

MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN HASTA EŞLERİNİN SOSYAL DESTEK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

MehtapTAN**

Seher ERGÜNEY**

ÖZET

Bu çalışma miyokard infarktüsü tanısı alan bireylerin eşlerinin algıladıkları sosyal desteğin durumunu değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Veriler "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (MSPSS) ile 52 eşten elde edilmiştir. Eşlerin aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 21.76 ± 4.52 , arkadaşlardan 19.63 ± 4.18 , özel bir birey (hemşirelerden) 16.00 ± 3.22 , toplam sosyal destek puan ortalaması ise 57.19 ± 8.14 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda hemşirelerden algılanan sosyal destek puanı, aile ve arkadaştan algılanan sosyal destekten düşük olarak bulunmuştur. Eşlerin cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşadıkları yer, aile tipi ile çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Aylık gelir ile anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, miyokard infarktüsü, eş

ABSTRACT

The Evaluation Of The Conditions Of The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support The Partner Of The Patients Suffering From Myocardial Infarction

The aim of this study was to assess the social support perceived by the spouses of patients with myocardial infarction. Data were collected with Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) to have been addressed 52 wives. The mean scores of the perceived social support from their families, friends and nurses were 21.76 ± 4.52 , 19.63 ± 4.18 and 16.00 ± 3.22 , respectively. The mean score of the total social support was 57.19 ± 8.14 . At the end of the research, the score of the perceived social support from nurses was more lower than those of families and friends. There were not a meaningful relation among the gender, the education level, the residence and the family type of the spouse of patients, and the scores of MSPSS. There was a positive relation only between income level and the scores of MSPSS.

Key Words: Social support, myocardial infarction, partner

GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik hastalığın birey ve ailelere etkileri değişik ve çok yönlüdür. Aile içindeki bireylerden birinde kronik bir hastalığın olması hastanın bakımını üstlenen bireyi, aile bireylerini fiziksel,

psikolojik, sosyal, ekonomik yönden etkilemektedir. Desteğe ihtiyacı olanlara bakmanın bakan kişiler üzerinde yaratabileceği yük ve strese de dikkat edilmelidir. Bazı araştırmacılar (Cochrane et al 1997, Ell 1996, King et al 1993

*4. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde Poster Bildirisi olarak sunulmuştur (25-29 Eylül, 2002, Antalya).

**Atatürk Üniv. HYO, İç Hast. Hemş. AD (Yrd.Doç.Dr)

Kessler et al 1985) uzun süre destek verenin duygusal açıdan tükenebileceğini belirtmişlerdir.

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan gerektiğinde kişiye duygusal maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir (Barrera and Ainlay 1983, Sorias 1988a, Sorias 1988b, Adela et al 2001)

Bireyin bilinçli baş etme stratejileri ve destek sistemleri güçlü ise, zamanla egonun savunma mekanizmalarının yerini bu stratejiler alır. Aksi halde uyumsuzluk gelişir ve kişilerin sağlıkları bozulabilir. Bu nedenle sosyal destek sistemleri arasında yer alan hemşirelerin profesyonel yaklaşımlarıyla bireylere destek olmaları ve diğer destek sistemlerini ise kullanmalarında danışmanlık yapmaları gerekir.

Son 25 yıldır bir baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırmaktadır. Yapılan sosyal destek araştırmalarında ağırlığının, sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda kişinin genel izlenimlerine yani algılanan desteğe kaydığı görülmektedir (Procidona and Heller 1983, Sorias 1989, Coyne and Downey 1991).

Hastalar veya desteğe ihtiyacı olanlar kadar, desteği verenlerin kendilerinde sosyal desteğe ihtiyaç duyacakları açıktır. Buna rağmen bu alandaki çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda myokard infarktüsü (MI) tanısı alan bireylerin eşlerinin algıladıkları sosyal destek durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kardiyoloji servisi ve poliklinikte 15.04.2002-15.06.2002 tarihleri arasında yapılmıştır. Mİ tanısı alan ve en az altı ay geçen hastaların

eşleri çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak eşlerin sosyodemoğrafik özelliklerini belirleyici 10 sorudan oluşan soru formu ve eşlerin algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi için 1995'te Eker ve Arkar , 2001'de Eker ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS) kullanılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Herbiri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; aile (3.,4.,8.,ve11. Maddeler), arkadaşlar (6.,7.,9., ve 12. Maddeler) ve özel bir birey (1.,2.,5. ve 10. Maddeler)'dir. Özel bir birey olarak örneğin; flört, akraba, komşu, doktor, hemşire...gibi, biz burada hemşireyi aldık. Her madde 7 aralıklı ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.Eker ve ark. tarafından (2001) Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanmış ve .80 ile .92 arasında bulunmuştur.Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alfa değeri .85 ile .99 arasındadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, t testi ,Kruskal Wallis (KW) , Mann Whitney U (MWU) kullanılmıştır.Araştırmada ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile belirlenmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmaya katılan eşlerin 42'si (%80) kadın, 10'u (%20) erkek olmak üzere 52 kişi katılmıştır. %15'i okur-yazar değil, %45'i ilkökul, %30'u orta-lise ve %10'u üniversite mezunu idi. %28'i SSK, %21'i yeşil kart, %15'i bağıkurlu, %36'sı emekli sandığına bağlı olduklarını bildirmişlerdir. %55'i şehirde %10'u ilçe, %35'i ise köyde ikamet etmekteydi, %61'nin aylık geliri yeterli, %39'nun ise yetersiz olduğu, %66' sı geniş aile yapısına %34'nü ise çekirdek aileye sahip olduklarını bildirmişlerdir %56'sı ev hanımı ve %44'ü emekli idi (Tablo 1). Bireylerin yaş ortalamaları

54.13'dü. Araştırmaya katılan tüm bireylerin MSPSS'den aldıkları ortalama puanlar; aileden aldıkları sosyal destek puan ortalaması 21.76 ± 4.52 , arkadaşlardan 19.63 ± 4.18 özel bir birey (hemşirelerden) 16.00 ± 3.22 , toplam sosyal destek puan ortalaması ise 57.19 ± 8.14 olarak bulunmuş olup aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3). Bu sonuçlara baktığımız zaman eşlerin kendi ailelerinden algıladıkları desteğin en yüksek olduğunu görmekteyiz, hemşirelerden algılanan desteğin ise en az seviyede olması üzüntü verici durumdur. Oysa hemşirenin aile üzerindeki destekleyici rolü son derece önemlidir. Hemşireler aileye psikolojik destek sağlayarak duruma uyum sağlanmasında yardımcı olmalı, ailenin mevcut güçleri ve motivasyonunu var olan sorunla başa çıkması için harekete

geçirmelidir (Stewart et al 2001, Mollaoğlu 1997). Başlangıçta aile üyeleri ve arkadaşlardan büyük oranda desteğin geldiği ancak bir zaman sonra bu desteğin azaldığı da göz önüne alındığında hemşirelerin bu destekleyici rolünün önemi daha da artmaktadır (Argon 2002).

Santavirta ve ark. 2001'de , yapmış oldukları çalışmada miyokard infarktüsü geçiren hastaların eşlerinin sosyal desteğe ihtiyaçları olduğunu ve özellikle erken dönemlerde sağlık personelinin buna dikkat etmesi gerektiğini ve sadece bilgi vermekle yetinilmeyip empati yapılarak destekleyici olunmasının gerekliliğini vurgulamışlardır. Yapılan bir çok çalışmada yine bunu desteklemektedir (Stewart et al 2000, Kettunen et al 1999, Arefjord et al 1998, Chen 1997, Thompson et al 1995).

Tablo 1. Eşlerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	42	80
Erkek	10	20
Meslek		
Ev Hanımı	29	56
Emekli	23	44
Eğitim		
Okur yazar değil	8	15
İlkokul	24	45
Orta-lise	15	30
Üniversite	5	10
Sosyal Güvence		
SSK	15	28
Bağkur	8	15
Emekli Sandığı	18	36
Yeşil Kart	11	21
Yaşadığı Yer		
İl	29	55
İlçe	5	10
Köy	18	35
Aylık Gelir		
Yeterli	32	61
Yetersiz	20	39
Aile Tipi		
Çekirdek	18	34
Geniş	34	66

Tablo 2. Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MSPSS'den Algıladıkları Ortalama Puan Dağılımları

Özellikler	n	%	Aile (x±SD)	Arkadaş (x±SD)	Hemşire (x±SD)	TOPLAM (x±SD)
Cinsiyet						
Kadın	42	80	27.14±4.77	25.98±4.37	27.45±3.21	26.67±8.46
Erkek	10	20	23.80±3.40	28.70±3.36	22.53. ±25	25.80±7.00
			MWU:183.000	MWU:188.000	MWU:170:000	MWU:203.000
			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Eğitim düzeyi						
Okur-yazar değil	8	15	26.31±4.14	28.94±2.61	25.25±3.35	29.06±8.84
İlkokul	24	45	26.58±4.95	24.31±4.13	27.40±3.76	24.75±7.32
Orta lise	15	30	23.47±4.25	27.03±4.64	23.23±2.66	24.70±8.57
Üniversite	5	10	35.50±3.91	31.50±5.63	34.00±1.51	36.20±9.46
			KW:2.396	KW:1.290	KW:2.094	KW:2.820
			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Aile Tipi						
Çekirdek	18		27.89±502.00	30.17±543.00	28.89±520.00	30.92±556.50
Geniş	34	66	25.76±876.00	24.56±835.00	25.24±858.00	24.16±821.50
			MWU:281.000	MWU:240.000	MWU:263.000	MWU:226.500
			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
İkamet						
İl	29	55	27.95±4.02	26.66±4.23	27.12±3.04	26.91±3.35
İlçe	5	10	16.10±5.26	20.40±4.15	23.20±3.76	17.30±2.60
Köy	18	35	27.06±5.01	27.94±4.60	26.42±3.58	28.39±4.96
			KW:2.677	KW:992	KW: .291	KW:2.153
			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Sosyal Güvence						
SSK	15	29	24.40±3.58	21.23±4.16	24.40±3.55	21.17±3.29
Bağkur	8	16	32.88±4.96	31.88±3.76	30.06±4.40	35.94±4.73
Emekli Sandığı	19	35	25.47±4.40	28.08±3.68	27.08±3.01	26.63±3.56
Yeşil Kart	10	20	26.50±4.15	27.10±4.19	25.70±4.13	26.70±4.15
			KW:1.814	KW:3.087	KW: .799	KW:4.984
			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Meslek						
Ev Hanımı	29	56	21.48±4.53	19.03±4.17	16.17±3.50	56.31±8.19
Emekli	23	44	22.13±4.58	20.39±4.16	15.78±2.89	58.30±8.13
			t:-509	t: -1.165	t: .421	t:-875
			p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Aylık Gelir						
Yeterli	32	61	22.96±4.01	20.75±3.68	15.68±3.01	59.09±7.09
Yetersiz	20	39	19.85±4.72	17.85±4.40	16.50±3.56	54.15±8.96
			t:2.546 p<0.05	t:2.559p<0.05	t:272 p>0.05	t:2.208 p<0.05

Tablo 2'de görüldüğü gibi kadın ve erkeklerin MSPSS'den algıladıkları (aile, arkadaş, hemşire) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız idi ($p>0.05$).

Yalnız kadınların hemşirelerden (27.45), erkeklerin ise arkadaştan (28.70) algıladıkları sosyal destek puan ortalaması yüksekti. Bu sonucu kadınların, hemşirelerle cinsiyetten dolayı daha kolay iletişim sağlayabileceğinden

kaynaklanmış olabileceğine bağladık. Ayrıca cinsiyet farklılıklarını aydınlatmak için daha temsil edici örneklerle yeni araştırmalar yapılmasını öneriyoruz. Davis ve ark (1998), üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir örneklemede, kızların erkeklere göre daha fazla global destek aldıklarını bildirmişlerdir.

Ev hanımı ve emekli eşlerin MSPSS'den algıladıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli

bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Emekli eşlerin aileden algıladıkları sosyal destek ortalama puanı (22.13) arkadaştan ise (20.39) ile ev hanımlarından yüksek olduğu görülürken ev hanımı eşlerin hemşirelerden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları (16.17) olarak emeklilerden yüksek idi. Emekli olan eşlerin aile ve arkadaştan algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olmasını ekonomik olanakların, pek çok yaşam sorununu çözümlenebileceğinden önemli bir destek kaynağı olabileceği düşünülebilir (Sorias 1988c).

Eğitim seviyesi ile MSPSS'den algılanan ortalama puan arasında istatistiksel fark anlamsız olarak saptanmış olmakla birlikte Tablo 2'de görüldüğü gibi üniversite mezunu eşlerin, aile, arkadaş ve hemşirelerden algıladıkları sosyal destek ortalama puanları yüksek idi. Sırasıyla (35.50, 31.50, 34.00). Eğitim seviyesinin yüksek olmasının iletişimi pozitif yönde etkileyebileceği ve baş etme stratejilerini

daha iyi kullanabilmelerinden kaynaklanabileceğine bağlayabiliriz.

Sosyal güvence ve yaşadıkları yer ile eşlerin MSPSS'den algıladıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Eşlerin aile, arkadaş, hemşirelerle olan ilişkilerinden aldıkları doyum bu değişkenlerle etkilenmediği söylenebilir.

Aile tipi ile MSPSS'den algılanan puan ortalamalarına bakıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır ($p>0.05$). Bu sonuç, kişinin aralarında bulunduğu insanların sayısı kadar, onlarla olan ilişkinin niteliğinde önemli olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi aylık gelir ile MSPSS'den algılanan puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Riley ve Eckinrode (1986)'da yapmış oldukları araştırma sonucunda maddi kaynakları fazla olan kadınların, sosyal destekten daha fazla yararlandıklarını tesbit etmişlerdir.

Tablo 3. Eşlerin MSPSS'den Aldıkları Ortalama Puan Dağılımları

Ölçekler	X±SD
Aile	21.76±4.52
Arkadaş	19.63±4.18
Hemşire	16.00±3.22
TOPLAM	57.19±8.14

SONUÇ ve ÖNERİLER

Elde ettiğimiz sonuçlarda eşlerin aylık gelir ile MSPSS'den algıladıkları sosyal destek ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamsız fark bulunmuştur. Eşlerin hemşirelerden algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğu tesbit edilmiştir.

Bu sonuçlar ışığında; -Hastanelerde hemşireler sağlık eğitimi etkinliklerinde aktif bir rol üstlenmelerini, -Yapılacak hemşirelik hizmetlerinde, ailenin bir bütün olarak ele alınması gerekliliği konusunda, hizmet içi eğitimler ile bilinçlendirilmelerini ve okul eğitimleri sırasında bu konuya önem verilmesini önerebiliriz.

KAYNAKLAR

- Adela Y et al.** (2001). Social support and well-being in early adolescents. *Clinical Nursing Research*. 10:163.
- Argon G.** (2002). Kronik hastalıklara uyum. *Kronik hastalıklarda bakım*.ss:37-44.
- Barrera MJR, Ainlay S** (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*. 11:133-143.
- Chen WH, Yao JP.** An investigation on the family support of discharged acute myocardial infarction patients. *Zhonghua Hu Li Za Zhi*. 32(12):683-6.
- Cochrane JJ et al.** (1997). The mental health of informal caregivers in Ontario: An epidemiological survey. *Am J Public Health*. 87(12):2002-2007.
- Coyne JC, Downey G** (1991). Social factors and psychopathology, stress, social support and coping processes. *Annual Review Psychology*. 42: 401-425.
- Davis MH et al.** (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: Association with well-being and attachment. *J Pers Soc Psychol*. 74:468-481.
- Eker D, Arkar H** (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10(34):45-55.
- Eker D ve ark** (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(1):17-25.
- Ell K** (1996). Social Networks social support and coping with serious illness. The family connection. *Soc Sci Med*. 42(2): 173-183.
- Kessler RC et al.** (1985). Social factors in psychopathology: stress social support and coping processes. *Annu Rev Psychol*. 36:531-572.
- Kettunen S et al.** (1999). Myocardial infarction, spouses' reactions and their need of support. *J Adv Nurs*. 30(2):479-88.
- King KB et al.** (1993). Social support and long-term recovery from coronary artery surgery: Effects on patients and spouses. *Health Psychol*. 12(1):56-63.
- Mollaoğlu M** (1997). Kritik bakım ünitelerinin duyuşal girdilere etkileri ve hemşirelik girişimleri. *YBHD*. 1(2):86-90.
- Procidona ME, Heller K** (1983). Measures of perceived social support from friends and from family. Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*. 11: 1-24.
- Riley D, Eckinrode J** (1986). Social Ties: Subgroup differences, costs and benefit. *J Pers Soc Psych*. 51: 770- 778.
- Santavirta N et al.** (2001). Coping in spouses of patients with acute myocardial infarction in the early phase of recovery. *J Cardiovasc Nurs*.16(1):34-46.
- Sorias O** (1989). Toplumdan seçilmiş bir örneklemede sosyal ağın yapısal özellikleri ile algılanan destek. *Psikoloji Seminer Derg*. 7:27-40.
- Sorias O** (1988a). Sosyal destekler ve ruh sağlığı. *Ege Üniv. Tıp Fak . Derg*. 27 (1) : 359-363.
- Sorias O** (1988b). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniv. Tıp Fak . Derg*. 27 (1) : 353-357.
- Sorias O** (1988c). Sosyal desteklerin ruh sağlığını koruyucu etkisinin depresyonlu ve sağlıklı kontrollerde araştırılması. *Ege Üniv. Tıp Fak. Derg*. 27 (3) : 1033-1039.
- Stewart M et al.** (2000). Myocardial infarction: survivors' and spouses' stress, coping, and support. *J Adv Nurs*. 31(6):1351-60.
- Stewart M et al.** (2001). Group support for couples coping with a cardiac condition. *J Adv Nurs*. 33(2):190-9.
- Thompson DR et al.** (1995). The experiences of patients and their partners 1 month after a heart attack. *J Adv Nurs*. 22(4):707-14.