

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Ümitsizlik Durumları

Relationship between Hopelessness and Perceived Social Support from Family Patients Who has Choronic Illness

Zeynep GÜNEŞ*, Hatice ÖNER**

İletişim / Correspondence: Zeynep Güneş Adres / Address: Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın
Tel: 0256 213 88 66 Faks: 0256 212 42 19 E-mail: zeynep_adu@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Bu araştırma kronik hastalığı olan bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini, 2007 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde kronik hastalığı olan ve çalışmayı kabul eden 102 hasta oluşturdu.

Veriler; Hasta Bilgi Formu, Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak elde edildi. Veriler SPSS programında yüzde, ortalama, t testi, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U ve pearson korelasyonu ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların % 50'sinin 60 yaş ve üzerinde, % 52'sinin ilköğretim ve % 68.6'sının gelirinin giderine denk olduğu saptandı. Çalışmaya katılan hastaların çok az bir bölümü (% 9.8) yalnız başına yaşamakta, geri kalanı aileleri ile birlikte yaşamaktadır ve % 60.8'i günlük yaşam aktivitelerinde yakınlarından yardım almaktadırlar. Hastaların Aileden algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 15.42 ± 4.0 , Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması ise 7.90 ± 5.7 olarak bulundu. Eğitim dışında hastaların kişisel özelliklerinin algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı, hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ile ümitsizlik arasında olumsuz, orta düzeyde, anlamlı bir korelasyon olduğu ($r=-.507$, iki yönlü $p<.005$) saptandı.

Sonuç: Bu araştırma sonucunda hastaların aileden algıladıkları sosyal destek arttıkça ümitsizliklerinin azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, kronik hastalıklar, ümitsizlik, bireysel özellikler.

ABSTRACT

Purpose: This study was made as a descriptive in order to analyze the relations of individuals with chronic disease between the social support they preceive from their families and their desperation levels.

Method: The study was made on 102 patients with chronic disease and who accepted to join the study, in 2007, in Adnan Menderes University Research and Implementation Hospital. The facts were gathered by using the Patient Information Form, the Scale of Social Support perceived from family and the Beck Desperation Scale. The datum were analyzed in SPSS program/software with percentage, average, t-test, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U and pearson correlations.

Results: It was stated that 50% of patients are over 60, 52% are elementary school graduates/students and incomes of 68,6% are equal to their expenses. Very few of the patients (9,8%) live alone and the rest live together with their families; 60,8% of them need the help of their relatives in daily life activities. The average score the patients got from the scale of social support perceived from family was observed to be 15.42 ± 4.0 ; whereas the average score of the Beck desperation scale was 7.90 ± 5.7 . It was determined that the characteristics of the patients out of the training have no significant effect on their social support and desperation levels; there is a negative, medium and significant correlation ($r=-.507$, two-way $p<.005$) between the social support the patients perceived from their families and desperation.

Conclusion: It was concluded that the more the patients get social support the less they suffer from desperation.

Key Words: Social support, chronic illness, hopelessness, personal characteristics.

* Yrd. Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ** Öğr. Gör. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ

Çağımızda yaşam süresinin uzamasına paralel olarak kronik hastalıkların görülme sıklığında artış gözlenmektedir. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması 2004 yılı sonuçlarına göre; ülkemizde meydana gelen 430.460 ölümün % 79'u bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlıdır. Bu hastalıklar içerisinde kronik hastalıklar en büyük oranı oluşturmaktadır. Ülkemizde hastalık yükünü oluşturan ilk 10 hastalık arasında iskemik kalp hastalığı, osteoartrit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, demir eksikliği anemisi, serebrovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar bulunmaktadır (Başara, Dirimeşe, Özkan ve Varol 2006).

Kronik hastalıklar bir ya da daha fazla sistemde, geriye dönüşsüz yapı ve fonksiyon bozukluğuna yol açan ve hastalıkların birbiri üzerine eklendiği uzun dönem sağlık sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Kronik hastalıkların ortaya çıkardığı sorunlarla baş edilemediğinde hastaların fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlarında artış meydana gelmektedir (Akdemir 2003).

Bireyler fiziksel kronik hastalık nedeniyle anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Kelleci ve Doğan 2001). Anksiyete depresyon yaşayan hastaların ise fiziksel yakınmalarında artış gözlenmektedir (Gallant 2003). İki yüz doksan iki hasta ile yapılan çalışmada, iç hastalıkları ünitelerinde yatan hastalarda % 26.9 gibi yüksek bir oranda depresif bozukluk saptanmıştır (Rentsch ve ark 2007).

Kronik hastalığı olan bireyin psikolojik problemlerle ve hastalığının etkileri ile daha iyi baş etmesinde, kendisini daha iyi hissetmesinde ailenin vereceği sosyal destek önemlidir (Çulha Ateşçi, Karadağ ve Oğuzhanoğlu 2000; Eker, Arkar ve Yaldız 2001; Gustavsson, Julkunen and Hietanen 2006; Helgeson 2003). Sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Gallant 2003; Gustavsson ve ark 2006; Kaymak-

çioğlu 2001; Ko ve ark 2005). Tan ve Karabulutlu (2005), kanserli hastalarda sosyal destek arttıkça ümitsizliğin azaldığını belirlemiştir. İnce gibi kronik hastalığı olan bireylerde ümidin yaşam kalitesini olumlu etkilediği bilinmektedir (Bluvol ve Ford-Gilboe 2004).

Bu bilgiler ışığında; ailelerin verdiği sosyal desteğin hastaların ümit düzeylerini artıran bir etmen olduğu, ümit düzeyleri artan hastaların hastalığın ve tedavinin etkileri ile daha iyi baş edeceği, hastaların yaşam kalitelerinde düzelme olacağı varsayıldı. Bu nedenle, bu araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek ile ümitsizlik arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 238 yatak kapasiteli Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin İç Hastalıkları Kliniklerinde 2006 yılının Nisan ayı ile 2007 yılının Mayıs ayları arasında yapıldı.

Çalışmada herhangi bir örneklem seçme yöntemi kullanılmadı. Kronik hastalığı olan ve araştırmayı kabul eden, iç hastalıkları kliniklerinde kronik hastalık tanısı ile yatan 102 hasta araştırma kapsamına alındı. Yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak veriler araştırmacılar tarafından toplandı. Araştırmanın yürütülmesi için belirtilen kurumlardan yazılı izin ve çalışmaya katılan hastalardan sözel onam alındı.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; hasta bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Hasta bilgi formunda, hastaların sosyodemografik özellikleri, tanısı, günlük yaşam aktivitelerinde yardım alma durumları ve hastaların beraber yaşadığı bireylerin yakınlık derecesi sorgulandı.

Aileden algılanan sosyal destek ölçeği, bireyin ihtiyaçlarının ailesi tarafından ne kadar doyurulduğunu algılama derecesini ölçmeyi hedeflemekte ve 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için üç alternatif cevap vardır: evet, hayır, bil-

miyorum. Algılanan sosyal desteği gösteren tepki her madde için “+1” olarak puanlanmaktadır. “Bilmiyorum” seçeneğine puan verilmemektedir. Ölçekten alınan en düşük puan “0” en yüksek puan “20”dir. Puan yükseldikçe aileden algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Procidano ve Heller tarafından 1983 yılında geliştirilen, Türkçe uyarlaması Eskin (1993) tarafından yapılan Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı. 85’tir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri Tan ve Karabulutlu (2005) tarafından 73 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

Her bir maddesi 0 veya 1 puan alan, puan aralığı 0–20 arasında değişim gösteren Beck Umutsuzluk Ölçeği, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini değerlendirmek için kullanılmaktadır. BUÖ’nin yanıtlanması; bireyden kendisine uygun gelen ifadeler için “doğru”, kendisine uygun olmayan ifadeler için “yanlış” şıkkının işaretlenmesi istenmektedir. Bu ifadelerin 11 doğru, 9 yanlış yanıt anahtarı vardır. Bunlardan 2, 4, 7, 9,11, 12, 14,16, 17, 18, 20. sorulara verilen yanıt evet ise 1 puan;1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorulara verilen cevaplar hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların aksi verilen cevaplarda ise “0” puan verilmektedir. Ölçeği oluşturan ifadeler üç alt boyutta incelenmektedir. Beck umutsuzluk ölçeğinin “Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler”, “Motivasyon kaybı” ve “Umut” olmak üzere üç alt bölümü bulunmaktadır. Ölçekte ge-

lecek ile ilgili duygular; 1, 6, 13, 15, 19 maddelerden, motivasyon kaybı ile ilgili maddeler; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20 ve gelecek ile ilgili beklentiler ise 4, 7, 8, 14 ve 18 maddelerden oluşmaktadır. Elde edilen toplam puan “umutsuzluk” puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Alınan puan yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılmaktadır (Durak ve Palabıyıkoglu 1994; Savaşır ve Şahin 1997). Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından yapılmıştır. Beck umutsuzluk ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı Tan ve Karabulutlu’nun (2005) yaptığı çalışmada 0.93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Hastalara ait kişisel özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde yüzde kullanılmış, hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik üzerine bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için parametrik koşulları sağlayan ve normal dağılıma sahip olmayan durumlarda Mann Whitney U testi, parametrik koşulları sağlayan ve normal dağılıma sahip olan durumlarda t testi, parametrik koşulları sağlamayan durumlarda Kruskal-Wallis analizi kullanılmış ve hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ile ümitsizlik arasındaki ilişki pearson korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR**Tablo 1.** Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=102)

Tanıtcı Bilgiler	N	%
Yaş Grupları		
21-40	10	9.8
41-60	41	40.2
61 ve üzeri	51	50
Cinsiyet		
Kadın	54	52.9
Erkek	48	47.1
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	21	20.6
İlköğretim	53	52.0
Lise ve üzeri	28	27.4
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	24	23.5
Gelir giderden fazla	7	6.9
Gelir gidere denk	71	69.6
Sağlık Güvencesi		
Emekli sandığı	55	53.9
Bağkur	18	17.6
Sigorta	16	15.7
Yeşil kart	13	12.7
Yaşamakta Olduğu Yerleşim Yeri		
İl merkezi	40	39.2
İlçe merkezi	38	37.3
Kasaba/köy	24	23.5
Medeni Durumu		
Evli olan	76	74.5
Evli olmayan	26	25.5
Beraber Yaşadığı Bireyler		
Çocukları	16	15.7
Eşi	40	39.2
Eşi ve çocukları	36	35.3
Tek başına	10	9.8
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yardım Alma		
Alıyor	62	60.8
Almıyor	40	39.2

Örnekleme alınan hastaların yarısını 61 yaş üzerindeki bireyler ve yarısından fazlasını kadınlar (%52.9) oluşturmaktadır (Tablo1). Hastaların %52'sinin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların küçük bir bölümü (%12.7) yeşil kartı olduğunu belirtmişlerdir. Ekonomik durumları sorulduğunda; hastaların yarısından fazlası (% 69.6) gelirinin giderini dengelediğini ifade etmişlerdir. Evli olan hastaların büyük çoğunluğu (%74.5) oluşturduğu ve sadece hastaların küçük bir bölümünün (%9.8) yalnız yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlası (% 60.8) günlük yaşam aktivitelerinde yakınlarından yardım aldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 2. Hastaların Tanılarına Göre Dağılımı (n=102)

Tanısı	N	%
Kronik böbrek yetmezliği	29	28.5
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	11	10.8
Serobro vasküler hastalık	7	6.9
Hipertansiyon, konjensif kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığı	14	13.7
Siroz	5	4.9
Diyabet	23	22.5
Romatoid artrit	8	7.8
Kanser	5	4.9

Çalışma grubu içinde en sık görülen hastalığın %28.4 ile kronik böbrek yetmezliği olduğu bunu sırasıyla diyabet, hipertansiyon, konjensif kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığının izlediği belirlenmiştir.

Tablo 3. Hastaların Kişisel Özelliklerinin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Ümitsizlik Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Tanıtıcı Bilgiler	Aileden Algılanan Sosyal destek		Ümitsizlik
	N	Mean ± SD	Mean ± SD
Yaş Grupları			
21-40	10	16.40 ± 4.11	6.20 ± 6.19
41-60	41	16.02 ± 3.37	7.41 ± 5.53
61 ve üzeri	51	14.74 ± 4.51	8.62 ± 5.81
*K-W; P		3.603; 0.165	3.167; 0.205
Cinsiyet			
Kadın	54	15.14 ± 4.08	8.57 ± 5.81
Erkek	48	15.72 ± 4.07	7.14 ± 5.62
**MWU: 1154; P= 0.339			t:1.258 ; P= 0.211
Eğitim Düzeyi			
Okuryazar değil	21	14.66 ± 3.38	11.33 ± 4.90
İlköğretim	53	15.24 ± 4.77	7.41 ± 5.57
Lise ve üzeri	28	16.32 ± 2.88	6.25 ± 5.75
K-W; P		:3.762; 0.152	11.735; 0.003
Gelir Durumu			
Gelir giderden az	24	14.25 ± 5.16	9.08 ± 5.17
Gelir giderden fazla	7	16.85 ± 2.85	5.71 ± 6.23
Gelir gidere denk	71	15.67 ± 3.69	7.71 ± 5.86
K-W; P		2.284; 0.319	3.381; 0.184
Sağlık Güvencesi			
Emekli sandığı	55	15.72 ± 3.83	7.92 ± 5.71
Bağkur	18	13.94 ± 4.81	8.16 ± 6.00
Sigorta	16	17.06 ± 1.87	7.25 ± 5.91
Yeşil kart	13	14.15 ± 5.19	8.23 ± 5.91
K-W; P		5.557; 0.134	0.572; 0.903
Yaşamakta Olduğu Yerleşim Yeri			
İl merkezi	40	16.20 ± 3.27	7.50 ± 5.41

İlçe merkezi	38	15.13 ± 4.69	7.97 ± 6.24
Kasaba/köy	24	14.58 ± 4.13	8.45 ± 5.63
K-W; P		3.865; 0.145	0.537; 0.764
Medeni Durumu			
Evli olan	76	15.56 ± 3.84	8.01 ± 5.87
Evli olmayan	26	15.00 ± 4.73	7.57 ± 5.41
K-W; P		0.096; 0.757	0.030; 0.862
Beraber Yaşadığı Bireyler			
Çocukları	16	16.12 ± 3.07	6.62 ± 4.42
Eşi	40	15.17 ± 3.87	8.65 ± 6.00
Eşi ve çocukları	36	16.33 ± 2.66	6.97 ± 5.56
Tek başına	10	12.00 ± 7.74	10.30 ± 6.73
K-W; P		2.940; 0.401	3.156; 0.368
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yardım Alma Durumu			
Alıyor	62	15.56 ± 3.33	8.38 ± 5.95
Almıyor	40	15.20 ± 5.03	7.15 ± 5.37
		MWU:1126; P= 0.433	t: 1.063; P= 0.290

* Kruskal-Wallis

**Mann Whitney U

Yaş, cinsiyet, gelir, sağlık güvencesi, yaşanan yerleşim yeri ve medeni durumun hastaların algıladığı sosyal destek ve ümitsizlik puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde, istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Okuma yazma bilmeyen hastaların ümitsizlik ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının ilköğretim, lise ve üzeri eğitim alanlara oranla belirgin şekilde yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. ($p<0.05$). Günlük yaşam aktivitelerinde yardım alan ve almayan hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ölçeğinden ve ümitsizlik ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları birbirine oldukça yakın ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4. Hastaların Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ile Ümitsizlik Arasındaki İlişki (n=102)

Aileden algılanan Sosyal destek		Ümitsizlik	
X	SS	X	SS
15.42	4.0	7.9	5.7
r=.507 iki yönlü p<.000			

Tablo 4'te hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ile ümitsizlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Hesaplanan korelasyon sonucunda, hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik puanları arasında olumsuz, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.507$, iki yönlü $p<.00$).

TARTIŞMA

Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması 2004 yılı sonuçları incelendiğinde; ülkemizde ölüme neden olan hastalıklar arasında ilk sıralarda kronik hastalıkların yer aldığı görülmektedir (Başara ve ark 2006). Yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde ileri yaşlardaki bireylerin yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünde kronik hastalık bulunduğu anlaşılmaktadır (Arslantaş, Metintaş, Ünsal ve Kalyoncu 2006; Özdemir ve ark 2005).

Bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ile başa çıkmasında sağlık durumu oldukça önemli rol oynamaktadır (Akça Ay 2008). Sağlık sorunları artan bireyin kendi kendine yeterlilik düzeyi azalmaktadır (Akdemir 2003). Araştırma örnekleminin kronik hastalığı olan bireylerden oluşması nedeni ile araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yardıma ihtiyaç duyduğu ve yakınlarından yardım aldıkları düşünülmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastanede yatan hastaların en fazla kronik böbrek yetmezliği tanısı aldıkları, bunu sırasıyla diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kalp damar hastalıklarının izlediği görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların tanılarının önemli bir bölümünün ülkemizde hastalık yükünü oluşturan ilk 10 hastalıktan oluştuğu

görülmektedir (Tablo 2). Ülkemizde hastalık yükünü oluşturan ilk 10 hastalık arasında iskemik kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıkların bulunduğu bilinmektedir (Başara ve ark 2006). Yaş, cinsiyet, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşamakta olduğu yerleşim yeri, medeni durumu ve beraber yaşadığı bireylere göre hastaların algıladığı sosyal destek, ümitsizlik düzeyleri incelenmiş ve istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Hastaların eğitim düzeylerinin algıladıkları ümitsizlik puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; okuryazar olmayan hastaların ümitsizlik puan ortalamasının ilköğretim ve lise üzeri eğitim alanlara oranla belirgin bir şekilde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo3). Yüksek eğitim düzeyinin depresyona karşı koruyucu olduğu söylenmektedir (Gilman ve ark 2002). Ümitsizliğin depresyonun önemli bir belirtisi olduğu vurgulanmaktadır (Kelleci ve Doğan 2001). Fiziksel hastalığı olan yaşlıların depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler açısından incelendiği çalışmada; depresyonu olan grupta eğitim düzeyi, depresyonu olmayan gruba göre daha düşük ve ($p=0.0001$), ümitsizlik ölçeği puanı depresyonu olan grupta olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek ($p=0.0001$) olarak bulunmuştur (Güz, Ay Yaman ve Dilbaz 2007). Bizim araştırmamıza katılan hastaların yarısının 60 yaş üzerindeki bireylerden oluştuğu dikkate alınarak ümitsizlik açısından karşılaştırıldığında, bu sonucun Güz ve ark (2007) çalışma sonuçları ile benzerlikler gösterdiği söylenebilir. Aynı zamanda eğitimin ümitsizlik duygularını etkileyen önemli bir değişken olduğu öngörülebilir.

Kronik hastalıklar, uzun dönem sağlık sorunlarına neden olduğu için, sorunlarla baş edilemediğinde hastaların fizyolojik, sosyal ve psikolojik sorunlarında artış meydana gelmektedir (Akdemir 2003). Kronik hastalığı olan bireyin psikolojik problemlerle ve hastalığının etkileri ile daha iyi baş etmesinde, kendisini daha iyi hissetmesinde

ailenin vereceği sosyal destek önemlidir (Eker ve ark 2001; Gustavsson ve ark 2006; Helgeson 2003). Araştırmada hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik puanları arasında olumsuz ve orta düzeyde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.507$, iki yönlü $p<.00$). Mallinger, Griggs ve Shields (2006) kanserli hastalarda sosyal destek arttıkça yaşam memnuniyetinin arttığını vurgulamaktadır. Bu bilgi kapsamında bu bulgu, aileden algılanan sosyal destek arttıkça hastaların yaşadığı ümitsizlik duyguları azalmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Hastaların aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamasının yüksek olması, kronik hastalığı olan bireylere aileleri tarafından yeterince sosyal destek verildiğini gösteren olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hastaların büyük bölümünün, kırk yaşın üzerinde olduğu ve yarısından fazlasının kadınlardan oluştuğu, yaklaşık 2/3'ünün gelirin giderine denk olduğu, hemen hepsinin sağlık giderlerinin bir sosyal güvenlik kurumundan karşılandığı, 3/4'ünün evli olduğu ve tek başına yaşayanların çok küçük bir oranda olduğu, 2/3'sinin günlük yaşam aktivitelerinde yardım aldıkları görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastalarda, kronik böbrek yetmezliği, diyabet, hipertansiyon, konjensif kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklarının bulunduğu görülmektedir.

Cinsiyet, yaş, gelir, sağlık güvencesi, yaşamakta olduğu yerleşim yeri, beraber yaşadığı bireyler, günlük yaşam aktivitelerinde yardım alma durumu ile hastaların aileden algıladıkları sosyal destek ve ümitsizlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır.

Hastaların eğitim düzeyi düştükçe ümitsizliğin arttığı ve eğitim düzeyinin ümitsizliği etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir.

Hasta yakınlarının sosyal destekleri arttıkça hastaların ümitsizlik düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre genel olarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Hastaların stres düzeylerini etkileyen en önemli kaynaklardan birisi kuşkusuz ailedir. Çünkü kronik hastalığı bulunan hastalar, hastalığın mizacı nedeniyle akut evreler dışında, sıklıkla stresli olaylarla ailelerinin yanında karşı karşıya kalırlar. Aile kronik hastalığın etkileri ile baş etmesinde hastalara en büyük yardımcıdır. Bu anlamda aile hastaya gerekli sosyal desteği sağlayarak, stresle başa çıkmasında ve problemlerini çözmesinde en önemli destekçisi olmalıdır.
- Sağlık çalışanları tarafından aile üyeleri verebilecekleri destek hizmetleri hakkında bilgilendirilmelidir.
- Eğitim düzeyi düşük hastaların ümitsizliğini azaltmak amacıyla destek sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akdemir, N. (2003). Hemşirelik ve hemşirelik yaklaşımları. Akdemir, N., Birol, L. (Eds.). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayınları, İstanbul, 193-199.
- Akça Ay, F. (Ed.) (2008). Hemşirelikle ilgili kuramlar ve geliştirme. Temel Hemşirelik. 2. baskı, İstanbul Medical Yayıncılık, 5-30.
- Arsıntaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi, 28(2): 81-89
- Başara, B. B., Dirimeşe, V., Özkane, E., Varol, Ö. (2006). Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Türkiye Hastalık Yükü Çalışması. Ünüvar, N., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N. (Eds.). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701, Ankara, 17-22.
- Bluvol, A., Ford-Gilboe, M. (2004). Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. Journal of Advanced Nursing, 48(4), 322-332.
- Çulha Ateşçi, F., Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N. K. (2000). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(3): 148-56
- Durak, A., Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik çalışması. Kriz Dergisi, 2(2): 311-319.
- Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1): 17-25.
- Eskin, M. (1993). Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales. J Clin Psychol, 49: 512-522.
- Gallant, M. P. (2003). The Influence of social support on chronic illness self-management: A review and directions for rese-

- arch. Health Education and Behavior, 30(2): 170-195.
- Gilman, S. E. ve ark (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *Int J Epidemiol*, 31(2): 359-367.
- Güz, H., Ay Yaman, M., Dilbaz, N. (2007). Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Psychiatry in Türkiye*, 9(1): 45-48.
- Gustavsson, M., Julkunen, J., Hietanen, P. (2006). Quality of life in cancer patients: The role of optimism, hopelessness and partner support. *Quality of Life Research*, 16: 75-87.
- Helgeson, V. (2003). Social support and quality of life. *Quality Of Life-Research*, 12: 25-31.
- Kaymakçıoğlu, Ç. (2001). Effects of perceived stres, social support, expectancies and coping style on depression and anxiety. Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kelleci, M., Doğan, M. (2001). Bedensel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(3): 161-168.
- Ko, C. M. ve ark (2005) Problem-solving and distress in prostate cancer patients and their spousal caregivers. *Support Care Cancer*, 13(6): 367-74.
- Mallinger, J. B., Griggs, J. J., Shields (2006). Family communication and mental health after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 15: 355-361.
- Özdemir ve ark (2005). Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(3): 89-94.
- Rentsch, D. ve ark (2007). Prevalence and treatment of depression in a hospital department of internal medicine. *General Hospital Psychiatry*, 29: 25-31.
- Savaşır, I., Şahin, N. H. (Eds.) (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Özyurt Matbaacılık, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Tan, M., Karabulutlu, E. (2005). Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nursing*, 28(3): 236.