

Göğüs cerrahisi servisinde yatan hastalarda depresyonun ve yaşam kalitesinin kısa form 36 ile değerlendirilmesi

Evaluation of depression and quality of life with short form 36 of inpatients at the thoracic surgery service

Ruhuşen Kutlu,¹ Nur Demirbaş,¹ Selma Çivi,¹ Atilla Can²

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, ¹Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

²Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastaların depresyon durumu ve yaşam kaliteleri değerlendirildi.

Çalışma planı: Bu kesitsel, analitik çalışmaya 15 Haziran 2012-15 Şubat 2013 tarihleri arasında Göğüs Cerrahisi kliniğinde yatarak tedavi gören 170 hasta (124 erkek, 46 kadın, ort. yaş 45.7±18.2 yıl; dağılım 7-80 yıl) dahil edildi. Depresyon durumu Beck Depresyon Ölçeği ile yaşam kalitesi ise 36 maddelik Kısa Form Sağlık Anketi (kısa form 36) ile değerlendirildi.

Bulgular: Beck depresyon puanı ortalaması 11.06±8.79 idi. Kısa form 36'nın alt ölçeklerinden fiziksel rol kısıtlılıkları, emosyonel güçlük ve genel sağlık puan ortalamaları düşük; mental sağlık ve sosyal fonksiyon puan ortalamaları en yüksek idi. Yaşam kalitesi puanları ile depresyon durumu karşılaştırıldığında, kısa form 36'nın tüm alt ölçeklerinde depresyonu olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar var idi. Depresyonu olmayanlarda yaşam kalitesi puanları daha yüksek idi. Hastalar akciğer kanseri, akciğer enfeksiyonu ve göğüs acilleri olarak üç tanı grubunda incelendiğinde, tüm gruplarda erkek hasta sayısı kadınlara göre daha yüksek idi; bu durum, tanı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğuna işaret ediyor idi ($p=0.004$). Akciğer kanseri tanısı en çok fiziksel fonksiyon ve emosyonel güçlüğü etkiler iken, göğüs acilleri en çok genel sağlığı, yaşama gücünü ve emosyonel güçlüğü etkiliyor idi. Akciğer enfeksiyonları ise en çok emosyonel güçlüğü etkiliyor idi.

Sonuç: Tüm kronik hastalıklarda yaşam kalitesi, sosyal ve fiziksel işlevsellik olumsuz etkilenmekte ve bireylerin yaşamdan aldıkları doyum azalmaktadır. Hastaların depresyon düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin ölçülmesi hastalığı daha iyi tanımamıza yardımcı olmakla kalmayıp tedavi yanıtlarının da daha iyi değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Beck depresyon ölçeği; göğüs cerrahisi; kısa form-36; yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Background: This study aims to evaluate the depression status and quality of life of the patients at the Department of Thoracic Surgery of Necmettin Erbakan University, Meram Medical School.

Methods: This cross-sectional, analytic study included 170 inpatients (124 males, 46 females, mean age 45.7±18.2 years; range 7 to 80 years) at the Department of Thoracic Surgery between 15 June 2012 and 15 February 2013. Depression status was evaluated with Beck Depression Inventory, quality of life was evaluated with 36-Item Short Form Health Survey (short form-36).

Results: Mean Beck depression score was 11.06±8.79. Of subscales of short form-36; mean scores of physical role limitations, emotional difficulties and general health were low; and mean scores of mental health and social functioning were the highest. When scores of quality of life were compared with depression status, there were statistically significant differences in all subscales of short form-36 between those with and without depression. Scores of quality of life were higher in those without depression. When patients were analyzed in three diagnosis groups as lung cancer, lung infection and thoracic emergencies, number of male patients in all groups was higher than females, indicating a significant relationship between diagnosis and sex ($p=0.004$). While the diagnosis of lung cancer affected physical functioning and emotional difficulties the most, thoracic emergencies affected general health, vitality and emotional difficulties the most. However, lung infections affected emotional difficulties the most.

Conclusion: The quality of life, social and physical functionality are negatively affected in all chronic diseases, and the individuals' satisfaction from life decreases. Measuring the depression levels and quality of life of patients will not only assist us in having a better understanding of the disease, but also provide better evaluation of treatment responses.

Keywords: Beck depression inventory, thoracic surgery, short form-36, quality of life.



Available online at
www.tgkdc.dergisi.org
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2015.9025
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 03 Aralık 2013 Kabul tarihi: 19 Eylül 2014

Yazışma adresi: Dr. Ruhuşen Kutlu, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 42080 Akyokuş, Meram, Konya, Türkiye.
Tel: 0332 - 223 66 01 e-posta: ruhuse@yahoo.com

Sağlığını yitiren kişi bu kayıp karşısında şaşırır, olanlara inanamaz, öfkeye kapılır ve kederlenir. Özellikle cerrahi müdahale dönemlerinde hakim olan bu karmaşık duygular daha sonra yerini uyum çabalarına bırakmaya başlar. Ancak bazen hastalık kişiye bir toparlanma şansı tanımayacak kadar ağır seyreder ya da kişi kendine özgü duyarlılıkları nedeni ile bir türlü toparlanamaz, yas dönemi uzar, sıkıntı ve endişe klinik bir tabloya, depresyona dönüşür. Yaşam kalitesi, kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgi alanları ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresi ile ilişkisinden karmaşık bir yolla etkilenen geniş bir kavramdır.^[1] Kişinin yaşam kalitesini psikolojik testler ile ölçmek hastaların tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini belirleyebilmek, tıbbi girişimlerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirebilmek, sağlık politikalarına yön verebilmek ve tıbbi araştırmaların yapılabilmesi için önemlidir. Yaşam kalitesinin belirleyicileri kişiden kişiye, hatta kişinin yaşamı süresince dönemden döneme değişiklik gösterdiğinden ve soyut bir kavram olduğundan dolayı yaşam kalitesini ölçmek için bir takım ölçeklerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Günümüzde yaşam kalitesini değerlendirmekte kullanılan çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Mevcut ölçekler yaşam kalitesini sağlıklı kişilerde, belirli sağlık sorunları olan kişilerde, belirli yaş gruplarına özel ya da toplum genelinde ölçebilmektedir. Kısa form 36 (KF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılmaya uygun kısa ancak kapsamlı, psikometrik özellikleri açısından güçlü bir genel sağlık anketidir. Her yaşta, hastalık ve tedavi gruplarında, hastalığın etkilerini ve farklı tedavilerin yararlarını karşılaştırmada kullanılmaktadır.^[2] Bu çalışmada göğüs cerrahisi servisinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri ve depresyon düzeyleri belirlendi ve yaşam kalitesi ile aralarındaki ilişki değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel tipteki bu analitik araştırma 15 Haziran 2012 - 15 Şubat 2013 tarihleri arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi servisinde yatarak tedavi olan hastalarda yapıldı. Daha önce yapılan çalışmalarda genellikle yatan hastalarda depresyon sıklığı %31.4 olduğundan $n=t^2$. $p.q/d^2$ formülü kullanılarak^[3] en az 167 hastanın çalışmaya alınması planlandı. Bu serviste yatmakta olan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 170 hasta (124 erkek, 46 kadın; ort. yaş 45.7 ± 18.2 yıl; dağılım 7-80 yıl) çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya başlamadan

önce Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alındı. Araştırmacılar arasında çalışma protokolü belirlendi. Göğüs cerrahisi servisinde herhangi bir nedenle yatmakta olan hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. Anket doldurmak için yeterli entelektüel düzeyde olmayanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler ve hali hazırda psikiyatrik tedavi görmekte olanlar çalışmaya alınmadı. Veri toplama aracı olarak hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacılar tarafından hazırlanan form ile yaş, cinsiyet, meslek, eğitim, ekonomik durum, sigara içme öyküsü, sosyal güvence durumu tespit edildi. Boy ve kiloları ölçülerek vücut kütle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Hastaların depresyon düzeylerini belirlemek amacı ile Beck depresyon ölçeği (BDÖ), yaşam kalitesini değerlendirmek için ise KF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı.

Beck depresyon ölçeği

Beck depresyon ölçeği duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Beck depresyon ölçeği araştırmalarda ve kliniklerde en sık kullanılan, kişinin kendisi hakkında bilgi verme araçlarından biridir. Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmek olsa da bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de olanak sağlar. Beck depresyon ölçeği depresyonda görülen belirtileri ölçmeye yarayan ve 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme türü ölçektir. İki madde duygulara, 11 madde bilişlere, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır. Her soru 0'dan 3'e kadar değişen ağırlık dereceleri olan dört cevap seçeneğinden oluşmaktadır. Beck depresyon ölçeğinde toplam değer 9 ve daha az ise "depresyon yok", 10-16 ise "hafif", 17-23 ise "orta", 24 ve daha fazla ise "şiddetli depresyon" olarak değerlendirilir. Beck depresyon ölçeği kullanılarak yapılan benzer araştırmalarda, BDÖ değeri kesim noktası olarak farklı değerler alınmakla birlikte, genel olarak kesim noktası (cut off değeri) 17 olarak alınmıştır.^[4,5] Biz de çalışmamızda kesim noktasını 17 olarak aldık.

Kısa form 36 yaşam kalitesi ölçeği

Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur.^[6] Ölçek Türkçe'ye çevrilmiş, Koçyiğit ve ark.^[7] tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kısa form 36 yaşam kalitesi ölçeği jenerik ölçüt özelliğine sahip bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutlar;

1. Fiziksel fonksiyon; sağlık sorunları nedeni ile fiziksel aktivitelerin kısıtlanması,
2. Sosyal fonksiyon; fiziksel ve duygusal nedenler ile sosyal aktivitelerin kısıtlanması,
3. Rol fiziksel fonksiyon; fiziksel sağlık sorunlarına bağlı rol kısıtlılıkları,
4. Emosyonel rol fonksiyon; emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları,
5. Mental sağlık; psikolojik sıkıntı ve iyilik ile ilgili olarak genel mental sağlık,
6. Vitalite (enerji),
7. Ağrı,
8. Genel sağlık anlayışdır

Değerlendirme bazı sağlık maddeleri dışında Likert tipi ölçek ile yapılmakta ve hastaların son dört hafta içindeki durumları göz önünde bulundurulmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirir ve puan yükseldikçe yaşam kalitesinin iyi olduğu şeklinde yorumlanır. Bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği bildirilmiştir.^[8,9]

İstatistik değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilir iken, istatistiksel analizler için PASW 18.0 versiyon yazılım programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, Odds ratioları hesaplandı. Ortalamaların karşılaştırılmasında Students t testi ve tek yönlü ANOVA testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Parametreler arası ilişki Pearson korelasyon analizi ile yapıldı. Korelasyon katsayısı (r) ; 0.00-0.24 arası zayıf, 0.25-0.49 arası orta, 0.50-0.74 arası güçlü, 0.75-1.00 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.^[3]

BULGULAR

Hastaların %73.5'i (n=125) evli, %24.7'si (n=42) emekli, %60.6'sı (n=103) ilköğretim mezunu idi ve %68.8'inin (n=117) ekonomik durumu orta düzeyde idi. Hastaların %72.9'u (n=124) sigara içmiyor veya bırakmış idi. Sigaraya başlama yaşı ortalama 16.8 ± 3.2 yıl (min: 8-max: 35) olarak bulundu. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmamıza katılan hastaların VKİ'leri incelendiğinde %10.0'u (n=17) zayıf ($VKİ < 18.5 \text{ kg/m}^2$), %39.4'ü (n=67) normal kilolu ($VKİ = 18.5-24.99 \text{ kg/m}^2$), %34.1'i (n=58) fazla kilolu ($VKİ = 25.0-29.99 \text{ kg/m}^2$), %16.5'i

(n=28) obez ($VKİ \geq 30.0 \text{ kg/m}^2$) idi. Göğüs cerrahisi servisinde yatan ve çalışmamıza katılan 170 hastanın tanıları Tablo 2'de verilmiştir. Tanılar kendi arasında sınıflandırılarak kanser, akciğer enfeksiyonu ve göğüs acilleri olarak üç grupta incelendi. Doğuştan göğüs deformitesi olan üç olgu bu değerlendirmeye alınmadı. Her üç tanı grubunda da erkek hasta sayısı kadınlara kıyasla daha fazla idi ve hastalık tanıları ile cinsiyet arasında önemli ilişki var idi ($p=0.004$). Eğitim ile hastalık tanıları arasındaki ilişki incelendiğinde akciğer kanserleri ve akciğer enfeksiyonları eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda daha fazla iken, göğüs acilleri eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olanlarda daha fazla idi ($p < 0.001$). Hastalık tanıları ile depresyon arasındaki

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Sayı	Yüzde	Ort.±SS
Yaş (yıl)			45.7±18.2
Cinsiyet			
Erkek	124	72.9	
Kadın	46	27.1	
Medeni durum			
Evli	125	73.5	
Bekar	35	20.6	
Dul	10	5.9	
Meslek			
Ev hanımı	39	22.9	
Emekli	42	24.7	
Esnaf	20	11.8	
Memur	11	6.5	
İşçi	39	22.9	
Öğrenci	19	11.2	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	11	6.5	
İlköğretim	103	60.6	
Orta-lise	38	22.4	
Üniversite	18	10.5	
Ekonomik durum			
Kötü	18	10.6	
Orta	117	68.8	
İyi	34	20.0	
Çok iyi	1	0.6	
Sigara içme durumu			
İçiyor	46	27.1	
İçmiyor	124	72.9	
Sosyal güvence			
Var	158	92.9	
Yok	12	7.1	
Vücut kütle indeksi			
18.5 ve altı (zayıf)	17	10.0	
18.5-24.99 arası (normal)	67	39.4	
25.0-29.99 arası (fazla kilolu)	58	34.1	
30.0 ve üstü (obez)	28	16.5	

Ort±SS: Ortalama ± standart sapma.

Tablo 2. Çalışmaya alınan hastaların tanıları

Tanı	Sayı	Yüzde
Akciğer kanseri	46	27.1
Kist hidatik	22	12.9
Bronşektazi	5	2.9
Ampiyem	16	9.4
Yabancı cisim	13	7.6
Pnömotoraks	25	14.7
Hemotoraks	5	2.9
Travma	25	14.7
Mediastinal lenfadenopati	10	5.9
Kunduracı tipi göğüs deformitesi	3	1.9

ilişki incelendiğinde depresyonda olanların %48.9'u (n=22) akciğer kanseri, %28.9'u (n=13) göğüs acilleri, %22.2'si (n=10) akciğer enfeksiyonu olan hastalar idi. Hastalık tanıları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var idi (p=0.034). Beck depresyon ölçeği ortalama puanı 11.06±8.79 (0-41) olarak tespit edildi. Beck depresyon ölçeği sonuçlarına göre hastaların %52.4'ü (n=89) normal, %21.1'i (n=36) hafif, %15.3'ü (n=26) orta, %11.2'si (n=19) şiddetli derecede depresyonda idi.

Kısa form 36'nın alt ölçeklerinin ortalama, standart sapma (SS), minimum, maksimum ve ortanca değerleri Tablo 3'de verilmiştir. Anket sonucunda fiziksel rol güçlüğü, emosyonel güçlük ve genel sağlık puan ortalamalarının düşük, mental sağlık ve sosyal fonksiyon puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre KF-36'nın alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldığında kadınlarda fiziksel fonksiyon (p=0.012), ağrı (p=0.015) ve vitalite (enerji) (p=0.006) alt ölçeklerinin erkeklere kıyasla istatistiksel olarak önemli ölçüde düşük olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Cinsiyetler ile kısa form 36'nın alt ölçekleri ortalamalarının karşılaştırması

	Erkek (n=124)	Kadın (n=46)	p
	Ort.±SD	Ort.±SS	
KF-36'nın alt ölçekleri			
Fiziksel fonksiyon	65.1±28.8	52.3±29.8	0.012
Fiziksel rol güçlüğü	45.9±41.6	33.2±39.5	0.070
Ağrı	61.4±26.0	50.8±21.2	0.015
Genel sağlık	50.8±13.0	47.9±11.3	0.184
Vitalite (enerji)	63.0±21.9	52.8±19.4	0.006
Sosyal fonksiyon	65.9±26.8	59.2±26.3	0.153
Emosyonel güçlük	47.1±41.0	36.4±37.2	0.129
Mental sağlık	65.5±17.9	60.9±15.7	0.120

KF-36: Kısa form 36; Ort±SS: Ortalama ± standart sapma.

Tablo 3. Kısa form 36'nın alt ölçeklerinin ortalama ± standart sapma, minimum, maksimum ve ortanca değerleri

KF-36'nın alt ölçekleri	Ort.±SS	Min.-mak.	Ortanca
Fiziksel fonksiyon	61.6±29.5	0-100	70
Fiziksel rol güçlüğü	42.4±41.3	0-100	25
Ağrı	58.5±25.2	0-100	51
Genel sağlık	50.0±12.6	20-97	50
Vitalite (enerji)	60.3±21.7	0-100	60
Sosyal fonksiyon	64.1±26.7	0-100	62
Emosyonel güçlük	44.2±40.2	0-100	33
Mental sağlık	64.3±17.4	12-100	64

KF-36: Kısa form 36; Ort±SS: Ortalama ± standart sapma.

Araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre KF-36'nın alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldığında 50 yaş ve üstü (n=88) hastalarda fiziksel fonksiyon (p=0.014), genel sağlık (p=0.002) ve vitalite (enerji) (p=0.034) alt ölçeklerinin 50 yaş altı (n=82) hastalara kıyasla istatistiksel olarak önemli ölçüde düşük olduğu saptandı (Tablo 5).

Yaşam kalitesi puanları ile depresyon durumu karşılaştırıldığında KF-36'nın tüm alt ölçeklerinde depresyonu olanlar ile olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar var idi (Tablo 6). Depresyonu olmayanlarda yaşam kalitesi puanları daha yüksek idi.

Çalışmamızda sigara kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirildiğinde KF-36'nın tüm alt ölçekleri ile sigara arasında bir ilişkiye rastlanmadı (p=0.138). Eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi karşılaştırıldığında eğitim düzeyi ilkökul ve altı olanların ortaokul ve üstü olanlara kıyasla sosyal fonksiyon alt ölçeği puanının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı (p=0.006).

Tablo 5. Katılımcıların yaşları ile kısa form 36'nın alt ölçekleri ortalamalarının karşılaştırması

	≥50 yaş (n=88)	<50 yaş (n=82)	p
	Ort.±SD	Ort.±SS	
KF-36'nın alt ölçekleri			
Fiziksel fonksiyon	56.3±30.7	67.4±27.3	0.014
Fiziksel rol güçlüğü	37.4±41.0	47.8±41.1	0.100
Ağrı	57.6±25.6	59.5±24.8	0.616
Genel sağlık	47.0±11.3	53.2±13.2	0.002
Vitalite (enerji)	56.9±22.4	63.9±20.5	0.034
Sosyal fonksiyon	64.3±29.0	63.7±24.3	0.882
Emosyonel güçlük	38.8±40.2	50.2±39.5	0.067
Mental sağlık	63.4±18.3	65.3±16.5	0.478

KF-36: Kısa form 36; Ort±SS: Ortalama ± standart sapma.

Tablo 6. Depresyon ile kısa form 36'nın alt ölçekleri ortalamalarının karşılaştırması

KF-36'nın alt ölçekleri	Depresyon var (BDÖ ≥17)	Depresyon yok (BDÖ <17)	p
	Ort.±SD	Ort.±SS	
Fiziksel fonksiyon	47.0±31.3	66.9±27.1	0.001
Fiziksel rol güçlüğü	26.1±36.5	48.4±41.5	0.002
Ağrı	48.8±24.6	62.0±24.5	0.002
Genel sağlık	44.2±12.8	52.1±11.8	0.001
Vitalite (enerji)	44.9±20.8	65.8±19.2	0.001
Sosyal fonksiyon	48.6±26.7	69.7±24.5	0.001
Emosyonel güçlük	28.0±34.4	50.1±40.6	0.002
Mental sağlık	52.1±15.3	68.7±16.0	0.001

KF-36: Kısa form 36; Ort±SS: Ortalama ± standart sapma.

Kısa form 36'nın alt ölçekleri ile yaş, cinsiyet ve depresyon arasındaki ilişkiler incelendi (Tablo 7). Sosyal fonksiyon ile vitalite arasında pozitif yönde yüksek derecede bir ilişki var idi ve aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($r=0.545$, $p<0.001$).

Emosyonel güçlük ile fiziksel rol güçlüğü arasında pozitif yönde yüksek derecede bir ilişki var idi ve aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($r=0.735$, $p<0.001$).

Mental sağlık ile vitalite arasında pozitif yönde yüksek derecede bir ilişki var idi ve aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($r=0.574$, $p<0.001$).

Fiziksel fonksiyon ile depresyon arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki var idi ve aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($r=-0.402$, $p<0.001$).

Depresyon ile mental sağlık arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki var idi ve aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu ($r=-0.492$, $p<0.001$).

Hastalık tanıları ile KF-36'nın alt ölçekleri arasındaki ilişki varyans analizi ile incelendi. Akciğer kanseri tanısı en çok fiziksel fonksiyon ve emosyonel güçlüğü etkiler iken, göğüs aciller en çok genel sağlık, vitalite ve emosyonel güçlüğü etkiliyor idi. Akciğer enfeksiyonları ise en çok emosyonel güçlüğü etkilemiş idi. Hastalık tanıları ile KF-36 yaşam kalitesi alt ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 8'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kronik hastalıkların etkilerinin değerlendirilmesinde önemlidir. Yaşam kalitesi ölçümü hastalığın günlük yaşama, sağlığa ve iyilik hali üzerine olan etkilerinin objektivite ve standardize edilmesini sağlar. Yaşam kalitesi kavramının önemi sağlık, hastalık ve tedavide hastanın deneyimlerinin anlaşılması için ölçümü yeniden geliştirmesi ve düzenleme yapmasıdır.^[10] Bu çalışmada Göğüs Cerrahisi servisinde herhangi bir neden ile yatmakta olan 170 hastada Beck depresyon ölçeği kullanılarak depresyon düzeyi ve KF-36 ile yaşam kalitesi düzeyleri ölçüldü.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre KF-36'nın alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldığında kadınlarda fiziksel fonksiyon, ağrı ve vitalite (enerji) alt ölçeklerinin erkeklere kıyasla istatistiksel olarak önemli ölçüde düşük olduğu saptandı. Literatürde kadın hastaların depresyona eğilimlerinin arttığı, sosyal desteklerinin yetersiz olduğu ve erkek hastaların yaşam kalitelerinin kadın hastalara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir.^[8,9,11] Bizim çalışmamızda da cinsiyet ile yaşam kalitesi

Tablo 7. Yaş, cinsiyet ve Beck depresyon ölçeği ile kısa form 36'nın yaşam kalitesi arasındaki ilişki (korelasyon katsayıları)

KF-36 alt ölçekleri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Fiziksel fonksiyon	1										
Fiziksel rol güçlüğü	0.318**	1									
Ağrı	0.434**	0.494**	1								
Genel sağlık	0.274**	0.306**	0.266**	1							
Vitalite (enerji)	0.471**	0.441**	0.433**	0.440**	1						
Sosyal fonksiyon	0.324**	0.404**	0.475**	0.306**	0.545**	1					
Emosyonel güçlük	0.368**	0.735**	0.461**	0.326**	0.511**	0.451**	1				
Mental sağlık	0.406**	0.416**	0.373**	0.348**	0.574**	0.442**	0.465**	1			
Yaş	-0.231**	-0.009	-0.061	-0.292**	-0.182*	-0.018	-0.117	-0.061	1		
Cinsiyet	-0.193*	-0.138	-0.186*	-0.104	-0.210**	-0.110	-0.119	-0.120	-0.018	1	
Depresyon	-0.402**	-0.310**	-0.326	0.374**	-0.469**	-0.355**	-0.318**	-0.496**	0.262**	-0.001	1

KF-36: Kısa form 36; * Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı idi (2-tailed); ** Korelasyon 0.01 seviyesinde ileri düzeyde anlamlı idi (2-tailed).

Tablo 8. Hastalık tanıları ile kısa form 36'nın yaşam kalitesi alt ölçekleri arasındaki ilişki

KF-36 alt ölçekleri	Ort.±SS	F değeri	p
Fiziksel fonksiyon			
Akciğer kanseri	55.3±31.0	3.613	0.029
Akciğer enfeksiyonları	6.0±29.9		
Göğüs acilleri	68.8±26.8		
Fiziksel rol güçlüğü			
Akciğer kanseri	41.1±40.6	2.121	0.123
Akciğer enfeksiyonları	32.7±39.2		
Göğüs acilleri	49.3±42.6		
Ağrı			
Akciğer kanseri	61.0±26.2	1.541	0.217
Akciğer enfeksiyonları	52.7±27.9		
Göğüs acilleri	6.0±21.9		
Genel sağlık			
Akciğer kanseri	45.8±10.4	4.912	0.009
Akciğer enfeksiyonları	50.3±12.3		
Göğüs acilleri	52.9±13.7		
Vitalite (enerji)			
Akciğer kanseri	55.1±23.8	4.747	0.010
Akciğer enfeksiyonları	57.2±20.2		
Göğüs acilleri	66.3±19.9		
Sosyal fonksiyon			
Akciğer kanseri	67.0±30.7	1.296	0.276
Akciğer enfeksiyonları	58.4±27.6		
Göğüs acilleri	64.7±22.4		
Emosyonel güçlük			
Akciğer kanseri	37.6±38.0	5.367	0.006
Akciğer enfeksiyonları	33.3±38.0		
Göğüs acilleri	56.1±41.0		
Mental sağlık			
Akciğer kanseri	61.8±17.9	1.558	0.214
Akciğer enfeksiyonları	63.3±18.2		
Göğüs acilleri	67.2±16.7		

KF-36: Kısa form 36; Ort±SS: Ortalama ± standart sapma.

arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Fakat Fujisawa ve ark.^[13] ile Ponton ve ark.^[14] çalışmalarında yaşam kalitesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmada yaş grupları ile KF-36'nın alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasındaki farklar karşılaştırıldığında 50 yaş ve üstü hastalarda fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve vitalite (enerji) alt ölçeklerinin 50 yaş altı hastalara kıyasla istatistiksel olarak önemli ölçüde düşük olduğu saptandı. Fuh ve ark.^[15] tarafından 2003 yılında yapılan araştırmaya göre yaş grupları ile KF-36 bileşenleri arasındaki ilişki incelenmiş, fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güçlüğü alt ölçekleri 55 yaş altı kadınlarda 55 yaş üstünde olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise yaş grupları ile KF-36 bileşenle-

rinden sadece mental sağlık, canlılık ve sosyal fonksiyon bileşenlerinin puanlarının gençlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[16] Yapılan bazı araştırmalarda artan yaşla birlikte yaşam kalitesinin birçok alanında azalmalar görülmektedir. Kanada ve İsveç'te erkekler ile yapılan ulusal çalışmalarda KF-36'nın bütün alanlarındaki puanların artan yaşla birlikte azaldığı gösterilmiştir.^[17,18]

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi karşılaştırıldığında eğitim düzeyi ilkökul ve altı olanların ortaokul ve üstü olanlara kıyasla sosyal fonksiyon alt ölçeği puanının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı. Pınar^[19] yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi ile KF-36 alt başlıklarını karşılaştırmış; eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan hasta grubunun fiziksel işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde olan hasta grubuna oranla daha yüksek puanlar aldıklarını gözlemiştir. Dolayısı ile iyi eğitim düzeyi ve iyi yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Literatürde bazı çalışmalarda^[20] -çalışmamıza benzer şekilde- eğitim seviyesinin yükselmesi ile yaşam kalitesinin önemli oranda arttığı bildirilmesine karşın, bazı çalışmalarda^[21] da eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı bildirilmiştir. Yıldırım'ın^[22] yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğütmen ve ark.^[11] ise çalışmalarında bu konu ile ilgili anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Çalışmalarda farklı sonuçların çıkması, eğitim seviyesi ile birlikte bireyin kişisel özelliklerinin de yaşam kalitesini etkilediğini düşündürmüştür.

Yıldırım,^[22] ile Öğütmen ve ark.^[11] çalışmalarında evli hastaların yaşam kalitesinin bekar veya boşanmış kişilerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda ise medeni durum ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu çalışmadaki sonuç bekar bireylerin ailesinden ve çevresinden yeterli sosyal desteği alabildiğini düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda depresyon arttıkça yaşam kalitesinin her alanda önemli ölçüde azaldığı dikkati çekmiştir. Yaşam kalitesi puanları ile depresyon durumu karşılaştırıldığında genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet, genel sağlık ve yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, psikolojik sağlık ve çevre alanında elde edilen bulgular depresyon olmayanlarda olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Pınar'ın^[19] çalışmasında Beck depresyon testine göre depresyonda olduğu saptanan hastaların tüm KF-36

parametrelerinin puanları ileri derecede anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak depresyon kişinin işlevsel kapasitesini, işlevsel performansını düşürmekte ve dolayısı ile yaşam kalitesini ileri derecede düşürmektedir.

Çalışmamızda sigara kullanımı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişkiye rastlanmadı. Koçak ve ark.nın^[23] çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde sigara kullanımı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Pınar'ın^[19] çalışmasında ise sigara içen ve içmeyen katılımcıların KF-36'nın sadece genel sağlık ve emosyonel rol kısıtlılığı alt ölçek ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Sigara, kullanan kişiye ekonomik bir yük getirmekte ve içindeki bağımlılık yapan maddeler ile organizmayı olumsuz yönde etkilemekte ve sağlığa zarar vermektedir.^[19] Bostancı ve ark.nın^[12] 18-24 yaş arası lise ve yükseköğretim öğrencileri üzerinde riskli sağlık davranışları ve sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini inceledikleri bir çalışmada sigaranın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sigara ve alkol kullanan bireylerin enerjilerinin azaldığını ve fiziksel rol güçlüğü içinde olduklarını, depresif eğilimlerinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^[5]

Sonuç olarak, tüm kronik hastalıklarda bireylerin yaşamdan aldıkları doyum azalmakta, sosyal ve fiziksel işlevsellikleri olumsuz yönde etkilenmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir. Hastalık ve tedavi süresince arttığı bilinen depresyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği göz önünde bulundurularak, tüm sağlık çalışanlarına hastalarda anksiyete ve depresyona yol açabilecek fiziksel ve psikososyal gereksinimleri iyi tanımları, anksiyete ve depresyon gözlemlenmiş ise düzeylerin değerlendirip hastaya uygun tedavi ve bakım standardı geliştirmeleri ve yaşam kalitelerini arttırmaları önerilir.

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde klinik imkanlarını sunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Sami Ceran ve KF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin algoritmasını hazırlayan Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Ali Savaş Çilli'ye ve çalışmaya destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Brown Johnson CG, Brodsky JL, Cataldo JK. Lung cancer stigma, anxiety, depression, and quality of life. *J Psychosoc Oncol* 2014;32:59-73.
2. Cannon J, Win T. Long-term quality of life after lung resection. *Thorac Surg Clin* 2008;18:81-91.
3. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma teknikleri ve analiz yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu. İzmir; 2001.
4. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
5. Maneeton B, Maneeton N, Reungyos J, Intaprasert S, Leelarphat S, Thongprasert S. Prevalence and relationship between major depressive disorder and lung cancer: a cross-sectional study. *Onco Targets Ther* 2014;7:815-21.
6. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-83.
7. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G. Kısa Form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-6.
8. Heuker D, Lengele B, Delecluse V, Weynand B, Liistro G, Balduyck B, et al. Subjective and objective assessment of quality of life after chest wall resection. *Eur J Cardiothorac Surg* 2011;39:102-8.
9. Tanrıverdi N, Özçürümez G, Colak T, Dürü C, Emiroğlu R, Zileli L, et al. Quality of life and mood in renal transplantation recipients, donors, and controls: preliminary report. *Transplant Proc* 2004;36:117-9.
10. Bilir N, Özcebe H, Songül A, Aslan D, Subaşı N. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005;25:663-8.
11. Oğutmen B, Yıldırım A, Sever MS, Bozfakıoğlu S, Ataman R, Ereğ E, et al. Health-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis, and normal controls. *Transplant Proc* 2006;38:419-21.
12. Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK, Özdel L, Ergin A, Ergin N, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J* 2005;46:96-100.
13. Fujisawa M, Ichikawa Y, Yoshiya K, Isotani S, Higuchi A, Nagano S, et al. Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey. *Urology* 2000;56:201-6.
14. Ponton P, Rupolo GP, Marchini F, Feltrin A, Perin N, Mazzoldi MA, et al. Quality-of-life change after kidney transplantation. *Transplant Proc* 2001;33:1887-9.
15. Fuh JL, Wang SJ, Lee SJ, Lu SR, Juang KD. Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on

- Kinmen island. *Qual Life Res* 2003;12:53-61.
16. Anderson D, Posner N. Relationship between psychosocial factors and health behaviours for women experiencing menopause. *Int J Nurs Pract* 2002;8:265-73.
 17. Hopman WM, Towheed T, Anastassiades T, Tenenhouse A, Poliquin S, Berger C, et al. Canadian normative data for the SF-36 health survey. Canadian Multicentre Osteoporosis Study Research Group. *CMAJ* 2000;163:265-71.
 18. Sullivan M, Karlsson J. The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: results from normative population. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1105-13.
 19. Pinar R. Reliability and construct validity of the SF-36 in Turkish cancer patients. *Qual Life Res* 2005;14:259-64.
 20. Muehrer RJ, Becker BN. Life after transplantation: new transitions in quality of life and psychological distress. *Semin Dial* 2005;18:124-31.
 21. Matas AJ, Halbert RJ, Barr ML, Helderma JH, Hricik DE, Pirsch JD, et al. Life satisfaction and adverse effects in renal transplant recipients: a longitudinal analysis. *Clin Transplant* 2002;16:113-21.
 22. Yildirim A. The importance of patient satisfaction and health-related quality of life after renal transplantation. *Transplant Proc* 2006;38:2831-4.
 23. Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005;48:634-41.