

Pacemaker Takılmış Hastalarda Anksiyete ve Depresyonun İncelenmesi*Examination of Anxiety And Depression in Patients with Pacemaker***Sıdika Oğuz¹, Nazlı Kara¹, Vedat Araç¹, Ayşe Karataş¹**¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul**AMAÇ:** Bu çalışma; pacemaker takılmış hastalarda anksiyete ve depresyon varlığını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.**YÖNTEMLER:** Araştırma İstanbul İli Avrupa yakasında bulunan bir üniversite hastanesinin Kardiyoloji polikliniğinde ve aritmi yoğun bakım ünitesinde 1 Kasım 2012 - 30 Nisan 2013 tarihleri arasında toplam 101 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmaya; 18 yaş üzerinde, bilinci açık, pacemaker takılmış hastalar arasından çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan hastalar alındı. Veriler, Anket Formu ve Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Student t-testi ve one-way ANOVA testleri kullanıldı.**BULGULAR:** Anksiyete (HAD-A) puan ortalaması 6.35±4.78, depresyon (HAD-D) puan ortalaması ise 6.05± 3.91 olarak bulundu. Kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görüldü (p=.04). Çalışmayan hastaların anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlendi (p=.04). Ekonomik durumu kötü olan hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulundu (p=.03). Psikolojik destek alan hastaların, anksiyete (p=.0001) ve depresyon (p=.01) düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Ameliyat geçirmiş (p=.01) ve kronik hastalığı olan hastaların depresyon düzeyinin yüksek olduğu saptandı (p=.04).**SONUÇ:** Cinsiyeti kadın, çalışmayan, ekonomik durum kötü, depresyonu olan ve psikolojik destek alan olguların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, kronik hastalığı olan, daha önce ameliyat geçiren ve psikolojik destek alan olguların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görüldü.**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depresyon, pacemaker.**OBJECTIVE:** This study was designed to determine the presence of anxiety and depression in patients with pacemaker.**METHODS:** The study was carried out with 101 patients in arrhythmia intensive care unit of a cardiology clinic of a training hospital placed European Side of Istanbul between November 1st, 2012 and April 30th, 2013. The study included over 18 years of age, conscious, willing and who volunteered to participate in the study of patients were included. Data were collected by using Survey Form and Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) developed by Zigmond and Snaith. Student's t-test and one-way ANOVA tests were used in order to the evaluation of data.**RESULTS:** The average of points of anxiety (HAD-A) and the average of points of depression (HAD-D) were found 6.35±4.78 and 6.05± 3.91. It was observed that anxiety levels were higher in women than men (p=.04). Poor economic status of patients with cardiac pacemakers found that high levels of anxiety (p=.03). Patients who received psychological support, anxiety (p=.0001) and depression (p=.01) levels were higher. Undergone surgery (p=.01) and patients with chronic disease (p=.04) depression levels were higher.**CONCLUSION:** This study showed that the anxiety levels of the women were higher than men, non-working, have bad economic situation, depression and receive psychological support. The study showed that pacemaker patients who have chronic disease, receive psychological support and have undergone surgery have high level of depression.**Key words:** Anxiety, depression, pacemaker.

Geliş tarihi: 28.08.2013 Kabul tarihi: 05.05.2014

Yazışma adresi: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tıbbiye Cad. No: 49.Haydarpaşa Kampüsü. Haydarpaşa. Üsküdar. 81326 İstanbul - Türkiye

Tel: 0216 330 20 70-1154 E-posta: sidikaoguz@yahoo.com

Kardiyak pacemakerlar bradiaritmi ya da taşiaritmi tedavisinde kullanılan ve batarya kaynaklı elektrik enerji uyarılarını kalple temas eden elektrodları aracılığıyla kalbe gönderen, implante edilebilir, gelişmiş cihazlardır.^[1] Avrupa’da pacemaker takılma sıklığı 2001 yılında, 1997 yılına göre %37 artış göstermiştir.^[2] Dünyadaki gelişmelerle birlikte nüfus giderek daha yaşlı hale gelmekte, dolayısıyla pacemaker takılan hastaların yaş ortalaması da artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan pacemaker uygulamalarının %80’den fazlası 65 yaş üzerindeki, %70’i 70 yaş üzerindeki yaşlı hastalara, %30’u da 80 yaş üstündeki daha yaşlı bireylere yapılmaktadır.^[3,4]

Ülkemizde toplam 40 hastaneden alınan sonuçlara göre; implante edilen toplam kalıcı pacemaker sayısının 2000 yılında 1329 (%51.2 erkek, %48.8 kadın), 2001 yılında 1568 (%53.7 erkek, %46.3 kadın) ve 2002 yılında 890 (%50.5 erkek, %49.5 kadın) olduğu belirlenmiştir.^[5]

Semptomatik bir kalp hastalığı depresif semptomların ve anksiyetenin meydana gelişini hızlandırır. Kalp hastalıklarında miyokard infarktüsündeki (MI) psikolojik etki, pacemaker implantasyonu uygulanan hastalardaki psikolojik etkiye göre daha fazla incelenmiştir.^[6] Pacemaker cihazının yaşam üzerine ters etkisi olmamasına rağmen hastanın faaliyetleri ve yaşam biçimi ile ilişkili endişelere ve anksiyeteye neden olmaktadır.

^[7] Pacemaker implantasyonuna akut dönemde uyum

hastada psikolojik bir çaba gerektirir ve hastanın faaliyetlerini kısıtlayan bazı psikiyatrik bozukluklara neden olabilir. En sık görülen belirtiler arasında iş zorlukları ve faaliyetleri, psikşik anksiyete, enerji kaybı, hipokondriyazis ve uykusuzluk görülmektedir.^[6] Yapılan çalışmalarda pacemaker takılmış hastalarda daha fazla anksiyete ve depresyon görüldüğü belirlenmiştir. ^[6,8] Pacemaker implantasyonunda hastada beden imajının değişmesi psikososyal uyum ve yaşam kalitesinde sorunlara ve duygulanım bozukluklarının gelişmesine neden olabilmektedir.^[8]

BİREYLER ve YÖNTEMLER:

Pacemaker takılmış hastalarda anksiyete ve depresyon varlığını saptamak amacıyla analitik ve tanımlayıcı olarak planlanan araştırma İstanbul İli Avrupa yakasında bulunan bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğinde ve aritmi yoğun bakım ünitesinde 01 Kasım 2012 ile 30 Nisan 2013 tarihleri arasında kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, altı ay içinde kardiyoloji polikliniğine başvuran ve aritmi yoğun bakım ünitesinde yatan pacemaker takılmış olan hastalar, örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup, örneklemine ise bu bireyler arasından çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü, 18 yaş üzeri ve bilinci açık, pacemaker takılmış olan 101 hasta oluşturdu.

Veriler, “Anket Formu” , Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) aracılığıyla toplandı. Literatür bilgisine dayalı olarak hazırlanan anket formu, bireye ilişkin sosyodemografik değişkenleri (cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu, birlikte yaşadığı kişi, ekonomik durum, sosyal güvence vb.) ve hastalığa ilişkin değişkenleri (beden kitle indeksi (BKİ), mevcut kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, pacemaker hakkında bilgi) içeren toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği; (HAD-A ve HAD-D) Zigmond ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir.^[9] Bu ölçek, hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirleyen, düzeyini ve şiddet değişimini ölçen bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam 14 maddeden oluşmakta ve maddeler 4'lü likert tipindedir. HAD-A 7 soru ile anksiyeteyi ve HAD-D 7 soru ile depresyonu değerlendirmektedir.^[9,10] Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucunda anksiyete alt boyutu için kesme puanı 10/11, depresyon alt boyutu için ise 7/8 bulunmuştur. Bu puanların üzerinde alan bireyler risk altında olarak değerlendirilir. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddeti gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt boyutu için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt boyutu için 2., 4., 6., 8.,

10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt boyuttan alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. ^[6,11] HAD ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Türk hasta grubu için HAD ölçeğinin anksiyete ve depresyon alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.85 ve 0.78 olarak belirlenmiştir.^[6]

Veri toplama aracı olarak kullanılan Anket Formu ve HAD ölçeği hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Çalışma öncesi araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alındı. Araştırmaya katılan bireylere, araştırma hakkında bilgi verildi ve katılım için sözlü onam alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere, gizlilik ilkesi doğrultusunda verdikleri kişisel bilgilerin araştırmacı tarafından hiç kimseye açıklanmayacağı ve bu bilgilerin başkalarına verilmeyeceği söylendi. Her görüşme ortalama 15-20 dakika sürdü.

Verilerin değerlendirilmesinde Student t testi (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi) ve Varyans Analizi (one- way ANOVA) kullanıldı. Post-hoc değerlendirmede Tukey testi kullanıldı. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ kabul edildi.

BULGULAR:

Araştırmaya katılan pacemaker takılmış hastaların yaş ortalaması 65.5 ± 1.6 'dir. Hastaların

%50.5'i kadın %49.5'i erkektir. BKİ ortalaması 27±4 olan hastaların, %27.7'si ilkokul mezunu, %45.5' i emekli, %88.1'i evlidir ve %79.2' si eşi ile birlikte yaşamaktadır. %57.4 oranında ekonomik durumu orta düzeyde olan hastaların %65.3'ünün sosyal güvencesi vardır.

Tablo 1. Pacemaker Takılmış Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=101)

Özellikler	n	%	
Cinsiyet			
	Kadın	51	50.5
	Erkek	50	49.5
Yaş (Ort±SS yıl)	65.5±1.6	(range: min-max:19-90)	
BKİ	27±4	(range: min-max:15-41)	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	9	8.9
	Okuryazar	9	8.9
	İlkokul	28	27.7
	Ortaokul	12	11.9
	Lise	27	26.7
	Üniversite	16	15.8
Çalışma Durumu	Emekli	46	45.5
	Çalışmıyor	38	37.6
	Çalışıyor	17	16.8
Medeni Durum	Evli	89	88.1
	Bekar	12	11.9
Yaşanılan kişi	Eşi ile	80	79.2
	Yakını ile	12	11.9
	Yalnız	6	5.9
	Arkadaşı ile	3	3.0
Ekonomik Durum	İyi	39	38.6
	Orta	58	57.4
	Kötü	4	4.0
Sosyal Güvence	SGK*	66	65.3
	Emekli sandığı	31	30.7
	Yok	4	4.0
TOPLAM		101	100

* Sosyal Güvenlik Kurumu

Tablo 2 incelendiğinde; olguların %31.7'sinin hastalığı 1-5 yıl içinde tanılanmış, %41.6'sına pacemaker 1-5 yıl içinde takılmıştır. Hastaların %95'nin pacemaker hakkında bilgisi vardır. %85.1'i pacemaker hakkında bilgiyi doktor

ve hemşireden almış, %95'i ilaç kullanmaktadır. Hastaların %10.9'unda depresyon mevcut olup %11.9'u antidepresan kullanmakta, %10.9'u psikolojik destek almaktadır.

Tablo 2. Pacemaker Takılmış Hastaların Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=101)

Özellikler		n	%
Hastalığın Tanılanma Süresi	0-12 Ay	7	6.9
	1-5 Yıl	32	31.7
	5-10 Yıl	24	23.8
	10-20 Yıl	27	26.7
	20 ve Üzeri	11	10.9
Pacemaker Takılma Zamanı	0-12 Ay	12	11.9
	1-5 Yıl	42	41.6
	5-10 Yıl	19	18.8
	10-20 Yıl	24	23.8
	20 ve Üzeri	4	4.0
Pacemaker Hakkında Bilgi Durumu	Evet	96	95.0
	Hayır	5	5.0
Pacemaker ile İlgili Bilgi Alınan Kişi	Hekim- Hemşire	86	85.1
	İnternet -Medya	12	11.9
	Aile	3	3.0
İlaç Kullanımı	Var	96	95.0
	Yok	5	5.0
Depresyon Varlığı	Var	11	10.9
	Yok	90	89.1
Antidepresan İlaç Kullanma Durumu	Evet	12	11.9
	Hayır	89	88.1
Antidepresan İlaç Kullanım Süresi	0-12 Ay	4	4.0
	0-12 Ay	4	4.0
	1-3 Yıl	3	3.0
	3-6 Yıl	5	5.0
	Hiç Kullanmıyor	89	88.1
Psikolojik Destek Alma	Evet	11	10.9
	Hayır	90	89.1
TOPLAM		101	100

Tablo 3. Pacemakerlı Hastaların Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları (N=101)

HAD		n	%	Ort.	Min.	Maks.
HAD-A	Eşik Altı (0-10 Puan)	79	78.2	6.35±4.78	0	17
	Eşik Üstü (11-21 Puan)	22	21.8			
HAD-D	Eşik Altı (0-7 Puan)	65	64.4	6.05±3.91	0	15
	Eşik Üstü (8-21 Puan)	36	35.6			

Tablo 3 incelendiğinde, hastaların HAD-A Anksiyete puan ortalaması 6.35±4.78 (Min:0-Maks:17), Depresyon puan ortalaması ise 6.05±3.91 (Min:0-Maks:15) olarak bulundu. HAD'ın anksiyete ve depresyon alt boyutlarından

aldıkları puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak değerlendirildiğinde; hastaların %21.8'si anksiyete alt boyutundan eşik üstü,%35.6'sı depresyon alt boyutundan eşik üstü puan aldıkları saptandı.

Tablo 4. Pacemakerlı Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine göre HAD Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=101)

Ölçek Alt Boyut	Sosyodemografik Özellikler	n	Ort	SS	F/t	P	
HAD-A toplam	Cinsiyet	Kadın	51	7.27	4.60	1.998*	.04
		Erkek	50	5.40	4.82		
HAD-D toplam		Kadın	51	6.13	3.74	0.227*	.82
		Erkek	50	5.96	4.10		
HAD-A toplam	Medeni Durum	Evli	89	6.40	4.68	0.330*	.74
		Bekar	12	5.91	5.64		
HAD-D toplam		Evli	89	6.29	3.95	1.716*	.08
		Bekar	12	4.25	3.07		
HAD-A toplam	Çalışma Durumu	Çalışıyor	17	6.41	3.94	3.114**	.04
		Çalışmıyor	38	7.74	4.40		
		Emekli	46	5.17	5.14		
HAD-D toplam		Çalışıyor	17	6.35	5.22	0.852**	.43
		Çalışmıyor	38	6.58	3.70		
		Emekli	46	5.50	3.53		
HAD-A toplam	Ekonomik Durum	İyi	39	7.49	4.45	3.798**	.03
		Orta	58	5.93	4.89		
		Kötü	4	1.25	1.50		
HAD-D toplam		İyi	39	6.67	3.78	0.907**	.40
		Orta	58	5.72	4.09		
		Kötü	4	4.75	1.26		

*Student t testi **One Way Anova

Tablo 4'te, cinsiyete göre HAD-A ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görüldü (p=.04). Cinsiyete göre depresyon ölçeği puan ortalamalarında ise kadın ve erkekler arasında fark bulunmadı (p=.82). Medeni duruma göre hem HAD-A hem de HAD-D ölçeği puan ortalamaları arasında fark saptanmadı (p>.05). HAD-A ve HAD-D ölçek puan ortalamaları ile çalışma durumu incelendiğinde, HAD-D ölçeğinde

fark görülmezken, HAD-A ölçeğinde pacemaker takılan hastalardan çalışmayan hastaların, emekli hastalara göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulundu (p=.04). Ekonomik duruma göre HAD-A ve HAD-D ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, HAD-D ölçeğine göre fark görülmezken, HAD-A ölçeğine göre ekonomik durumu kötü olan pacemaker takılan hastaların, ekonomik durumu iyi olanlara göre anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptandı (p=.03).

Tablo 5. Pacemaker Takılan Hastaların Hastalıkla İlgili Özelliklerine göre HAD Ortalamalarının Dağılımı (N=101)

Ölçeği Puan

Özellikler	n	HAD-A Ort±SS	HAD-D Ort±SS	
Hastalığın Süresi	Tanılanma 0-12 Ay	7	2.29±2.36	3.00±2.58
	1-5 Yıl	32	6.60±3.87	6.71±4.02
	5-10 Yıl	24	6.67±5.08	6.63±3.98
	10-20 Yıl	27	6.78±5.47	5.74±3.55
	20 ve Üzeri	11	6.45±5.45	5.55±4.50
		F=1.386 p>.05	F=1.552 p>.05	
Pacemaker Zamanı	Takılma 0-12 Ay	7	2.29±2.36	3.00±2.58
	1-5 Yıl	32	6.59±3.87	6.72±4.02
	5-10 Yıl	24	6.67±5.08	6.63±3.98
	10-20 Yıl	27	6.78±5.47	5.74±3.55
	20 ve Üzeri	11	6.45±5.45	5.55±4.50
		F=1.404 p>.05	F=2.276 p>.05	
Pacemaker Hakkında Bilgi	Evet	96	6.29±4.77	5.99±3.91
	Hayır	5	7.40±5.55	7.20±4.02
		t= -0.503 p>.05	t= -0.673 p>.05	
Pacemaker ile İlgili Bilgi Alınan Kişi	Hemşire-Doktor	86	6.01±4.77	5.73±3.86
	İnternet –Medya	12	7.75±4.59	7.67±3.77
	Aile	3	10.33±4.51	8.67±4.51
		F=1.797 p>.05	F=2.024 p>.05	
Depresyon Varlığı	Var	11	12.09±4.21	9.09±4.59
	Yok	90	5.64±4.38	5.68±3.67
		t=4.630 p=.000	t=2.829 p=.006	
Psikolojik Destek Alma	Evet	11	11.55±2.94	8.82±4.42
	Hayır	90	5.71±4.58	5.71±3.73
		t=4.110 p=.000	t=2.558 p=.01	

Olguların hastalığın tanılanma zamanı, pacemakerın takılma zamanı, pacemaker ile ilgili bilgiyi kimden aldığı, pacemaker hakkında bilgi durumu ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı fark görülmezken, depresyonu olan ve psikolojik destek alan hastaların anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının yüksek olduğu belirlendi (p<.05) (Tablo 5).

TARTIŞMA:

Bu çalışmada, HAD ölçeği kullanılarak, pacemaker takılmış hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri belirlendi. Hastaların HAD ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyutlarından

aldıkları puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak değerlendirildiğinde; hastaların %21.8'inin anksiyete alt boyutundan eşik üstü,%35.6'sının depresyon alt boyutundan eşik üstü puan aldıkları saptandı. Pacemaker takılan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin dikkate alınması ve gerekli girişimin yapılması gerekmektedir.

Çalışmada hastaların HAD-A ölçeği puan ortalaması 6.35±4.78, HAD-D ölçeği puan ortalaması 6.05±3.91 olarak bulundu (Tablo 3). Özer ve ark. (2009) tarafından MI'lı hastalarda yapılan çalışmada HAD-A ölçeği puan ortalaması 12.2±4.1, HAD-D ölçeği puan ortalaması 10.6±4.1 olarak bulunmuştur. ^[12] Duru ve ark. (2001)

tarafından pacemakerlı hastalarla yapılan çalışmada HAD-A ölçeği puan ortalaması 5.4 ± 4 , HAD-D ölçeği puan ortalaması 4.1 ± 3.8 olarak bulunmuştur.^[8] Duru ve ark. çalışmasında hastaların %13.1'inde anksiyete bozukluğu (HAD anksiyete puanı >10), %5.2'sinde depresif bozukluk (HAD depresyon puanı >10) olduğu saptanmıştır.^[8] Çalışma sonuçlarımız Duru ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Cinsiyete göre HAD-A ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görüldü ($p=.04$), ancak HAD-D ölçeği puan ortalamasında ise kadın ve erkekler arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=.82$) (Tablo 4). Aydemir ve ark.(1997) tarafından pacemakerlı hastalarda yapılan benzer bir çalışmada Hamilton Depression Rating Scale (mHDRS) puan ortalaması 7.57 ± 7.46 olarak saptanmış ve kadınların puanları erkek hastalardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.^[6]

Medeni duruma göre hem HAD-A hem de HAD-D ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>.05$) (Tablo 4). Özer ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada depresyon puanı evli olan hastalarda yalnız yaşayan hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.^[12] Yukarıdaki çalışma sonucunun aksine bizim çalışmamızda medeni duruma göre ölçek puan ortalamaları arasında fark bulunmadı.

Çalışma durumu ile HAD-D ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark görülmezken, HAD-A ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görüldü ve çalışmayan hastaların (çalışma yaşantısı olmayan kişi), emekli hastalara göre anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu saptandı ($p=.04$) (Tablo 4). Özer ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmada, çalışmayan veya emekli hastaların her iki ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.^[12] Yukarıdaki çalışma sonucuna benzer olarak bizim çalışmamızda çalışmayan hastaların anksiyetesi daha yüksek bulundu.

Ekonomik durumu ile HAD-D ölçeği puan ortalaması arasında fark görülmezken, ekonomik durumu kötü olan hastaların, ekonomik durumu iyi olanlara göre HAD-A ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı ($p=.03$) (Tablo 4). Özer ve ark. (2009)'ın çalışmasında depresyon puanı ailenin gelir durumunun orta düzeyde olan hastalarda, diğer gelir durumlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

^[12] Güneş ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'ne göre depresyon ve anksiyete ile düşük ekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.^[14] Ekonomik düzeyi kötü olan hastaların anksiyetesinin yüksek olduğu bulundu. Yaşamıyla ilgili ciddi bir tehditle karşılaşan kişi ekonomik sorunlarla da karşılaşınca depresyon riskinin artması beklenmektedir.^[6,8]

Depresyonu olan ve psikolojik destek alan hastaların, anksiyete ve depresyon ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi ($p<.05$) (Tablo 5). Aydemir ve ark. (1997) tarafından pacemakerlı hastalarda yapılan benzer bir çalışmada hastaların %19'una psikiyatrik tanı konulmuş, hastaların %4.7'sinde majör depresif nöbet,%10.7'sinde klinik depresyon belirlenmiştir.^[6] Leosdottir ve ark. (2006) yapmış olduğu çalışmada pacemaker takılmış hastaların %12.7'sinde Beck Anksiyete Ölçeğine göre orta veya düşük şiddetli anksiyete, %3.7'sinde orta veya ciddi depresyon görülmüştür.^[13] Çalışma sonuçlarımız yukarıdaki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

SONUÇ:

Kadın, çalışmayan, ekonomik durumu iyi olmayan, depresyonu olan ve psikolojik destek alan pacemakerlı hastaların, anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, depresyonu olan ve psikolog/psikiyatr desteği alan pacemakerlı hastaların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Bu nedenle, pacemaker takılan kadın, çalışmayan, ekonomik durumu kötü/yetersiz olan hastaların anksiyete ve depresyon yönünden dikkat edilmesi, pacemaker takılan tüm hastalara sağlık profesyonelleri tarafından HAD-A ve HAD-D ölçekleriyle anksiyete ve depresyon durumlarının belirlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Payzın S. Genel bilgiler ve pacemakerlı kalpte hemodinami. Kardiyak Pacemaker 2001;1:3-8.
2. Alings M, Vorstenbosch JM, Reeve H. Automaticity: design of a registry to assess long-term acceptance and clinical impact of automatic algorithms in insignia pacemakers. Europace. 2009;11:370-3.
3. Kozak LJ, Owings MF, Hall MJ. National hospital discharge survey: 2002 annual summary with detailed diagnosis and procedure data. Vital Health Stat 2005;13(158):1-199.
4. Gregoratos G. Permanent pacemakers in older persons. J Am Geriatr Soc 1999;47:1125-35.
5. Karaoğuz R, Yazıcıoğlu N, Özin B, Mercanoğlu F, Tezcan UK. Türkiye'de 2000,2001 ve 2002 yılı kalıcı kalp pili bildirimlerinin değerlendirilmesi. Türk Kardiyol Dern Arş 2004;32:117-124.
6. Aydemir Ö, Özmen E, Küey L, Kültür S, Yeşil M, Postacı N, Bayata S. Psychiatric morbidity and depressive symptomatology in patients with permanent pacemakers. Pacing Clin Electrophysiol 1997;20:1628-32.
7. Beery TA, Sommers MS, Hall J, King KM. Focused life stories of women with cardiac pacemakers. Western Journal of Nursing Research 2002;24:7-27.
8. Duru F, Büchi S, Klaghofer R, Mattmann H, Sensky T, Buddeberg C, Candinas R. How different from pacemaker patients are recipients of

implantable cardioverter-defibrillators with respect to psychosocial adaptation, affective disorders, and quality of life? *Heart*, 2001;85:375–379.

9. Zigmund AS, Snaith PR. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-70.

10. Herrmann C. International experiences with the hospital anxiety and depression scale-a review of validation dataand clinical results. *J Psychosom Res* 1997;42:17-41.

11. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler, *Hekimler Yayın Birliği* 2000:138-142.

12. Özer Z, Şenuzun F, Tokem Y. Miyokart enfarktüsü hastalarda anksiyete ve depresyonun incelenmesi. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2009;37(8):557-562.

13. Leosdottir M, Sigurdsson E, Reimarsdottir G, Gottskalksson G, Torfason B, Vigfusdottir M, Eggertsson S, Arnar DO. Health-related quality of life patients with implantable cardioverter defibrillators compared with that of pacemaker recipients. *The European Society of Cardiology* 2006;8:168-174.

14. Güneş N, Sevim ME, Özden SY. Akut miyokard enfarktüsü sonrası depresyon ve anksiyete sıklığı. *Türk Aile Hek Derg* 2002;6(2):69-72.