

**RUH SAĞLIĞI HASTALIKLARI HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN  
FAKTÖRLER**

*FACTORS THAT EFFECT SOSIAL SUPPORT OF NURSES WHO WORK IN  
MENTAL HEALTH HOSPITAL*

**Yard.Doç.Dr. Gönül ÖZGÜR Ar.Gör. Sevgi NEHİR  
Ar.Gör. Döndü ÇUHADAR**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Çalışma 4-6 Haziran 2009 tarihinde III.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde Poster bildiri olarak sunulmuştur.

**ÖZET**

**Giriş ve Amaç:** Stresi önlemenin en etkin yollarından biri, yaşamın bütün alanlarında sosyal desteğe sahip olmaktır. Sosyal destek araçsal, bilgisel veya duygusal etkileri olan kişilerarası bir etkileşim durumudur. Sosyal destek kişilerarası yakınlık ve psikolojik destek sağlar. Bu çalışma Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyal destek düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma 22 Aralık 2008-9 Ocak 2009 tarihleri arasında Manisa'daki Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Bu tarihlerde çalışan bütün hemşireler arasından (N=173) çalışmayı kabul eden ve gönüllü 107 hemşire araştırma örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Algılanan Arkadaş Desteği Ölçeği, Algılanan Aile Desteği Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi, SPSS for Windows version 10.0 programında, sayı-yüzde dağılımları, ortalama, student t-testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi ve oneway ANOVA analizleri kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin işyerinde karşılaştıkları problemlere bakıldığında, %69.2'sinin fiziki ortam, %43.0'ünün kişilerarası iletişim, %10.3'ünün mesleki bilgi ve beceri, %12.1'inin tedavi koşulları, %27.1'inin yönetim biçimiyle sorun yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin mesleki sorunlarla karşılaştıklarında, bu sorunu %34.6'sı eşiyile, %31.8'i akraba ve arkadaşları ile, %79.4'ü meslektaşları ile, %39.3'ü yöneticisiyle, %15.0'i doktor/psikolog ile paylaştığı belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalaması  $37.61 \pm 7.10$ , aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması  $34.26 \pm 6.69$  olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmanın sonunda, hemşirelerin arkadaşlardan algıladıkları sosyal desteğin, aileden algılanan sosyal destekten fazla olduğu ve hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre sosyal destek düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Destek, Hemşire, Ruh Sağlığı

## ABSTRACT

**Aim:** *One of the most effective way to protect stress is having social support in all of the areas of life. Social support is an interpersonal interaction statue tha has instrumental, informational and emotional effect. Social support provide interporsanal intimacy and psychological support. This study planned as descriptive for to determine social support level of nurses who work in mental health hospital.*

**Material and Method:** *Study was done between 22 December 2008- 9 January 2009 in Mental Health and Diseases Hospital in Manisa. We didn't go to sample choosen Among nurses (173) who working in this hospital between tis date, nurses (107) who want to participate study and who were voluntary constitute the sample of study. While collecting data, sociodemographic knowledge form, social support perceived from family and social support perceived from friends scale were used. Analiyze of data were done in SPSS for Windows version 10.0 programme by using frequency, mean, student t test, Mann Whitney U test, Kruskall Wallis an done way ANOVA test.*

**Findings:** *%57.9 of nurses in 22-32 age group, %72.9 married, %43.0 of them being working in mental health hospital between 1-9 years, %60.7 of them be satisfied from their job, %73.8 took mental health education, %10.3 took orientation education, % 81.3 were working as clinic nurse. When looked at their problem which they faced in clinic, it is found that %69.2 having problem with physical environment, %43.0 with interpersonal communication, %10.3 with occupational knowledge, %12.1 with treatment condution, %27.1 with administration style. Also it is detected that when nurses faced with a occupational problem, %34.6 share with his/her partner, %31.8 with relatives or friends, %79.4 with colleagues, %39.3 with administir, %15.0 with doctor. İn this study social support perceived from friends scale point mean of nurses found as 37.61± 7.10 social support perceived from family scale point mean found as 34.26± 6.69.*

**Conclusions:** *At the end of the study, it is determided that; social support of nurses perceived from friends was more than social support perceived from family and social support level of nurses weren't show significantly differntices according to their sociodemographic and occupational charachteristics.*

**Key Words:** *Social Support, Nurse, Mental Health.*

## GİRİŞ

İş yerinden kaynaklanan stresin hemşireler arasında yaygın olduğu bilinmektedir (Elfering ve ark. 2002, Lee ve Wang 2002, Santos ve ark. 2003). Hemşirelerde iş stresi, yapılan işten memnuniyetsizliğe

neden olarak, işin kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktördür (Burke ve ark. 2000). Aynı zamanda yaptıkları işten memnun olmayan hemşirelerin hem bakım verdikleri hastalardan hem de mesleki sorumluluklarından uzaklaştığı bildirilmektedir (Demerouti ve ark. 2000).

Ancak hemşireler için iş stresinin her iş ortamında birbirinden farklı olduğu; yoğun bakım ünitelerinde çalışanlarda ölmekte olan hasta ve ölüm olgusunun, cerrahi ve dahiliye kliniklerinde çalışanlarda iş yükü ve personel yetersizliğinin, hematoloji ve onkoloji ünitelerinde çalışanlarda ise duygusal yüklenmenin stres kaynağıdır (Foxall ve ark. 1990, Tyler ve Ellison 1994, Ebrinç ve ark. 2002, Altıntoprak ve ark. 2008). Hemşireler için bir diğer iş yeri stres kaynağı şiddete maruz kalmaktır. ABD’de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır (Alçelik 2005). Engin’in (2004) psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %75.9’unun, Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Gökçe ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada hemşirelerin %90’nın hastaların şiddetine maruz kaldığı belirlenmiştir.

Hemşireler de herkes gibi stresli durumlarda savunma mekanizmalarını kullanarak yaşadıkları durumla başa çıkmaya çalışırlar. Bu sürecin uzun ve şiddetli olması, yaşanan anksiyete ve depresyonun zaman zaman patolojik boyuta ulaşarak, ruh sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir (Ebrinç ve ark. 2002, Raggio ve Malacarne 2007).

Stresle baş etme de en etkin yollardan biri de yaşamın tüm alanlarından sosyal desteğe sahip olmaktır. Sosyal desteğin, stresin oluşumunu önlediği; stresin var olduğu durumlarda ise olayın algılanış biçimini olumlu yönde değiştirdiği, kişinin zorlandığı durumlarda başa çıkma yollarını etkileyerek yardımcı olduğu bilinmektedir (Sorias 1988b, Sorias 1992).

Sosyal destek genel olarak, bireyin stresle başa çıkma çabalarına, onun için önemli olan diğer insanların katılmasıdır. Bu nedenle, sosyal destek, kişinin içinde bulunduğu durumun anlamının ve gösterilen duygusal tepkinin değişmesine yol açan etkili bir başa çıkma mekanizmasıdır (Thoits’e 1986). Genellikle bireyler sosyal destekleri farklı kaynaklardan sağlayabilirler. Bu kaynaklar; öznel, niteliksel ve ölçülebilir objektif değerlendirme olabileceği gibi, iletişim kurulan kişilerden sağlanan ve daha çok bireyin psikolojik gereksinimlerini karşılayan subjektif değerlendirme olabilmektedir (Stokes 1985, Zaimoğlu ve ark. 1992, Ekinçi ve Ekinçi 2003).

Sosyal destek kaynakları, bireye genellikle üç farklı biçimde yardım sağlamaktadır. Maddi Destek: Günlük sorumlulukların

gerçekleştirilmesi için başkaları tarafından sağlanan eylem ya da araçtır. Duygusal Destek: Kişinin sevgi, şefkat, saygı, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılar. Etkili bir sosyal destek için ilişkinin empatik anlayışa, içtenliğe ve saygıya dayanması gerektiğini belirtmektedir. Bilişsel Destek: Öğüt, bilgi verme ve davranışlar konusunda geri iletim gibi yararlı bilgilerin kişiye iletilmesiyle yardımcı ve destek olmaktadır. Başka bir anlatımla insanların, kişiye içinde bulunduğu durumu yeniden yorumlamasına yardım eden bilgilerin sağlanmasıdır (Thoits 1986).

Diğer taraftan sosyal destek kişilik ve kültürel özellikler, yaşam olayları yanı sıra cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey ve diğer sosyo-demografik faktörlere göre değişebilir. Örneğin erkeğin toplumsallaşma sürecinde otonomi, kendine güven ve bağımsızlığa fazla önem verilmesi, sosyal desteği geliştirmelerini ve rahat kullanmalarını engeller. Bu nedenle de sorunlarını açıklama ve sorunları için yardım istemekte zorluk yaşadıkları bildirilmektedir. Oysa kadınlardan sosyalleşme sürecinde sıcak duyarlı ve sorunlarını başkaları ile paylaşan insanlar olmaları beklendiği için sosyal kaynakları daha rahat kullandıkları düşünülmektedir (Özgür 1993, Şahin 1999).

Çalışanların yaşadıkları stresle baş edebilmeleri için sosyal hayata daha fazla katılmaları, iletişim ve etkileşimlerini arttırmaları gereklidir. Sosyal destek, çalışanların stresten etkilenme düzeyini azaltarak, ruh ve fizik sağlığın bozulmasını önler. Başka bir anlatımla, sosyal desteğin stresin olumsuz etkilerini önlemeye veya azaltmaya yönelik önemli bir teknik olarak kullanması desteklenmelidir (Ekinci ve Ekici 2003). Ülkemizde hemşirelerle Sayıl ve arkadaşları tarafından (1997) sosyal destekle ilgili çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılmış ve sadece ölçek puan ortalaması verilmiştir. Diğer değişkenlerle arasındaki ilişkiye bakılmamıştır. Ülkemizde hemşireler üzerinde sosyal destek çalışmaları yapılmamıştır. Sosyal destek çalışmaları daha çok öğrenciler üzerinde yapılmıştır (Sayıl 1997, Okanlı 1999, Sertbaş 2004). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılmış sosyal destek çalışılmasına da ulaşılamamıştır. Psikiyatri hemşirelerinin daha iyi ruh sağlığı hizmeti verebilmeleri için sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin; sosyal desteklerinin belirlenmesi, hemşirelerin sosyal destekleri ve etkileyen faktörlerinin bilinmesi gerekir. Bu bağlamda araştırmanın amacı, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyal desteklerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 22 Aralık 2008-9 Ocak 2009 tarihleri arasında Manisa'da bulunan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Manisa İli Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 173 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, katılmayı kabul eden 107 hemşire ile araştırma yürütülmüştür. Katılım oranı % 62'dir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin yer aldığı "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılmıştır. Hemşirelerin çevrelerinden algıladıkları destek düzeyini belirlemek için de Procidano ve Heller (1983) tarafından geliştirilen, Eskin (1993) tarafından da Türkçeye uyarlanan Algılanan Aile ve Algılanan Arkadaş Desteği Ölçeği kullanılmıştır. Algılanan Aile desteği 20 madde, algılanan arkadaş desteği 20 madde, toplam aile ve arkadaş destek ölçeği 40 maddeden oluşmaktadır. Toplam 20 maddeden oluşan Algılanan Arkadaş Destek ölçeği ve Algılanan Aile Desteği Ölçeği maddeleri "Evet", "Kısmen", "Hayır" şeklinde cevaplandırılmaktadır. Algılanan Arkadaş Desteği ölçeğinde 2, 6, 7, 15, 18 ve 20 inci maddeler için "evet" (0 puan), "kısmen" (1 puan), "hayır" (2 puan) olarak değerlendirilmektedir. Algılanan Aile Desteği Ölçeğinde ise 3, 4, 16, 19, 20. inci maddeler için "evet" (0 puan), "kısmen" (1 puan), "hayır" (2 puan) olarak değerlendirilmektedir. Her iki ölçekte diğer maddeler ise "evet" (2 puan), "kısmen" (1 puan), "hayır" (0 puan) olarak değerlendirilir. Tüm maddelerden alınan puanların toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir. Ölçeklerden alınan puanlar 0-40 arasında değişir ve elde edilen puanın yüksekliği sosyal desteğin daha yüksek algılandığını, ölçekten alınan puanın düşüklüğü ise, algılanan sosyal desteğin düşüklüğünü yansıtmaktadır. Böylece kişinin aile ve arkadaş ilişkilerinden aldığı doyum düzeyi saptanır (Procidano ve Heler 1983, Eskin 1993, Altunbaş 2002, Bayram 1999).

Verilerin dökümü sayı-yüzde dağılımları, standart sapma ve ortalamalar ile verilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenlere etkisi parametrik testlerden "t"-testi ve varyans testi yanı sıra nonparametrik testlerden Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

## BULGULAR

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, %57.9'unun 22-32 yaş grubunda olduğu, %89.7'sinin kadın, %72.9'unun evli, % 62.6'sının Ege Bölgesi doğumlu olduğu, % 71'nin çocuk sahibi olduğu, % 87.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, % 44.9'unun önlisans mezunu olduğu, %76.6'sının maaş ve ek gelire sahip olduğu, % 50.5' inin kendi evinde oturduğu, kirada oturanların % 37.7'nün maaşının 1/3'ü kira

olarak verdiği ve % 83. 2' nün en uzun süreyle şehirde yaşadığı bulunmuştur (Tablo:1).

**Tablo 1:** Hemşirelerin Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı ( N= 107 )

| <b>Sosyodemografik Özellik n (%)</b> | <b>Aile Dest. Puan Ort. 32.04±6.52</b> | <b>F, t, KW, MWU P</b> | <b>Arkş Dest. Puan Ort. 36.44±7.68</b> | <b>F, t, KW, MWU P</b> |
|--------------------------------------|--|------------------------|--|------------------------|
| <b>Yaş</b>                           |  |                        |  |                        |
| 22-32 62(57.9)                       | 31.79±6.25                             | KW=0.664<br>P=0.717    | 35.54±7.56                             | KW=3.445<br>P=0.179    |
| 33-42 30(28.0)                       | 32.33±7.76                             |                        | 36.90±8.37                             |                        |
| 43 ve 15(14.0)                       | 32.53±5.11                             |                        | 39.26±6.35                             |                        |
| <b>Cinsiyet</b>                      |  |                        |  |                        |
| Kadın 96(89,7)                       | 31.96±6.68                             | MWU=455.0<br>P=0.453   | 36.48±7.91                             | MWU=519.5<br>P=0.930   |
| Erkek 11(10.3)                       | 32.72±5.10                             |                        | 36.09±5.53                             |                        |
| <b>Medeni Durum</b>                  |  |                        |  |                        |
| Evli 78(72.9)                        | 31.51±6.41                             | MWU=586.0<br>P=0.275   | 36.94±7.78                             | MWU=568.0<br>P=0.208   |
| Bekar 29(27.1)                       | 33.48±6.71                             |                        | 35.10±7.35                             |                        |
| <b>Doğduğu Bölge</b>                 |  |                        |  |                        |
| Ege Böl. 67(62.6)                    | 31.70±6.29                             | t=-0.707<br>P=0.481    | 36.28±7.65                             | t=-0.286<br>P=0.775    |
| Ege Böl. Dışı 40(37.4)               | 32.62±6.93                             |                        | 36.72±7.83                             |                        |
| <b>Ailede çocuk</b>                  |  |                        |  |                        |
| Var Olan 76(71.0)                    | 32.09±6.61                             | t=0.112<br>P=0.911     | 37.09±7.76                             | t=1.362<br>P=0.176     |
| Yok Olmayan 31(29.0)                 | 31.93±6.38                             |                        | 34.87±7.38                             |                        |
| <b>Aile tip</b>                      |  |                        |  |                        |
| Çekirdek aile 94(87.9)               | 32.07±6.57                             | KW=1.230<br>P=0.541    | 36.82±7.86                             | KW=2.647<br>P=0.266    |
| Geniş aile 9(8.4)                    | 33.11±6.64                             |                        | 34.33±6.04                             |                        |
| Parçalanmış aile 4(3.7)              | 29.00±5.22                             |                        | 32.25±5.50                             |                        |
| <b>Eğitim düzeyi</b>                 |  |                        |  |                        |
| Lise 36(33.6)                        | 31.69±7.26                             | KW=0.695<br>P=0.706    | 37.44±8.80                             | KW=2.198<br>P=0.333    |
| Önlisans 48(44.9)                    | 32.47±6.79                             |                        | 36.72±7.55                             |                        |
| Lisans 23(21.5)                      | 31.69±4.63                             |                        | 34.30±5.73                             |                        |
| <b>Aylık gelir</b>                   |  |                        |  |                        |
| Maaş 25(23.4)                        | 33.56±7.32                             | MWU=877.0<br>P=0.274   | 36.08±7.35                             | MWU=991.5<br>P=0.805   |
| Maaş + ek gelir 82(76.6)             | 31.58±6.23                             |                        | 36.56±7.82                             |                        |
| <b>Oturulan Ev</b>                   |  |                        |  |                        |
| Ev Sahibi 54(50.5)                   | 31.44±6.23                             | t=-0.964<br>P=0.337    | 36.62±7.72                             | t=0.245<br>P=0.807     |
| Kira 53(49.5)                        | 32.66±6.80                             |                        | 36.26±7.71                             |                        |
| <b>Evin kira ücreti</b>              |  |                        |  |                        |
| Maaşımın ½ 'si 15(28.3)              | 32.60±7.43                             | KW=1.993<br>P=0.369    | 34.40±8.05                             | KW=12.622<br>P=0.002   |
| Maaşımın 1/3'ü 20(37.7)              | 34.40±7.50                             |                        | 40.95±7.33                             |                        |
| Maaşımın ¼'ü 18(34.0)                | 30.77±5.10                             |                        | 32.61±5.06                             |                        |
| <b>Aileye uzaklık</b>                |  |                        |  |                        |
| Aynı şehir 25(23.4)                  | 32.60±6.96                             | KW=0.313<br>P=0.855    | 34.08±8.72                             | KW=3.848<br>P=0.146    |
| Yakın şehir 58(54.2)                 | 31.48±5.73                             |                        | 37.05±6.95                             |                        |
| Uzak şehir 24(22.4)                  | 32.83±7.87                             |                        | 37.45±8.05                             |                        |
| <b>Uzun süre yaş.yer</b>             |  |                        |  |                        |
| Köy-kasaba 18(16.8)                  | 31.66±5.79                             | MWU=787.0<br>P=0.907   | 37.00±5.57                             | MWU=737.5<br>P=0.597   |
| Şehir 89(83.2)                       | 32.12±6.68                             |                        | 36.33±8.06                             |                        |

**Tablo 2:** Hemşirelerin Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=107)

| Mesleki Özellikler<br>n (%) | Aile Dest.<br>Puan Ort. | F, t, KW,<br>MWU<br>P | Arkş. Dest.<br>Puan Ort. | F, t, KW,<br>MWU<br>P |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>Hast.Çalış. süresi</b>   |                         |                       |                          |                       |
| 1-9yıl 46(43.0)             | 32.19±6.73              | KW=0.692              | 36.95±7.78               | KW=1.369              |
| 10-18 yıl 37(34.6)          | 32.78±7.27              | P=0.707               | 35.37±8.33               | P=0.504               |
| 19 ve üzeri 24(22.4)        | 30.62±4.64              |                       | 37.12±6.48               |                       |
| <b>Çalışma şekli</b>        |                         |                       |                          |                       |
| Kadrolu 76 (71.0)           | 31.96±6.44              | t=-0.213              | 36.07±7.52               | t=-0.778              |
| Sözleşmeli 31(29.0)         | 32.25±6.82              | P=0.832               | 37.35±8.12               | P=0.439               |
| <b>Çalışma saati</b>        |                         |                       |                          |                       |
| 40 saat 31(29.0)            | 31.70±6.75              | KW=2.375              | 35.16±7.28               | KW=5.044              |
| 45 saat 49(45.8)            | 31.30±5.96              | P=0.305               | 35.79±8.07               | P=0.080               |
| 48 saat ↑ 27(25.2)          | 33.77±7.12              |                       | 39.11±7.00               |                       |
| <b>Vardiya Şekli</b>        |                         |                       |                          |                       |
| Gündüz ve gece 70(65.4)     | 31.57±6.49              | KW=2.677              | 36.55±7.90               | KW=0.080              |
| Sadece gece 4(3.7)          | 29.00±3.55              | P=0.262               | 36.25±9.42               | P=0.961               |
| Sadece gündüz 33(30.8)      | 33.42±6.72              |                       | 36.24±7.24               |                       |
| <b>İş Memnuniyeti</b>       |                         |                       |                          |                       |
| Memnun değil 42(39.3)       | 31.92±5.95              | t=-0.150              | 37.02±8.01               | t=0.621               |
| Memnun 65(60.7)             | 32.12±6.90              | P=0.881               | 36.07±7.50               | P=0.536               |
| <b>Hast. geliş şekli</b>    |                         |                       |                          |                       |
| İsteyerek 43(40.2)          | 31.00±6.42              | t=-1.136              | 34.09±7.59               | t=-2.673              |
| Rastlantı-atama 64(59.8)    | 32.75±6.54              | P=0.175               | 37.02±7.38               | P=0.009               |
| <b>Ruh Sağ. Eğitimi</b>     |                         |                       |                          |                       |
| Alan 79(73.8)               | 32.21±6.83              | MWU=1071.5            | 37.24±8.03               | MWU=874.5             |
| Almayan 28(26.2)            | 31.57±5.64              | P=0.806               | 34.21±6.19               | P=0.100               |
| <b>Oryant. eğitimi</b>      |                         |                       |                          |                       |
| Alan 11(10.3)               | 36.18±7.56              | MWU=337.5             | 34.54±4.65               | MWU=446.5             |
| Almayan 96(89.7)            | 31.57±6.26              | P=0.040               | 36.66±7.94               | P=0.403               |
| <b>Mesleki Pozisyon</b>     |                         |                       |                          |                       |
| Yönetici hemşire 20(18.7)   | 33.55±7.28              | MWU=740.5             | 36.35±8.30               | MWU=843.5             |
| Servis hemşiresi 87(81.3)   | 31.70±6.32              | P=0.299               | 36.47±7.58               | P=0.832               |

Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde ise, % 43'ünün 1-9 yıl arası ruh sağlığı hastanesinde çalıştığı, % 60.7'sinin işinden "memnun" olduğu, % 73,8'inin ruh sağlığı konusunda eğitim aldığı, % 10.3'ünün ise kuruma uyum eğitimi aldığı, % 71'nin kadrolu hemşire olarak, % 45.8'nin haftada 45 saat, % 65.4'ünün hem gündüz ve hem de gece, % 81.3'ünün ise servis hemşiresi olarak çalıştığı, % 59.8' nin de rastlantıyla tayin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3:** Hemşirelerin Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Mesleki Zorlanma Alanlarına Göre Dağılımı ( N= 107)

| Mesleki Sorun Alanları n(%) | Aile Dest. Puan Ort. | F, t, KW, MWZ P | Arkş Dest. Puan Ort. | F, t, KW, MWZ P |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| <b>Fizik ortam</b>          |                      |                 |                      |                 |
| Sorun var 74(69.2)          | 32.39±6.81           | t=-0.819        | 36.36±7.34           | t=0.168         |
| Sorun yok 33(30.8)          | 31.27±5.83           | P=0.415         | 36.63±8.51           | P=0.867         |
| <b>İletişim</b>             |                      |                 |                      |                 |
| Sorun var 46(43.0)          | 32.10±6.08           | t=-0.085        | 37.26±8.16           | t=-0.949        |
| Sorun yok 6(57.0)           | 32.00±6.87           | P=0.932         | 35.83±7.31           | P=0.345         |
| <b>Mes. Bilgi- Beceri</b>   |                      |                 |                      |                 |
| Sorun var 11(10.3)          | 31.90±5.43           | MWZ=509.0       | 36.54±7.55           | MWZ=496.5       |
| Sorun yok 96(89.7)          | 32.06±6.65           | P=0.845         | 35.63±9.12           | P=0.746         |
| <b>Tedavi koşulları</b>     |                      |                 |                      |                 |
| Sorun var 13(12.1)          | 31.00±6.17           | MWZ=551.5       | 36.15±8.78           | MWZ=580.0       |
| Sorun yok 94(87.9)          | 32.19±6.58           | P=0.569         | 36.48±7.57           | P=0.767         |
| <b>Yönetim biçimi</b>       |                      |                 |                      |                 |
| Sorun var 29(27.1)          | 32.68±6.48           | MWZ=1040.0      | 39.17±6.80           | MWZ=817.5       |
| Sorun yok 78(72.9)          | 31.80±6.56           | P=0.522         | 35.43±7.78           | P=0.028         |

Hemşirelerin % 69,2'sinin fiziki ortam, % 43'nün kişilerarası iletişim, %10,3'ünün mesleki bilgi ve beceri, %12,1'inin tedavi koşulları, %27,1'inin kurumun yönetimiyle sorun/zorlanma yaşadığı bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4:** Hemşirelerin Mesleki Sorunlarını Paylaştıkları Kişilere Göre Dağılımı ( N=107)

| Mesleki Sorun Paylaşılan Kişi | N  | %*   |
|-------------------------------|----|------|
| Eş                            | 37 | 34.6 |
| Akr.ve ark.                   | 34 | 31.8 |
| Meslektaş                     | 85 | 79.4 |
| Yönetici                      | 42 | 39.3 |
| Doktor/Psikolog               | 16 | 15.0 |

\* Birden fazla yanıt olduğu için satır yüzdesidir.

Ayrıca hemşirelerin mesleki sorunlarla karşılaştıklarında, bu sorunlarını %34,6'sı eşile, %31.8'i akraba ve arkadaşlarıyla, %79.4'ü meslektaşlarıyla, %39.3'ü yöneticisiyle, %15.0'i doktor/psikolog ile paylaştığı belirlenmiştir (Tablo4).

Hemşirelerin algıladıkları aile destek puan ortalaması  $32.04 \pm 6.52$ , arkadaş destek puan ortalaması ise  $36.44 \pm 7.68$ 'dir. Hemşirelerin arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puan ortalamasının, ailelerinden algıladıkları sosyal destek puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $t=5.62$ ,  $p<0.05$ ).



Hemşirelerin algıladıkları aile desteği puan ortalaması 43 yaş ve üzerindeki (32.53) erkek hemşirelerde (32.72), bekarlarda (33.48), Ege Bölgesi doğumlu olmayanlarda (32.62), çocuğu olanlarda (32.09), geniş ailede yaşayanlarda (33.11), önlisans mezunu olanlarda (32.47), aylık geliri sadece maaş olanlarda (33.56), evi kira olmayanlarda (32.66), ev kirası olarak maaşının 1/3'ünü verenlerde (34.40), ailesi çalıştığı şehre uzak olanlarda (32.83), en uzun süre şehirde yaşamayanlarda (32.12) yüksek bulunmasına karşın, bu sosyodemografik özelliklerin aile desteğinde etkili olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden, 43 yaş ve üzerindeki (39.26) kadın hemşirelerde (36.48), evlilerde (36.94), Ege Bölgesi'nde doğmayanlarda (36.72), çocuğu olanlarda (37.09), çekirdek ailede yaşayanlarda (36.82), sağlık meslek lisesi mezunu olanlarda (37.44), maaş yanı sıra ek geliri olanlarda (36.56), kendi evinde oturanlarda (36.62), ailesi çalıştığı şehirden uzak olanlarda (37.45), en uzun süre köy/ilçede yaşamayanlarda (37.00) yüksek bulunmasına karşın, bu özelliklerin algılanan aile desteğinde etkili olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Sadece ev kirası olarak maaşının 1/3'ünü veren hemşirelerin puan ortalaması (40.95) sırasıyla maaşının 1/2 ve ¼ ü verenlerden yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

Hemşirelerin algıladıkları aile desteği puan ortalamasının, hastanede 10-18 yıldır çalışanlarda (32.78), sözleşmeli çalışanlarda (32.25), haftada 48 saat ve daha fazla çalışanlarda (33.77), sadece gündüz çalışanlarda (33.42), işinden memnun olanlarda (32.12), hastaneye rastlantı sonucu atanarlarda (32.75), ruh sağlığı eğitimi alanlarda (32.47), ve yönetici hemşiresi olarak çalışanlarda (33.55) yüksek bulunmasına karşın uyum (oryantasyon) eğitimi alanlar (36.18) ( $p<0.05$ ) dışında mesleki özelliklerden etkilenmediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin algıladıkları arkadaş desteği puan ortalamasının ise, hastanede 19 yıl ve daha fazla çalışanlarda (37.12), sözleşmeli çalışanlarda (37.35), haftada 48 saat ve daha fazla çalışanlarda (39.11), hem gündüz hem de gece çalışanlarda (36.55), işinden memnun olmayanlarda (37.02),), ruh sağlığı eğitimi alanlarda (37.24), uyum (oryantasyon) eğitimi almayanlarda (36.66) ve servis hemşiresi olarak çalışanlarda (36.47) yüksek bulunmasına karşın, hastaneye rastlantı sonucu atanarlarda (37.02) ( $p<0.05$ ) dışında mesleki özelliklerden etkilenmediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Hemşirelerin fizik ortam koşullarından (32.39), iletişim konusundan (32.10) ve yönetim biçiminden (32.68) zorlananlar ile mesleki bilgi ve beceri (32.06) ve tedavi koşullarından (32.19) zorlanmayanlarda algılanan aile desteği puan ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır. Ancak bu

değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin algıladıkları arkadaş desteği puan ortalamaları, fizik ortam koşullarından (36.63) ve tedavi koşullarından (36.48) zorlanmayanlarda diğer taraftan, iletişim konusunda (37.26), mesleki bilgi ve beceriler de (36.54) ve yönetim biçiminde (39.17) zorlananlarda yüksek bulunmuştur. Ancak yönetim biçiminden zorlanma yaşayanlar ( $p<0.05$ ) dışındaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin sosyal destek puan ortalamalarının mesleki sorunlarını paylaştıkları kişilere göre dağılımına bakıldığında; %34.6'sı eşiyile, %31.8'i akraba ve arkadaşları ile, %79.4'ü meslektaşları ile, %39.3'ü yöneticisiyle, %15.0'i doktor/psikologu ile paylaştığı belirlenmiştir (Tablo 4).

## **TARTIŞMA**

Araştırmada Hemşirelerin algıladıkları arkadaş desteği puan ortalaması (36.44) aile destek puan ortalamasından (32.04) yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin sosyal desteklerinin iyi olduğu göstermektedir. Çoğunluğunu kadınların oluşturduğu ve uzun süredir birlikte çalışan hemşireler için beklenen bir sonuçtur. Bu konuyla ilgili kaynaklarda da kadınların arkadaş desteğinin erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu anlamda kadının arkadaşları ile birlikte duygu paylaşımları ve sözel etkileşime daha eğilimli olduğu söylenebilir (Neff Karney 2005, Zaimoğlu 1992).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden, cinsiyetin, medeni durumun, doğum yerinin, çocuk sahibi olmanın, aile tipinin, eğitim düzeyinin, aylık gelirin, maaşlarının üçte birini ev kirası olarak ödeyenlerin, oturdukları evin aileye uzaklığının, en uzun süreyle yaşanan yerin algılanan aile desteğinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

Benzer şekilde hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden maaşlarının üçte birini ev kirası olarak ödeyenlerin dışında yaşın, cinsiyetin, medeni durumun, doğum yerinin, çocuk sahibi olmanın, aile tipinin, eğitim düzeyinin, aylık gelirin, oturulan evin aileye uzaklığının, en uzun süreyle yaşanan yerin algılanan arkadaş desteğinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ev kirasını maaşının üçte biriyle ödeyenlerin, diğer oranlarda ödeyenlerden algıladıkları arkadaş destek puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Maaşın üçte birinin kiraya verilmesi, iktisatçılar açısından onaylanan bir miktardır. Evin kira olup olmaması ya da kira oranı, maddi destek olarak sosyal desteğin içinde değerlendirilmektedir (Tosun 2009).

Hemşirelerde ekonomik açıdan yeterli olma, kişilerarası ilişkilerde güven duygusu yaratarak arkadaş ilişkilerine yansıdığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerinden, uyum (oryantasyon) eğitimi alanlar dışında, hastanede çalışma yıllarının, çalışma şeklinin (kadrolu-kadrosuz), haftalık çalışma saatlerinin, çalışma şeklinin, işinden memnun olma durumunun, hastaneye tayin olma şeklinin, ruh sağlığı eğitimi alma durumunun, çalışma pozisyonlarının algıladıkları aile desteğinde etkili olmadığı saptanmıştır. İş yerine uyum programları, hizmette kalitenin artmasının vazgeçilmez bir uygulamasıdır. Oryantasyon eğitiminin aile desteğinde etkili olmasında, hem eğitimin iş yeri sorunlarını en aza indirmesinin hem de yaşanabilecek kaygıları azaltmasının aile ile paylaşımı arttırmada önemli rol oynadığı şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerinden, hastaneye isteyerek-atamayla tayin olma durumu dışında, hastanede çalışma yıllarının, çalışma şeklinin (kadrolu-kadrosuz), haftalık çalışma saatlerinin, çalışma şeklinin, işinden memnun olma durumunun, uyum eğitimi alanların, ruh sağlığı eğitimi alma durumunun, çalışma pozisyonlarının algıladıkları arkadaş desteğinde etkili olmadığı saptanmıştır. Hastaneye rastlantısal atamayla gelen hemşirelerin arkadaş desteği puan ortalaması, isteyerek atanarlardan daha fazladır. Hemşireler aile ve akrabalarının bulunması nedeniyle isteyerek bu şehre atanmalarının arkadaş desteğini olumsuz yönde etkilediği, rastlantıyla atanarlarda ise arkadaş desteğini olumlu yönde etkileyerek arttırdığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin sosyal destek puan ortalamalarının mesleki sorun/zorlanma alanlarını da etkileyip etkilemediği incelenmiş, algılanan aile desteğinin; sorun alanlarından fizik ortamın koşulların, iletişim, yönetim biçimi, tedavi koşulları ve mesleki bilgi ve becerilerden etkilenmediği saptanmıştır. Algılanan arkadaş desteğinin yönetimle sorun var diyenlerin dışında fizik ortamın koşulları, iletişim, tedavi koşulları ve mesleki bilgi ve beceriler gibi sorun alanlarından etkilenmediği saptanmıştır. Algılanan arkadaş desteğinin yönetimle sorun yok diyenlere göre sorun var diyenlerde daha yüksek bulunması meslektaş dayanışması olarak değerlendirilebilir. Bu bulgu aynı zamanda çalışanların arkadaş desteğinde meslektaşların önemli bir yeri olduğunu göstermektedir.

Zor durumlarda başkalarının bireyin yaşamını kolaylaştırıcı nitelikte öğütler vermesi, önerilerde bulunması, geribildirim vermesi ve güncel güçlülere yönelik bilgi iletmesi sosyal desteğin bilişsel destek işlevini oluşturur (Altunbaş 2002) Hemşirelerin mesleki sorunlarını/zorlanmalarını en fazla paylaştıkları kişiler ise sırasıyla meslektaşlar, yöneticiler, eşler, arkadaş ve akrabalarıdır. En az paylaştıkları kişiler ise psikolog ve doktorlardır. Hemşirelerin algıladıkları arkadaş desteğinin aile desteğinden fazla olması bu sonucu desteklemektedir. Hemşireler

günlerinin büyük bir bölümü arkadaşları ile geçirmekte ve genellikle benzer ve ortak sorunlar yaşamaktadır. Bu birlikteliğin onların arkadaşlar ile paylaşımlarını arttıracığı beklenen bir sonuçtur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunun 22-32 yaş grubu, kadın, evli ön lisans mezunu, çekirdek ailede çalıştığı, hastanede çalışma süresi 1-9 yıl olduğu, kadrolu çalıştığı, gündüz ve gece şeklinde çalıştığı, hastaneye rastlantı atama sonucu geldiği, hemşirelerin alanı ile ilgili eğitim aldığı, en çok fiziksel ortam ve iletişim ile ilgili sorun yaşadığı, belirlenmiştir.

Hemşirelerde arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamasının aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasından yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin algıladıkları sosyal destekleri sosyodemografik özelliklerinden; yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri, çocuk sahibi olma aile tipi, eğitim düzeyi, gelir konut durumu, aileye yakınlık, en uzun süre yaşanan yere göre, mesleki özelliklerinden ise oryantasyon eğitimi alanların dışında, hastanede çalışma süresi, kadro durumu, çalışma saati, çalışma şekli, iş memnuniyeti, hastaneye atanma şekli, mesleki pozisyonu ve ruh sağlığı eğitimi alma durumuna göre değişmemektedir.

Hemşirelerin algıladıkları arkadaş desteği de algıladıkları aile desteği ile benzerlik göstermektedir. Diğer bir değişle hemşirelerin, sosyodemografik ve mesleki özellikleri aile desteklerinde bir değişikliğe neden olmamıştır. Ancak bu özelliklerden algılanan arkadaş desteğinde ev kirası gelir oranının, mesleki özelliklerden ise hastaneye atanma şeklinin etkili olduğu görülmektedir. Sonuç olarak aile desteğinde ev kirasına gelire oranı arkadaş desteğinde ise hastaneye atanma şeklinin anahtar belirleyiciler olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin, daha üretken ve doyumlu bakım verebilmeleri için öneriler şunlar olabilir;

- Hemşirelerin ruh ve fizik sağlığı sosyal özellikleri konusunda farkındalıklarının kazandırılması,
- Sosyal ilişkiler yanı sıra hastane dışı sosyal etkinliklerin arttırmalarını sağlayacak hastane birimlerinin kurulması,
- Hemşirelerin atanmalarında istekli olmanın önemi göz ardı edilmemesi,
- Hastanedeki fizik ortamın çalışma koşullarına göre düzenlenmesi,
- Hemşirelerin oryantasyon eğitimlerinin düzenli aralıklarla yapılması,

- Çalışmaya katılan hemşirelerin anket sorularını cevaplarken, araştırmalara destek olmaları, yaratıcılıklarını kullanmaları, çalışmaya zaman ayırıp daha içten cevaplar vermeleri,
- Bu konudaki araştırmaların daha geniş örneklem gruplarıyla yapılması önerilebilir.

## **KAYNAKLAR**

1. Alçelik A., Deniz F., Yeşildal N., Mayda A.S., Şerifi B.A. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4 (2).
2. Altıntoprak E., Karabilgin S., Çetin Ö., Kitapçıoğlu G., Çelikkol A. (2008) Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması, Türkiye'de Psikiyatri 10 (1): 9-17.
3. Altunbaş G (2002) Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Kişisel Özellikleri Ve Sosyal Beceri Düzeyleri İle İlişkisi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
4. Bayram D (1999) Bir Grup Gençte Ruhsal Belirti İle Sosyal Destek İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
5. Burke TA, McKee JR, Wilson HC, Donahue RM, Batenhorst AS ve Pathak DS (2000) A comparison of time-and-motion and self-reporting methods of work measurement. J Nurs Adm. 30: 118-125.
6. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB (2000) A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. J Adv Nurs 32: 454-464.
7. Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B (2002) Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 3: 162-168.
8. Ekinci H., Ekici S. (2003) İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Mayıs, Cilt:27 No: 1; 109-120.
9. Elfering A, Grebner S, Semmer NK ve Gerber H (2002) Time control, catecholamines and back pain among young nurses. Scand J Work Environ Health 28: 386-393.
10. Engin E. (2004) Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri İle İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği,Doktora tezi, İzmir.
11. 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. J Clin Psychol. 49(4): 515-522.
12. Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R ve Bené BA (1990) Comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. J Adv Nurs 15: 577-584.
13. Gökçe T., Dündar C. (2008) Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, İnönü Üniversitesi, 15(1) 25-28.

14. Lee I ve Wang HH (2002) Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res* 10: 253-260.
15. Neff, L. A. & Karney, B. R. (2005). Gender differences in social support: A question of skills or responsiveness? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 79-90.
16. Okanlı A., (1999) Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek İle Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi.
17. Özgür G (1993). Sosyal Destek ve Sağlık, *Türk Hemşireler Dergisi*, Cilt. 43, Sayı: 2, 25-26.
18. Procidano ME, Heler K (1983) Measures Of Perceived Soial Support From Friends And From Family: Three Validation Studies, *Am.J.Comm.Psych.*, 11, 1, 1-24.
19. Raggio B, Malacame P (2007) Burnout in intensive care unit. *Minerva Anestesiol* 73: 195-200.
20. Santos SR, Carroll CA, Cox KS, Teasley SL, Simon SD, Bainbridge L, Cunningham M, Ott L (2003) Baby boomer nurses bearing the burden of care; A four-site study of stres, strain, and coping for inpatient registered nurses, *J Nurs Adm* 33: 243-250.
21. Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş., Özgüven D.H. (1997) Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi* 5 (2):71-78.
22. Sertbaş G., Çuhadar D., Demirli F., (2004) Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Aile ve Arkadaşlardan Algılan Sosyal Destek İle Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Kasım-Aralık:42-8.
23. Sorias O (1988b) Sosyal destek ve ruh sağlığı, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 27(1): 359-363.
24. Sorias O (1992) Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. *Psikoloji-Seminer*. E.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları, 9: 33-49.
25. Stokes JP ( 1985) The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, (48), 981-990.
26. Şahin D, (1999). Sosyal Destek ve Sağlık (içinde) Okyayuz HÜ (ed) Sağlık Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 19, Ankara, 79-106.
27. Thoits P.A; (1986) Social Support as Coping Assistance; *Journal Clinical Psychology* 54/4; 416-423.
28. Tosun K.E. (2009) Türkiye’de Konut İhtiyacı Ve Konut Finansmanı, *PARADOKS Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi (e-dergi)*, <http://www.paradoks.org> Yıl:2 Sayı:2, ISSN 1305-7979
29. Tyler PA ve Ellison RN (1994) Sources of stress and Psychological well-being in high-dependency nursing, *J Adv Nurs* 19:469-476.
30. Zaimoğlu Ş, Büyükberker Ç. (1992) Adölesanlarda Toplumsal Destek Algısı; *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri Kongre Kitabı;İzmir; Saray Tıp Kitabevleri:232-240.*