

Kronik Hastalıklarda Umutsuzluk Düzeyinin Belirlenmesi

The Determination of The Level of Hopelessness in a Chronic Illness

Öğr. Gör. Aynur BAHAR

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

Özet

Araştırma kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek, sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin değişkenlerle umutsuzluk arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Student t-testi ve one way ANOVA yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; medeni durum, eğitim durumu ve hastalığın aile içi rolleri etkileme durumu ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kronik Hastalıklar, Umutsuzluk, Hemşirelik

Summary

The research was done to determine the hopelessness levels of patients chronic illness and to examine relationships between sociodemographic variants and variants related to the illness. Data was collected with the interview form prepared by authors, Beck Hopelessness Scale developed by Beck et al. In the evaluation data gained, percentage calculation Student t-test and one way ANOVA methods were used. According to the results; significant relationship between Beck Hopelessness Scale and marital status, education and position in the family influence of illness was determined. Suggestions were made according to the results.

Key words: Chronic Illness, Hopelessness, Nursing

Giriş

Umutsuzluk, kişinin gelecekle ilgili olumsuz, kötümser bir tutum içinde olması ve geleceğe dair motivasyonunu kaybetmesidir (1). Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (North American 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 (2).

Kronik hastalığı olan bireylerde fiziksel gereksinimlerin karşılanması son derece önemlidir. Özellikle, günlük yaşam aktivitelerinin bozulması ve fiziksel aktivite-

nin sınırlanması bu hastalarda en fazla rahatsızlığa neden olan durumdur. 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 (3, 4). Bu nedenle hastalar için sosyal destek oldukça önemlidir.

Bireyi umutsuzluğa iten faktörler otonomi, özsaygı, bağımsızlık, güç ve algılarına olan tehditler, fizyolojik durumda ve işlevsel yeteneklerde bozulmalar, sosyal destek yetersizliği, sorunları çözememe, geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler, beden imajında bozulma ve tedavi ile ilgili yaşanan sorunlardır (4,5).

Profesyonel sağlık ekibi üyelerinin, özellikle hemşi-

relerin 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 başedebilmeleri için profesyonel yardımda bulunabilmelidir. Hemşirenin bu yaklaşım içinde olması, umutsuzluk yaşayan bireylerin problem çözme, karar verme, arzu ve isteklerinin gelişmesine yardımcı olacaktır (4).

Kronik hastalığı olan bireyin bozulan dengesini yeniden kurabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümlenebilmesi için daha çok desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır. Özellikle umutsuzluk yaşayan hastalarda ilişkilerin olumlu olabilmesi ve bu hastalara yardım edebilmek için hastaların özelliklerinin, kişisel niteliklerinin, kişinin iç kaynaklarının değerlendirilmesi ve bazılarının harekete geçirilmesi gerekmektedir. Kronik hastalığı olan ve umutsuzluk yaşayan bireye bakım veren hemşire hastalarının bu özelliklerine dikkat etmelidir (2). Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut hastanın varolan sorunları ile etkin başatmasında önemli bir faktördür. Hemşire umutsuzluk yaşayan bireylerin sorunları ile başatmaları için profesyonel yardımda bulunabilmelidir (4). Umutsuzluğa neden olan faktörler belirlenerek, güven verici hasta hemşire iletişimi ile hastanın pozitif yönleri desteklenmelidir (6).

Kronik hastalıklı bireylerin umut düzeyleri yükseldikçe sağlık durumlarının iyileştiği çalışmalarla bildirilmektedir (7). Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın evrenini, Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi dahili kliniklerinde (Dahili klinikler: dahiliye, nöroloji, intaniye, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji) yatmakta olan hastalar, örneklemini ise Eylül-Aralık 2005 tarihleri arasında hastanede bulunan, kronik hastalığı bulunan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 146 hastayı kapsamaktadır.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme Formu: Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu, on dokuz sorudan oluşan görüşme formu, konu ile

ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scale): Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilen 20 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Ülkemizde ölçek üzerindeki ilk çalışma Seber (1991) tarafından yapılmıştır (Cronback alfa güvenilirlik katsayısı 0,85; test tekrar güvenilirliği 0,74). Durak ve Palabıyıkoglu (1994) 'nun çalışmalarında da ölçeğin kronik-fiziksel hastalıklar için geçerli bir ölçek olduğu belirtilmiştir (8,9). Ölçeğin amacı; bireylerin geleceğe yönelik karamsarlık derecelerinin belirlenmesidir. Sorulara doğru ve yanlış şeklinde cevap verilmektedir. Ölçeğin 2,4,7,9,11,12,14,16,18 ve 20. maddeleri pozitif; 1,3,5,6,8,10,13,15 ve 19. maddeleri ise negatif olarak puanlanmaktadır. 11 pozitif ve 9 negatif anahtar cevabı vardır. Verilen anahtar cevapla uyum sağlayan her cevap 1, uyum sağlamayan cevaplar ise 0 puan almaktadır. Elde edilen toplam puan umutsuzluk puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin puan dağılımı 0-20 arasındadır. Ölçeğin kesme puanı 9 olarak belirlenmiştir. Ölçekten 9 ve üzerinde puan alanlar umutsuz olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca ölçek puanlarının intiharı yordama konusunda kullanılabileceği belirtilmektedir (3, 9, 10).

Veri Toplama Araçlarının

Uygulanması ve Değerlendirilmesi:

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Görüşme Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği 1 Eylül-30 Aralık 2005 tarihleri arasında görüşme yoluyla uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak tablolar oluşturulmuş, Student t testi (iki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi) ve Varyans Analizi (one-way ANOVA) kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Kronik hastalığı olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 55,84 1,23 (Min:19,Max:94)'dir ve yarısına yakını (%41,1) 41-60 yaş aralığındadır. Örneklemin %63'ünü kadın, %73,3'ünü evli hastalar oluşturmaktadır. Hastaların

%60,3'ü ev hanımı, %58,9'u okur yazar değil, %67,8'inin geliri giderden az ve %75,3'ünün sosyal güvencesi vardır. Çalışmamızdaki hastaların %71,2'si şehirde, %80,8'i eş ya da çocuklarıyla yaşamlarını sürdürmektedirler (Tablo 1).

Hastaların hastalıklarına ilişkin bazı özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların %70,5'i 1-5 defadır bu hastalık nedeniyle hastanede yatmıştır. Şu anki yatış sürelerine bakıldığında %86,3'ü 1-10 gündür hastanededir. Hastaların %43,2'sinin birden fazla kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastalıklarına ilişkin bilgi alan hasta oranı %39'dur ve hastaların yaklaşık dörtte üçü (%71,9) bu bilginin hekimden alındığını bildirmiştir. Çalışma kapsamındaki hastalar, hastalıklarının aile içi rollerini, sosyal yaşamlarını ve yaşam amaçlarını etkilediğini (sırasıyla %83,6; %89,7; %75,3) belirtmişlerdir.

Tablo 3'de hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar görülmektedir. Ölçeğin kesme noktasına göre alınan puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak pu-anlandığında, kronik hastalığı olan bireylerin %46,1'inin umutsuz oldukları görülmektedir. Hastaların ölçek ortalaması $9,10 \pm 0,39$ olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda Beck Umutsuzluk Ölçeğinden alınan puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler (Sosyo-demografik özellikler ve hastalıkla ilişkili faktörler) arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı ilişki tespit edilen değişkenler Tablo 4'de görülmektedir. Hastaların medeni durumları, eğitim durumları ve hastalığın aile içi rolleri etkileme durumları ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tartışma

Umut etmek hastalar üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Yaşlılarla yürütülen bir çalışmada (11) yaşlıların yaşam umudu arttıkça, iyileşme sürecinin daha hızlı geliştiği belirtilmiştir. Ross (1994) bireylerin yaşama umudu ne kadar büyükse, hastalığı yenme şanslarının da o oranda büyük olduğunu bildirmiştir (12). Evangelista ve arkadaşları (2003) umut düzeyi yüksek olan hastaların prognozlarının daha iyi ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (13). Jones ve arkadaşlarının (2003) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmalarında, umutsuz hastalarda depresyonun sık görüldüğü ve bu hastaların yaşam sürelerinin daha kısa olduğu belirtilmiştir (14). Bu sonuçlar bireylerin yaşamında umudun önemine dikkat çekmekte, umutsuzluğun neden olabileceği durumları ortaya çıkarmaktadır.

Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmamızda hastaların umutsuzluk ölçeği puan ortalaması $9,10 \pm 0,39$ olarak belirlenmiştir. Bayram (2001) çalışmasında, hastaların umutsuzluk puan ortalamasını $10,74 \pm 4,28$; Öngider (1997) ise bu ortalamayı $9,04 \pm 4,87$ olarak bulmuştur

Tablo 1: Kronik hastalığı olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%	
Yaş	18-40 yaş	29	19,9
	41-60 yaş	60	41,1
	60-üzeri	57	39
Cinsiyet	Kadın	92	63
	Erkek	54	37
Medeni Durum	Evli	107	73,3
	Bekar	7	4,8
	Dul	32	21,9
Mesleki Durum	Ev Hanımı	88	60,3
	Memur-İşçi	6	4,1
	Emekli	44	30,1
	Serbest	8	5,5
Eğitim Durumu	Okur Yazar	11	7,5
	Okur Yazar Değil	86	58,9
	İlkokul	39	26,7
	Ortaokul-Lise	6	4,1
	Yüksekokul	4	2,7
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	99	67,8
	Gelir Gidere Denk	47	32,2
Sosyal Güvence	Var	110	75,3
	Yok	36	24,7
Yaşadığı Yer	Şehir	104	71,2
	İlçe	18	12,3
	Köy	24	16,4
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Anne-Baba	8	5,5
	Eş ve/veya Çocuklar	118	80,8
	Yalnız	20	13,7
Toplam	146	100,0	

(15,3). Bu bulgular, çalışma bulgumuza paraleldir. Kronik hastalıklar umutsuzluğa neden olan faktörlerden biridir.

Çalışmamıza katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile umutsuzluk puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yaş ile umutsuzluk arasında ilişki bulunduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (3, 4). Bizim çalışmamızda ise yaş ile umutsuzluk arasındaki ilişki önemsiz bulunmuştur. Bulgumuz Durak, Solak ve Bayram'ın çalışma bulgularıyla uyumludur (15,16,17).

Cinsiyet ile umutsuzluk arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarındaki fark önemli bulunmamıştır. Bu bulgumuz literatürle uyumludur (3, 4, 15, 16). Kronik hastalık durumunda yaşamın olumsuz etkilenmesi hem ka-

dınların, hem de erkeklerin geleceğe yönelik düşüncelerini olumsuz etkileyebilir.

Hastaların medeni durumlarının umutsuzlukla ilişkisine bakıldığında; dul ve bekar olanların umutsuzluk puanları daha yüksektir. Ortalamalar arasındaki fark incelendiğinde aralarındaki fark önemli derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4). Dinç ve Gürkan (2005), hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada, medeni halin umutsuzluk durumunu etkilediğini saptamışlardır (18). Bayram'ın (2001) çalışmasında bekar ve dulların puanları evli olanlardan daha yüksektir (15). Öngider'in (1997) çalışmasında dul hastaların evli ve bekarlara göre daha umutsuz olduklarını belirlemiştir (3). Dul yada bekar hastaların sorunlarıyla tek başlarına

mücadele etmek zorunda olmaları ve destek yetersizliğinin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların mesleki durumları ile umutsuzluk arasındaki ilişki incelendiğinde, aralarında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bulgumuz literatürle uyumludur (4,17).

Çalışmalar eğitim düzeyi arttıkça umutsuzluk oranının azaldığını göstermektedir (3,4,17). Çalışmamızda eğitim durumu ile umutsuzluk arasındaki ilişki anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Okur yazar olmayanların umutsuzluk puan ortalamaları, diğerlerinden daha yüksektir. Eğitim düzeyi düşük olan hastaların toplumdaki sosyal statüleri, rolleri ve ekonomik koşullarının yetersizliği nedeniyle umutsuzluğa daha yatkın olabilecekleri düşünülebilir.

Hastaların gelir durumları ve sosyal güvence durumları ile umutsuzluk arasında ilişki bulunamamıştır. Bulgumuz Bayram'ın çalışma bulgusuyla uyumludur

Tablo 2: Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarına ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları

Özellikler		Sayı	%
Hastaneye Yatış Sayısı	1-5 defa	103	70,5
	6-10 defa	23	15,8
	11-üzeri	20	13,7
Hastanedeki Gün Sayısı (şu anki)	1-10 gün	126	86,3
	11-20 gün	17	11,6
	21-üzeri gün	3	2,1
Kronik Hastalık Durumu	1 Kronik hastalık	83	56,8
	1'den Fazla Kronik Hastalık	63	43,2
Hastalığa İlişkin Bilgi Alma	Bilgi alan	57	39
	Bilgi Almayan	89	61
Bilginin Kimden Alındığı	Hekim	41	71,9
	Hemşire	12	21,1
	Diğer (Broşür, vs.)	4	7
Hastalığın Aile İçi Rollerine Etkileme Durumu	Etkiliyor	122	83,6
	Etkilemiyor	24	16,4
Hastalığın Sosyal Yaşamı Etkileme Durumu	Etkiliyor	131	89,7
	Etkilemiyor	15	10,3
Hastalığın Amaçlara Ulaşmayı Engelleme Durumu	Engelliyor	110	75,3
	Engellemiyor	36	24,7
Toplam		146	100,0

Tablo 3: Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar, ortalamalar, minimum ve maximum değerler

		Sayı	%	Ortalama±SE	Min-Max Değer
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Eşik altı (0-8 puan)	75	48,7	9,10±0,39	1-20
	Eşik üstü (9-20 puan)	71	46,1		

(15). Çalışmamızdaki hastaların %71,2'si şehirde ikamet etmektedir. Birlikte yaşadıkları kişiler ile umutsuzluk arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnız yaşayanların puan ortalaması daha yüksek olmakla birlikte aralarındaki ilişki anlamlı değildir. Bulgumuz Bayram ve Soklak'ın çalışmalarıyla uyum göstermektedir (15, 17).

Kronik hastalığı olan bireyler, beklenen süreden daha kısa zamanda tekrar tekrar hastaneye yatmaktadır. Bu nedenle hastaların psikolojik kayıpları daha fazla olmaktadır (4). Çalışmamızda hastaneye yatma sıklığı ile umutsuzluk arasında ilişki belirlenmemiştir. Bayramova ve Karadakovan (2004)'ün çalışmasında da bu ilişki anlamsız bulunmuştur (4).

Kronik hastalıklar hastanede uzun süre yatmayı gerektirmektedirler. Çalışmamızda hastanedeki gün sayısı ile umutsuzluk arasında anlamlı düzeyde ilişkiye rastlanmamıştır. Bunun nedeni uzun süredir (10 günden fazla) hastanede bulunan hasta sayısının az olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamızda kronik hastalık sayısı ile umutsuzluk arasındaki ilişki önemsiz bulunmuştur. Bayramova ve Karadakovan (2004) ile Bayram (2001)'in çalışmaları da bu ilişkinin anlamsız bulunduğu bildirilmektedir (4, 15). Kronik hastalıkların bir ya da birden fazla olması umutsuzluk düzeyini etkilemektedir.

Umudun geliştirilmesinde bilgi önemli rol oynamak-

tadır. Bilgi bireyin kendisini güvende hissetmesini ve gerçekle ilişki kurmasını sağlar (19). Çalışmamızdaki hastaların sadece %39'u hastalıklarına ilişkin bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Bilginin kimden alındığı sorulduğunda, hastaların %71,9'u bu bilginin hekim tarafından kendilerine iletildiğini bildirmişlerdir. İstatistiksel analiz sonucu ise anlamsızdır. Bayramova ve Karadakovan (2004) ile Bayram (2001)'in çalışmaları da bu ilişkinin önemsiz bulunduğu belirtilmektedir (4, 15). Bayramova ve Karadakovan (2004) çalışmaları da bilginin %96,8 oranında hekimden alındığını bildirmişlerdir. Birol ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında ise hastaların çoğunluğu hastalıkları hakkında bilgi sahibidir ve %73 oranında hekimden bilgi almışlardır (20). Görüldüğü gibi bilgi verme konusunda en önemli kaynak olan hemşireler, hastaların bilgilendirilmeleri konusunda yeterli değildirler. Ülkemizdeki hemşirelik hizmetlerinin hasta merkezli olmak yerine, iş merkezli olarak yürütülmesinin hemşirelerin eğitimci rollerinden uzaklaşmalarına neden olması bunun sonucu olabilir.

Hastalığın aile içi rolleri etkileme durumu ile umutsuzluk arasındaki ilişki incelendiğinde, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç, Bayramova ve Karadakovan'ın (2004) çalışma bulgusuyla uyumludur (4). Kronik hastalıklar uzun süreli tedavi gerektirmekte, bireylerin tüm yaşamlarını etkilemekte, bağımlılığı ve hastaların çevresel desteklere ihtiyaçlarını arttırmaktadır. Hastaların çoğunluğu sosyal yaşamlarının etkilendiğini ve yaşam amaçlarının engellendiğini belirtmişlerdir. Ancak istatistiksel analiz sonucu, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hastaların umutsuzluk ölçeği puan ortalaması $9,10\pm 0,39$ olarak belirlenmiştir. Kronik hastalıklar hastaların umutsuzluk düzeylerini yükseltmektedir. Hastaların medeni durumları, eğitim durumları ve hastalığın aile içi rolleri etkileme durumu ile umutsuzluk arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Hastalar hastalıklarına yönelik olarak

Tablo 4: Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarına ilişkin bazı özelliklerine göre umutsuzluk puan ortalamaları

Özellikler	Sayı	Umutsuzluk Ortalama \pm SE	
Medeni Durum	Evli	107	8,84 \pm 0,45
	Bekar	7	13,57 \pm 2,42
	Dul	32	9,03 \pm 0,72
			F=3,335
			P<0,05
Eğitim Durumu	Okur Yazar	11	10,75 \pm 3,94
	Okur Yazar Değil	86	13,66 \pm 2,69
	İlkokul	39	7,18 \pm 1,34
	Ortaokul-Lise	6	9,11 \pm 0,49
	Yüksekokul	4	8,76 \pm 0,70
			F=3,040
			P<0,05
Hastalığın Aile İçi Rollerini Etkileme Durumu	Etkiliyor	122	12,04 \pm 0,68
	Etkilemiyor	24	8,92 \pm 0,47
			t=-2,421
			p<0,05

bilgilendirilmelidirler. Hastaların hastalıklarını ve ne yapacaklarını bilmeleri, hastalığa uyum göstermelerini, hastalıkla daha iyi baş etmelerini sağlayacağından umutsuzluğu engelleyici rol oynayabilir.

Hastaların bilgilendirilmesinde hemşireler önemli bilgi kaynaklarıdır. Ancak bulgularımız hemşirelerin bu konuda aktif olmadıklarını göstermiştir. Bu nedenle kronik hastalığı bulunan servislere çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarıyla bu konudaki bilgi ve becerilerinin artırılması gereklidir.

Hastaların eş, aile veya çocuklardan sosyal destek almalarının sağlanması, hasta ve ailesine sağlığın yüklenmesi için eğitim verilmesi önemlidir. Çünkü kronik hastalıklarda hizmet hastaneden çok evde yürütülmektedir. Hastalara, hastalıklarının fiziksel etkileriyle birlikte yaşamayı öğrenmeleri, özgüven ve olumlu fikirlerinin korunmasına yönelik desteklerin belirlenmesi ve olumsuz duygularla baş ederken duygusal dengenin korunmasına yönelik eğitimlerle hastaların baş etme güçleri arttırılmaya çalışılmalıdır.

Hemşirelerin kronik hastalıkların, hastaların umutsuzluk düzeylerini arttıran bir faktör olduğunu bilerek bakım planı yapmaları ve uygulamaları, bireylerin sorunlarıyla etkin baş etmelerinde yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Gençöz, F., Vatan, S., Lester, D. Umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik ölçeği'nin türk örnekleminde güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi* 2006; 14(1): 21-29.
2. Carpenito, L.J. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. Ed. Firdevs Erdemir. 7. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1999.
3. Öngider, N. Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1997.
4. Bayramova, N., Karadakovan, A. Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(2): 39-47.
5. Öz, F. Ümit ve ümitsizlik". Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret, Ankara, 2004.
6. Fortinash, K.M., Holoday-Worret, P.A. *Psychiatric Nursing Care Plans*. Mosby Year Book, St.Louis, 1995.
7. Torun, S., Ovayolu, N., Uçan, Ö. Hemodiyaliz hasta ve yakınlarının umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2007; 37-40.
8. Durak, A., Palabıyıkoglu, R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi* 1994; 2(2): 311-319.
9. Savaşır, I., Şahin, N.H. Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1997, s: 61-66.
10. Beck, A.T., Brown, G., Berchick, R.J., Stewart, B.L., Steer, R.A. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a reevaluation with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 1990; 147(2): 190-195.
11. Tongprateep, T. The essential elements of spirituality among rural thai elders. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(1):197-203.
12. Ross, L.A. Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19:439-447.
13. Evangelista, L.S., Doering, L.V., Dracup, K., Espejo, V.B., Kobashigawa, J. Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant* 2003; 22:681-686.
14. Jones, M.J., Huggins, M.A., Rydall, A.C., Rodin, G.M. Symptomatic distress, hopelessness and the desire for hastened death in hospitalized cancer patients. *J Psychosom Res* 2003; 55: 411-418.
15. Bayram, M. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun öz bakım gücüne etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
16. Durak, A. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1993.
17. Solak, M. Meme ve meme dışı kanserli kadın hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
18. Dinç, A., Gürkan, A. Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. 3. Uluslararası – 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, 7-10 Eylül 2005, İzmir, 2005.
19. Kelleci, M. Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:41-47.
20. Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T. ve ark.. Kronik hastalığı olan hastaların hastalıklarına, tedavilerine ve diyetlerine ilişkin bilgileri. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1996; 3(2): 1-8.

Öğr. Gör Aynur BAHAR

E-Mail: abahar@gantep.edu.tr