

PAPER DETAILS

TITLE: KOAH'LI HASTALARDA ANKSIYETE, DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK DURUMUNUN
BELIRLENMESI

AUTHORS: Havva TEL

PAGES: 38-45

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29518>

ARAŞTIRMA

KOAH'LI HASTALARDA ANKSİYETE, DEPRESYON VE SOSYAL DESTEK DURUMUNUN BELİRLENMESİ

Havva TEL*

Alınış Tarihi:21.04.2009

Kabul Tarihi:09.10.2009

ÖZET

Bu çalışma KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya 10 Ocak - 10 Haziran 2007 tarihleri arasında Konya Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde KOAH tanısı ile yatan 126 hasta alınmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada hastaların çoğunlukla anksiyete (%88.9), depresyon (%85.7) yaşadıkları, anksiyete ve depresyon arasında pozitif ilişki olduğu ($r=.542$, $p<0.01$) anksiyete arttıkça depresyonunda arttığı saptanmıştır. Depresyon ile sosyal destek arasında negatif ilişki olduğu ($r=-.244$, $p<0.01$), sosyal destek azaldıkça depresyon arttığı, hastaların aile desteği puanının ($X=19.92\pm7.84$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayan, KOAH'ın ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirten hastaların anksiyete, depresyon puanlarının yüksek olduğu, 65 yaş ve üzeri yaştaki hastaların, dul hastaların sosyal desteklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, anksiyete, depresyon, sosyal destek

ABSTRACT

Determination of the Conditions of Anxiety, Depression and Social Support among the Patients with COPD

This study was performed as a descriptive study in order to determine the conditions levels of anxiety, depression and social support for the patients with COPD. 126 patients with COPD diagnosis, stayed in Konya Numune Hospital Pulmonary Diseases ward between January 10 and June 10 2007, were included. The data of the research was obtained through a personal information form, Beck Anxiety Scale, Beck Depression Scale and the scale for Perceived Multidimensional Social Support. In the analysis of data, Kruskal-Wallis Variance Analysis, Mann Whitney U test, and Pearson Correlation analysis were used. In the study, it was found that the patients frequently experienced anxiety (88.9%) and depression (85.7%) and there was a positive relation between the anxiety and depression ($r=.542$, $p<0.01$), the more the anxiety increased the more depression increased. It was found that there was a negative relation between the depression and social support ($r=-.244$, $p<0.01$), the more social support decreased the more depression increased and it was found that the scores of patients for family support was higher ($X=19.92\pm7.84$). In the nuclear family lived and determined that COPD affected their mental health negatively had higher anxiety and depression scores and social support of the patients at the age of 65 and over and widowed patients were lower.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, anxiety, depression, social support

GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) başlıca kronik bronşit ve amfizemin neden olduğu ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize bir hastalıktır (Saryal ve Acıcan 2003). KOAH bireylerin yaşamını fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal ve ekonomik olarak çok yönlü etkilemekte, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılıklara neden olmaktadır (Özkan 1994, İnce ve ark. 2005). KOAH'lı hastalarda fiziksel, sosyal, ekonomik

sorunlarla birlikte anksiyete, depresyon gibi duygusal sorunlar da sık görülmektedir (Özkan 1994, Mikkelsen et al. 2004). KOAH'lı hastalarda anksiyete ve depresyonun sağlıklı bireylere göre yüksek olduğu belirtilmektedir (Aydın 2000). Anksiyete solunum sistemi hastalıklarında en yaygın görülen ruhsal sorundur (Özkan 1994). KOAH hastalarında anksiyete belirtilerinin yaygınlığının %2-50 arasında değiştiği belirtilmektedir (Mikkelsen et al. 2004).

*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doç. Dr.) havvatel@cumhuriyet.edu.tr

KOAH'lı hastalarda anksiyete genellikle dispnenin ortaya çıkmasına ve solunum güçlüğünün şiddetinin artmasına, hiperventilasyona neden olmaktadır. Anksiyete yaşayan hasta solunum güçlüğünün yarattığı rahatsızlık, işlevsellikte azalma ve ölüm tehlikesi nedeniyle kendini kötü hissettiği gibi ilaç kullanma ihtiyacı da artmaktadır (Saryal ve Acıcan 2003, Özkan 1994, Aydın 2000).

Solunum sistemi hastalıklarında anksiyete bozukluğundan sonra en yaygın görülen ruhsal bozukluk depresyondur (Çelik ve ark. 1998). KOAH'lı hastalarda depresyonun yaygınlığını %2-42 arasında değiştiği belirtilmektedir (Mikkelsen et al. 2004). KOAH'lı hastalar ilerleyici fiziksel güç kaybı, kişilerarası ilişkiler, sosyal etkinlikler ve mesleğini yürütme güçlüğü gibi sorunlar yaşamakta, bu sorunlar hastanın benlik saygısını ve kendine güvenini azaltmakta depresyon gelişmesine neden olmaktadır (Özkan 1994, Ede et al. 1999). Depresyon, hastaların tedavi ve rehabilitasyon programlarına istekle katılmalarını engellemekte ve tedaviye uyumlarını olumsuz etkilemektedir (Gökmen 1992, Üskül ve ark. 2006, Özmen 1993, Norwood 2006). Hastalığın getirdiği kısıtlamalar nedeni ile KOAH'lı hastaların sosyal etkileşimleri, çevresindeki kişilerle ilişkileri azalmakta, yalnızlık duygusu, anlaşılmama, yardım alma ve sosyal destek gereksinimi artmaktadır (Aras ve Tel 2002). Sosyal destek, bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi, manevi yardımı içermektedir (Sorias 1988). Sosyal destek sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak, fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan olumlu yönde etkileyerek bireyin yaşadığı güçlükler ile başa çıkmasına yardım etmekte ve hastalığa uyumuna katkı sağlamaktadır (Aras ve Tel 2002, Sorias 1988, Marino et al. 2008). Sosyal desteğin bireye ait olma duygusu yaşatarak benlik saygısını artırdığı ve depresyonun iyileşmesine olumlu katkısı olduğu belirtilmektedir (Marino et al. 2008). Literatürde KOAH'lı hastalarda anksiyete ve depresyon konusunda birçok çalışma olmasına karşın sağlığın sürdürülmesi ve ruhsal sorunların önlenmesinde önemli bir kaynak olan sosyal destek konusunda yok denecek kadar az çalışma olduğu, anksiyete, depresyon ve sosyal desteğin birlikte değerlendirildiği çalışmaların olmadığı görülmüştür (Ede et al. 1999, Kömürcüoğlu ve ark. 2000, Dahlen and Jansob 2000, Kara ve

Mirici 2004, Mikkelsen et al. 2004, Norwood 2006).

Kronik bir hastalık olarak KOAH bireyin yaşamını çok yönlü etkilemekte, yardım ve destek gereksiniminin artırmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle KOAH'lı hastaların biyopsikososyal bütünlük içinde değerlendirilmesi, tedavi ve bakımın bütüncül yaklaşımla yürütülmesi gerekmektedir. Hastalığa eşlik eden anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunların belirlenmesi ve bireyin bu sorunlarla etkin baş etmesinde sosyal destek kaynaklarından yararlanabilmesi önemlidir. Bu çalışma KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte yürütülen araştırmanın evrenini 10 Ocak 2007–10 Haziran 2007 tarihleri arasında KOAH tanısı ile Konya Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde yatan 138 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden çalışma kriterlerini (18 yaş üzeri, okur-yazar, iletişim engeli olmayan, herhangi bir ruhsal hastalık tanısı olmayan) karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 126 hasta örnekleme alınmıştır. Sekiz hasta araştırma kriterlerini karşılamadığı, dört hasta da çalışmaya katılmak istemediği için çalışma dışında tutulmuştur. Çalışma için kurum izni ve çalışmaya katılan hastaların tümünün sözel olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Veri toplama araçları hastaneye yatışlarının ikinci gününde hastalarla yüz-yüze görüşme yapılarak uygulanmıştır.

Kişisel bilgi formu: Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aile tipi gibi sosyo-demografik özelliklerini ve hastalık süresi, başka bir fiziksel hastalığı olup-olmadığı, hastalığın birey ruhsal olarak etkileyip etkilemediği gibi hastalık sürecine ilişkin tanıtıcı bilgileri içeren açık uçlu soruları içermektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): 1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek likert

tipi toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu anksiyete düzeyi ya da şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ulusoy ve ark. 1998).

Beck Depresyon Ölçeği: (BDÖ): 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtilerin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçek likert tipi toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyi ya da şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir (Hisli 1989).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ölçek likert tipi toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Toplam ölçek puanı; alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilmekte olup alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve ark. 2001). Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde yüzdelik dağılım, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada, hastaların yaşları 35-78 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 65.16 ± 11.95 'tir. Hastaların anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadığı, anksiyete ve depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu ($r=.542$, $p<0.01$), anksiyete belirti düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyinin arttığı saptanmıştır. Depresif belirtiler ile sosyal destek arasında negatif bir ilişki olduğu ($r=-.244$, $p<0.01$), sosyal destek puanı azaldıkça depresyon belirti düzeyinin arttığı ve

hastaların aile destek puanının ($\bar{X}=19.92 \pm 7.84$) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1'de hastaların tanıtıcı özellikleri, anksiyete ve depresyon belirti durumu ile ilgili bilgiler görülmektedir. Hastaların çoğu erkek, 65 yaş ve üzeri yaş grubunda, evli, ilköğretim mezunu, ev hanımı ve çekirdek ailede yaşamaktadır. Hastaların çoğunun hastalık süresinin 6 yıldan fazla olduğu, KOAH'la beraber başka bir fiziksel hastalık olduğu ve KOAH'ın ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirttiği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %88.9'unda anksiyete belirtileri ve %85.7'unda depresyon belirtileri olduğu saptanmıştır. KOAH süregen ve geriye dönüşsüz kayıplara neden olan kronik bir hastalık olup daha çok erkeklerde ve 60 yaş ve üzeri bireylerde görülmektedir (Saryal ve Acıcan 2003, Tel ve Akdemir 1998). Yapılan çalışmalarda; KOAH'lı hastaların çoğunda ikinci bir hastalık olduğu (Tel ve Akdemir 1998), KOAH'lı hastalarda anksiyete ve depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu (Çelik ve ark. 1998, Kömürcüoğlu ve ark. 2000, Dahlen and Jansob 2002, Dawson et al. 2004) belirlenmiştir. KOAH'lı hastalarda görülen anksiyete ve depresyon arasında yakın ilişki bulunmakta, hastalarda anksiyete arttıkça depresyon da artmaktadır.

Tablo 2'de hastaların tanıtıcı özelliklere göre anksiyete ve depresyon belirti puanları görülmektedir. Hastaların aile yapısı, KOAH'ın ruh sağlığını etkileme durumuna göre anksiyete ve depresyon belirti puanları arasında, medeni durum ile depresyon, hastalık süresi, başka bir fiziksel hastalık ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Geniş ailede yaşayan ve KOAH'ın ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirten hastaların anksiyete ve depresyon belirti puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Evli hastalarda depresyon belirti, hastalık süresi 2-5 yıl olan hastalar ile başka fiziksel hastalığı olan hastalarda anksiyete belirti puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalıklar bireye yaşamını sürdürebilmesi için belli kurallara uyma zorunluluğunu getirmektedir. Hastalık nedeniyle iş, aile yaşam biçimi alanlarında değişikliklerin olması bireyin ruhsal sınırlarını zorlayabilmektedir (Tel ve Akdemir 1998, İnce ve ark. 2005).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri, Anksiyete, Depresyon Durumu

Özellikler	Sayı	(%)
Cinsiyet		
Kadın	50	39.7
Erkek	76	60.3
Yaş grubu		
35-44	8	6.3
45-54	19	15.1
55-64	24	19.0
65 ve Üzeri	75	59.5
Medeni durum		
Bekar	13	10.3
Evli	74	58.7
Dul	39	31.0
Eğitim durumu		
Okur yazar	49	38.9
İlkokul	53	42.1
Ortaokul	17	13.5
Lise	7	5.6
Meslek		
İşçi	12	9.5
Serbest Meslek	21	16.7
Emekli	29	23.0
Ev Hanımı	43	34.1
Diğer	21	16.7
Aile yapısı		
Çekirdek	69	54.8
Geniş	57	45.2
Hastalık süresi		
0-1 yıl	16	12.7
2-5 yıl	32	25.4
6 yıl ve üzeri	78	61.9
KOAH ruh sağlığı		
Etkiliyor	80	63.5
Etkilemiyor	46	36.5
Başka bir fiziksel hastalık		
Var	77	61.1
Yok	49	38.9
Anksiyete belirtisi		
Yok	14	11.1
Var	121	88.9
Depresyon belirtisi		
Yok	18	14.3
Var	108	85.7

Çalışmada evli hastalarda depresyon belirtileri puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli hastalar hasta rolünün getirdiği sınırlamalarla birlikte bir yetişkin, eş, ebeveyn olarak evlilik

yaşantısının gereklerini yerine getirmek zorunda olduğundan, bireyin bu süreçte yaşadığı yetersizlik ve başarısızlık deneyimleri depresyonu artırabilmektedir.

Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Anksiyete ve Depresyon Puanları

	Anksiyete puanı X±S	Depresyon puanı X±S
Cinsiyet		
Kadın	22.04±10.45	19.16±9.15
Erkek	24.48±11.03	21.36±9.37
	U=1615.000 p=0.155	U=1633.000 p=0.183
Yaş grubu		
35-44 yaş	25.50±13.93	25.37±9.79
45-54 yaş	23.10±16.67	19.89±10.70
55-64 yaş	21.79±7.52	17.33±6.61
65 yaş ve üzeri	23.96±9.64	21.13±9.47
	KW=1.447 p=0.695	KW=6.916 p=0.075
Medeni durum		
Bekar	22.23±17.01	15.61±8.83
Evli	24.62±10.43	22.06±8.87
Dul	21.84±8.92	19.12±9.73
	KW=2.580 p=0.275	KW=6.141 p=0.046
Aile yapısı		
Çekirdek aile	20.86±10.32	17.92±9.43
Geniş aile	26.71±10.65	23.59±8.22
	U=1318.500 p=0.001	U=1281.000 p=0.001
Hastalık süresi		
0-1 yıl	23.00±10.35	20.50±10.99
2-5 yıl	18.59±7.82	20.59±7.89
6 yıl ve üzeri	25.64±11.41	20.44±9.60
	KW=10.464 p=0.005	KW=0.486 p=0.784
KOAH ruh sağlığı		
Etkiliyor	25.91±10.28	21.90±8.52
Etkilemiyor	19.34±10.59	18.04±10.19
	U=1173.000 p=0.001	U=1468.000 p=0.050
Başka bir hastalık		
Var	25.67±10.38	20.97±9.38
Yok	20.12±10.75	19.73±9.25
	U=1265.000 p=0.002	U=1835.500 p=0.798

Tablo 3'te hastaların tanıtıcı özelliklere göre algılanan sosyal destek puanları görülmektedir. Hastaların cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, aile tipi, hastalık süresi, KOAH'ın ruh sağlığını etkileme ve başka bir fiziksel hastalık olmasına göre algılanan sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Çalışmada kadın hastalarda arkadaş desteği puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Aras ve Tel (2001) KOAH'lı hastalarla yaptıkları çalışmada erkek hastaların arkadaş desteğinin kadınlardan daha fazla olduğunu belirlemiştir. Çalışma sonucu farklılık göstermekle birlikte kadınların arkadaş desteğinin yüksek olmasında kadınların çoğunlukla çevresi ile kolay iletişim

kurma ve sorunlarını paylaşma özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmada 45-54 yaş grubundaki hastaların aile desteği puanlarının yüksek, 65 yaş ve üzeri hastaların aile desteği, özel kişi desteği ve toplam sosyal destek puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Genellikle 45-54 yaş bireylerin yaşamlarında aktif ve üretken bir dönem olduğundan, bireyin aile desteğine gereksinimi ön planda olmayabilir. Ancak 65 yaş ve üzerinde bireyler hastalıkla birlikte rol ve işlev kaybı, akran kaybı, aile üyelerinin kaybı gibi kayıplar yaşamakta ve sosyal destek kaynakları azalmaktadır. Çalışmada dul hastaların aile desteği, özel kişi desteği ve toplam sosyal destek puanlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Puanları

	Aile desteği X±S	Arkadaş desteği X±S	Özel kişi desteği X±S	Toplam sosyal X±S
Cinsiyet				
Kadın	18.82±8.59	17.24±7.85	18.02±8.87	54.04±20.54
Erkek	20.65±7.27	13.89±7.24	18.07±8.63	53.26±18.62
	U=1677.000 p=0.262	U=1417.000 p=0.016	U=1876.500 p=0.906	U=1784.500 p=0.565
Yaş grubu				
35-44 yaş	20.12±8.83	16.00±7.27	20.12±8.20	56.25±20.45
45-54 yaş	18.47±7.60	16.21±8.75	18.21±8.49	52.89±20.42
55-64 yaş	24.08±6.82	16.91±7.89	23.45±7.36	64.37±16.58
65 yaş ve üzeri	18.94±7.80	14.34±7.31	16.06±8.54	49.49±17.44
	KW=11.931 p=0.008	KW=2.402 p=0.493	KW=15.443 p=0.001	KW=13.319 p=0.004
Medeni durum				
Bekar	21.53 ±7.30	16.84±9.84	21.38±7.07	59.76±19.39
Evli	22.00±7.30	14.97±7.72	20.58±7.94	57.66±17.51
Dul	15.46±7.29	15.15±6.74	12.15±7.72	42.76±16.37
	KW=21.306 p=0.000	KW=0.593 p=0.743	KW=24.500 p=0.000	KW=19.152 p=0.000
Aile tipi				
Çekirdek	18.05±8.39	17.01±7.24	15.71±9.35	50.89±19.88
Geniş	22.19±6.49	13.05±7.60	20.89±6.88	56.14±16.712
	U=1396.000 p=0.005	U=1377.000 p=0.004	U=1375.500 p=0.004	U=1665.000 p=0.139
Hastalık süresi				
0-1 yıl	22.75±4.94	14.62±8.81	22.43±5.66	59.81±14.45
2-5 yıl	16.59±8.91	17.06±6.97	14.93±9.47	48.59±21.51
6 yıl ve üzeri	20.71±7.49	14.58±7.62	18.43±8.49	53.84±17.83
	KW=6.364 p=0.041	KW=2.569 p=0.277	KW=7.010 p=0.030	KW=3.072 p=0.215
KOAH ruh sağlığını				
Etkiliyor	20.86±7.81	14.48±7.3	18.96±8.64	54.43±18.74
Etkilemiyor	18.30±7.71	16.50±7.56	16.47±8.64	51.23±18.44
	U=1406.500 p= 0.027	U=1560.500 p=0.156	U=1549.000 p=0.138	U=1663.000 p=0.370
Başka bir hastalık				
Var	19.01±7.80	14.44±7.20	17.14±8.87	50.70±17.46
Yok	21.36±7.76	16.44±8.20	19.48±8.28	57.30±19.83
	U=1523.500 p= 0.067	U=1600.500 p=0.151	U=1613.00 p=0.169	U=1470.500 p=0.037

Bu sonuç Aras ve Tel (2001)'in çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Dul hastaların sosyal desteğinin düşük olmasında eşin kaybı, çocukların evden ayrılması gibi nedenlerle aile bütünlüğünün bozulması, ilişkilerde uzaklaşma ve yalnız kalma gibi nedenlerin etkili olduğu

düşünülmektedir.

Geniş ailede yaşayan hastaların anksiyete ve depresyon puanları (Tablo 2) ile aile desteği, özel kişi desteği puanlarının yüksek, arkadaş desteği puanının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Geniş ailede kişilerarası

ilişkilerde ulaşılabilirlik ve yakınlık durumunun; farklılık göstermesi, bireyin gereksinim duyduğu yardımı almasına her zaman fırsat vermemesi anksiyete ve depresyonun yüksek olmasında etkili olabilmektedir. Bununla birlikte geniş ailede birden fazla kişinin hasta ile ilgilenmesi, hastanın sorumluluklarının diğer aile bireyleri tarafından daha rahat paylaşılması hastanın aile desteğini daha fazla kullanmasında etkili olabilir. Çalışmada çekirdek ailede yaşayan hastaların arkadaş desteği puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çekirdek ailede birey sayısının az, destek kaynaklarının daha sınırlı olması nedeniyle bireyler gereksinim duyduğunda sosyal destek kaynağı olarak arkadaşlara yönelmektedir. Çalışmada hastalık süresi 2-5 yıl olan hastalarda anksiyete ile aile ve özel kişi desteğinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2, 3). Bu sonuçta hastaların bu süre içinde hastalığa ilişkin yaşadıkları deneyimin ve hastalık semptomlarını kontrol edebilmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

KOAH'ın ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirten hastalarda anksiyete belirtileri, depresyon belirtileri ve aile desteği puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2, 3). KOAH'ta sık görülen anksiyete ve depresyon bireyin hastalığa uyumunu olumsuz etkilediği gibi hastalık semptomlarının alevlenmesi, tekrarlı hastane yatışları da bireyin yaşamı üzerindeki kontrolünü azaltmakta yakın çevresinden yardım almasını zorunlu kılmaktadır (Tel ve Akdemir 1998, Üskül ve ark. 2006). Bununla birlikte toplumlumumuzda aile üyelerinin hastanın bakımına gönüllü olarak katılma çabasının da hastanın aile desteğini daha fazla algılamasında etkili olduğu düşünülmektedir. KOAH'tan başka bir fiziksel hastalığı olan hastalarda anksiyete belirtileri puanının yüksek, toplam sosyal destek puanının ise düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2, 3). KOAH'lı hastaların %65'inde başka bir kronik fiziksel hastalık olduğu belirtilmektedir (Tel ve Akdemir 1998). Kronik hastalıklar bireyin yaşamını sürdürebilmesi yaşam biçimi değişikliğini zorunlu kılabilir (İnce ve ark. 2005). Birden fazla hastalık durumu bireyin yaşamında ciddi düzeyde sınırlamalara neden olduğundan bireyin mevcut sosyal destekleri yetersiz kalabilmekte ve anksiyetesi artmaktadır.

Çalışmada sosyal destek ile depresif belirti düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu, sosyal destek azaldıkça depresyon belirti puanının arttığı, hastaların sosyal destek kaynaklarından aile desteğini daha fazla algıladıkları saptanmıştır. Sosyal destek sevgi, şefkat, benlik saygısı gibi kişinin sosyal ihtiyaçlarını karşılayarak fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu etkilemektedir. Bireyin ihtiyaç duyduğu yardımı alamaması kendisini işe yaramaz, değersiz, çaresiz hissetmesine ve depresyona neden olmaktadır (Sorias 1988, Aras ve Tel 2002). Kara ve Mirici (2004) depresyon yaşayan KOAH'lı hastaların aile ve arkadaş desteğinin düşük olduğunu belirlemiştir. KOAH'ın süregelen ve geriye dönüşsüz kayıplara neden olması bireyin kendini yetersiz, değersiz görmesine neden olmakta, hastalıkla yaşama gücü azalmakta, hastalığa uyumu güçleşmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir (Aras ve Tel 2002, İnce ve ark. 2005, Kömürcüoğlu ve ark. 2000).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada KOAH'lı hastaların çoğunda anksiyete ve depresyon belirtileri olduğu, anksiyete ve depresyon belirtileri arasında yakın bir ilişki olduğu, anksiyete belirti düzeyi arttıkça depresyon belirti düzeyinin de arttığı, geniş ailede yaşayan ve KOAH'ın ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirten hastalarda anksiyete ve depresyon belirti düzeyinin yüksek olduğu, sosyal destek ile depresyon belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğu, hastaların sosyal desteği azaldıkça depresyon belirtilerinin arttığı, 65 yaş ve üzeri yaştaki hastalar ile dul hastaların sosyal desteklerinin düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda KOAH'lı hastaların tedavi ve bakımında; hastaların fiziksel durumları gibi anksiyete ve depresyon durumunun da rutin olarak değerlendirilmesi, anksiyete, depresyon yönünden risk taşıyan bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve profesyonel yardım almasının sağlanması, hasta ve ailenin sosyal destek kaynaklarını tanıması ve bu kaynakları etkin kullanmaya yönlendirilmesi, sağlık çalışanlarının fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal sorunlara duyarlı olmalarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aras A, Tel H** (2002.) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin sosyal destek gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 4.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 25-29 Eylül 2002, Antalya.
- Aydın İ** (2000). Tüberküloz ve KOAH' da depresyon anksiyete ve yeti yitimi. Yayınlanmamış, Doktora Tezi, Hacettepe Üniv. Sağı. Bil. Enst, Ankara.
- Çelik P, Esen A, Akın M ve ark.** (1998). Kronik obstrüktif akciğer olgularında depresyon. Solunum Hastalıkları 9 (1):25-32.
- Dahlen I, Jansob C** (2000). Anxiety and depression are related to the outcome of emergency treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Chest 122 (5):1633- 1637.
- Dawson CA, Town GI, Frampton C et al.** (2004). Psychopstology and illness beliefs influence COPD self-management. Journal of Psychosomatic Research 56(3): 333-340.
- Ede LV, Yzermans CJ, Brouwer HJ** (1999). Prevalence of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. Thorax 54 (8): 688-92.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H** (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 12 (1): 17-25.
- Gökmen G** (1992). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalara yapılan eğitimin anksiyete düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sos. Bil. Enst. 1992.
- Hisli N** (1989). Beck Depresyon envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 7(23): 3-13.
- İnce D, Savcı S, Çöplü L ve ark.** (2005). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Toraks Dergisi 6 (1): 31-36.
- Kara M, Mirici A** (2004). Loneliness, depression, and social support of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. Journal of Nursing Scholarship 36(4):331-6.
- Kömürcüoğlu B, Balioğlu M, Öztuna I ve ark.** (2000). KOAH' lı erkek olgularda depresyon. Toraks Dergisi 1(3):31-34.
- Marino P, Sirey JA, Raue P et al.** (2008). Impact of social support and self-efficacy on functioning in depressed older adults with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of COPD 3 (4): 713-718.
- Mikkelsen RL, Middelboe T, Pisinger C et al.** (2004). Anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). A review. Nordic Journal of Psychiatry 58 (1): 65-69.
- Norwood R** (2006). Prevalence and impact of depression in chronic obstructive pulmonary disease patients. Current Opinion in Pulmonary Medicine 12(2):113-7.
- Özkan S** (1994). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche, İstanbul.
- Özmen E** (1993) Bedensel hastalığı olanlarda depresyon. Psikiyatri Bülteni 2(2): 71-77.
- Saryal B, Acıcan T** (2003). Güncel Bilgiler Işığında Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.
- Sorias O** (1988). Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 27(1):353-357.
- Tel H, Akdemir N** (1998). KOAH' lı hastalara uygulanan planlı hasta öğretiminin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(2): 44-52.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H** (1998). Turkish version of the beck anxiety inventor, psychometric properties. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly 12(2): 28-35.
- Üskül B, Selvi A, Melikoğlu A ve ark.** (2006). Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyinin sosyo-demografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi. Akciğer Arşivi 7(1): 11-15.