

SOSYAL DESTEK VE HEMŞİRELİK

Melek ARDAHAN*

Kabul Tarihi:03.05.2005

ÖZET

Sosyal desteğin, fiziksel ve ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir. Başka bir deyişle sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir. Sosyal desteğin, hem stres verici yaşam olaylarının oluşumunu hem de onların yarattığı sonuçları çeşitli şekillerde etkilediği düşünülmektedir. Sosyal destek; bireyin içinde bulunduğu durum, bu durumun anlamı ve gösterilen emosyonel tepkide değişiklik meydana getirir. Bu yüzden, bireyler stres verici yaşam olayları ile etkili baş etme mekanizmaları geliştirirler.

Sosyal destek bireyin sağlığını sürdürmesi için gereklidir. Sosyal desteğin sağlanmasında en önemli görev hemşirelere düşmektedir. Hemşireler, sosyal desteğin elde edilmesi için gerekli koşulları bilmeli, sosyal desteğin yeterli olup olmadığını anlamalı, sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda danışmanlık yapmalıdır. Bu makale, sosyal destek, sosyal destek sistemleri, sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişki ve son olarak sosyal desteğin sağlanmasında hemşirenin rolü üzerine odaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, sağlık, hemşirelik.

ABSTRACT

Social Support and The Nursing

It is a known fact that social support has important effects on the beginning, the course, and the duration of many physical and mental diseases. In other words, social support is a social variable, which is accepted to have an association with the human health. Social supports are thought to affect both the occurrence of stressor life events and the results created by these [stressor life events] in various modes. Social support brings about a change in the situation of the individual, the meaning of that situation, and the resultant emotional response. Therefore, the individual develops effective coping - mechanisms towards stressor life events.

Social support is necessary for the individual to maintain health. The most important task in providing social support pertains to the nurses. The nurses should know the necessary conditions in order to obtain social support, should understand whether social support is sufficient or not, and should provide counseling in cases where social support is insufficient. This article focuses on social support, social support systems, the relationship between social support and health, and lastly the role of nurses in providing the social support.

Keywords: Social support, health, nursing.

GİRİŞ

Doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde, bireye yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir (Stromborg and Olsen 1997, Hurdle 2001).

Sosyal desteği; ilişkide bulunan kişi sayısı olarak tanımlayan yaklaşım doğrultusunda yapılan çalışma-

lar, sosyal ilişkiler ile fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme arasındaki bağı belirli bir bölgede yaşayan insanları temsil edici nitelikte çok büyük örneklem üzerinde incelemiştir. Sosyal ilişki ölçümleri arkadaş sayısı, görüşülen kişiler arasında akrabaların oranı, yaşanılan bölgedeki örgütlerle üyelik gibi sosyal ilişki ağının yapısal yönlerinin göstergelerinden oluşmuştur

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Arş.Gör) E-mail: melekardahan@hotmail.com

(Sorias 1988, Pines and Zaidman 2003). Diğer bir tanımlamaya göre sosyal destek, gereksinim duyan bireye yardım edebilecek kişilerin sayısı olarak ele alınmaktadır. Bu bakış açısına göre sosyal destek, bireye son sıralarda yardım etmiş kişi sayısı olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü görüşe göre sosyal destek, bireyin sosyal ilişkilerinin niceliğinden çok niteliğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşıma göre bireyin ilişkide bulunduğu kişilerin sayısından çok, sırlarını paylaşabi-leceği, güven duyduğu ve kendisi açısından önemli biriyle kurduğu yakın bağ sosyal desteği oluşturmaktadır (Yıldırım 1997). Sosyal desteğe ilişkin son görüş ise sosyal desteği, elde edilebilirlik algısı açısından tanımlanmaktadır. Bu bakışa göre sosyal destek, bireyin ilişkilerinin niceliği ya da niteliğinden çok, gereksinim duyduğu anda yardım alabileceği kişinin var olduğu algısıdır. Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, genellikle, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir (Banaz 1992, Gabay 1992, Jung 1997).

Sosyal ağ; kişinin bir grup insanla olan bağları ve grup içindeki ilişkileri göstermek için kullanılır. Bireyin sosyal kimliğinin tanıdığı, desteklendiği ve güçlendirildiği aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, karşı cins arkadaşı, öğretmenleri, meslektaşlar, komşular, ideolojik dinsel ve etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi çevresindeki insanlardan oluşur. Sosyal destek konusuna kantitatif yaklaşanlar daha çok sosyal ağ terimini kullanmışlardır (Özgür 1991).

SOSYAL DESTEK SİSTEMLERİ

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve zihinsel (bilişsel) yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan “Sosyal

Destek Sistemleri” olarak tanımlanır (Hogue 1985).

Sosyal desteği maddi, duygusal ve zihinsel destek olarak incelemek mümkündür.

Maddi destek; bireyin günlük sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için, gereksinim anında başkaları tarafından sağlanan maddi destek, ekonomik yardım gibi bir eylemdir. Örneğin; annenin sabrı ya da gücü tükendiğinde başka birisi geçici olarak bebeğin bakımını üstlenebilir, işsiz kalan kişiye bir yakını yeni bir iş bulabilir ya da borç para verebilir (Sorias 1990, Pugliesi and Shook 1998).

Duygusal destek; bireyin sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Bireyin kişiler arası ilişkilerinde kabul edildiğini, değer verildiğini gösterir. Duygusal desteğin içinde sırdaş ilişkisine özel bir önem verilmiştir. Çeşitli yaşam olayları ve sorumlulukların yarattığı gerilimlerle başa çıkmada sırdaş ilişkisinin önemini araştıran Brown, dostu olmayan insanların, yaşam stresinden daha fazla rahatsızlık duyduklarını, benlik değerlerinin daha düşük ve psikopatolojik semptomlarının daha fazla olduğunu bulmuştur (Banaz 1992, Yıldırım 1997) Zihinsel (Bilişsel) destek; bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilgidir. Bireyin kendisini tanımasına yol açan ve benlik değerini ortaya çıkartan geri bildirimler de birer zihinsel destektir. Örneğin; işe yeni başlayan bir bireye, daha deneyimli olan arkadaşları tarafından işin inceliklerinin ve kendisinden beklenenin anlatılması, okulda başarısız olan öğrencinin arkadaşları tarafından çalıştırılması ya da sınav taktiklerinin verilmesi gibi. Thoits, başka insanların sıklıkla kişinin içinde bulunduğu durumu yeniden yorumlamasına yardımcı olduğunu söylemiştir. Örneğin: Baba haksız yere çocuklara bağırduğunda, anne babanın işten çok yorgun ve sinirli döndüğünü

açıklayarak durumun stres verici özelliğini kısmen azaltabilir (Gabay 1992, Yıldırım 1997).

Bunların dışında, sosyal desteğin, “olumlu sosyal etkileşim” ya da “sosyalleştirme” adı verilen bir başka işlevinden söz edilmiştir. Bir grup insanla birlikte yemek yeme, sinemaya gitme gibi ortak bir ilgiyi ya da eğlenceyi paylaşma psikolojik uyum üzerinde olumlu bir etki yapar (Sorias 1992).

Her bir teorisyene göre farklılık olmasına rağmen sosyal desteğin 5 ortak fonksiyonu vardır:

Emosyonel destek

İş oryantasyonuna yardım

Geri bildirim ve değerlendirme

Sosyal bağlılık ve enteg-rasyon

Yeni bilgilerin sağlanması (Sorias 1990b).

ALGILANAN SOSYAL DESTEK

Algılanan sosyal destek, bir anlamda, kişinin kendine biçtiği genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destek fazladır. Algılanan destek, kişilik özellikleri gibi nispeten kalıcı özelliklerin yanı sıra, tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özelliklerden etkilenmektedir. Bazı yazarlara göre sosyal desteğin benlik saygısını zenginleştirici bileşeni, sağlığın korunmasında daha önemli bir rol oynamaktadır (Özgür 1991).

SOSYAL DESTEK VE SAĞLIK

Kişinin, yaşamın zorlayıcı yönleriyle başa çıkmasında ve stresin olumsuz etkilerine direnç göstermesinde başkalarıyla olan sosyal ilişkilerinin önemli bir rol oynadığı öteden beri düşünülmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada kişiler arası ilişkilerin, bireye stresle başa çıkmasında ve olumsuz etkilerine karşı koymasında yardımcı olduğu destekleyici

bulgular elde edilmiştir (Özgür 1993). Zor durumda ya da sıkıntı içinde olan bireye, aile üyelerinin, akrabalarının yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerinin sağladığı kaynaklar olarak kavramlaştırılan sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Okyayuz 1999).

Sosyal desteğin, fizik ya da ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Başka bir anlatımla sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir. Sosyal desteğin, stres verici yaşam olaylarının oluşumunu ve yarattığı sonuçları çeşitli şekillerde etkilediği düşünülmektedir. Sosyal destek yakın ilişkilerin önemli yönlerinden birisidir. Sosyal desteğin, stresin oluşumunu önleyebildiği; stresin var olduğu durumlarda ise olayın algılanış biçimini değiştirdiği, kişinin zorlandığı durumlarda ona yardımcı olduğu, onun başa çıkma yollarını etkilediği bilinmektedir (Sorias 1988, Sorias 1992).

Sosyal destek konusunda yapılan çalışmalarda iki önemli yaklaşım üzerinde durulmuştur.

Bunlardan birincisi, sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu savunur (Main or Direct Effect Model).

İkinci yaklaşım ise, sosyal desteğin en önemli işlevinin, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumak olduğunu savunur (Buffering Effect Model).

Sosyal desteğin, stres üzerindeki bu farklı etkileri, konuyu sosyal desteğin sağlığı doğrudan doğruya mı yoksa kişiyi stres verici olayların olumsuz etkilerinden koruyarak mı etkilediğine getirmektedir (Main or Direct Effect Model X Buffering Effect Model). Bu iki farklı görüş, Cohen ve Wills tarafından çeşitli araştırmalarda ele

alınarak incelenmiştir. Bu inceleme sonunda, hem doğrudan etki hem de tampon etki modellerinin geçerli olduğu saptanmıştır. Her iki modelde bazı yönlerden doğrudur, ancak her biri sosyal desteğin, sağlığı etkilediği farklı süreçleri temsil etmektedir (Sorias 1992).

◆ Temel Etken Olarak Sosyal

Destek: Stres olsun ya da olmasın sosyal destek kişinin sağlığını doğrudan etkilemekte, sosyal destek yokluğu da doğrudan hastalık oluşumuna yol açmaktadır. Geniş bir sosyal ağ içinde bulunan insan eş, evlat, arkadaş ya da komşu gibi birbirinden farklı rolleri sürdürür. Bu farklı yaşantılar içinde seviyor, değerli bulunuyor, gerektiğinde yardım görüyorsa, kendini o denli mutlu ve güven içinde hisseder. Bunun tersine, sosyal ilişkiler yetersiz ya da bozuk olduğunda, ruhsal bir hastalık geliştirme riskini arttıran anksiyete ve değersizlik duyguları sık yaşanır (Özgür 1993).

Sorias (1988b), depresyonlu ve sağlıklı kontrollerle yaptığı çalışmasında, sosyal desteğin kişinin ruhsal sağlığına olumlu etkisi olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

◆ Stres Tamponu Olarak

Sosyal Destek: Stres vardır ve stresin etkisi sosyal destek ile azaltılmalıdır. Stres ile hastalık arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen, bazı insanların yaşam sorunları ile daha kolay başa çıkabildikleri, güç şartlar altında bile sağlıklı kalabildikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra, stres verici bir yaşam olayıyla karşılaşan kişilerin profesyonel kuruluşlardan önce eş, arkadaş ya da akrabalarına, başka deyişle doğal sosyal kaynaklarına başvurmaktadır (Özgür 1993)

Birçok çalışmada, hastaların sosyal destek sisteminin hem kalitatif hem de kantitatif açıdan normallerden farklı olduğu bulunmuştur. Pattison ve arkadaşları, ruhsal açıdan sağlıklı kişilerde, sosyal ağın, aile, akraba ve

arkadaş gibi farklı alt gruplardan 22-25 kişiden oluştuğu bildirilmiştir. Öte yandan, psikiyatrik hastaların, sosyal ağ üyeleri, sayıca yarı yarıya az bulunmuştur. Ayrıca, bu kişiler yalnızca birbirleriyle ilişki içinde olduğundan sosyal dünya çok sınırlandırılmıştır (Sorias 1988a, Rodriquez et al. 2002).

Sorias (1992), hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisini incelediği çalışmasında sosyal desteğin sağlığı doğrudan olumlu bir şekilde etkilediği, ancak yaşam olaylarının verdiği stresi hafifleterek sağlığı kısmen koruduğu sonucuna varmıştır.

Yukarıda açıklanan çalışmalardan da görüldüğü gibi sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi pek çok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir. Stresin bireyler üzerindeki olumsuz psikolojik ve somatik etkileri vurgulanırken, sosyal destek kaynaklarının hem hastalık öncesi, hem de hastalık sonrasında ve hastalığın tedavisinde olumlu etkilerine dikkat çekilmektedir. Elde edilen bulgular, psikolojik ve sosyal kaynakların yetersizliği durumunda hastalığa yatkınlığın artacağı düşüncesini destekler niteliktedir.

Sosyal destekle ilgili diğer çalışmalardan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Eskin (1993) aile ve arkadaştan algılanan sosyal destek, kişiler arası ilişkiler ve intihar olasılığı ölçeklerinin Türk toplumu üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. Çalışması sonunda; algıladıkları sosyal desteği yüksek olan kişilerin intihar olasılığının düşük olduğu ve kişiler arası ilişkilerinin daha olumlu düzeyde olduğunu saptamıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları çalışmada Türk toplumundaki total mastektomili ve terapi gören kadınlarda sosyal destek, öz saygı ve beden imajını karşılaştırmıştır. 40 mastektomili ve 40 terapi gören kadından oluşan iki grup karşılaştırılmıştır. Terapi gören kadınlarda pozitif beden imajı, beden

imajı ve sosyal destek arasında olumlu korelasyon bulunmuştur, öz saygı ve sosyal destek arasında ilişki bulunmamıştır. Total mastektomili olan kadınlarda ise negatif beden imajı, öz saygı ve sosyal destek arasında da ilişki bulunmamıştır.

Eskin (1995) yaptığı çalışmada Türk ve İsveç'li yüksek okul öğrencilerinde sosyal destekle ilgili intihar davranışlarını incelemiştir. Algılanan aile ve arkadaş sosyal desteğinin düşük olduğu, arkadaş sayısının az olduğu, pozitif düşüncelerin düşük olduğu ve tüm bunların intihar riskini arttırdığını belirlemiştir.

Eker ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada Türkiye'de algılanan sosyal desteği, psikometrik özelliklerini ve destek kaynaklarını incelemiştir. Psikolojik ve tıbbi problemleri olan hastalarda algılanan sosyal destek ve destek kaynakların farklılıklar gösterdiğini saptamışlardır.

Kara ve Mirici (2004) yaptıkları çalışmada KOAH olan Türk hastalarda ve onların eşlerinde yalnızlık, depresyon ve sosyal desteği ele almışlardır (n=30). Yalnızlık ve depresyon birbiriyle ilişkili, fakat hem yalnızlık hem de depresyon, hem hastalar hem de eşleri için sosyal destekten daha fazla bulunmuştur.

Benzur ve arkadaşları tarafından (2005) entellektüel yetersizliği olan adölesan çocukların annelerinin sosyal destekleri incelenmiştir (n=100). Araştırmanın sonunda mental sağlık, stres ve sosyal destek arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Sonuçların annelerin kişisel ve sosyal kaynaklarından etkilendiği belirlenmiştir.

Neff ve Karney (2005) yaptıkları çalışmada farklı cinsiyetlerde sosyal desteği incelemiştir. Kadınların kocalarından daha kolay sosyal destek sağladıklarını, hem kadınların hem de erkeklerin destekleyici davranışlar sergilediklerini, ancak kadınların daha çok stres faktörleriyle karşılaştıklarını saptamışlardır.

Duncan ve arkadaşları (2005) gençlerin fiziksel aktivitelerindeki sosyal destek tipleri ve kaynaklarını incelemiştir. Sosyal desteğin tipi ne olursa olsun, sosyal desteği olan gençlerin daha fazla fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonunda; gençlerin fiziksel aktivitelerini etkileyen sosyal destek aracılığıyla destek mekanizmalarının doğası ve kaynaklarının incelenmesi önerilmiştir.

Boutin (2005) tarafından koroner arter hastalığı olan hastaların algıladıkları sosyal destek incelenmiştir (n= 63). Hastaların yaşam stilineki değişiklikleri, sorumlulukları, tıbbi yardım alıp-almadığı ve yaptığı egzersizler ele alınmıştır. Bu sonuçların algılanan sosyal destekten olumlu yönde etkilendiğini ortaya koymuşlardır.

Kristofferzon ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada 1 aylık miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek ve baş etmeyi ele almıştır. Miyokard enfarktüsünün kadınlar için önemli olduğunu, daha düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını, sosyal destek ve baş etme mekanizmalarının erkeklere oranla daha düşük olduğunu belirlemiştir.

Krohne ve Slangen (2005) 42 kadın ve 42 erkek hastayla çalışmışlardır. Ameliyata adaptasyon üzerinde sosyal desteğin etkilerini incelemiştir. Sosyal desteği olan hastaların anksiyetelerinin düşük olduğu, daha düşük dozda narkoz aldıkları ve hastanede kalma sürelerinin daha az olduğunu saptamışlardır.

Majercsik ve Haller tarafından (2004) yapılan çalışmada 384 erkek, 275 kadın yaşlı ele alınmıştır. Sosyal destek ve sağlık durumu yaşlıların özellikle psikososyal problemleriyle ilişkilidir. Bununla birlikte, sosyal destek ve sağlık durumu, anksiyete ve buspirone ile ilgili anksiyolitik tedaviden büyük oranda etkilenmektedir.

Jia ve arkadaşları (2004) 226 AİDS'li erkeğin yaşam kalitesinin,

sosyal destek, baş etme ve depresyonla ilişkisini ele almışlardır. Baş etmesini bilen ve sosyal desteği olan AİDS'li hastaların yaşam kalitelerinin arttığı, ancak depresyonun yaşam kalitesini azalttığı ortaya konmuştur.

Montoya ve arkadaşları (2004) tarafından 18 fibromiyalji hastası üzerinde yapılan araştırma sonucunda, magnetik beyin yanıtları ve ağrıya verilen tepkinin sosyal desteğin varlığından etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Özellikle sosyal desteğin varlığı santral sinir sistemini olumlu yönde etkilemektedir.

Orr (2004) gebeler üzerinde yaptığı araştırmada, sosyal desteği olan gebelerin gebelik esnasındaki olumsuz değişikliklerden fazla etkilenmediğini, sosyal desteği olmayanlara göre daha doyumlu bir gebelik yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Verheijden ve arkadaşları (2004) kronik hastalığı olan hastalar için sosyal destek ve beslenme danışmanlığı sağlamak amacıyla bir araştırma yapmışlardır. 146 hastanın 73'ü vaka, 73'ü kontrol grubu olarak alınmıştır. Araştırma sonucunda; sosyal destek, kan basıncı, serum kolesterol düzeyi ve beslenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Wu ve arkadaşları (2000) Tayvan'da yaşayan 13-19 yaş grubu çocukların yaşam düzenlerini ve sosyal desteklerini incelemişlerdir. Yaşam düzenlerinin düşük seviyede olduğu, sosyal destek ve yaşam düzeni arasında olumlu bir ilişki olduğu ve yaşam düzeylerini geliştirmek için daha fazla sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğunu saptamışlardır.

Bu çalışmalar göz önüne alındığında, sağlık ile sosyal destek arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Sosyal desteği olanlar, daha kolay iyileşmekte, yaşam kaliteleri yükselmekte ve hastalıklarla baş etme güçleri artmaktadır.

SOSYAL DESTEĞİN SAĞLANMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Sosyal desteğin yeterli ya da yetersiz olarak tanımlanması, müdahale gerek-tirip gerektirmemesine göre belirlen-melidir. Eğer, sosyal destek ihtiyaç olduğu an elde edilebiliyorsa yeterlidir. Ama bunu elde etmek için müdahale gerekirse yetersizdir (Pearson 1990).

Sosyal desteğin sağlanmasında hemşirenin rolü büyüktür. Hemşire, sosyal destek hakkındaki aşağıdaki fonksiyonları bilmelidir:

- Destekleyici ilişkiler gereksinimi, çeşitli stresörler ve yaşam değişiklikleri ile baş edebilmek ve günlük rollerin gerçekleştirebilmesi için gereklidir.
- Sosyal ağ ilişkilerinin bir özelliği de sosyal desteği almak ve vermektir.
- Sosyal ağ ilişkileri, özellikle bireyin primer bağları ile her zaman gereklidir.
- Bir ilişkinin destekleyici olması için sağlıklı olması gerekir.
- Desteğin tipi ve kalitesi, bireysel özelliklere ve olayın doğasına bağlı gereksinimlerdir.
- Desteğin tipi ve kalitesi, durum ve bireysel karakteristiklere bağlı değerlendirilmelidir (Hogue 1985).

Sosyal destek sağlamada hemşirenin kullandığı rollerinden birisi de danışmanlıktır (Hurdle 2001).

Sosyal destek danışmanlığında hemşirelerin kullandığı bir model

Hemşirenin, sosyal destek danışmanlığında ilk olarak bireyin yaşadığı zorlukları tanımlaması gerekir. Daha sonra, bireyin yaşadığı en önemli zorluğun belirlenip ortaya konması ve ne tür sosyal desteğin verileceğine karar verilmesi gerekir. Verilen sosyal desteğin, yaşanan sorunun gelişmesine etkisinin olup olmadığı ortaya konmalıdır. Eğer sosyal destek sorunun

gelişmesinde etkili değilse, bireyin karakterinin belirlenmesi ve sosyal desteğin neden yetersiz olduğunun ortaya konması gerekir. Sosyal desteğin etkisini birey merkezli engeller veya dışarıdan kaynaklanan engeller azaltabilir. Bireyi etkileyen bu engellerin belirlenmesi, sosyal desteğin etkisinin

arttırılması açısından oldukça önemlidir. Tüm bu faktörler belirlendikten sonra, hemşire sosyal desteğin etkisini arttırmaya çalışmalıdır. Ayrıca hemşirenin, danışmanlık boyunca son derece sabırlı olması, empati yapabilmesi ve bireye güven vermesi gerekir.

KAYNAKLAR

Banaz M (1992). Lise öğrencilerinde sosyal destek kaynakları ve stres ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ben-Zur H, Duvdevany I, Lury L (2005). Associations of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 49(1): 54-62.

Boutin FC (2005). Getting to the heart of social support: A qualitative analysis of the types of instrumental support that are most helpful in motivating cardiac risk factor modification. *Heart Lung* 34(1): 22-29.

Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA (2005). Sources and types of social support in youth physical activity. *Health Psychology* 24(1):3-10.

Eker D, Arkar H, Yaldiz H (2000). Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 35(5):228-233.

Eskin M (1993). Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior and suicide probability scale. *Journal of Clinical Psychology* 49(4): 515-522.

Eskin M (1995). Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: a cross-cultural investigation. *Journal of clinical psychology* 51(2): 158-172.

Gabay RR (1992). Annelerde sosyal destek, çocuk yetiştirme stresi ve çocukla ilgili sorunlarla başa çıkma biçimlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Hogue CG (1985). *Social Support, Distributive Nursing Practice: A Systems*

Approach. Second Edition, J.B. Lippincott Company, 58-75.

Hurdle DE (2001). Social support: A critical factor in womens' health and health promotion. *Health and Social Work*, 1.

Jia H, Uphold CR, Wu S et al. (2004). Health-related quality of life among men with HIV infection: Social support, coping and depression. *AIDS Patient Care STDS* 18(10): 594-603.

Jung J (1997). Balance and source of social support in relation to well-being. *Journal of General Psychology* 1-3.

Kara M, Mirici A (2004). Loneliness, depression and social support of Turkish patient with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. *Journal of Nursing Scholarship* 36(4): 331-336.

Kristofferzon ML, Lofmark R, Carlsson M (2005). Perceived coping, social support and quality of life 1 month after myocardial infarction: A comparison between Swedish women and men. *Heart Lung* 34(1): 39-50.

Krohne HW, Slangen KE (2005). Influence of social support on adaptation to surgery. *Health Psychology* 24(1): 101-105.

Majeresik E, Haller J (2004). Interactions between anxiety, social support, health status and buspirone efficacy in elderly patients. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry* 28(7): 1161-1169.

Montoya P, Larbig W, Braun C et al. (2004). Influence of social support and emotional context on pain processing and magnetic brain responses in fibromyalgia. *Arthritis and rheumatism* 50(12): 4035-4044.

Neff LA, Karney BR (2005). Gender differences in social support: a question of skill or responsiveness? *Journal of personality and social psychology*. 88(1): 79-90.

- Okyayuz ÜH** (1999). Sağlık Psikolojisi. 1. Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 19, Ankara,79-98.
- Orr ST** (2004). Social support and pregnancy outcome: a review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 47(4): 842-855.
- Özgür G** (1993). Sosyal Destek ve Sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi* 43(2): 25-26.
- Özgür G** (1991). Bornova bölgesinde oturan emeklilerde, emeklilik, sağlık ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Pearson RE** (1990). *Counseling and Social Support*. Sage Publications, London, 22.
- Pines AM, Zaidman N** (2003). Gender, culture and social support: amale-female, Israeli Jewish-Arab comparison. *Journal of Research* 1-8.
- Pugliesi K, Shook SL** (1998). Gender, ethnicity and network characteristics:variation in social support resources. *Journal of Research* 12-19.
- Rodriquez H, Brathwaite D, Dorsey S** (2002). Depression and social support in the elderly population. *The ABNF journal: official journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education* 123-130.
- Sorias O** (1992). Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. *Psikoloji-Seminer*. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 9: 33-49.
- Sorias O** (1990a). Sosyal desteğin değerlendirilmesi I: kullanılan ölçüm araçlarının gözden geçirilmesi. *Psikoloji Semineri*. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 6/7:20-25.
- Sorias O** (1990b). Sosyal desteğin değerlendirilmesi II.: toplumdaki seçilmiş bir örnekte, sosyal ağın yapısal özellikleri ile algılanan destek. *Seminer Psikolojisi* 6/7: 27-40.
- Sorias O** (1988a). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.27(1): 353-357.
- Sorias O** (1988b). Sosyal destek ve ruh sağlığı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 27(1): 359-363.
- Stromborg MF, Olsen, SJ** (1997). *Instruments for Clinical Health Care Research*. Second Edition, USA.
- Verheijden M, Bakx JC, Akkermans R** (2004). Web-based targeted nutrition counselling and social support patients at increased cardiovascular risk in general practice:randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 6(4): 44.
- Wu YF, Chao PH, Lo LJ et al.** (2000). Social support and life adjustment for teenagers with cleft lip and palate in Taiwan. *Chang Gung Medical Journal* 23(3):128-134.
- Yıldırım İ** (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 13: 81-87.
- Yılmaz N, Aydiner A, Ozkan S ve ark.** (1994). A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women. *Supportive in Care Cancer*. 2(4): 238-241.