



## Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2021;(4):594-604 // doi 10.5505/amj.2021.63439

# COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SON DÖNEM AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE KAYGININ DEĞERLENDİRİLMESİ EVALUATION OF ANXIETY IN INDIVIDUALS WITH END- STAGE LUNG DISEASE DURING COVID-19 PANDEMIC

 **Murat Yıldız<sup>1</sup>**,  **Muhammet Ali Beyoglu<sup>2</sup>**,  **Mehmet Furkan Şahin<sup>2</sup>**  
 **Kurtuluş Aksu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Keçiören, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bilkent, Ankara

**Yazışma Adresi / Correspondence:**

Kurtuluş Aksu (e-posta: kurtulusaksu@yahoo.com)

Geliş Tarihi: 07.07.2021 // Kabul Tarihi: 06.12.2021



## Öz

**Amaç:** COVID-19 salgını sırasında son dönem akciğer hastalığı olan bireylerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya altta yatan akciğer hastalığı nedeni ile solunum yetmezliği olan ve uzun süreli oksijen tedavisi kullanan erişkinler dahil edildi. Katılımcılarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri sırası ile STAI-1 ve STAI-2 skorlarına göre belirlendi

**Bulgular:** STAI-1 değerlendirmesine göre olguların 64'ünde (28,57%) hafif, 142'sinde (63,39%) orta, 18'inde (8,03%) ağır düzeyde anksiyete, STAI-2 değerlendirmesine göre 44'ünde (19,64%) hafif, 164'sinde (73,21%) orta, 16'inde (7,14%) ağır düzeyde anksiyete mevcuttu. STAI-2 değerlendirmesine göre kadınlarda (medyan; min-max: 50; 38-67) erkeklere (42; 26-75) göre kaygı düzeyi daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Hem STAI-1 hem de STAI-2 skorları psikiyatrik hastalığı olanlarda (52,5; 42-61 ve 52,5; 43-66, sırasıyla) psikiyatrik hastalığı olmayanlara (47; 21-67 ve 43; 26-75, sırasıyla) göre daha yüksekti ( $p = 0,015$  ve  $p = 0,002$ , sırasıyla). STAI-2 skorları COVID-19 geçirmeyen bireylerde (44; 34-75) geçirenlere (40; 34-75) göre daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). STAI-1 ve STAI-2 skorları salgına karşı alınan toplumsal önlemleri yeterli bulmayanlarda (50,5; 30-67 ve 45,5; 34-75, sırasıyla) yeterli bulanlara (45; 21-60 ve 43; 26-62, sırasıyla) kıyasla daha yüksekti ( $p < 0,001$  ve  $p = 0,008$ , sırasıyla).

**Sonuç:** Son dönem akciğer hastalığı tanısı olan bireylerde kaygının mevcut olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, COVID-19, pandemi, SARS-CoV-2, solunum yetmezliği.

## Abstract

**Objectives:** With this study, it was aimed to determine the anxiety levels of individuals with end-stage lung disease during the COVID-19 outbreak.

**Materials and Methods:** Adults with respiratory failure due to underlying lung disease and using long-term oxygen therapy were included in the study. State and trait anxiety levels of the participants were determined according to the STAI-1 and STAI-2 scores.

**Results:** According to the STAI-1 evaluation, 64 (28,57) of the cases had mild, 142 (63,39) moderate, and 18 (8,03) severe anxiety, and according to the STAI-2 evaluation, 44 (19,64) had mild, 164 (73,21) moderate, and 16 (7.14) had severe anxiety. According to the STAI-2 evaluation, the anxiety level was statistically significantly higher in women (median; min-max: 50; 38-67) compared to men (42; 26-75) ( $p < 0.001$ ). Both STAI-1 and STAI-2 scores were higher in patients with psychiatric disease (52.5; 42-61 and 52.5; 43-66, respectively) than those without psychiatric disease (47; 21-67 and 43; 26-75, respectively) ( $p = 0.015$  and  $p = 0.002$ , respectively). STAI-2 scores were higher in individuals who haven't contracted COVID-19 (44; 34-75) than those who did (40; 34-75) ( $p < 0.001$ ). STAI-1 and STAI-2 scores were higher in participants who think that social measures taken against the epidemic are sufficient (50.5; 30-67 and 45.5; 34-75, respectively) compared to those who think insufficient (45; 21-60 and 43; 26-62, respectively) ( $p < 0.001$  and  $p = 0.008$ , respectively).

**Conclusion:** Anxiety is observed in individuals with a diagnosis of end-stage lung disease.

**Keywords:** Anxiety, COVID-19, pandemic, respiratory failure, SARS-CoV-2.

## Giriş

“Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)” enfeksiyonu, asemptomatik enfeksiyon tablosundan sitokin fırtınasına ve yaşamı tehdit eden akut solunum sıkıntısı sendromuna kadar farklı klinik durumlar oluşturabilen tüm dünyayı etkisi altına almış bir tehdittir. İleri yaşlı ve komorbiditesi olan kişiler koronavirus hastalığının (COVID-19) ağır seyretmesi açısından riskli gruplardır. Benzer şekilde ileri dönem akciğer hastalığı olan hastalarda da COVID-19 ağır seyretmektedir.<sup>1-4</sup>

Pandemilerin ortaya çıkardığı sonuçlardan biri bireylerde anksiyete gelişimidir. Geçmişte yaşanmış pandemilerde solunum yolu enfeksiyonları salgınları ile ruhsal bozukluklar arasında nöropsikiyatrik bağlantılar bildirilmiştir. COVID-19 salgını sırasında da hem önceden psikiyatrik sorunları olan bireylerde hem de sağlıklı bireylerde anksiyete saptandığı bildirilmiştir.<sup>5-7</sup> Esasen hastalıklara ilişkin endişeler normal bir psikolojik bir yanıtıdır ve bireylerin sağlıklarını korumaya yönelik davranış geliştirmelerini sağlayarak hastalıkların önlenmesine katkıda bulunur. Dolayısıyla hastalıkla ilgili endişeler, özellikle bulaşıcı hastalıkların yönetimini ve önlenmesini olumlu yönde etkiler.<sup>8</sup> Bununla birlikte, hastalığa bağlı endişelerin kontrolsüz artışı bireyin kendisine zararlı etki yaratır. Bireyin endişesine bağlı olarak ruhsal bozuklukların kötüleşmesi veya gelişmesi hastalık yönetimini de olumsuz etkiler.<sup>9</sup>

COVID-19 enfeksiyonu dünyada ilk olarak görülmesinden sonra hızlı bir yayılım göstermiştir. Solunum yolu bulgularıyla seyretmesi nedeniyle en yüksek stres ve kaygı yaşaması beklenen hasta gruplarından biri “ileri dönem akciğer hastalığı” olan hastalardır. Bu nedenle, COVID-19 salgınının bireylerin ruhsal durumunu nasıl etkilediğini anlamak, mevcut ve gelecekteki ruh sağlığı sorunlarını tanımlamaya ve gidermeye yardımcı olabilir. Bu çalışma ile de son dönem akciğer hastalığı tanısı olan bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metot

### *Çalışma popülasyonu ve veri toplama*

Çalışma Ankara’da üçüncü basamak bir Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmaya son dönem akciğer hastalığı tanısı ile takip edilen erişkin olgular dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil olma kriteri bireylerin 18 yaşın üzerinde olması, alta yatan akciğer hastalığı nedeni ile solunum yetmezliği olması ve uzun süreli oksijen tedavisi kullanıyor olmasıdır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüş olup çalışmaya katılmayı reddetme haricinde dışlanma kriteri yoktur. Bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen olguların demografik verileri, akciğer hastalığı tanıları, eşlik eden hastalık ve psikiyatrik hastalık öyküleri hastaların kendilerinden elde edilmiştir. Çalışma kapsamında olguların COVID-19 salgınına ilişkin kişisel ve toplumsal açıdan görüşlerini ortaya koymak amacıyla “Kendinizin COVID-19 salgını ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?”, “Toplumun COVID-19 salgını ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyor musunuz?”, “COVID-19 nedeniyle alınan toplumsal önlemleri yeterli buluyor musunuz?”, “Çevrenizde COVID-19 tanısı almış birisi oldu mu?” ve “COVID-19 salgını için yeterli önlem aldığınızı düşünüyor musunuz?” şeklinde 5 soru yöneltildi. Olguların bahsedilen sorulara evet ya da hayır şeklinde yanıt vermesi istendi. Çalışmaya katılan olguların durumluk ve sürekli kaygı durumlarını belirlemek amacı ile Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (State- Trait Anxiety Inventory; STAI) uygulanmıştır.

#### *Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (State- Trait Anxiety Inventory; STAI)*

Çalışmaya katılan olgularda kaygıyı değerlendirmek için, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 Amerikan STAI anketine dayanarak hazırlanan ve uyarlanan STAI envanterinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır.<sup>10,11</sup> Bu envanter kişilerin bir iç yatkinlik (karakter) olarak düşük veya yüksek düzeyde kaygıya sahip olması ve belirli dış uyaranlara yanıt olarak gelişen kaygı yoğunluğundaki değişikliklerin tespit edilmesi için kullanışlı bir araçtır.

STAI, STAI-1 ve STAI-2 olmak üzere 2 alt ölçeğe sahiptir. STAI-1, durumluk kaygı olarak tanımlanan, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullar altında hissettiği kaygı düzeyini, STAI-2 ise, sürekli kaygı olarak tanımlanan, bireyin genellikle hissettiği kaygı düzeyini aydınlatır. Her ölçekte 20 madde olmak üzere toplam 40 madde bulunmaktadır. Cevaplar 4'lü likert ölçeğinde 1 ile 4 arasında puanlanır ve yüksek puanlar kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. STAI-1'de katılımcı ilgili maddedeki ifadeye yönelik subjektif duygularını tanımlamak için dördümlü ölçekte “hiç” (1 puan), “biraz” (2 puan), “orta derecede çok” (3 puan) ve “çok fazla” (4 puan) şıklarından birini seçer. STAI-2'de ise ilgili maddeye ilişkin duygular yine dördümlü ölçekte “hemen hemen hiçbir zaman” (1 puan), “bazen” (2 puan), “sık sık” (3 puan) ve “hemen hemen her zaman” (4 puan) olarak işaretlenir. Ölçeklerden her birinde elde edilen değerler 20-80 puan arasında değişir ve 20-40 aralığı düşük düzeyde kaygı, 41-60 orta düzeyde kaygı ve 61-80 yüksek kaygı olarak tanımlanır.<sup>10,11</sup>

Çalışmaya katılan olguların envanterleri yanıtlanması için herhangi bir zaman kısıtlaması konmadı. Envanter okuma-yazma bilmeyenlere uygulandığında maddeler araştırmacı tarafından okunup, verilen yanıtlar yine araştırmacı tarafından form üzerinde işaretlendi.



### *Değerlendirmeler*

Katılımcılarda durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri sırası ile STAI-1 ve STAI-2 skorlarına göre belirlendi. Kaygı düzeyi dağılımları katılımcıların yaş, cinsiyet, altta yatan psikiyatrik hastalık varlığı, antidepresan ilaç kullanımı ve COVID-19 salgınına ilişkin kişisel ve toplumsal yönden bakış açılarına göre değerlendirildi.

### *İstatistiksel analiz*

Veri analizleri SPSS for Windows, sürüm 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, United States) kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile belirlendi. Varyansların homojenliğinin değerlendirilmesi için Levene testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  SD ile normal dağılım göstermeyen değişkenler medyan (minimum-maksimum değer) ile değerlendirildi. Kategorik veriler ise vaka sayısı (%) olarak tanımlandı. İki bağımsız grup arasında normal dağılmayan değişkenlerdeki istatistiksel analiz farklılıkları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler Pearson ki-kare testi veya Fisher's exact test kullanılarak karşılaştırıldı. Spearman korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişki dereceleri değerlendirildi. Tüm istatistik analizlerde  $p < 0,05$  değeri anlamlı düzeyde kabul edildi.

## **Bulgular**

Çalışmaya toplam 224 hasta; yaş (ortalama  $\pm$  standart deviyasyon):  $65,21 \pm 10,94$ , kadın / erkek n (%): 70 (31,25) / 154 (68,75) dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 166'sında (%74,10) altta yatan hastalık kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), 42'sinde (%18,75) interstisyel akciğer hastalığı, 2'sinde (%0,89) kistik fibrozis, 12'sinde (%5,35) bronşektazi ve 8'inde (%3,57) kifoskolyoz idi. Akciğer hastalığı dışında hastalarda mevcut komorbiditeler aritmi (n; %) (8; 3,57), diyabet (46; 20,53), hipertansiyon (80; 35,71), konjestif kalp yetmezliği (18; 8,03), koroner arter hastalığı (20; 8,92), obstrüktif uyku apnesi sendromu (10; 4,46) idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 12'sinde (%5,35) psikiyatrik hastalık vardı ve 14'ü (%6,25) antidepresan ilaç kullanmakta idi. Olguların 28'inde (12,50%) COVID-19 geçirme öyküsü mevcuttu.

Çalışmaya dahil edilen 224 olgunun STAI-1 skoru; medyan (min-max) 47,50 (21-67) ve STAI-2 skoru 43 (26-75) idi. Bu iki envantere göre hastaların anksiyete düzeyleri Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışma dahilindeki olguların yaşları ile STAI-1; Spearman sıralama korelasyon katsayısı ( $r_s$ ) = -0,055 ( $p=0,413$ ) ve STAI-2;  $r_s = -0,115$  ( $p=0,086$ ) skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. Kadın ve erkekler arasında STAI-1 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken STAI-2 değerlendirmesinde kadınlarda erkeklere göre kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (Tablo 2).

STAI-1 ve STAI-2 değerlendirmesine göre kaygı düzeyi psikiyatrik hastalığı olanlarda, psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Antidepresan ilaç kullananlar ile kullanmayan arasında STAI-1 skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken STAI-2 değerlendirmesine göre ilaç kullananlarda kullanmayanlara göre kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (Tablo 2).

Çalışma dahilindeki olguların COVID-19 geçirme durumuna göre karşılaştırma yapıldığında STAI-1 değerlendirmesinde COVID-19 geçirenler ve geçirmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken STAI-2 değerlendirmesine göre COVID-19 geçirmeyenlerde geçirenlere göre kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (Tablo 2).

**Tablo 1.** Olguların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeğine (State- Trait Anxiety Inventory; STAI) göre anksiyete düzeylerinin dağılımı (n=224)

| Ölçek    | Kategori                | n (%)       |
|----------|-------------------------|-------------|
| STAI - 1 | Anksiyete hafif (20-39) | 64 (28,57)  |
|          | Anksiyete orta (40-59)  | 142 (63,39) |
|          | Anksiyete ağır (60-79)  | 18 (8,03)   |
| STAI - 2 | Anksiyete hafif (20-39) | 44 (19,64)  |
|          | Anksiyete orta (40-59)  | 164 (73,21) |
|          | Anksiyete ağır (60-79)  | 16 (7,14)   |

**Tablo 2.** Olgularda cinsiyet, psikiyatrik hastalık ve COVID-19 öyküsü dağılımına göre Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (State- Trait Anxiety Inventory; STAI) skorlarının dağılımı (n=224)

|                             |                    | STAI-1            | p     | STAI-2            | p      |
|-----------------------------|--------------------|-------------------|-------|-------------------|--------|
|                             |                    | Median (Min-Maks) |       | Median (Min-Maks) |        |
| Cinsiyet                    | Erkek (n=154)      | 47 (21-67)        | 0,256 | 42 (26-75)        | <0,001 |
|                             | Kadın (n=70)       | 48 (24-60)        |       | 50 (38-67)        |        |
| Psikiyatrik Hastalık        | Yok (n=212)        | 47 (21-67)        | 0,015 | 43 (26-75)        | 0,002  |
|                             | Var (n=12)         | 52,50 (42-61)     |       | 52,50 (43-66)     |        |
| Antidepresan İlaç Kullanımı | Yok (n=210)        | 47 (21-67)        | 0,071 | 43 (26-75)        | 0,011  |
|                             | Var (n=14)         | 49 (39-61)        |       | 49 (41-66)        |        |
| COVID-19 Öyküsü             | Geçirmemiş (n=196) | 48 (21-66)        | 0,312 | 44 (34-75)        | <0,001 |
|                             | Geçirmiş (n=28)    | 44 (22-67)        |       | 40 (34-75)        |        |

Çalışma kapsamında olguların COVID-19 salgınına ilişkin kişisel ve toplumsal açıdan görüşleri ile kaygı düzeylerinin karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 3'te verilmiştir. STAI-1 ve STAI-2 değerlendirmelerine göre kaygı düzeyi COVID-19 nedeniyle alınan toplumsal önlemleri yeterli bulmayan hastalarda, COVID-19 nedeniyle

alınan toplumsal önlemleri yeterli bulan hastalara kıyasla daha yüksek bulundu. COVID-19 salgını ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hastalar ile düşünmeyen hastalar arasında, toplumun COVID-19 salgını ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen ve düşünmeyen hastalar arasında, COVID-19 salgını için yeterli önlem aldığını düşünen ve düşünmeyen hastalar arasında ve tanıdıkları arasında COVID-19 tanısı almış birisi olan ve olmayan hastalar arasında STAI-1 ve STAI-2 skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Olguların COVID-19 salgınına kişisel ve toplumsal açıdan bakış açılarının dağılımına göre Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (State- Trait Anxiety Inventory; STAI) skorlarının dağılımı

|  |               | STAI-1           | p      | STAI-2           | p     |
|--|---------------|------------------|--------|------------------|-------|
|  |               | Median (Min-Max) |        | Median (Min-Max) |       |
| COVID-19 salgını ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?        | Evet (n=118)  | 46 (24-67)       | 0,361  | 43 (34-67)       | 0,148 |
|  | Hayır (n=106) | 49 (21-66)       |        | 45 (26-75)       |       |
| Toplumun COVID-19 salgını ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyor musunuz? | Evet (n=76)   | 46,50 (24-60)    | 0,087  | 43,50 (3-62)     | 0,804 |
|  | Hayır (n=148) | 48,50 (21-67)    |        | 43 (26-75)       |       |
| COVID-19 salgını nedeniyle alınan toplumsal önlemleri yeterli buluyor musunuz?         | Evet (n=144)  | 45 (21-60)       | <0,001 | 43 (26-62)       | 0,008 |
|  | Hayır (n=80)  | 50,50 (30-67)    |        | 45,50 (34-75)    |       |
| Çevrenizde COVID-19 tanısı almış birisi oldu mu?                                       | Evet (n=122)  | 47 (22-67)       | 0,567  | 43 (26-66)       | 0,512 |
|  | Hayır (n=102) | 48 (21-66)       |        | 43 (34-75)       |       |
| COVID-19 salgını için yeterli önlem aldığınızı düşünüyor musunuz?                      | Evet (n=182)  | 47 (21-67)       | 0,949  | 43 (31-66)       | 0,664 |
|  | Hayır (n=42)  | 49 (22-66)       |        | 43 (26-75)       |       |

## Tartışma

Bu çalışma ile COVID-19 pandemisi sürecinde son dönem akciğer hastalığı bulunan hastalarda kaygı düzeyi değerlendirilmiştir. STAI-1 ve STAI-2 değerlendirmelerine göre olguların yarıdan fazlasında orta düzeyde durumluk ve sürekli tipte kaygı olduğu görülmüştür. Kaygı ve depresyon, KOAH'lı hastaların yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen ancak sıklıkla yetersiz teşhis edilen önemli bir komorbidedir.<sup>12</sup> Hindistan'da yapılan bir çalışmada astım, KOAH, diffüz parankimal akciğer hastalığı ve alerjik rinit tanıları olan stabil dönemde kronik solunum yolu hastalarında sırasıyla kaygı, depresyon ve obsesif kompulsif bozuklukluğun en sık saptanan ruhsal bozukluklar olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre kronik solunum yolu hastalığı olan bireylerin sağlıklı kontrollere oranla yaklaşık iki kat daha fazla psikiyatrik bozukluğa sahip

olduğu görülmüştür.<sup>13</sup> Dolayısıyla kronik solunum yolu hastalığı olan hastaların değerlendirilmesinde kaygı ve depresyonun da sorgulanması büyük önem taşımaktadır.

Kaygı, kişinin başına bir tehlike gelebileceği duygusu, huzursuzluk, gerilim ve korku ile karakterize, hoş olmayan bir duygusal durum olarak ifade edilebilir. Kaygıların oluşumunda bireyin geçmişte yaşadığı olumsuz olaylar, biyolojik durumu ve içinde bulunduğu sosyal yaşantı rol oynar. Normal düzeydeki kaygılar bireyin, istek duyma, karar alma, alınan kararlar doğrultusunda enerji üretme ve bu enerjiyi kullanarak performanslarını yükseltme açısından yardımcı olurken bireyin yaşadığı kaygı çok yoğun ise, bireyin enerjisini verimli bir şekilde kullanmasını, dikkatini ve gücünü yapacağı işe yönlendirmesini engeller.<sup>14</sup>

Ciddi pandemi veya epidemilerin bireyler ve toplum üzerinde olumsuz etkilere sebep olduğu bilinmektedir. Geçmişte yaşanmış pandemilerde toplum genelinde kaygı gelişiminin olduğu ve hatta insanların salgından aylar sonrasında dahi yüksek düzeyde kaygı yaşamaya devam ettikleri görülmüştür.<sup>15-17</sup> İlk tespit edildiği 2019 yılının sonlarından bu yana COVID-19 salgını da, tüm dünyada insanların hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını ciddi şekilde etkilemiştir. SARS-CoV-2'nin ilk raporlarından bu yana, oldukça bulaşıcı ve potansiyel olarak tehlikeli olduğu kanıtlanmıştır. COVID-19 salgınının erken döneminde de Çin'de yapılan bir araştırmada, toplumun %28,8'inde orta ila şiddetli derecede kaygı bildirmiştir.<sup>18</sup> Yine farklı ülkelerden de COVID-19 salgını esnasında toplumda kaygının yaygın olduğu bildirilmiştir.<sup>19</sup>

Anksiyete ve depresyonun KOAH hastaları, aileleri ve toplum üzerindeki etkisi önemlidir. Kronik tıbbi hastalığı olan depresif hastalar, genellikle benzerlerine göre daha zor hastadır ve tedaviye uyumları daha düşüktür. Depresyon ve anksiyete, 12 dakikalık yürüme mesafesinin azalması gibi, KOAH'lı kişilerde fiziksel fonksiyonları olumsuz etkiler.<sup>20,21</sup> Yapılan çalışmalar, nefes darlığını daha yüksek anksiyete, depresyon ve intihar riskiyle ilişkilendirmektedir.<sup>22,23</sup> Stabil KOAH'ta klinik depresyon prevalansı %10 ile %42 arasında, anksiyete prevalansı %10 ile %19 arasında değişmektedir.<sup>24</sup> Bu komorbiditeleri KOAH ile birlikte tedavi etmek hayati öneme sahiptir, çünkü kanıtlar anksiyete semptomlarının hafifletilmesinin KOAH prognozunu iyileştirebileceğini ve rehabilitasyon tamamlama oranlarını artırabileceğini göstermektedir.<sup>25</sup>

COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren, hastalığın özellikle kronik solunum yolu hastalıkları olanlar gibi duyarlı bireyleri tehdit ettiği kabul edilmiş ve bu da doğal olarak bu bireylerdeki kaygı ve stres seviyesini artırmıştır. Bireyler salgına bağlı vaka ve ölüm oranları bildirildikçe kendilerinin de hastalanma ve / veya ölme ihtimalini düşünerek en üst düzeyde kaygı duygusuna kapılmışlardır. Hatta bireylerin yaşadığı bu stres ve kaygı altta yatan hastalıklarının kontrol seviyelerinde dahi bozulmaya yol açmıştır.<sup>26</sup>

Çalışmamızda COVID-19 nedeniyle alınan toplumsal önlemleri yeterli bulmayanlarda önlemleri yeterli bulanlara kıyasla hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Pandemi kontrol sağlanabilmesi için alınan tedbirler, toplumsal kaygıları da kontrol etme etkisine sahiptir.<sup>27</sup>



Tam tersine ihtiyati tedbirlerin benimsenmemesi ve uyumsuz davranışların artması ise yüksek düzeyde kaygı ile ilişkilidir.<sup>28,29</sup> Çalışmamızda COVID-19 salgını açısından kendilerinin veya toplumun yeterli bilgiye sahip olduğunu veya kişisel olarak kendilerinin salgın için yeterli önlem aldığını düşünen ve düşünmeyen bireylerin kaygı düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi. Çalışmamızdaki bu bulgular, son dönem akciğer hastalığı olan bireylerde COVID-19 pandemisi esnasında saptanan kaygının azaltılmasında en etkin silahın kişisel veya toplumsal bilgilendirmenin artırılması veya bireylerin kendi kişisel önlemlerini alması değil toplumsal düzeyde önlemlerin yeterli alınması olduğu yönündedir.

Çalışmamızda olguların yaşları ile STAI skorları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır. Olgularda cinsiyete göre kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde ise, kadın ve erkekler arasında durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken sürekli kaygı düzeyleri kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Esasen yaşlanmanın kaygıya yatkınlıkta içsel bir azalma yarattığı bilinmektedir. Bu durumun altında yatan olası faktörler, yaşla birlikte azalmış duygusal tepki, artan duygusal kontrol ve geçirilmiş stresli deneyimler nedeni ile psikolojik aşılmalıdır. Ancak çalışmalarda yaşlanmanın yanı sıra kohortun özellikleri de kaygı düzeyine etki etmektedir.<sup>30</sup> Bizim çalışmamızda katılımcılarda son dönem akciğer hastalığı başta olmak üzere ek hastalıklarının olması ve homojen bir popülasyon olmaması kaygı düzeyi ile yaş arasında herhangi bir ilişki saptanmamış olmasının en muhtemel sebebidir.

Ayrıca çalışmamızda altta yatan psikiyatrik hastalığı olan ya da antidepresan ilaç kullanmakta olan hastalarda kaygı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu özellikle altta yatan psikiyatrik hastalığı ya da antidepresan ilaç kullanımı olan son dönem akciğer hastalığına sahip hastalarının COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı ile başa çıkmak konusunda daha fazla ek desteğe ihtiyaç duyacaklarını düşündürmektedir. Bu sebeple pandemi sürecinde bu grup hastaların ek psikiyatrik destek ihtiyacının gözetilmesi önemlidir.

Son olarak çalışmamızda saptanan bulgulara göre COVID-19 geçirmemiş olan hastalarda sürekli kaygı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir. Pandemi gibi devam eden ve belirsizlik içeren bu tür olaylar, durum kaygısını ve umutsuzluğu da artırabilir. Bu bulgu spekülasyon olarak COVID-19 geçirmemiş olan hastalarda hastalık ile ilgili belirsizliğin COVID-19 geçirmiş olan hastalara kıyasla daha yüksek seviyede olması ile açıklanabilir.

Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi esnasında yapılmış olan bu çalışma, son dönem akciğer hastalığı tanısı olan bireylerde kaygının mevcut olduğunu ortaya koymuştur. Kaygı düzeyi kadınlarda, psikiyatrik hastalığı olanlarda ve COVID-19 nedeniyle alınan toplumsal önlemleri yeterli bulmayanlarda daha yüksektir. Bu nedenle COVID-19 pandemisi süresince son dönem akciğer hastalığı olan bireylerde kaygı seviyeleri gözetilmeli ve bu bireylerde gerekli hallerde psikiyatrik destek sağlanmalıdır.

*Etik Onay*

Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu- 23.03.2021/2246). Veri toplama süreci Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ve taahhüt ederler.

## Kaynaklar

1. Pascarella G, Strumia A, Pilięo C, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med.* 2020;288(2):192-206.
2. Du RH, Liang LR, Yang CQ, et al. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. *Eur Respir J.* 2020;55(5):2000524.
3. Aksu K, Naziroęlu T, Özkan P. Factors determining COVID-19 pneumonia severity in a country with routine BCG vaccination. *Clin Exp Immunol.* 2020;202(2):220-5.
4. Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D, et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10239):1763-70.
5. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020;4(5):460-71.
6. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun.* 2020;89:531-42.
7. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281-2.
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20.
9. Tahmassian K, Jalali Moghadam N. Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2011;5(2):91-8.
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs L. vol. 22. Calif Consulting Psychologists Press; 1970. pp. 1-24. (Manual for the State-Trait. Anxiety Inventory Palo Alto).
11. Öner N, Le Compte A. (1998). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kayęı Evanteri El Kitabı.(2.Basım). İstanbul: Boęazięi Üniversitesi Yayınevi.
12. Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD 2021 report [Internet] <https://goldcopd.org/2021-gold-reports/> (Erişim tarihi 27.04.2021).
13. Sharma BB, Singh S, Sharma VK, et al. Psychiatric morbidity in chronic respiratory disorders in an Indian service using GMHAT/PC. *Gen Hosp Psychiatry.* 2013;35(1):39-44.
14. Yięit R, Dilmaç B, Deniz ME, Hamarta E. Sürücülerin Sürekli ve Durumluk Kayęılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi.* 2011; 2(4):37-44.
15. Savas E, Tanriverdi D. Knowledge, attitudes and anxiety towards influenza A/H1N1 vaccination of healthcare workers in Turkey. *BMC Infect Dis.* 2010;10:281.

16. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233-40.
17. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31(4):318-26.
18. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
19. Islam MS, Ferdous MZ, Potenza MN. Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. *J Affect Disord*. 2020;276:30-37.
20. Ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE. Depression and diabetes: impact of depressive symptoms on adherence, function, and costs. *Arch Intern Med*. 2000;160(21):3278-85.
21. Felker B, Katon W, Hedrick SC, et al. The association between depressive symptoms and health status in patients with chronic pulmonary disease. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23(2):56-61.
22. Pumar MI, Gray CR, Walsh JR, Yang IA, Rolls TA, Ward DL. Anxiety and depression-Important psychological comorbidities of COPD. *J Thorac Dis*. 2014;6(11):1615-31.
23. Hegerl U, Mergl R. Depression and suicidality in COPD: understandable reaction or independent disorders? *Eur Respir J*. 2014;44(3):734-43.
24. Maurer J, Rebbapragada V, Borson S, et al. Anxiety and depression in COPD: current understanding, unanswered questions, and research needs. *Chest*. 2008;134(4 Suppl):43S-56S.
25. Pumar MI, Gray CR, Walsh JR, Yang IA, Rolls TA, Ward DL. Anxiety and depression-Important psychological comorbidities of COPD. *J Thorac Dis*. 2014;6(11):1615-31.
26. Lacwik P, Szydłowska D, Kupczyk M, Pałczyński C, Kuna P. High levels of anxiety during the COVID-19 pandemic as a risk factor of clinical worsening in patients with severe asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(3):1381-3.
27. Zheng L, Miao M, Lim J, Li M, Nie S, Zhang X. Is Lockdown Bad for Social Anxiety in COVID-19 Regions?: A National Study in The SOR Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4561.
28. Leung GM, Lam TH, Ho LM, et al. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(11):857-63.
29. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102083.
30. Jorm AF. Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine*. 2000;30(1):11-22.