikte okuma-yazma bilinememesi dışlama kriteri olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri formu: Olguların yaş, medeni hali, cinsiyet, çalışma durumu, öğrenim durumlarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Bireylerdeki depresif belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (14). Ölçek sonuçları değerlendirilirken alınan puanlara göre depresif belirti şiddeti tespit edilir. Minimal 0-9 puan, Hafif 10-16 puan, Orta 17-29, Şiddetli 30-63 puanlar olarak değerlendirilir (14). Bu ölçeğin ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik araştırması yapılmıştır (15).

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Kişilerde bulunan kaygı belirtilerinin şiddetini değerlendirmek için geliştirilen ölçektir (16). Bu ölçek toplamda 21 maddeden oluşmakta olup her soru 0 ile 3 arasında puanlanır. Ölçekten alınan puan arttıkça anksiyete şiddeti artmaktadır. Toplamda en fazla 63 puan alınabilir (16). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (17).

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ): Bu ölçek 10 maddeden oluşmakta olup kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek bedensel duyumu göstermektedir (18). Kişilerin bedensel belirtilerini ne şiddette yaşadığını göstermektedir (18). Ülkemizde bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Güleç ve ark. tarafından çalışılmıştır (19).

D Tipi Kişilik Ölçeği: Bu ölçek, Sosyal inhibisyon (SI) ve Negatif affektivite (NA) olmak üzere iki alt ölçek içermektedir. Ölçekte bulunan her soru 0 ile 4 puan arasında skorlanan 5 maddeden oluşmaktadır (20). Hem SI hem de NA alt ölçeklerinde eşit ve 10 puan, denekleri D Tipi kişiliğe sahip olarak tanımlamak için kullanılır (SI \geq 10 ve NA \geq 10) (21).

Etik Kurul

31.03.2021 tarihinde 3 no'lu oturumda 46 sayılı numarası ile Kafkas Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra hasta ve kontrol grubundaki olgular çalışmaya alınmaya başlanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) (21.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. İki grubun ortalamaları arasındaki farkın tespiti için bağımsız örneklem t testi, kategorik değişkenler için Ki-Kare test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma da her iki grupta 100'er kişi olmak üzere toplamda 200 olgunun verileri kullanılmıştır. Hasta grubundaki olguların yaş aralığı 27-57 arasında değişmekte iken kontrol grubundaki olguların yaş aralığı 27-54 arasında değişmektedir. Kontrol grubundaki olguların yaş ortalaması 41.89 ± 7.207 iken hasta grubundaki olguların yaş ortalamasını 42.43 ± 7.68 'dir ($p=0.805$). Kontrol grubuna alınan olguların %34'ü erkek, yüzde %66'sı kadın iken hasta grubundaki olguların %29'u erkek, %71'i kadındır ($p=0.447$) (**Tablo 1**). Ayrıca, çalışmamızda araştırılan sosyodemografik verilerden olan medeni durum ($p=1$), öğrenim durumu ($p=0.461$), çalışma durumları ($p=0.241$) karşılaştırıldığında hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 1). Her iki gruptaki olgulara uygulanan BDI ($p=0.00$), BAI ($p=0.00$), BDAÖ ($p=0.00$), DS-14 ($p=0.07$) ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırıldığında DS-14 dışındaki tüm ölçekler için gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (**Tablo 2**).

Tablo 1: Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

	Hasta (n=100)	Kontrol (n=100)	P
Yaş (yıl)	42,43±7,68	41,89±7,207	0,805
Cinsiyet			0,447
	Kadın	71	66
	Erkek	29	34
Medeni Hal			
	Evlü	100	100
	Bekar	0	0
Çalışma Durumu			0,241
	Çalışıyor	33	41
	Çalışmıyor	67	59
Öğrenim Durumu			0,461
	İlkokul	38	33
	Ortaokul	38	34
	Lise	22	28
	Üniversite	2	5

Tablo 2: Çalışma gruplarının BDE, BAE, BDAÖ, DS-14 puanlarının karşılaştırılması

	Hasta (n=100)	Kontrol (n=100)	P
BDE	14,11±7,794	8,05±4,029	<0,001
BAE	11,97±6,847	5,98±3,632	<0,001
BDAÖ	17,67±5,013	13,51±3,043	<0,001
DS-14	20,18±8,505	16,68±7,671	>0,05
D Tipi kişilik			>0,05
	Var	26	11
	Yok	74	89

BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE, Beck Anksiyete Envanteri, BDAÖ: Bedensel duyumları abartma ölçeği, DS-14, D Tipi kişilik ölçeği

TARTIŞMA

Bu çalışmada astım hastaları ile sosyodemografik özellikler, psikiyatrik belirtiler, D Tipi kişilik örüntüsü açısından kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre astım hastalarında kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon, bedensel duyuları abartma ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir.

Psikiyatrik bozukluklar kronik hastalıkların klinik gidişini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Psikiyatrik bozukluğu da olan kronik hastalığı olan bireylerin hastanede yatış süreleri uzamakta olup sosyal işlevsellikleri etkilenmektedir (22). Bu nedenle, süregelen hastalığı olan kişilerde aynı zamanda psikiyatrik hastalık bulunma oranları da yüksektir.

Çalışmamızda kullanılan sosyodemografik verilerden olan cinsiyet, medeni hal, yaş, cinsiyet, çalışma durumu bakımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçlarının tutarlılığı açısından bu sonucun önemli olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızın sonuçlarına göre anksiyete ölçeğinden alınan skorlar hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir. Anksiyete bozukluğunda huzursuzluk, gerginlik, endişe hali, titreme, uyku bozuklukları gibi belirtiler sık olarak görülmektedir. Bu belirtilerin yoğunluğu astım hastalığının tedavi sürecinde birçok olumsuzluk yaratmaktadır (23). Anksiyete kronik hastalığa bağlı olduğunda kişi bu sorundan kurtulmak için hastalığı önemsememe, tedavi programlarına uymama gibi kaçınma davranışları gösterebilir. Anksiyete bozukluğu ile astımın belirtileri birbirine benzediğinden hastalara gereksiz sık hastane başvurularına ve ileri derecede tetkikler yapılmasına neden olduğundan ayırımın yapılması önemlidir. Ayrıca astımlı bireylerde anksiyete bozukluğu için psikiyatriste başvuru oranları yaklaşık olarak %20'nin altında olup bu oran olması gerekenin altındadır. Ayrıca hastaların astım ilaçlarını gereksiz olarak daha fazla aldığı bilinmektedir (24, 25). Bu nedenlerle ayırıcı tanının yapılması ve tedavi edilmesi önemlidir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre depresyon ölçeğinden alınan skorlar hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir.

Depresyon tanılı hastalarda görülen ana belirtilerden çökkünlük, mutsuzluk, unutkanlık, karamsarlık gibi ana belirtiler nedeni ile astımlı kişilerde tedavi uyumları etkilenir (26). Toplum temelli yapılan araştırmalarda kronik bedensel hastalığı bulunmayan bireylerde depresyon tanısının bulunma oranları %3.7-6.7 iken kronik bedensel hastalıklarından dolayı tedavi altında olan bireylerde depresyon tanısının bulunma oranlarının yaklaşık olarak %9-16'ya yükseldiği gösterilmiştir (27). 2000 yılında Büyükoğlan ve ark.'nın yaptıkları araştırmada hastaneye yatarak tedavi gören astımlı hastaların tamamında depresyon tanısının olduğunu ve bunun cinsiyet, steroid kullanımı, belirti süresi ile ilişkisi olmadığını göstermiştir (28).

Ayrıca astım hastalığında sadece lokal olarak bronşlarda değil, sistemik olarak da oksidatif stresin yükseldiği gösterilmiştir. Depresyon tanılı bireylerde reaktif oksijen metabolitlerinin artması sonucu oksidatif hasarın olduğu bilinmektedir (29). Siklooksijenaz (COX2) ve metabolitleri de diğer inflamatuvar mediyatörler gibi akciğerleri etkilemektedir. Depresyon ve astım tanısı olan bireylerde prostoglandin seviyelerinin ve COX2 aktivitesi yükselmektedir (30). COX2 aktive olması ve prostaglandin E2 (PGE2) seviyelerinin artması sonucu Hipotalamus-hipofiz-adrenal aks (HPA) aksı da uyarılmaktadır. Depresyon da PGE2 düzeyinin arttığı ve bunun da depresif belirtilerin şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (31). Literatürde astım atağıyla kandaki serotonin düzeyinin arttığı, tedavi ile atak sonlanmasıyla serotonin seviyelerinin azaldığı bildirilmiştir (32). Diğer bir görüşte astım tedavisinde kullanılan ilaçların serotonin düzeylerini azaltarak depresyona neden olabildikleridir (33). Bu veriler ışığında astım ile depresyon arasında neden-sonuç ilişkisi kurmak zor olmakla birlikte astım tanısı olan bireylerin uzun süreli takip edildiği ve çok sayıda atak yaşayan kişilerdeki değişimlerin incelendiği çalışmalar ile daha kesin sonuçlara ulaşılması mümkün olabilir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre hasta grubundaki olguların Tip D kişilik puanları kontrol grubundaki olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte D tipi kişilik oranı hasta grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksektir. Kişiliğin birçok tanımı olmakla birlikte; insanların kendine has

olan psikolojik özellikleri, bireylerin yaşam şekillerini oluşturan ve alışkanlık durumuna getirmiş olduğu, bilinçli ya da bilinçdışı ortaya çıkan davranış ve düşünce kalıpları olarak tanımlanmıştır (34). Astım tanısı olan bireylere özgü kişilik patolojisi gösterilmemiş iken bu kişilerin duygularını dışarıya kolaylıkla gösteremeyen utangaç, çevreye duyarlı ve obsesyonel yapıda kişiler olduğu bildirilmiştir. Bireylerin gösterdiği kendilerine özel kişilik özellikleri hastalıklarını nasıl algıladıkları, nasıl tepki gösterdikleri, tanı-tedavilerini kabul etme ve bu duruma uyum göstermelerinde önemlidir (35).

Literatürde birçok çalışmada D Tipi kişilik yapısının kronik fiziksel hastalıklar ile doğrudan ilişki halinde olduğu gösterilmiştir. Tip D kişilik ile ilgili yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu kardiyovasküler sisteme aittir. Son zamanlarda bu kişilik örüntüsü ile ilgili çok fazla sayıda çalışma yapılmaya başlanılmış olup genellikle Diyabetes mellitus, dermatolojik, onkolojik hastalıklar ile kronik böbrek yetmezliği tanısı olanlarda D Tipi kişilik araştırılmıştır (13, 36, 37). Literatürde D Tipi kişilik örüntüsü ile ilgili yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre bu kişilik yapısının kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde daha sık görüldüğü, bu kişilerin tedavi süreçlerine uyumlarının iyi olmadığı ve hastalık progresyonlarının daha kötü olduğu yaşam kalitelerinin azalmış olduğu görülmüştür (13, 36, 37). Bu nedenlerle D Tipi kişilik örüntüsünün astım tanılı hastalarda göz ardı edilmemesi gerektiği düşünüyoruz.

Çalışmamızın bulgularına göre, hasta grubunda bedensel duyumları abartma puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir. Somatizasyon ya da başka bir deyişle bedenselleştirme; yapılan tetkiklerle ya da muayene bulguları ile açıklanamayan fiziksel şikâyet ve sıkıntıları dışarıya yansıtma, bu abartılı şikâyetleri fiziksel hastalık belirtisi olarak adlandırma sonucunda sürekli olarak tıbbi yardım arayışı içinde olma olarak tanımlanmaktadır (38). Kronik hastalıklar psikiyatrik hastalıklara neden olabilmekte olup, psikiyatrik sorunların da fiziksel şikâyetlerle dışarıya yansıtılabilmektedir. Ruhsal hastalıklar ile astım tanılarının birlikte bulunduğu bireylerde somatizasyon göz ardı edildiğinde hastalara etiyolojiye yönelik gereksiz birçok tetkik yapılmakta olup,

hastanede yatış süreleri uzamakta ve gereksiz maliyetlere neden olmaktadır. Bu nedenlerle astım tanılı hastalarda hastanın tıbbi durumuna göre abartılı şikâyetler bulunuyorsa somatizasyon göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmamızın kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, örneklem grubunun sadece bir şehirde yaşayan devlet hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran olgulardan oluşmasıdır. Araştırmamıza alınan olgu sayısının az olması da ikinci sınırlılık olarak söylenebilir. Ayrıca yapılandırılmış psikiyatrik görüşmenin yapılmamış olması bir diğer kısıtlılıktır. Çok sayıda olgu ile ve çok merkezli yapılacak araştırmalar ile elde edilen sonuçlarla daha kesin sonuçlara ulaşılabilir.

Sonuç olarak astım tanısı olan hastalar ile sağlıklı bireyleri anksiyete-depresif belirtiler bedensel duyumları abartma ve D Tipi kişilik açısından karşılaştırdık. Çalışmamızda astım grubunda anksiyete-depresif belirtilerin yoğun olduğunu, D Tipi kişilik oranının daha fazla olduğu ve bedensel duyumları abartma skorlarının daha yüksek olduğunu bulduk. Psikiyatrik bozuklukların kronik hastalıkların seyrini olumsuz etkilediği düşünülürken astım tanısı alan bireylerin yaşam kalitelerinin arttırılması, gereksiz tetkiklerle ortaya çıkan ekonomik maliyetin azaltılması için mutlaka psikiyatrist tarafından muayene edilmeleri ve psikiyatrik belirtilerin sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Cevhertas L, Ogulur I, Maurer DJ, et al. Advances and recent developments in asthma in 2020. *Allergy*. 2020;75(12):3124-46.
2. Maciag MC, Phipatanakul W. Prevention of asthma: targets for intervention. *Chest*. 2020;158(3):913-22.
3. Türkiye'de Temel Akciğer Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. Türk Toraks Derneği Beyaz Kitap. Metintaş M (Çeviri Ed) Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, 2010.
4. Hilal SEKİ, Aydın C, Ayhan D. Investigation of the Relationship Between of Dependent Personality Trait, Depression, Anxiety, and Stress Levels of Asthmatic and Non-Asthmatic Individuals. *Medical Records*. 2022;4(3):393-9.
5. Strain JJ. Consultation-liaison psychiatry. BJ Sadock, VA Sadock (eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Seventh ed., Philadelphia. Lippincott Williams Wilkins. 2000;1876-1887.

- 6.** Çelikel FÇ, Saatçioğlu Ö. Bedensel faaliyet ve sosyal yaşam kısıtlanması olan astımlılarda anksiyete ve depresyon şiddetinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001;2(3):141-52.
- 7.** Schmalting KB, Afari N, Blume AW. Assessment of psychological factors associated with adherence to medication regimens among adult patients. *J Asthma*. 2000;37(4):335-43.
- 8.** Thoren C, Petermann F. Reviewing asthma and anxiety. *Respir Med*. 2000;94(5):409-15.
- 9.** Van Lieshout R, MacQueen G. Psychological factors in asthma. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2008;4:12-28.
- 10.** Wright RJ, Rodriguez M, Cohen S. Review of psychosocial stress and asthma: an integrated biopsychosocial approach. *Thorax*. 1998; 53: 1066-74.
- 11.** Çiçek İ, Aslan AE. Kişilik ve beş faktör kişilik özellikleri: Kuramsal bir çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2020;10(1): 137-47.
- 12.** Kaplan B, Sadock V. Klinik psikiyatri. Aydın H., Bozkurt A (Çeviri Ed). Ankara: Güneş Kitabevi, 2005.
- 13.** Denollet J, Sys SU, Brutsaert DL. Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosom Med*. 1995;57:582-91.
- 14.** Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
- 15.** Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;6(23):3-13.
- 16.** Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consul Clin Psychol*. 1988;56(6):893-7.
- 17.** Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognit Psychother*. 1996;12(2):163-72.
- 18.** Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatric Res*. 1990;24(4):323-34.
- 19.** Güleç H, Sayar K, Güleç M. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2007;20(1):16-24.
- 20.** Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med*. 2015; 67(1):89-97.
- 21.** Alçelik A, Yıldırım O, Canan F, et al. A Preliminary psychometric evaluation of the type d personality construct in Turkish hemodialysis patients. *Journal of Mood Disorders*. 2012;2(1):1-5.
- 22.** Schmalting KB, Afari N, Blume AW. Assessment of psychological factors associated with adherence to medication regimens among adult patients. *J Asthma*. 2000;37(4):335-43.
- 23.** Kocabaşoğlu N, Özdemir S, Ergin H. Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu. *Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2006;23:5-9.
- 24.** Katon WJ, Richardson L, Russo J, et al. Quality of mental health care for youth with asthma and comorbid anxiety and depression. *Med Care*. 2006;44:1064-72.
- 25.** Bosley CM, Fosbury JA, Cochrane GM. The psychological factors associated with poor compliance with treatment in asthma. *Eur J Respir*. 1995;8(6):899-904.
- 26.** Alicia E, Meuret JT, Ehrenreich DB, et al. Prevalence and correlates of asthma in children with internalizing. *Depress Anxiety*. 2006;23(8):502-8.
- 27.** Silverstone PH. Prevalence of psychiatric disorders in medical inpatients. *J Nerv Ment Dis*. 1996;184(1):43-51.
- 28.** Büyükoğlu H, Gülmez İ, Demirbaş H ve ark. Astma ve KOAH'da depresyon. *Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı*. 2000;15.
- 29.** Irie M, Miyata M, Kasai H. Depression and possible cancer risk due to oxidative DNA damage. *J Psychiatr Res*. 2005;39:553-60.
- 30.** Muller N, Schwarz MJ, Dehning S, et al. The cyclooxygenase-2 inhibitor celecoxib has therapeutic effects in major depression: results of a double-blind, randomised, placebo controlled, add-on pilot study to reboxetine. *Mol Psychiatry*. 2006;11:680-4.
- 31.** Nishino S, Ueno R, Ohishi K, et al. Salivary prostaglandin concentrations: possible state indicators for major depression. *Am J Psychiatry*. 1989;146:365-8.
- 32.** Lechin F, van der Dijs B, Orozco B, et al. Increased levels of free serotonin in plasma of symptomatic asthmatic patients. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 1996;77:245-53.
- 33.** Pretorius E. Asthma medication may influence the psychological functioning of children. *Med Hypotheses*. 2004;63:409-13.
- 34.** Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasıroğlu S. Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(4): 566-89.
- 35.** Erdenen F. Psikiyatrik Tıp açısından astım. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2000;1:41-5.
- 36.** Denollet J, Vaes J, Brutsaert DL. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*. 2000;102(6):630-5.
- 37.** De Vroeghe L, de Heer EW, van der Thiel E, et al. Type d personality, concomitant depressive and anxiety disorders, and treatment outcomes in somatic symptom and related disorders: an observational longitudinal cohort study. *Front Psychiatry*. 2019;10:417.
- 38.** Lipowsky ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*. 1988;145(11):1358-68.