

# Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Perceived Social Support for Patients with COPD and Related Factors

Aliye Aras<sup>1</sup>, Hatice Tel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Malatya Devlet Hastanesi, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

## ÖZET

**Giriş:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkileyen ve hastaların sosyal destek gereksinimlerinin artmasına neden olan önemli bir hastalıktır. Bu araştırmanın amacı KOAH'lı hastalarca algılanan sosyal desteği ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya yatarak tedavi görmekte olan 135 KOAH'lı hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında "anket formu", "sosyal ağ listesi", "algılanan aile desteği ve algılanan arkadaş desteği ölçeği" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların algılanan aile desteği puanlarının algılanan arkadaş desteğinden fazla olduğu belirlenmiştir. Kadın hastaların, evli olanların, hastalık süresi 10 yıl ve üzerinde olanların, hastaneye tekrarlı yatış sayısı iki ve daha fazla olanların sosyal destek puanlarının düşük olduğu, ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte 65 ve üzeri yaş grubunda olan, eğitim düzeyi düşük olan, evliliğinden memnun olmayan hastaların sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** KOAH'lı hastalarca algılanan aile ve algılanan arkadaş desteğinde önemli değişimler olmakta, sosyal ağdaki birey sayısı azalmakta ve hastalara sosyal destek daha çok aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. (Tur Toraks Der 2009;10:63-8)

**Anahtar sözcükler:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, sosyal destek, algılanan aile desteği, algılanan arkadaş desteği, hemşirelik

Geliş Tarihi: 03. 08. 2008 Kabul Tarihi: 17. 12. 2008

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a significant disease which affects the individual physically, emotionally, and socially and leads to an increase in the social support needs of the patients. The aim of this study is to determine the social support perceived by the patients and factors related to social support.

**Material and Method:** This study has been carried out among 135 patients with COPD. In the collection of data, "questionnaire form", "social network list", and "scale for perceived family support and friend support" have been used.

**Results:** Points for perceived family support have been found to be higher than perceived friend support. Social support points of the female patients, married patients, patients whose period of disease is longer than 10 years and patients who have been hospitalized twice or more have been found to be low. However, this result has not been evaluated as statistically significant. In addition to this, social support points of patients over 65 years old, patients with low education and patients who are not happy with their marriages have been found to be lower and this result has been found to be statistically significant.

**Conclusion:** There are important discrepancies between the family and friend support perceived by the patients with COPD, the individual number in the social network decreases, and social support for the patients is mostly provided by the family members. (Tur Toraks Der 2009;10:63-8)

**Key words:** Chronic obstructive pulmonary disease, social support, perceived social support, perceived social support from family, perceived social support from friends, nursing

Received: 03. 08. 2008

Accepted: 17. 12. 2008

## GİRİŞ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), solunum yollarının obstrüksiyonu ve hava akımının bozulması ile karakterize, yavaş gelişen, ilerleyici bir hastalıktır [1-3]. Dünya Sağlık Örgütü raporunda dünyada ölüm nedenleri arasında 2001 yılında beşinci sırada yer alan KOAH'ın 2020 yılında üçüncü sırada yer alacağı belirtilmektedir [2]. KOAH, tüm dünya ülkelerinde giderek artan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 4. Avrupa ülkelerinde ise 3. sırada en sık

görülen ölüm nedeni olarak bildirilmektedir [4,5]. Ülkemizde KOAH'ın sıklık ve yaygınlığına ilişkin kesin rakamlar bilinmemekle beraber yaklaşık 2.5-3 milyon KOAH hastasının olduğu tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre KOAH ülkemizde en yaygın ölüm nedenleri arasında 11. sırada yer almaktadır [6].

KOAH'da ortaya çıkan fizyopatolojik değişiklikler sonunda solunum aktivitesi önemli derecede değişmekte, dispne, yorgunluk, uykusuzluk nedeni ile birey günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken ciddi sınırlılıklar yaşa-

Sunulduğu Kongre: 4.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, 25-29 Eylül 2002, Antalya

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Hatice Tel, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye Tel: 0346 219 12 60 Faks: 0346 219 12 61 E-posta: haticecel@gmail.com

maktadır [7,8]. Fonksiyonel kayıplar hastayı fiziksel olduğu kadar ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan da ciddi şekilde etkilemektedir [1,7,9,10]. Hastalık sürecinin ilerlemesiyle bağımlılığın artması, sosyal aktivitelerin kısıtlanması hastaların aile ve toplum içinde beklenen rollerini yerine getirmekte zorlanmalarına, anksiyete, depresyon görülme sıklığının [11-13] ve sosyal destek gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır [8,14-16]. Akut alevlenmeler nedeniyle tekrarlayan hastane yatışları; hastaların kendi doğal ortamlarından uzaklaşmalarına, kendini diğer bireylerden farklı algılamalarına ve yalnızlık yaşamalarına neden olmaktadır. Bu süreç bir yandan hastaların sosyal destek kaynaklarından uzaklaşmalarına neden olurken diğer yandan sosyal destek gereksinimlerinin artmasına yol açmaktadır [12,17].

Sosyal destek, güç durumdaki ya da stres altındaki bireye eş, aile ve arkadaşları gibi yakın çevresi tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımdır [18-20]. Yeterli sosyal desteğin sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklediği ve sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırdığı [21], yetersiz sosyal desteğin ise hastalık semptomlarının ortaya çıkma sıklık ve şiddetinin artmasına, hastalık süresinin uzamasına neden olarak kronik fiziksel hastalığa uyumu zorlaştırdığı belirtilmektedir [22,23]. Yeterli sosyal desteğe sahip olma durumunun KOAHLI hastaları semptomlarla başetmede desteklediği, hastaneye tekrarlı yatışları ve hastalığa bağlı ölüm oranını azaltmaya katkı verdiği [24-26], anksiyete, depresyon yaşama sıklığını azalttığı [16] bildirilmektedir. Bu bağlamda KOAHLI hastaların sosyal destek özelliklerinin belirlenmesi hastalık sürecinin getirdiği fiziksel kısıtlılıklar ve psiko-sosyal kayıplarla başetmede hastayı destekleyecek nitelikte profesyonel yardımın sunulmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma KOAHLI hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Şubat-Eylül 2000 tarihleri arasında Malatya Devlet Hastanesi ve Sigorta Hastanesinin göğüs hastalıkları servisinde KOAH tanısı ile tedavi edilmekte olan, bilinci açık, işitme güçlüğü ve iletişim sorunu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 135 KOAHLI hasta ile yapılmıştır. Belirtilen örneklem seçim kriterlerine uymayan hastalar çalışma dışında tutulmuştur. Araştırma için çalışmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin, hastalardan sözlü onay alınmıştır. Araştırma verileri "anket formu", "sosyal ağ listesi", "algılanan aile desteği ve algılanan arkadaş desteği ölçekleri" kullanılarak elde edilmiştir.

**Anket formu;** Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, hastanın sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirlemeyi amaçlayan sorular içermektedir.

**Sosyal Ağ Listesi;** Sosyal ağ listesi Hirsch tarafından hazırlanmıştır. Sosyal ağ listesi ile sosyal ağın büyüklüğü, ağdaki akraba ve arkadaş sayısı ile stres verici bir durumda kişiye en fazla yardımcı olan veya yardım istenen arkadaş ve akrabaları (sırdaşları) belirlenmektedir. Sosyal ağ listesi kullanılarak sosyal desteğin kantitatif bilgileri elde edilmektedir [18,26].

**Algılanan Aile ve Algılanan Arkadaş Desteği Ölçekleri;** İlişkilerin ne ölçüde destekleyici olduğunu, kişiye verdiği doyumunu değerlendirmek amacıyla Procidona ve Heller tarafından geliştirilmiş, 40 maddeden oluşan bir

ölçektir. Bu ölçekle sosyal desteğin kalitatif yönü değerlendirilmektedir. Güvenirlilik ve geçerlik çalışmaları ülkemizde Sorias tarafından yapılmış ve bilinci açık, işitme güçlüğü olmayan tüm bireylere uygulanabilecek, güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kabul edilebileceği belirtilmiştir [18,27]. Ölçekte kişinin aile ilişkilerinden aldığı doyumunu ölçen 20, arkadaş ilişkilerinden aldığı doyumunu ölçen 20 soru yer almaktadır. Sorular "evet", "hayır" ve "kısmen" şeklinde yanıtlanmakta; evet yanıtı 2 puan, kısmen yanıtı 1 puan, hayır yanıtı ise 0 (sıfır) puan almaktadır. Her ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 (sıfır) ile 40 arasında değişmekte ve yüksek puanlar sosyal desteğin fazla olduğuna işaret etmektedir [18,27,28].

İlk görüşmede hastalarla tanışarak araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara anket formu uygulanmıştır. İkinci görüşmede Sosyal Ağ Listesi hakkında açıklama yapılmış ve hastaya düşünmesi için zaman tanınmıştır. Hastanın verdiği cevaplar doğrultusunda Sosyal Ağ Listesi doldurulmuş ve ardından "Algılanan Aile Desteği Ölçeği" ile "Algılanan Arkadaş Desteği Ölçeği" uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımlarını içeren tanımlayıcı istatistikler ile algılanan sosyal destek puanlarının cinsiyet (t testi), yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum (Kruskal Wallis Testi-KW), evlilikten memnuniyet (Mann-Whitney U Testi-U), hastalık süresi ve hastaneye yatma sıklığı (ANOVA-F) gibi değişkenlere göre değerlendirilmesinde önemlilik testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların; %62.9'unu erkek, %54.8'ini 65 ve üzeri yaş grubunda, %77.8'ini evli, %52.6'sını okur-yazar olmayan bireyler oluşturmuştur. Hastaların %54.8'i 5 yıldan fazla süredir KOAH tanısı ile tedavi görmekte olup %65.2'si son bir yıl içinde KOAH alevlenmesi nedeniyle en az bir kez hastaneye yatmıştır. Hastaların %75.6'sı KOAH ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığını, %73.3'ü hastalık nedeniyle günlük aktivitelerinde sınırlılık yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada hastaların %22.2'sinin sosyal ağ listesinin 0-6 kişiden oluştuğu, %77.0'sinin sosyal ağdaki aile bireyi sayısının 7-20 kişi, %92.6'sının sosyal ağdaki arkadaş sayısının 0-2 kişi olduğu belirlenmiştir. Hastaların algılanan aile desteği puan ortalaması ( $\bar{x}$ ) 27.68+10.76, algılanan arkadaş desteği puan ortalaması 16.95+10.56 olup aileden algılanan sosyal desteğin arkadaşlarından algılanan sosyal desteğe göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 1'de hastaların sosyal ağ listesinde belirttikleri kişi sayısı ortalaması görülmektedir. Hastaların sosyal ağda 20 kişinin adını verebilme olanağı olmasına karşın çalışmaya katılan hastalar için yaşamında önemli bir yeri olan kişi sayısının ortalama 10.08 olduğu belirlenmiştir. Hastaların tamamına yakını sosyal ağ içinde eş, anne, baba, kardeş, çocuklar, amca, teyze gibi yakın aile üyelerini ve akrabalarını bildirmişlerdir. Sosyal ağ listesinde arkadaş grubu içinde ise genellikle komşular gösterilmiştir. Kronik hastalığa sahip bireyler için profesyonel rolleri gereği en önemli danışman ve destek kaynağı olması gereken hemşire, hekim gibi sağlık profesyonellerinin sosyal ağ listesi içinde olmaması dikkat çekicidir. Hastaların sırdaş sayısı ortalama 4.61 kişi olarak belirlenmiştir. Sırdaş kişi sayısının tamamı yakını (4.46'sını) aile üyelerinin oluştuğu, sırdaş arkadaş sayısının çok az olduğu saptanmıştır.

Tablo 2’de hastaların algılanan sosyal destek puanları bazı tanıtıcı özellikleri göre incelenmiştir. Hastaların algıladıkları aile ve arkadaş desteğinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ), bununla birlikte her iki cinsiyette de algılanan aile desteğinin birbirine yakın ve arkadaş desteğinden daha fazla, algılanan arkadaş desteğinin ise erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Yaş ile algılanan aile ve arkadaş desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), algılanan aile ve arkadaş desteğinin 65 ve üzeri yaştaki hastalarda düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumu ile algılanan aile desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ), bununla birlikte ortaokul-lise eğitimli hastalarda algılanan aile desteğinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Algılanan arkadaş desteğinde eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), ortaokul-lise eğitimli hastalarda algılanan arkadaş desteğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre algılanan aile ve arkadaş desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ), bununla birlikte algılanan aile desteğinin evlilerde daha yüksek, algılanan arkadaş desteğinin ise bekarlarda daha yüksek, dul hastalarda daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların evlilikten memnun olma durumu ile algılanan aile desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ), evliliğinden memnun olduğunu belirten hastalarda algılanan aile desteğinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Evliliğinden memnun olma durumu ile algılanan arkadaş desteği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte ( $p>0.05$ ) evliliğinden memnun olduğunu bildiren hastalarda algılanan arkadaş desteğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların hastalık süresine ve son bir yılda hastaneye yatma sıklığına göre algılanan sosyal destek puanları Tablo 3’de verilmiştir. Hastalık süresi ve hastaneye yatma sıklığına göre algılanan aile ve arkadaş desteği arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ )

**Tablo 1.** Hastaların Sosyal Ağ Listesinde Belirttikleri Kişi Sayısı Ortalaması (n=135)

Sosyal Ağ (SA) Büyüklüğü	S.A. Aile Birey Sayısı	S.A. Arkadaş Sayısı	S.A. Sırdaş Sayısı	S.A. Sırdaş Aile Bireyi	S.A. Sırdaş Arkadaş
$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$	$\bar{X}\pm Sd$
10.08±4.89	9.59±4.47	0.50±1.29	4.61±3.68	4.46±3.39	0.15±0.66

**Tablo 2.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklere Göre Algılanan Sosyal Destek Puanları (n=135)

		Algılanan Aile Desteği $\bar{X}\pm Sd$	Algılanan Arkadaş Desteği $\bar{X}\pm Sd$
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	(n=50)	27.60±10.26	14.94±8.57
Erkek	(n=85)	27.73±11.05	18.13±11.45
		t=0.946 p>0.05	t=0.090 p>0.05
<b>Yaş</b>			
35-49	(n=21)	29.05±9.43	23.00±10.13
50-64	(n=40)	31.00±8.69	16.65±9.61
65+	(n=74)	25.50±11.63	15.39±10.68
		KW= 0.023 p<0.05	KW= 0.014 p<0.05
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur-yazar değil	(n=71)	27.10±10.08	14.44±9.75
Okur-yazar	(n=56)	27.80±12.04	18.46±10.69
Ortaokul-Lise	(n=8)	32.00±4.93	28.63±6.82
		KW= 0.472 p>0.05	KW= 0.001 p<0.05
<b>Medeni durum</b>			
Evli	(n=105)	28.85±10.05	17.64±10.88
Bekar	(n=4)	22.25±12.34	18.75±8.50
Dul	(n=26)	23.81±12.35	13.88±9.13
		KW= 0.087 p>0.05	KW= 0.297 p>0.05
<b>Evlilikten memnuniyet</b>			
Evet	(n=98)	30.15±8.98	18.12±11.04
Hayır	(n=7)	10.57±5.50	10.86±5.18
		U= 0.000 p<0.05	U= 0.131 p>0.05

bununla birlikte hastaların algıladığı aile ve arkadaş desteğinin KOAH tanısı konulduktan sonraki ilk 5 yılda ve hastalık süresinin 10. yılından sonra düştüğü belirlenmiştir. Hastaların son bir yılda hastaneye yatma sıklığı ile algılanan aile ve arkadaş desteği arasındaki farkın önemli olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak yılda iki ve daha fazla sayıda hastaneye yatışı olan hastalarda algılanan aile ve arkadaş desteğinin düşük olduğu saptanmıştır.

### TARTIŞMA

Sosyal destek KOAH'lı hastaların fonksiyonel kapasiteleri üzerinde indirekt etkili faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir [26]. Kronik fiziksel hastalıklarda sosyal destek konusunu inceleyen çalışmalarda kronik hastalığa sahip kişilerde hem aile hem de arkadaş desteğinin azaldığı, en belirgin değişimin algılanan arkadaş desteğinin azalması yönünde olduğu bildirilmektedir [17,28-30]. Rabinowitz ve Florian, KOAH'lı hastalarda dispnenin neden olduğu fiziksel yorgunluğun sosyal ilişkileri etkilediğini, özellikle arkadaş desteğini azalttığını [11], Card ve arkadaşları KOAH'lı hastaların yaşadığı yalnızlık ve depresyonun sosyal desteği azalttığını ve hastaların en fazla destek alabildikleri kişilerin eşleri olduğunu belirlemiştir [17]. Bu çalışmada hastaların algıladığı arkadaş desteğinin algılanan aile desteğinden düşük düzeyde olması sonucu literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir. Sosyal destek için en etkili kaynak aile üyeleri ve akrabalar olmakla birlikte yeterli bir sosyal destek algısı için hem aile hem de arkadaş desteğine gereksinim vardır [22,27]. Çok sayıda ve birbirine yakından bağlı kişilerden oluşan arkadaş ağının yalnızlık duygusunu azalttığı, doyum verici arkadaş ilişkilerinin kurulabilmesinin aile ilişkilerinden farklı olarak destek alışverişinin karşılıklı olmasına bağlı olduğu belirtilmektedir [31]. Bu çalışmada hastaların sosyal ağdaki arkadaş sayısının çok az ve algılanan arkadaş desteğinin düşük olmasının hastaların arkadaş desteğini geliştirecek karşılıklı etkileşim yaşama durumlarının hastalığa bağlı nedenlerle azalmış olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Sorias, sağlıklı kişilerin sosyal ağda belirttikleri kişi sayısının 6-24 arasında değiştiğini, kronik hastalığı olan kişilerde bu sayının azaldığını belirtmektedir [27]. Card ve ark, KOAH'lı hastalarda sosyal ağdaki kişi sayısını 2.4 olarak belirlemiştir [17]. Bu çalışmada hastaların sosyal ağ listesinde belirttikleri kişi sayısı ortalama 10 kişi olup bu sayı literatürde belirtilenlerden fazladır. Bu sonucun çalışmaya katılan hastaların yarıdan fazlasının kırsal kesimde yaşayan ve geniş aile özelliğine sahip bireylerden oluşması ile

ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sağlıklı kişilerin sosyal ağında hem aile bireylerinden hem de arkadaşlardan birilerinin ve bir sırdışın olması gerektiği, hiç yakın arkadaşı olmayan kişilerin yaşam olaylarıyla başa çıkmada güçlük çektiği, psikopatolojik semptomları daha fazla yaşadıkları vurgulanmaktadır [22,27]. Çalışmaya katılan hastalarda sosyal ağın tamamının aile bireyleri ve yakın akrabalarından oluşması, sırdış arkadaş sayısının son derece sınırlı olması çalışmaya katılan hastaların çoğunun geniş aile içinde yaşamalarının ve hastalık sürecine bağlı sosyal etkileşimlerinin azalmasının bir sonucu olarak düşünülebilir. Bu sonuç aynı zamanda hastaların sosyal destek sistemlerinin iyi ve etkili bir sosyal destek sisteminin taşıması gereken özellikleri tam olarak karşılamadığını da göstermektedir.

Yaşlı KOAH'lı kadın ve erkek hastalara sağlanan sosyal destekten kadın hastaların erkeklerden daha fazla yararlandıkları, erkeklere oranla hastalık semptomlarını daha az yaşadıkları ve depresyonun kadınlarda daha az görüldüğü saptanmıştır [32]. Bu çalışmada erkek hastalarda algılanan sosyal desteğin kadınlardan biraz daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sonucun çalışmaya katılan kadın hastaların eğitim düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olması, toplumda kadınların sosyal aktivitelerini sınırlandırıcı kültürel özellikler ve kadınların toplumsal rolleri gereği çoğunlukla sosyal destek sağlayan konumda olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yaş ilerleyip sorumluluklar arttıkça kişinin sosyal ilişkilerde verici hale geldiği, yaşlılık ile birlikte görülme sıklığı artan kronik hastalıkların fiziksel ve ruhsal etkilerinin sosyal aktivitelerin azalmasına ve sosyal izolasyona neden olduğu bildirilmektedir. Yaşa paralel olarak hastalıkla yaşama süresinin uzaması kişilerin kronik hastalıkların etkilerine daha uzun süre maruz kalmalarına yol açmaktadır [29,33]. Çalışmada 65 ve üzeri yaş grubundaki hastalarda sosyal desteğin anlamlı şekilde düşük bulunması literatürde belirtilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça hastaların olumsuz yaşam koşulları ve stresle etkin başetme yolları geliştirdikleri ve sosyal destek sistemlerinin güçlendiği belirtilmektedir [19]. Bu çalışmaya katılan hastalardan eğitim düzeyi düşük olanların algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük bulunması belirtilen literatür bilgisi ile uyumludur.

Robles ve ark, aile ve arkadaş desteğinin evli hastalarda bekar, dul ve yalnız yaşayanlara göre yüksek olduğunu [29], Primamo ve ark evliliğinden memnun olanlarda aile ve arkadaş desteğinin daha yüksek olduğunu saptamıştır [24]. Çalışmada evli, bekar, dul hastaların algılanan aile ve arkadaş desteği puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı ancak evli hastalarda aile desteğinin en yük-

**Tablo 3.** Hastalık Süresi ve Hastaneye Yatma Sıklığına Göre Algılanan Sosyal Destek Puanları (n=135)

		Algılanan Aile Desteği $\bar{X}\pm Sd$	Algılanan Arkadaş Desteği $\bar{X}\pm Sd$
<b>Hastalık süresi</b>			
1-5 yıl	(n=61)	26.66±10.64	16.33±10.47
6-10 yıl	(n=35)	29.89±9.55	18.83±10.98
11+yıl	(n=39)	27.31±11.80	16.23±10.37
		F=0.356 p>0.05	F=0.475 p>0.05
<b>Son bir yılda hastaneye yatma sıklığı</b>			
Yatmayan	(n=47)	30.26±8.30	18.40±10.21
Bir defa	(n=43)	27.21±11.14	17.23±10.92
İki ve daha fazla	(n=45)	25.44±12.15	15.16±10.53
		F= 0.093 p>0.05	F= 0.331 p>0.05

sek düzeyde, dul hastalarda ise arkadaş desteğinin en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Evliliğinden memnun olduğunu bildirenlerde algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu sonucu da dikkate alındığında KOAHLI hastalarda evli olmanın ve evliliğinden memnun olmanın sosyal destek algısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

Çeşitli çalışmalarda hastalık süresi arttıkça KOAHLI hastalarda algılanan sosyal desteğin azaldığı [11,17] ve sosyal desteği yetersiz olan KOAHLI hastalarda hastaneye tekrarlı yatış sayısının arttığı [14] saptanmıştır. KOAHLI hastaların hastaneye yatma sayısı arttıkça aile ve arkadaş desteğinin azaldığı ve hastalara sağlanacak sosyal destek ile hastaneye tekrarlı yatışların azaltılabileceği bildirilmektedir [11]. Bu çalışmada da hastaneye yatma sıklığı fazla olan hastaların aile ve arkadaş desteği puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

KOAHLI, görülmeye sıklığı gittikçe artan, ciddi fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları olan, hastane ve evde bakım hizmetlerine gereksinim gösteren, hastaların sosyal destek özelliklerinde önemli değişimlere neden olan kronik bir hastalıktır. Bu bağlamda hastaların sosyal destek düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; KOAHLI hastaların sosyal ağ büyüklüklerinin ortalama 10 kişiden oluştuğu, sosyal ağın aile bireyleri ve yakın akrabalarından oluştuğu, kadın, 65 yaş ve üzerinde, eğitim düzeyi düşük, dul olan, evliliğinden memnun olmadığını belirten, 10 yıl ve daha fazla süredir KOAHLI tanısı ile yaşamakta olan ve yılda iki ve daha fazla sayıda hastaneye yatma deneyimi olan KOAHLI hastalarda algılanan aile ve arkadaş desteğinin düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, KOAHLI hastalara bakım veren hemşirelerin; hastaların sosyal destek durumlarını değerlendirerek ve sosyal destek algısı ile ilişkili olan sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri dikkate alarak bakımı planlamaları, aile ve arkadaş desteğinin artırılması için hastayı ailesi ve yakın çevresi ile birlikte ele alarak bakım sunmaları gerekmektedir. Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin KOAHLI hastalara bir sosyal destek faktörü olarak katkı sağlayacak nitelikte bakım hizmetleri sunmanın önemi hakkında bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri de önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Parshall MB. Adult emergency visits for chronic cardiorespiratory disease: does dyspnea matter. *Nurs Res* 1999;48:62-70.
2. Tatlıoğlu T. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAHLI) ve geleceği. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007;55:303-18.
3. Martinez JF. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının tanısı. *Sendrom* 1999;2:19-54.
4. Mannino DM, Homa DM, Akinbami LJ, et al. Chronic obstructive pulmonary disease surveillance-United States 1971-2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002;51:1-16.
5. Wall MP. Predictors of functional performance in community-dwelling people with COPD. *J Nurs Scholarsh* 2007;39:222-8.
6. Türk Toraks Derneği. Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzları (KOAHLI). <http://www.toraks.org.tr/guide.php?rid=2>. Erişim 10 Mayıs 2008.
7. Pulmonary rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Guidelines Panel. *Chest* 1997;136:3-96.
8. Tel H, Akdemir N. KOAHLI hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla başetme durumlarına etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;2:44-52.
9. Folden LF. Definitions of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nurs* 1993;10:31-5.
10. Spruit MA, Troosters T, Trappenburg JC, et al. Exercise training during rehabilitation of patients with COPD: a current perspective. *Patient Educ Couns* 2004;52:243-8.
11. Rabinowitz B, Florian V. Chronic obstructive pulmonary disease-psycho-social issues and treatment goals. *Soc Work Health Care* 1992;16: 69-85.
12. Lee RNF, Graydon E, Ross E. Effect of psychological well-being, physical status and social support on oxygen-dependent COPD patients' level of functioning. *Res Nurs Health* 1991;14:323-8.
13. Xiaolian J, Chaiwan S, Panuthai S, et al. Family support and self-care behavior of Chinese chronic obstructive pulmonary disease patients. *Nurs Health Sci* 2002;4:41-9.
14. Crouch RH, Schein RL. Integrating psychosocial services for lung volume reduction and lung transplantation patients into a pulmonary rehabilitation program. *J Cardiopulm Rehabil* 1997;17:16-8.
15. Alamo Martell MC, Artilec Ruano MC, Santiago Navaao P, et al. Functional social support perceived by patients in a program of home care in rural and urban settings. *Aten Primaria* 1999;24:26-31.
16. Coultas DB, Edwards D, Barnett B, Wludyka P. Predictors of depressive symptoms in patients with COPD and health impact. *COPD* 2007;4:23-8.
17. Card GK, Foxall MJ, Barron CR. Loneliness, depression, and social support of patients with COPD and their spouses. *Public Health Nurs* 1993;10:245-51.
18. Sorias O. Sosyal destek kavramı. *Ege Ü.Tıp Fak. Dergisi* 1988;27:353-7.
19. Spitzer A, Tal YB, Golander H. Social support: how does it really work? *J Adv Nurs* 1995;22:850-4.
20. Langford A, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *J Adv Nurs* 1997;25:95-100.
21. Hutchison C. Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. *J Adv Nurs* 1999;29:1520-6.
22. Sarason IG, Sarason BR, Potter E, Antoni MH. Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine* 1985;47:156-61.
23. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985;98:310-57.
24. Primomo J, Yates BC, Woods D. Social support for women during chronic illness: the relationship among sources and types to adjustment. *Research Nurs Health* 1990;13:153-61.
25. Stewart MJ. Social support intervention studies: a review and prospectus of nursing contributions. *Int J Nurs Stud* 1989;26:93-114.
26. Graydon JE, Ross E. Influence of symptoms, lung function, mood, and social support on level of functioning of patients with COPD. *Research Nurs Health* 1995;18:525-33.
27. Sorias O. Sosyal desteğin değerlendirilmesi: toplumdan seçilmiş bir örneklemle sosyal ağın yapısal özellikleri ile algılanan destek. *Psikoloji Semineri* 1988;6:27-40.
28. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *Am J Community Psychol* 1984;11:1-23.
29. Robles L, Rizo Curiel G, Camarena Garcia LM, et al. Social network and social support among poor elderly ill in Guadalajara, Mexico. *Cad Saude Publica* 2000;16:557-60.

30. Skinner R, John M, Hampson SE. Social support and personal models of diabetes as predictors of self-care and well-being: a longitudinal study of adolescents with diabetes. *J Pediatr Psychol* 2000;25:257-67.
31. Stokes JP, Wilson DG. The inventory of socially supportive behaviors: dimensionality, prediction and gender differences. *Am J Community Psychol* 1983;12:53-61.
32. Unger DG, Jacobs SB. Couples and chronic obstructive airway diseases: the role of gender in coping and depression. *Womens-Health-Fall* 1995;1:237-55.
33. Mc Manus EM. Health promotion and social support for community-based clients with chronic mental illness. *Nursing Connections* 1996;9:49-55.