

## KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN UMUTSUZLUK DURUMLARININ İNCELENMESİ\*

Naile BAYRAMOVA\*\*

Ayfer KARADAKOVAN\*\*\*

### ÖZET

Araştırma kronik hastalığı olan erişkin bireylerin umutsuzluk durumunun incelenmesi, umutsuzluk ile hastalık ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-analitik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini 01.02.2002-31.05.2002 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi Genel Dahiliye servislerinde yatan ve kronik hastalığı olan tüm bireyler oluşturmuştur. Önceden saptanmış olan özelliklere uyan ve anket uygulamasını kabul eden 132 hasta araştırmanın örnekleme alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Hasta Tanıtım Formu ve hastaların umutsuzluk durumunu belirlemek için 20 maddeden oluşan Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 10.0 programında yüzdelik hesapları, t-testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ANOVA testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılanların %55.3'ü, erkek, %70.2'si 61 yaş ve üzerinde, %50.8'i okur yazar olmayan, %68.2'si evli olan hastalardır. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin puan ortalaması hesaplanmış ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireylerin cinsiyet, yaş, sosyal güvence, kronik hastalık sayısı ve yılı, yatış sıklığı ile umutsuzluk puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Umutsuzluk puan ortalaması ile eğitim, medeni ve ekonomik durumları, aile içi rolleri ve sosyal yaşantılarını etkileme durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ )

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hastalık, umutsuzluk, hemşire.

### ABSTRACT

**Determine hopelessness of patients who has a chronic illness.**

This descriptive and analytic research has been done to study the hopelessness of adult patients with chronic illness and to identify the relationship between hopelessness and illness and socio-demographic variables.

The universe of the research consists of all patient with chronic illness in the State Hospital of Denizli, Internal Medical Department between 01.02.2002-31.05.2002. Sampling include 132 patients that match with the predefined criteria and accepted inquiry. Data had been collected by using Patient Identification Form prepared by researchers and Beck Hopelessness Scale, that consist of 20 questions for identifying the hopelessness level of patients. The data were evaluated by using SPSS 10.0 program for percent, t-test, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ANOVA tests.

The percentage distribution of patients, that contributed to the research, consist of 55.3% of man, 70.2% of people in the age of 61 and over, 50.8% of illiterate people, 68.2% of married people. The average of Beck Hopelessness Scale is calculated and relation between social demographic variables had been studied. There found no meaningful relation between hopelessness average and sex, age, social insurance, the number of chronic illness and year, number of hospitalization ( $p>0.05$ ). The relation between average and education, marital and economic state, position in the family and influence of illness on their social life had been observed ( $p<0.05$ )

**Keywords:** Chronic illness, hopelessness, nurse

\* Bu araştırma I. Ulusal Geriatri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (Antalya, Belek 30 Ekim-3 Kasım 2002).

\*\* Pamukkale Üniv. Denizli SYO (Öğr. Gör.)

\*\*\* Ege Üniv. HYO İç Hast. Hemş. AD (Prof.Dr.)

## GİRİŞ

Kronik hastalıklar komisyonu, kronik hastalıkları, sürekli devam eden, irreversibl, uzun süreli bakım, denetim, gözlem ve rehabilitasyonda özel eğitim gerektiren hastalıklar olarak tanımlamıştır (Easton 1999).

Günümüzde teknolojik tıp alanındaki hızlı gelişmelere paralel olarak, insanın beklenen yaşam süresi artmış ve bununla birlikte kronik hastalıkların insidansı da artmıştır. Özellikle, kronik hastalıklara sahip olma olasılığı kronolojik yaşla birlikte giderek artmaktadır. Yaşlı bireylerin %80'den fazlasının en az bir kronik hastalığa sahip olduğu bilinmektedir (Easton 1999). Amerikan Tıp Enstitüsü'nün son verileri 49 milyon Amerikalı'nın çeşitli derecelerde yetersizlik durumlarıyla yaşadıklarını göstermektedir (Fadıloğlu 2002, Stuijbergen et al. 2000). Bu sayının 2030 yılına kadar ise 150 milyona ulaşabileceği düşünülmektedir (Easton 1999, Koçar 2002).

Kronik hastalık bireylerin yaşamına doğrudan etkisinin yanısıra yol açtığı iş gücü kaybı, getirdiği sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle toplumu da doğrudan ilgilendirmektedir. 1997 Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, kronik hastalıklara harcanan tedavi giderleri, tıbbi bakım harcamalarının %60'ını oluşturmaktadır (Fadıloğlu 2003). ABD'de yapılan çalışmalarda kronik bir hastalık olan KOAH tanısıyla 14 milyon kişinin izlenip tedavi görmekte olduğu, KOAH'luların poliklinik kontrolü ve hastane yatak işgal oranlarının maliyetinin yıllık 7 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (Karadakovan 2002).

Kronik hastalığı olan bireylerde fiziksel gereksinimlerin karşılanması son derece önemlidir. Özellikle, günlük yaşam aktivitelerinin bozulması ve fiziksel aktivitenin sınırlanması bu hastalarda en fazla rahatsızlığa neden olan durumdur (Smeltzer ve Bare 2000). Her kronik hastalığı olan kişi veya aile, kendilerine olan güven ve saygının, aile

içi statünün ve bağımsızlığın yitirilmesi, kabul edilmeme ve umutsuzluk gibi duygularla büyük kişisel ve duygusal kayıplara uğramaktadır (CIGNA Behavioral Health 2002, Öngider 1997).

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (North Amerikan Nursing Diagnosis Association-NANDA) umutsuzluğu; problemleri çözmek ve istenen amaca ulaşmak için hiçbir alternatifin ya da kişisel tercihinin olmadığını düşünen, amaçlar oluşturmak için enerjisini kendi kendine harekete geçiremeyen bir bireydeki sürekli ve subjektif bir duygusal durum olarak tanımlamıştır (Carpenito 1999). Özellikle yaşlı nüfusun giderek artan bir bölümünün yalnız ve toplumdan uzak yaşaması zaman zaman umutsuzluk yaşanmasına neden olmaktadır. Bu oran kadınlarda yüksek olup, 60-64 yaş grubunun yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır (DSÖ 2000). Bireyi umutsuzluğa iten faktörler ise, otonomi, özsaygı, bağımsızlık, güç ve algılarına olan tehditler gibi içsel faktörlerin yanısıra, bireyin çevresinde ona yardımcı olabilecek kişilerin olmaması ve bu durumun birey tarafından algılanması gibi dışsal etkenlerdir (Aksayan ve ark. 1998).

Umutsuz bir kişi kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olsa bile, problemin hiçbir çözümünün olmadığını, istenen amaca ulaşma yolunun bulunmadığını düşünmektedir (Alberta 2002). Bu nedenle, kronik hastalığı olan bireyin bozulan dengesini yeniden kurabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümlenebilmesi için normal bir yetişkinden daha çok desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır (Bayramova 2000). Özellikle, umutsuzluk yaşayan hastalarla ilişkilerin olumlu olabilmesi ve bu hastalara yardım edebilmek için hastaların özelliklerinin, kişisel niteliklerinin, kişinin iç kaynaklarının değerlendirilmesi ve bazılarının harekete geçirilmesi gerekmektedir.

tedir. Kronik hastalığı olan ve umutsuzluk yaşayan bireye bakım veren hemşire hastalarının bu özelliklerine dikkat etmelidir (Carpenito 1999).

Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut hastanın varolan sorunları ile etkin baş etmesinde önemli bir faktördür. Profesyonel sağlık ekibi üyelerinin, özellikle hemşirelerin kronik hastalığı olan bireye eğitim, bakım, danışmanlık, çalışmalarını organize etme, değişimin temsilcisi olma, kaynak kişi olma gibi sorumlulukları vardır. Hemşire umutsuzluk yaşayan bireylerin sorunları ile baş edebilmeleri için profesyonel yardımda bulunabilmelidir. Hemşirenin bu yaklaşım içinde olması, umutsuzluk yaşayan bireylerin problem çözme, karar verme, arzu ve isteklerinin gelişmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca, olumlu hasta hemşire ilişkisinin geliştirilmesi, hastanın tedavi ile ilgili işlemlere daha fazla katılmasını, problemlerin çözümü için sağlık ekibi ile işbirliğini artıracaktır.

### **Amaç**

Bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi, umutsuzluk durumu ile kronik hastalıklar ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi, hastalıkları ile baş etmede hemşirelik yaklaşımlarının neler olabileceğini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenine 01.02.2002-31.05.2002 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi Genel Dahiliye servislerinde yatan ve anket uygulamasını kabul eden, kronik hastalığı olan tüm bireyler alınmıştır.

Denizli Devlet Hastanesi Genel Dahiliye servislerinin toplam hasta kapasitesi 50 olup, uygulama tarihler arasında bu servislerde yatan ve kronik hastalık tanısı almasının üzerinden en az 6 ay geçen, 18 yaş ve üzerinde, iletişim kurmada güçlüğü olmayan 132 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan, bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, mesleği, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, oturduğu yer ve kiminle beraber oturduğu, sahip olduğu kronik hastalık ve süresi, hastalığına ilişkin düşüncelerinden oluşan Hasta Tanıtım Formu ve kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumunu belirlemek için Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen, Seber (1991) ve Durak (1993) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği saptanan 20 maddeden oluşan Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997). Anketler okur yazar olan hastaların kendileri tarafından, okur-yazar olmayan hastaların verdiği yanıtlar ise hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından bilgisayarda SPSS 10.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde maddelerin 11 tanesinde "evet" seçeneği, 9 tanesinde ise "hayır" seçeneği 1 puan almaktadır. Puanlar 0-20' arasındadır. En yüksek puan 20, en düşük puan 1'dir. Ölçeğin toplam puan ortalaması ( $x=12.38$ ) alınarak sosyo-demografik değişkenler arasında ilişki incelenmiş ve verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesapları, t-testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, ANOVA testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR VE TARTIŞMA**

Tablo 1. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Eğitim Durum	Umutsuzluk Puan Ortalaması				
	S	%	X	SS	
Okur yazar değil	67	50.8	13.37	4.55	
Okur yazar	17	12.9	12.88	5.11	KW= 16.189
İlkokul mezunu	38	28.8	12.02	4.42	Sd= 3
Ortaokul ve üzeri	10	7.6	6.20	4.26	p=0.001
<b>TOPLAM</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>12.38</b>	<b>4.89</b>	

Araştırmaya katılan hastaların %50.8'i okur-yazar olmayan hastalardır. Kronik hastalığı olan bireylerin eğitim durumları ile umutsuzluk puan ortalamaları arasında ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KW=16.189, sd=3, p= 0.001, p<0.05) (Tablo 1). Gruplar arasındaki farklılığın, ortaokul mezunu ve üzeri eğitim alan hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır. Bu bulgular Öngider'in (1997) kronik hastalığı olan bireylerle yapmış olduğu araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %70.2'si 61 yaş ve üzerinde

olan hastalardır (Tablo 2). Aksayan ve arkadaşlarının (1998) yapmış oldukları araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin %50'sinin 60 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Aksayan ve ark. 1998b). Bireylerin yaşları ile umutsuzluk puan ortalaması arasında yapılan istatistiksel analiz sonucu anlamlı ilişki bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılığın 61 yaş ve üzerinde olan hastalardan kaynaklandığı saptanmıştır. Öngider'in çalışma sonuçlarına göre (1997), yaşın artmasıyla kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeyinin de arttığı bildirilmiştir.

Tablo 2. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Yaşlarına Göre Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaş	Umutsuzluk Puan Ortalaması				
	S	%	X	SS	
20-50 yaş	15	11.4	9.8	5.77	
51-60 yaş	24	18.2	9.79	4.78	KW= 14.21
61-70 yaş	47	35.6	13.08	4.88	Sd= 3
71 yaş ve üzeri	46	34.6	13.84	3.83	p=0.003
<b>TOPLAM</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>12.38</b>	<b>4.89</b>	

Araştırmaya katılan hastaların %55.3'ü erkek, %68.2'si evli, %50.0'si 4-6 çocuk sahibi, %35.6'sı ev hanımı, %53.0'ü Bağ-Kur'dan sosyal güvencesi olanlardır. Kronik hastalığı olan bireylerin cinsiyetleri ( $F=0.80$ ,  $t=-0.33$ ,  $p=0.073$ ), meslekleri ( $KW=2.786$ ,  $sd=3$ ,  $p=0.426$ ), sosyal güvenceleri ( $KW=-6.341$ ,  $sd=4$ ,  $p=0.175$ ) ile umutsuzluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark

saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Öngider'in (1997) çalışma sonuçlarında cinsiyet ile umutsuzluk puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken, meslekle umutsuzluk arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Öngidere'e göre, farklılık ev hanımı olan hastalar ile çalışan hastalardan kaynaklanmaktadır. Ev hanımı olan hastaların çalışanlara göre daha fazla umutsuzluk yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 3. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	Umutsuzluk Puan Ortalaması				
	S	%	X	SS	
Evli	90	68.2	12.16	4.77	KW=9.35
Dul veya ayrı yaşıyor	38	28.8	13.68	4.37	Sd=2
Bekar	4	3.0	4.75	5.56	p=0.009
<b>TOPLAM</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>12.38</b>	<b>4.89</b>	

Hastaların medeni durumları ile umutsuzluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $KW=9.35$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.009$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 3) ve ileri analiz sonucunda farklılığın bekar hasta grubu ile evli, dul ve ayrı yaşayan hasta grupları arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu sonuca göre,

evli, dul ve ayrı yaşayanların bekar hastalardan daha fazla umutsuzluk yaşadıkları söylenebilir. Alberta Üniversitesi'nde (2002) yapılan araştırma raporunda, kronik hastalığı olan bireylerin %50'sinin evli olduğu, bireylerin %68'inin çoğu zaman umutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo 4. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Gelir Durumuna ve Tedavinin Ekonomik Durumu Etkilemesine Göre Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Durumu	Umutsuzluk Puan Ortalaması				
	S	%	X	SS	
Gelir giderden az	91	69.5	13.02	4.87	t=2.346
Gelir gidere denk	40	30.5	10.87	4.71	p=0.021
<b>Tedavinin ekonomik durumu etkilemesi</b>					
Etkiliyor	94	71.8	13.14	4.74	t=2.933
Etkilemiyor	37	28.2	10.43	4.82	P=0.004
<b>Toplam</b>	<b>131</b>	<b>100.0</b>	<b>12.38</b>	<b>4.89</b>	

Araştırmaya katılan bireylerin %69.5'i geliri giderinden az olan hastalardır. Hastaların gelir durumları ( $t=2.346$ ,  $p=0.02$ ,  $p<0.05$ ), tedavi ve yatış sıklığının ekonomik durumlarını etkilemeleri ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.933$ ,  $p=0.004$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 4). Kronik hastalığı olan bireyler, beklenen süreden daha kısa zamanda tekrar hastaneye yatmaktadır. Bu nedenle hastaneye başvuran hastalar ekonomik ve psikolojik kayıp yaşamaktadırlar. Yapılan araştırmalara göre, kronik hastalıkların tedavisi için harcanan para, tüm tıbbi bakım harcamalarının %60'nı oluşturmaktadır (Fadiloğlu 2002).

Araştırmaya katılanların %34.1'i köyde ve %43.9'u eşi ile birlikte oturan hastalardır. Kronik hastalığı olan bireylerin birlikte yaşadıkları kişiler ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $KW=10.73$ ,  $sd=3$ ,  $p=0.01$ ,  $p<0.05$ ). Farklılığın ailesi ile oturan hastalar ile yalnız, eşi ve çocukları ile oturan bireyler arasındaki ilişkiyi kaynaklandığı anlaşılmaktadır ( $p<0.05$ ). Aksayan ve arkadaşlarının (1998) yapmış oldukları çalışmada huzurevinde veya ayrı yaşayan kronik hastalığı olan bireylerin ailesi ile yaşayanlara göre ileri derecede umutsuzluk yaşadıkları bulunmuştur (Aksayan ve ark., 1998).

Tablo 5. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıklarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastalık Sayısı	Umutsuzluk Puan Ortalaması				
	S	%	X	SS	
Bir kronik hastalığa sahip	57	43.2	11.78	5.14	$t=1.20$ $p=0.229$
Birden fazla kronik hastalığa sahip	75	56.8	12.82	4.67	
<b>Hastalık yılı</b>					
1-5 yıl	57	43.2	12.03	5.58	$F=0.378$ $Sd=2$ $p=0.686$
5-10 yıl	33	25.0	12.96	4.05	
10 yıl ve üzeri	42	31.8	12.28	4.53	
<b>Hastaneye yatış</b>					
İlk yatış	43	32.6	11.51	5.22	$KW=3.340$ $Sd=3$ $p=0.342$
Yılda 1-2 kez	42	31.8	12.66	5.59	
Yılda 3-4 kez	18	13.6	13.88	3.77	
Yılda 5 kez ve üzeri	29	22.0	12.31	3.70	
<b>Hastalığı hakkında bilgi alma durumu</b>					
Bilgi alan	92	70.2	12.56	4.76	$t=0.656$ $P=0.513$
Bilgi almayan	39	29.8	11.94	5.28	
<b>TOPLAM</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>12.38</b>	<b>4.90</b>	

Tablo 5'te görüldüğü gibi kronik hastalığı olan bireylerin tanı aldığı hastalık sayısı ( $F=1.69$ ,  $p=0.229$ ), hastalık yılı ( $F=0.378$ ,  $p=0.686$ ), hastaneye yatış sıklığı ( $KW=3.340$ ,  $p=3.42$ ),

hastalık hakkında bilgi alma durumu ( $t=0.656$ ,  $p=0.513$ ) ile umutsuzluk puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya

katılan hastaların %96.8'i hastalığı hakkında bilgiyi doktorlarından aldığını bildirmiştir. Birol ve arkadaşlarının (1992) yapmış oldukları çalışma sonucuna göre, kronik hastalığı olan hastaların çoğunluğunun hastalıkları hakkında bilgisi olduğu ve %73.0'ünün bu bilgileri servis doktorlarından aldıkları bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hastalığının aile içi rollerini (U=489.00, p=0.001) ve sosyal yaşantılarını etkileme durumları (U=676.500, p=0.020) ile

umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 6). Aksayan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma sonucunda, hastaların %65.2'si hastalığı nedeniyle aile içi rollerinin etkilendiğini bildirmişlerdir (Aksayan ve Çimete, 1998a). Özellikle yaşlı bireylerde gücün, prestijin, fiziksel becerilerin, gençlik ve güzelliğin, sosyal yaşantı ve desteklerin azalması umutsuzluk ve depresyonu hızlandırmaktadır (Kaya 1999).

Tablo 6. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığının Aile İçi Roller ve Sosyal Yaşantılarının Etkilenme Durumuna Göre Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastalığın aile içi rolleri etkileme durumu	Umutsuzluk Puan Ortalaması				
	S	%	X	SS	
Etkiliyor	114	86.4	12.76	4.83	U=676.500
Etkilemiyor	18	13.6	9.94	4.67	p=0.020
<b>Hastalığın sosyal yaşantılarını etkileme durumu</b>					
Etkiliyor	115	87.1	12.96	4.62	U=489.00
Etkilemiyor	17	12.9	8.41	4.95	p=0.001
<b>TOPLAM</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>12.38</b>	<b>4.89</b>	

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hastaların %55.3'ü erkek, %70.2'si 61 yaş ve üzerinde, %68.2'si evli, %50.0'si 4-6 çocuk sahibi, %50.8'i okur-yazar değildir. Hastaların %35.6'sı ev hanımıdır. %53.0'ünün Bağ-Kur'dan sosyal güvencesi, %69.5'inin geliri giderinden azdır. Bireylerin %34.1'i köyde yaşamakta ve %43.9'u eşi ile birlikte oturmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarına ilişkin bilgileri incelendiğinde, hastaların %70.2'si hastalığı ile ilgili bilgi aldığını ve %96.8'i bu

bilgileri doktorlarından aldığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %56.8'i birden fazla kronik hastalığa sahiptir. %31.8'i hastalığı nedeniyle yılda 1-2 kez hastanede tedavi görmektedir. Hastaların %43.2'si 1-5 yıldan beri kronik hastalıkla yaşamaktadır. Hastaların %65.6'sı önerilen tedaviyi düzenli kullandığını, %71.8'i tedavi ve yatış sıklığının ekonomik durumunu etkilediğini ifade etmiştir. Kronik hastalığı olan bireylerin %86.4'ü hastalığının aile

içi rollerini, %87.1'i sosyal yaşantısını etkilediğini bildirmiştir.

Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarını incelemek için Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmış ve ölçeğin toplam puan ortalaması 12.38 olarak bulunmuştur.

Araştırma sonucunda, kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk puan ortalaması ile eğitim durumu, yaş, medeni durum, hastaların gelir durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca tedavinin ekonomik durumu etkilemesi, aile içi rolleri ve sosyal yaşantılarını etkileme durumları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu farklılığın 61 yaş ve üzerinde olan, okur yazar olmayan, dul ve ayrı yaşayan, geliri giderinden düşük olan hastalardan kaynaklandığı gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre, bireyin umutsuzluğunun hasta yaşının artmasıyla, eğitim düzeyinin yetersiz olmasıyla, maddi olanakların azalmasıyla, aile destek sistemlerinin yetersiz olmasıyla daha çok arttığı söylenebilir. Kronik hastalığın uzun süren tedavi ve bakım gerektirmesi, bireyin aile içi rollerini ve sosyal yaşantısını olumsuz etkileyerek daha çok umutsuzluk yaşamasına neden olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak, umutsuzluk kayıplara karşı gösterilen normal bir tepkidir. Üzerinde durulması gereken konu ise tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için hastalara yardımcı olmaktır. Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut hastanın varolan sorunları ile etkin baş etmesinde önemli bir faktördür. Profesyonel sağlık ekibi üyelerinin, özellikle hemşirelerin kronik hastalığı olan bireye eğitim, bakım, danışmanlık, çalışmaları organize etme, değişimin temsil-

cisi olma, kaynak kişi olma gibi sorumlulukları vardır. Hemşire umutsuzluk yaşayan bireylerin sorunları ile baş etmeleri için profesyonel yardımda bulunabilmelidir. Özellikle yaşlı, eğitimi az, evli, dul ve gelir düzeyi düşük hastalarda kronik hastalığın umutsuzluk duygusunu artıran bir etmen olduğunu bilmesi bu kişilere bireysel bakım planlaması için hemşirenin göz önüne alacağı bir bilgidir. Hemşirenin bu yaklaşım içinde olması, umutsuzluk yaşayan bireyin problem çözme, karar verme, arzu ve isteklerinin gelişmesine yardımcı olacaktır.

Elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

1. Tüm sağlık ekibine temel eğitimleri sırasında ve hizmet içi eğitim programlarında kronik hastalıkların birey, aile ve toplum için önemi ve bakımına ilişkin kapsamlı bilginin verilmesi,
2. Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık bilincinin güçlendirilmesi, sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesi,
3. Kronik hastalık tanısı almış olan bireylere verilecek hizmetin, hastaneden çok evde yürütülmesi, ailenin evde gerekli sorumlulukları alma konusundaki güçlerini ve gereksinimlerini inceleyerek, hasta ve ailesine, kronik hastalık bakımına ilişkin konulara hemşirelik eğitiminde daha fazla yer verilmesi,
4. Kronik hastalığı olan bireylerde umutsuzluk düzeyinin azaltılması için hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanından oluşan bir sağlık ekibi ile gerekli bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin planlanması önerilebilir.



#### KAYNAKLAR

----- (2002). Aging and Health. World Health Organization. <http://www.who.int/gb/Eb-wha/> 03.01.2003.

**Aksakoğlu G (2000)**. Sağlık Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri, D.E.Ü. Rektörlük Matbaası, İzmir.

**Aksayan S, Çimete G (1998a)**. Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.

**Aksayan S, Yıldız A, Ergün A (1998b)**. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların umutsuzluk düzeyleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul.

**Bayramova N (2000)**. Psoriasis'li hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

**Birol L, Akdemir N, Bedük T. ve ark. (1996)**. Kronik hastalığı olan hastaların hastalıklarına, tedavilerine ve diyetlerine ilişkin bilgileri. Hacettepe HYO. Dergisi 3(2):1-8

**Carpenito LJ (1999)**. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. Editörü: Firdevs Erdemir, 7. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

.....(2002). Chronik illness and quality of life: the social worker's role. <http://www.tsaotoundation.org/articies/chronic.htm> 03.01.2003

----- (2002). Coping with chronic illness. Strategies for patients. <http://www.apps.cignabehavioral.com/web/basicsite/> 05.07.2002

**Derebaşı I (1996)**. Beck umutsuzluk ölçeği'nin Ege Üniversitesi öğrencileri üzerinde geliştirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

----- (2000). DSÖ Herkes İçin Sağlık Hedefleri.

**Easton KL (1998)**. Gerontological Rehabilitation Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

**Fadıloğlu Ç (2002)**. Kronik Hastalıkların Tanımı ve Epidemiyolojisi. I. Dahili Tıp Günleri Kronik Hastalıklarda Bakım. İntertıp Tıbbi Yayıncılık. İzmir.

**Fadıloğlu Ç (2003)**. Kronik Hastalıklar. II. Dahili Tıp Günleri. Kronik Hastalıklarda Bakım II. Editör: Çiçek Fadiloğlu, Meta Basım. İzmir.

.....(2002). Hope and Chronik İllness. <http://www.ualberta.ca/HOPE/FactSheets/> 05.06.2002.

**Karadakovan A (2002)**. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. I. Dahili Tıp Günleri Kronik Hastalıklarda Bakım , İntertıp Tıbbi Yayıncılık. İzmir.

**Kaya B (1999)**. Yaşlılık ve depresyon-tanı ve değerlendirme. Geriatri Dergisi 2(2):76-82.

**Koçar İH (2002)**. Yaşlı Dünyada Yaşlılık ve Geriatrik Tıp. I. Ulusal Geriatri Kongresi. Antalya.

**Öngider N (1997)**. Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

**Savaşır I, Şahin NH (1997)**. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayını. Ankara.

**Smeltzer SC, Bare GB (2000)**. Brunner & Suddarth's. Textbook Of Medical-Surgical Nursing. 9.Edition. Lippincott. Philadelphia.

**Stuifbergen AK, Seraphine A, Raberts G (2000)**. An explanatory model health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. Nursing Research 49(3):122-29.