

HASTANEYE YENİ YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI SOSYAL DESTEK İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

EXAMINING THE ASSOCIATION OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND ANXIETY LEVEL OF NEWLY HOSPITALIZED PATIENT

Yrd.Doç.Dr Dilek SARI *

Prof.Dr. Leyla KHORSHID **

Prof.Dr. İsmet EŞER **

*Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; hastaneye yeni yatan hastaların algıladığı sosyal destek ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastalar ile yapılmıştır. Çalışmada örneklem, yatış süresi 24 saati geçmemiş 98 hastadan oluşmuştur. Veriler üç ayrı form kullanılarak elde edilmiştir. 1. Sosyodemografik Bilgi Formu, 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri. Formlar bireylerle görüşülerek açıklanmış ve formlar doldurulmuştur.

Bulgular ve Sonuç: Çalışma kapsamına alınan hastaların anksiyetelerinin normal sınırlarda olduğu ve algılanan sosyal desteğin orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma sonuçları, hastaneye yatan bireylerin durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete ile algılanan sosyal destek arasında ilişki bulunmadığını göstermekle birlikte, hastaneye yatışın hasta ve hasta ailelerinin anksiyete ya da kriz yaşamalarına neden olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal destek, anksiyete, hastaneye yatma

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the association between perceived social support and anxiety level of newly hospitalized patient.

Methods: The research was conducted on the patients who were admitted in one university hospital. The sample was consisted of patients ($n=98$) who hospitalized less than 24 hours. The data were collected via 3 different questionnaires; 1st Socio-Demographic Information Form, 2nd The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, 3rd State-Trait Anxiety Inventory with face to face interview.

Results and Conclusion: It was found that the anxiety level of the patients examined in this study was within normal range and the level of perceived social support was higher than moderate level. There was no statistical significance between state-trait anxiety and perceived social support in this study ($p>0.05$). Although the results showed that there was no statistical significance

between patients' state-trait anxiety and perceived social support, it should not be ignored that hospitalization may cause anxiety in patients and their families or crisis.

Key Words: *social support, anxiety, hospitalization*

GİRİŞ

Günlük yaşamında sağlıklı bir biçimde yaşamını sürdüren birey, sağlığın kaybıyla birlikte hasta rolünü üstlenmektedir. Hastalık tıbbi açıdan, fizyolojik ve organik süreçlerle biyolojik, psikolojik, psikoseksüel, entellektüel, sosyal, çevresel ve ailesel çok boyutlu bir yaşam, kimlik ve var oluş krizidir (Kayahan ve Sertbaş 2007). Hasta, hastaneye akut bir hastalığın teşhisi ya da tedavisi için gelebildiği gibi kronik bir hastalığın tekrarlayan tedavileri nedeniyle de gelmiş olabilir (Ertem ve Ay 2008, Dursun ve Özhan 2009).

Bir hastalık nedeniyle hastaneye yatan birey hastaneye yattığı andan başlayarak "hasta" rolünü almaktadır (Alkan ve Sezgin 1998). Hastaneye yatış hasta ve hasta ailelerin anksiyete ya da kriz yaşamalarına neden olabilir (Ertem ve Ay 2008).

Hastaneye yattığı zaman günlük yaşantısından, evinden ve kendisi için önemli birçok uyarandan uzaklaşan bireyin, fiziksel-emosyonel rahatsızlığı olan, acı çeken birçok insanla birlikte olması, pek çok aktivitesinde başkalarına bağımlı ve sınırlı hareket etmesi, üzerinde bilmediği işlemlerin yapılmasına itirazsız uyum yapmak durumunda olması ve hastane ortamında bulunmak gibi nedenler anksiyete ve depresyon gelişmesine yol açabilir (Kayahan ve Sertbaş 2007, Alkan ve Sezgin 1998, Bahar ve ark 2009). Literatürde de, hastaların hastanede geçirdiği ilk 24 saat anksiyete düzeylerinin en yüksek olduğu saatler olarak bildirilmiştir (Çakırcalı 2000).

Stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme bireyin baş etme gücü ve sosyal destek kaynakları ile yakından ilgilidir (Tel ve Uzun 2003, Ardahan 2006). Sosyal destek, güç durumdaki ya da stres altındaki bireye eş, aile ve arkadaşları gibi yakın çevresi tarafından sağlanan maddî, manevî veya bilişsel yardımdır (Yılmaz ve Özkan 2009, Tel ve Uzun 2003, Sorias 1988, Aksüllü ve Doğan 2004, Ayaz ve ark. 2008, Aras ve Tel 2009, Vırit ve ark. 2008, Yılmaz ve ark. 2008, Öztürk ve Şirin 2000, Çakır ve Palabıyıkoğlu 1997). Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destek fazladır (Ardahan 2006). Literatürde, bireyin hissettiği ve algıladığı desteğin birey için daha yararlı olduğu belirtilmektedir (Aksüllü ve Doğan 2004).

Sosyal desteğin, fizik ya da ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Ardahan 2006, Sorias 1988, Ayaz ve ark 2008). Başka bir anlatımla sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir (Ardahan 2006). Sosyal bağların stres yaratan durumlarda önemli bir rol oynadığı uzun zamandır bilinmesine karşın, psikososyal süreçlerin hastalığın etyolojisindeki önemi ve özellikle kaygı yaratan çevresel koşullar altında sosyal bağlardaki kopmaların hastalığa yatkınlığı arttırdığı görüşü göreceli yeni bir bulgudur (Özyurt 1997).

Yeterli sosyal desteğin sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklediği ve

sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini arttırdığı, yetersiz sosyal desteğin ise hastalık semptomlarının ortaya çıkma sıklık ve şiddetinin artmasına, hastalık süresinin uzamasına neden olarak kronik fiziksel hastalığa uyumu zorlaştırdığı belirtilmektedir (Aras ve Tel 2009).

Hastanede yeni yatan bireylerin anksiyete düzeyleri ile sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada; hastaneye yeni yatan hastaların sosyal destek algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Temmuz - Aralık 2004 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Nöroloji, Üroloji, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Dermatoloji ve Nöroşirürji Anabilim Dallarında yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Örneklem ise hastaneye yeni yatmış, yatış süresi 24 saati geçmemiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 98 bireyden oluşmuştur.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formunda, hastaları tanıtıcı sorular ile hastane deneyimlerine ilişkin bilgilerin sorgulandığı sorular yer almaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Ölçek, 1988 yılında Zimet ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır (Cronbach Alfa 0.86). Ölçek üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup mevcuttur. Bunlar aile, arkadaşlar ve özel bir insandır. Ölçekte ters ifade yoktur. Ölçek “Tamamen Katılıyorum”, “Çoğunlukla Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Çoğunlukla Katılmıyorum” ve “Hiç Katılmıyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır. Her bir madde 1-7 puan üzerinden değerlendirilir. Her alt ölçekteki 4 maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Tel ve Uzun 2003, Aksüllü ve Doğan 2004, Ayaz ve ark 2008, Eker ve ark 2001, Tan ve ark. 2005).

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri: Envanter, 1970 yılında Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Envanterin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Envanter toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Kaygı Ölçeği; bireyin içinde bulunduğu

durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında, her ifade için "hiç", "biraz", "çok" ve "tamamıyla" seçeneklerinden birinin seçilmesi; Sürekli Kaygı Ölçeği'nin yanıtlanmasında ise her ifade için "hemen hiçbir zaman", "bazen", "çok zaman" ve "hemen her zaman" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenmektedir. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplamları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin değişmez değeri 50, Sürekli Kaygı Ölçeği'nin 35'dir. En son elde edilen puan bireyin kaygı puanıdır. Ölçekten alınan puan arttıkça kaygı seviyesinin yükseldiğini, puan düştükçe de kaygı seviyesinin azaldığını gösterir (Öner ve Le Comptte1985).

Araştırma yapılan kurumdan ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan yazılı izin ve hastalardan sözel onay alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS programı 15.0 versiyonu ile yapılmıştır. Gruplar arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi ve tek yönlü varyans analizi, gruplar arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında korelasyon analizi kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Tablo 1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	59	60.2
Erkek	39	39.8
Medeni durumu		
Evli	71	72.4
Bekar	12	12.2
Boşanmış-Dul	15	15.4
Eğitim durumu		
İlkokul ve altı	36	36.7
Ortaokul ve üzeri	62	63.3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	61	62.2
Gelir gidere denk	37	37.8
Yaşamını Geçirdiği Yer		
Köy	12	12.2
İlçe	37	37.8
İl	49	50.0
Toplam	98	100.0

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların %60.2'si kadın, %72.4'ü evli, %63.3'ü ortaokul ve üzeri bir eğitim

kurumundan mezun, %62.2'sinin geliri giderine denk olup, %50'si ilde yaşamaktadır (Tablo 1). Hastaların yaş ortalamasının 43.02 ± 14.06 yıl olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Hastaların Hastaneye İlişkin Deneyimlerine Göre Dağılımı

	n	%
Daha Önce Hastaneye		
Yatan	60	61.2
Yatmayan	38	38.8
Evde bireyin bakımına ihtiyacı		
Olan	31	31.6
Olmayan	67	68.4
Hastaneye yatmaktan sıkıntı		
Duyan	71	72.4
Duymayan	27	27.6
Toplam	98	100.0

Tablo 2'de hastaların hastaneye yatışa ilişkin deneyimleri görülmektedir. Hastaların %61.2'si daha önce hastaneye yatmıştır. Yüzde 68.4'ünün evde bakıma ihtiyaç duyan bir yakını olduğu ve %72.4'ünün hastaneye yatmaktan sıkıntı duyduğu belirlenmiştir. Bunların %40.8'i hastane ortamından rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). Hastaların daha önce ortalama 1.90 ± 1.31 kez hastaneye yattığı, tanı konulduğundan beri geçen süre ortalamasının 1.41 ± 5.17 yıl olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Hastaların Durumluk-Sürekli Anksiyete ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

	Mean	SD	Min-Max
Durumluk Anksiyete	40.29	6.10	30-54
Sürekli Anksiyete	43.97	5.33	28-55
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	61.96	22.05	17-84
Aile Alt Boyutu	23.10	6.37	8-28
Arkadaş Alt Boyutu	20.46	7.97	4-28
Özel İlişki Alt Boyutu	18.39	9.26	4-28

Çalışmaya katılan hastaların durumluk anksiyete toplam puan ortalaması 40.29 ± 6.10 , sürekli anksiyete toplam puan ortalaması 43.97 ± 5.33 'dür. Çalışmaya katılan hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 61.96 ± 22.05 'dir (Tablo 3). Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hastaların medeni durumu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Sürekli Anksiyete Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	n	Mean	Sd	t	p
Kadın	59	45.45	4.71	3.574	0.001
Erkek	39	41.74	5.49		

Tablo 4’de hastaların cinsiyetlerine göre sürekli anksiyete toplam puan ortalamaları görülmektedir. Kadın hastaların erkek hastalara göre sürekli anksiyete toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=3.574$, $p=0.001$) (Tablo 4). Durumluk anksiyete puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($t=0.489$, $p>0.05$).

Hastaların daha önce hastaneye yatma durumları ile durumluk anksiyete toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; daha önce hastaneye yatan hastaların durumluk anksiyete toplam puan ortalamasının, daha önce hastaneye yatmayan hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($t=-2.916$, $p=0.004$).

Tablo 5: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Eğitim Düzeyi	n	Mean	Sd	t	p
Özel İlişki	İlkokul ve altı	36	14.22	9.14	-3.605	0.000
	Ortaokul ve üzeri	62	20.82	8.49		
Aile	İlkokul ve altı	36	20.33	7.08	-3.210	0.002
	Ortaokul ve üzeri	62	24.70	5.36		
Arkadaş	İlkokul ve altı	36	16.83	8.61	-3.654	0.000
	Ortaokul ve üzeri	62	22.58	6.78		
ÇBASDÖ	İlkokul ve altı	36	51.38	22.62	-3.871	0.000
	Ortaokul ve üzeri	62	68.11	19.37		

Çalışma kapsamına alınan hastaların eğitim düzeyine göre, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olanların algıladıkları sosyal desteğin, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 5).

Köyde yaşayan hastaların, ilde yaşayan bireylere göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması ve özel ilişki alt boyut puan ortalaması anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($F=4.132$, $p=0.019$; $F=5.220$, $p=0.007$).

TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan hastaların anksiyetelerinin normal sınırlarda olduğu ve algılanan sosyal desteğin orta düzeyin üzerinde olduğu ifade edilebilir. Çalışmamızda Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Benzer şekilde, Vırt ve arkadaşları (2008) hamilelerle yaptıkları çalışmada, depresyon ve kaygı düzeyleri ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Aştı ve arkadaşlarının (2006) sürekli ayaktan periton diyalizi yapılan hastalarla yaptığı çalışmasında ve Yılmaz ve Özkan’ın (2009) cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda yaptığı çalışmasında da, hastaların algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Literatürde, çoğu zaman hastane ortamında bulunmanın, hastalıkla ilgili korku ve endişe, kendisine ne yapılacağı, iyileşip iyileşmeyeceğini bilmemenin hasta ve ailesi için anksiyete nedeni olduğu

belirtilmektedir (Kayahan ve Sertbaş 2007, Ertem ve Ay 2008, Alkan ve Sezgin 1998, Bahar ve ark 2009). Ayrıca hastaların anksiyete düzeylerinin en yüksek olduğu zaman diliminin, hastanede geçirdikleri ilk 24 saat olduğu belirtilmiştir (Çakırcalı 2000). Özgüven ve ark. (1999) çalışmasında, yatarak tedavi gören hastaların durumluk kaygı düzeylerinin normal sınırlarda olduğunu, ancak hafif-orta düzeyde depresyonları bulunduğunu belirtmiştir. Çalışmamız literatür bilgileri ile paralel sonuçlar göstermezken, Özgüven ve ark. (1999)'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, durumluk anksiyete yapısı itibariyle özgül olmayan ve yalnızca içinde bulunulan andaki anksiyete düzeyini ölçmeye yönelik bir ölçek olmasından dolayı, bedensel rahatsızlıklar nedeniyle hastanede yatmakta olan hastalardaki dakikalarla sınırlı olmayan daha yaygın anksiyeteyi ölçememiş olmasına bağlanabilir (Özgüven ve ark 1999).

Hastaların medeni durumu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayaz ve ark. (2008) jinekolojik kanserli hastalarda ve Aras ve Tel'in (2009) kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda yaptıkları çalışmalarda, algılanan sosyal destek düzeyi ile medeni durum açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Ayaz ve ark. 2008, Aras ve Tel 2009). Araştırma sonuçlarımız bu sonuçlar ile uyum göstermektedir.

Sürekli anksiyete puan ortalaması ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, kadın hastaların erkek hastalara göre sürekli anksiyete puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.001$). Fakat durumluk anksiyete puan ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Özgüven ve ark. (1999) da çalışmasında, araştırmamızdaki ile benzer sonuçlar bulmuştur.

Daha önce hastaneye yatan hastaların durumluk anksiyete toplam puan ortalaması, daha önce hastaneye yatmayan hastalara göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Bu sonucun, daha önce hastaneye yatan bireylerin hastane ortamı ve prosedürel işlemlere ilişkin bilgi sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya alınan hastaların eğitim düzeyi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ve alt boyut toplam puanı ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olanların algıladıkları sosyal desteğin, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Tan ve arkadaşları (2005) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmasında, eğitim seviyesi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Yüksekokul mezunu hastaların algıladıkları sosyal desteğin yüksek olması dikkat çekicidir (Tan ve ark. 2005). Benzer şekilde Aras ve Tel'in çalışmasında (2009) ve Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında (2009) da, ortaokul ve lise eğitimi hastalarda algılanan arkadaş desteğinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Aras ve Tel 2009, Yılmaz ve Özkan 2009). Çalışma sonuçlarımız bu çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Köyde yaşayan hastaların, ilde yaşayan bireylere göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması ve özel ilişki alt boyutu puan ortalaması

anlamalı düzeyde daha düşüktür ($p<0.05$). Kırsal kesimde yaşayan bireylerin geniş aile özelliğine sahip olması ve bireylerin sosyal ağında hem aile bireylerinin hem de arkadaşlarının yoğunlukta olmasından dolayı, özel ilişki alt boyutuna daha düşük puan verdikleri düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hastaların anksiyetelerinin normal sınırlarda olduğu ve algılanan sosyal desteğin orta düzeyin üzerinde olduğu ifade edilebilir. Çalışmamızda Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte yine de, hasta ve ailesinin kliniğe geldiğinde çoğu zaman hastalık ve hastane hakkında pek fazla bilgiye sahip olmadığı göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle hastaların kendilerini huzursuz hissedebileceği ve korku duyabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda hemşire hasta ve ailesinin temel gereksinimlerinden birinin kendini rahat hissetmek ve kabul edilmek olduğunu bilmeli ve bu gereksinim doğrultusunda hasta ve ailesini karşılamalıdır. Ayrıca hastaneye yatan bir hastaya bakım veren hemşirelerin, hastaların sosyal destek durumlarını değerlendirerek ve sosyal destek algısı ile ilişkili olan sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri dikkate alarak bakım planlamaları, aile ve arkadaş desteğinin artırılması için hastayı ailesi ve yakın çevresi ile birlikte ele alarak bakım sunmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksüllü N, Doğan S (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 5:76-84.
- Alkan S, Sezgin A (1998). Yetişkin hastalarda yalnızlık. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2:43-52.
- Aras A, Tel H (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Der*, 10:63-68.
- Ardahan M (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9:68-75.
- Aşti T, Kara M, İpek G, Erci B (2006). The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patient with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *J Clin Nurs*, 15:490-497.
- Ayaz S, Efe Ş Y, Korukluoğlu S (2008). Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28:880-885.
- Bahar A, Savaş HA, Parlar S (2009). Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *New Symposium Journal*, 47:9-15.
- Çakır Y, Palabıyıkçıoğlu R (1997). Gençlerde sosyal destek- çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5:15-24.
- Çakırcalı E (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, İstanbul, 23-40.
- Dursun S, Özhan F(2009). Hastanın kabul ve taburcu edilmesi. Sabuncu N (Ed), *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar*, Alter Yayıncılık Ltd. Şti, Ankara, 167-185.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12:17-25.

- Ertem UT, Ay FA (2008). Hasta kabülü taburculuk ve yatak yapımı. Ay FA (Ed), Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul Medikal Yayıncılık, 131-142.
- Kayahan M, Sertbaş G (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:113-120.
- Öner N, Lecompte A (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No:333, İkinci Baskı. İstanbul.
- Özgüven HD, Köker S, Canat S (1999). İbni Sina Hastanesi'nde yatarak tedavi gören bir grup hastada depresyon ve anksiyete düzeylerinin araştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 52:7-11.
- Öztürk H, Şirin A (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16:2-3, 31-40.
- Özyurt BE (1997). Kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeyine ilişkin betimsel bir çalışma. Kriz Dergisi, 5:1-15.
- Sorias O (1988). Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27:353-357.
- Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8:32-39.
- Tel H, Uzun S (2003). İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların sosyal destek ve stresle baş etme durumları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4:151-158.
- Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45:9-13.
- Yılmaz E, Özkan S (2009). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 25:2, 73-88.
- Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi, Genel Tıp Dergisi, 18:71-79.