

# Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler (\*)

## *Hopelessness and Social Support Level in The Inpatients and Factors Affecting Them*

Hülya ARSLANTAŞ\*\*, Filiz ADANA\*\*, Fadime KAYA\*\*\*, Dilek TURAN\*\*\*\*

İletişim / Correspondence: Hülya Arslantaş Adres/Address: Adnan Menderes Üniv. Aydın S. Y.O Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Aydın  
Tel: 0 256 214 80 41 (8124) Faks: 0 256 212 42 19 E-mail: [hulyaars@yahoo.com](mailto:hulyaars@yahoo.com)

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, Kars Devlet Hastanesinde yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde planlandı.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden ve Ekim 2005-Şubat 2006 tarihleri arasında Kars Devlet Hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan 93 hasta oluşturmuştur. Veriler hastaların bireysel özelliklerini, tanı ve tedavi sürecine ilişkin bilgileri içeren anket formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile elde edilerek SPSS programında değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma, Student's t, Mann Whitney-U Test, Kruskal Wallis ve Pearson Correlation testleri ile yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması  $8.76 \pm 5.10$ ; Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları ise  $53.49 \pm 21.31$ 'dir. Medeni durumun, eğitim ve çalışma durumunun, çocuk sayısının, eşlik eden hastalığa sahip olma durumunun umutsuzluk puanı ile; ekonomik durumun ve yatılan kliniğin algılanan sosyal destek puanı ile ilişkili olduğu bulundu. Yaş, hastalık ve yatış süresi arttıkça umutsuzluğun arttığı; hastalık süresi arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı; sosyal destek azaldıkça umutsuzluğun arttığı görüldü.

**Sonuç:** Eğitim seviyesinin düşük, ekonomik durumun kötü, çocuk sayısının fazla olması umutsuzluk puanını arttırmaktadır. Ekonomik durumun iyi olması algılanan sosyal desteği arttırmaktadır. Yaşın artması ile umutsuzluk puanının arttığı; hastalık ve yatış süresi arttıkça umutsuzluğun arttığı; hastalık süresi arttıkça algılanan sosyal destek puanının azaldığı; umutsuzluk arttıkça algılanan sosyal destek puanının azaldığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yatan hasta, umutsuzluk, sosyal destek.

### ABSTRACT

**Purpose:** This study was planned as a descriptive study to determine level of hopelessness and social support in the inpatients in Kars State Hospital, and the factors affecting them.

**Method:** The study sample consists of 93 patients hospitalized in the internal and surgical clinics of Kars State Hospital between October 2005-February 2006 who agreed to participate in the study. Data obtained by the questionnaire containing individual characteristics of the patient and information relating to the process of diagnosis and treatment, the Beck Hopelessness Scale, and Perceived Social Support Scale were evaluated by SPSS program. Statistical evaluation was done with percent, mean  $\pm$  standard deviation, Student's t, Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis and Pearson Correlation tests.

**Results:** The patients' average score of Beck Hopelessness Scale is  $8.76 \pm 5.10$  and their mean score of the Perceived Social Support Scale is  $53.49 \pm 21.31$ . It was found that marital status, education and working status, number of children and having the accompanying diseases affected the hopelessness score and that economic situation, the clinic type in which the patients were hospitalized affected the Perceived Social Support score. It was found that as age, the duration of disease and staying at the hospital increased, the hopelessness increased; as the duration of disease increased, perceived social support decreased and as the social support decreased, the hopelessness increased.

**Conclusion:** Having a low education level, a worse economic situation and more children increase the score of hopelessness. Having a better economic situation increases the perceived social support. It is observed that the hopelessness scores increases with the increasing ages; as the duration of disease and staying at the hospital increases, the hopelessness also increases; as the hopelessness and the duration of disease increase, the perceived social support score decreases.

**Key Words:** Inpatient, hopelessness, social support.

\*42. Ulusal Psikiyatri Kongresi "Yaşam Boyu Psikiyatri": Araştırmadan Uygulamaya" nde poster bildiri olarak sunulmuştur (İstanbul, 1- 5 Kasım 2006),  
\*\*Yrd. Doç. Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, \*\*\* Arş. Gör. Bil. Uzm. İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu,  
\*\*\*\* Hemşire Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Yazının gönderilme tarihi: 24.12.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 25.05.2010

## GİRİŞ

Hastalık, biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçleri içeren çok boyutlu bir yaşam, kimlik ve var oluş krizidir (Kaçmaz 1998; Kelleci 1998). Günlük yaşamında sağlıklı bir biçimde yaşamını sürdüren birey, sağlığın kaybıyla birlikte hasta rolünü üstlenmektedir. Bu yeni rol bedensel hastalığın hasta için kendisine özgü anlamları nedeniyle ruhsal durumunun etkilenmesine neden olabilmektedir (Kelleci 1998; Özmen 1997). Hastalık ister basit, isterse yaşamı tehdit edici nitelikte olsun, bireyde başkalarına bağımlı olma ya da bağımsızlığını tamamen kaybetme korkusu, ayrılık ve gelecek endişesi, ölüm korkusu, beden, organ ve bölümlerinin zedeleneceği korkusu, pişmanlık, suçluluk duygusu gibi değişik etkilenmeler yapabilmektedir. Hastalığa ve hastaya göre değişmekle beraber bu etkilenmeler umutsuzluğa neden olabilmektedir.

Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanan Güncel Türkçe Sözlük'te "ummaktan doğan güven duygusu" olarak tanımlanan ve geleceğe yönelik olumlu beklentilere sahip olma duygusunu belirten umut, insana gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu vererek ruh sağlığını olumlu etkiler (<http://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul>). Umut aynı zamanda insanın yaşamını sürdürmesinde önemli rolü olan, yaşama anlam katan, olmadığında psikolojik sorunlara yol açabilen, dinamik, çok boyutlu bir süreç ve temel insan tepkisidir. Umut, bireyin içindeki motivasyonu cesaretlendiren önemli bir etkidir ve hastalık durumunda karamsarlık, çaresizlik duygularını önler. Bireylerin yaşamlarındaki hedeflerine ulaşma gücüne güvenmeleri umutlu olmaları ile mümkün olmaktadır. Destek ve umut, bireyin olumlu yaşam enerjisine katkıda bulunmaktadır (Öz 2004). Kanseri hastaları ile yapılan bir çalışmada umut tedavinin en güçlü olumlu göstergesi olarak bulunmuştur (Crotters, Tomter ve Garske 2005). Umudun karşıtı olan umutsuzluk ise; bireyin ruh sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra, depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunlara yol açan ve bu klinik tabloların parçası olarak yer alan bir duygudur (Dilbaz ve Seber 1993). Umutsuzluk 1986 yılında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (North America Nursing Diagnosis Association- NANDA) tarafından bir hemşirelik tanısı olarak onaylanmış ve 'bi-

reyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum olarak tanımlanmıştır (Biol 1997; NANDA 2009; Öz 2004). Aynı zamanda Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association-ANA) (1998) güçsüzlük ve çaresizlik ile birlikte umutsuzluğu da hemşirelik olgusu olarak belirlemiştir. İnsan yaşamı için önemli olan umut, zorluklarla baş edebilme ve kederi üstünden atabilmede insana güç veren bir etken olarak algılanmaktadır. Ancak hastalıklar bireyin denge ve uyumuna zarar vererek bireylerin geleceğe ilişkin umut ve beklentilerini etkileyebilmektedir (Doğan ve Kelleci 2004).

İnsanların umutsuzluklarının yanı sıra sosyal destek durumlarının da psikososyal iyilik halini yakından etkilediği bilinmektedir. Sosyal destek; bireyin stresli yaşam deneyimleriyle baş etmesine yardımcı olur ve işlev bozukluğunun derecesine göre bireyin sorunlarla daha kolay baş edebilmesini sağlar. Bireyin çevresindekilere bağımlılığının arttığı sırada aile ve arkadaşlarından alacağı sosyal destek önemlidir. Sosyal desteği güçlü olan, öz yeterlilik, öz güven özelliklerine sahip olan bir yetişkinin egosu zarar görmez. Sosyal desteğin olmaması veya var olanlar arasında çatışmaların olması ise bireylerin bağımlılıklarının artmasına ve baş etme mekanizmalarını az kullanmalarına neden olur. Stres altında ya da güç durumdaki bir bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanan sosyal desteğin umut üzerine de etkisi büyüktür. Birçok araştırma, sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik hastalıklar sırasında bireyin sağlığını sürdürmede önemli olduğunu göstermektedir (Chalise, Saito, Takalashi ve Koi 2007; Holmen ve Furukawa 2002; Oxman Berkman, Kası, Freeman ve Barrett 1999; Prince, Harwood, Blisard, Thomas ve Monn 1997).

Umutsuzluk, hastaların tedaviye uyumlarını, çaba göstermelerini, motivasyonlarını, bas etmelerini etkilemesi ve bir depresyon belirtisi olması açısından, hemşirelik bakımı için önemli konulardan birisidir. Hemşire umutsuzluk yaşayan bireye bakım verirken hastanın özelliklerini, kişisel niteliklerini, içsel kaynaklarını, dışsal kaynaklarını ve ümit kaynaklarını tanımlamalı

ve girişimleri bunlara göre planlamalıdır (Doğan ve Kelleci 2004). Umutsuzluk kayıplara karşı gösterilen normal bir tepkidir. Üzerinde durulması gereken konu ise, tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için, hastalara yardımcı olmaktır. Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut, hastanın var olan sorunlarıyla etkin bas etmesinde önemli bir faktördür. Hemşireler umutsuzluk yasayan bireylerin bu durumlarıyla baş etmeleri için, profesyonel yardımda bulunabilmelidirler (Erdem, Karabulutlu, Okanlı ve Tan 2004). Aile fertlerinin hastalık süreci ile yaşam aşamasında tutumu hastaların tepkilerine olumlu veya olumsuz şekilde yansiyabilmektedir. Olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek azlığı umutsuzluğa yol açmaktadır (Abramson, Metalsky ve Alloy 1989; Sezer 2001). Loscalzo (1996) çalışmasında kontrol duygusu ve umudun artırılmasının hastanın baş etme becerilerini artırdığını belirtmiştir. Cerrahi ve dahiliye kliniklerinde yatan hastaların umutsuzluğun ölçülmesi önem taşımaktadır. Çünkü umutsuzluk, depresif bozukluğun temel öğelerinden biri, intihar eğilimlerinin belirleyicisidir. Geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler olarak tanımlanan umutsuzluk depresyonla yakından ilişkilidir. Özkıyım niyeti ile depresyon arasındaki bağlantıda umutsuzluk kritik bir rol oynamaktadır. Umutsuzluğu olumlu olarak etkileyen faktörlerden en önemlilerinden birisi ise sosyal destektir (Chochinov, Wilson, Enss ve Lander 1998).

Bu çalışmada, Kars Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **YÖNTEM**

Doğu Anadolu Bölgesi'nin en doğusunda bulunan Kars İli çeşitli ulusların kültürel gelenekleriyle biçimlenmiş bir şehirdir. İl tarihi boyunca Kuzey Kafkasya ve Güney Doğu Anadolu'dan göç almış, yerli halkıyla birlikte kültürlerini birleştirmiş ve Kars mozağini oluşturmuştur. "Doğu'nun Uygur Kenti" olarak anılan kentte kişiler arası hoşgörü hakimdir ve sosyal ilişkiler gelişmiştir. İlde teorik olarak çekirdek aileye geçilmiş

olsa bile gerçekte aile bağları son derece güçlüdür. Bu da ailelerde umutsuzluk duygusunun düşük, sosyal desteğin yoğun olduğunu düşündürmektedir. 2000 yılı genel nüfus sayımına göre 325.864 olan toplam nüfusun 142.145'i (%43.62) il ve ilçe merkezlerinde, 183.719'u (%56.38) ise köylerde yaşamaktadır (www.tuik.gov.tr).

## **Örneklem seçimi**

Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden ve Ekim 2005-Şubat 2006 tarihleri arasında Kars Devlet Hastanesi'nin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören 93 hastanın tümü oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalar Kars Devlet Hastanesi genel kliniklerinde yatarak tedavi gören, bilinçli, algılama ve tepki verme yetileri olan, çok hızlı yatış çıkışı ve iletişim güçlüğü olmayan, görüşmeyi reddetmeyen hastalardan oluşmuştur. Hastane koşullarına bağlı olarak hasta sayısının oldukça yetersiz ve yatış sürelerinin çok kısa olması ve oldukça özelleşmiş alanlar olmaları nedeniyle kadın doğum, pediatri, psikiyatri, yoğun bakım üniteleri ile acil servis kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar araştırmaya alınmamıştır. Örneklem alınan kliniklerde ziyaret izni açısından fark bulunmamaktadır.

Çalışmanın yapıldığı dönemdeki eski Kars Devlet Hastanesi kentin merkezinde küçük ve eski bir binaya sahiptir ve 100 yataktan oluşmaktadır. Yataklı servisler cerrahi ve dahiliye klinikleri adı altında iki katta hizmet vermektedir. Kars Devlet Hastanesi'nde yılda 137.000 hasta polikliniklerde, 5100 hasta ise yatarak tedavi görmektedir. Hasta popülasyonu Kars ili ve çevre ilçelerden gelen hastalardan oluşmaktadır.

## **Verilerin toplanması**

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır. Çalışma öncesi Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin, çalışmaya katılan hastalar ve ailelerinden ise açıklama yapılarak sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak hastaların bireysel özellikleri, tanı ve tedavi sürecine ilişkin

tanısal bilgilerden oluşan anket formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

### **Araştırmada kullanılan formlar ve ölçekler aşağıda özetlenmiştir:**

**Kişisel Bilgi Formu:** Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunda sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, ekonomik durumu, çocuk sayısı) ile tanı ve tedavi sürecine ilişkin tanısal bilgiler (hastalık süresi, hastaneye yatış süresi, yattığı klinik, eşlik eden hastalık, refakat durumu) yer almaktadır.

**Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):** BUÖ Beck, Weissman, Lester ve Trexler (1971) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin (1993) tarafından yapılmış olup bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılır. Daha sonra Durak (1994) ölçek üzerinde çalışmış; ölçeğin geçerliliğine, güvenilirliğine ve faktör yapısına ilişkin daha ayrıntılı bilgiler elde etmiştir. BUÖ 20 maddeden oluşan, 0-1 arasında puanlanan bir ölçektir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) (Multidimensional Scale of Perceived Social Support- SPSS):** Ölçek Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladığı sosyal destek özelliklerini belirlemeye yöneliktir ve Türkiye’de Eker ve Arkar (1995) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin

tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

### **İstatistiksel Analiz**

Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma, ölçüm verilerinin karşılaştırılmasında Student’s t testi ile pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS–11.0/Windows® kullanılarak değerlendirilmiştir.

### **BULGULAR**

Çalışmaya katılan hastaların; %52.7’si erkek (n=49) %47.3’ü kadın (n=44), %73.1’i (n=68) evli, %46.2’si (n=43) okur-yazar değil, %65.6’sı (n=61) çalışmakta, %63.4 ü (n=59) 4 ve üzeri çocuğa sahip, %83.9’u (n=78) ailesiyle yaşamakta, %35.5’i (n=33) kalp ve damar hastalıkları nedeniyle hastanede bulunmuş, %78.5’i (n=73) dahili servislerde yatmakta, %68.8’i (n=64) eşlik eden bir başka hastalığa sahip, %88.2’sinin (n=82) sosyal güvencesi bulunmakta, %67.7’sinin (n=63) gelir durumu orta düzeyde ve %61.3’ünün (n=57) refakatçisi bulunmaktadır. Hastaların yaş ortalamaları  $50.47 \pm 18.65$ ; hastalık süreleri 11 gün; yatış süreleri 2 gündür. Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları  $8.76 \pm 5.11$ , Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları  $53.49 \pm 21.31$ ’dir.

Hastaların demografik özellikleri ile BUÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış cinsiyetin, sağlık güvencesinin ve yatılan servisin BUÖ puan ortalamasını etkilemediği ancak dul olanların evli ve bekar olanlara göre; okuma yazma bilmeyenlerin ve bilenlerin ilköğretim ve üzeri eğitimlilere göre; çalışan hastaların çalışmayanlara göre; ekonomik durumu kötü olanların orta ve iyi olanlara göre; dört ve daha fazla çocuğa sahip olanların 3 ve altında çocuğa sahip olanlara göre; eşlik eden hastalığı bulunmayanların bulunanlara göre; BUÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 1.** Hastaların Demografik Özellikleri ile BUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	SS	t, $\chi^2$ , p, Z	
<b>Umutsuzluk Puan Ortalamaları</b>	8.76	5.11			
<b>Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları</b>		53.49	21.31		
<b>Cinsiyet*</b>	Kadın	44	9.02	5.21	t=0.025
	Erkek	49	8.53	5.05	p=0.875
<b>Medeni Durum***</b>	Evli	68	7.45	4.65	$\chi^2=6.155$
	Bekar	13	5.49	4.35	p=0.013
	Dul	12	11.58	5.88	
<b>Eğitim Durumu***</b>	Okuma	43	9.27	5.04	$\chi^2=14.580$
	Yazması yok				p=0.012
	Okuryazar	7	11.57	5.38	
	İlkokul	34	5.85	4.17	
	Ortaokul	3	2.33	1.15	
	Lise	6	5.16	2.85	
<b>Çalışma Durumu*</b>	Çalışmıyor	32	8.28	4.18	t=4.069
	Çalışıyor	61	9.01	5.54	p=0.047
<b>Sağlık Güvencesi**</b>	Yok	11	10.90	5.87	Z= -1.283
	Var	82	8.47	4.96	p=0.307
<b>Ekonomik Durum***</b>	Kötü	14	11.78	5.30	$\chi^2=12.694$
	Orta	63	7.39	4.92	p=0.002
	İyi	15	5.00	2.44	
<b>Çocuk sayısı***</b>	Yok	17	7.35	5.65	$\chi^2=11.033$
	1	4	5.75	2.21	p=0.012
	2	6	5.66	4.27	
	3	7	5.42	2.82	
	4 ve üzeri	59	8.42	5.15	
<b>Yattığı servis**</b>	Dahili Bil.	73	9.41	5.07	Z=-2.650
	Cerrahi Bil.	20	6.40	4.61	P=0.376
<b>Eşlik Eden Hastalık**</b>	Var	64	7.51	4.34	Z=-3.158
	Yok	29	11.51	5.64	p=0.042
<b>Refakat*</b>	Var	36	9.44	5.643	t=4.362
	Yok	57	8.33	4.737	p=0.400

\*Student t testi, \*\*Mann Whitney-U Test, \*\*\*Kruskal Wallis Testi

**Tablo 2.** Hastaların Demografik Özellikleri ile ASDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Ort.	SS	t, $\chi^2$ , p, Z
<b>Cinsiyet*</b>	Kadın	44	57.36	21.03	t=0.106
	Erkek	49	50.02	21.02	p=0.745
<b>Medeni Durum***</b>	Evli	13	65.07	13.97	$\chi^2=2.799$ p=0.247
	Bekar	68	61.02	17.15	
	Dul	12	47.41	24.30	
<b>Eğitim Durumu***</b>	Okumaz Yazmaz	43	54.06	21.29	$\chi^2=7.238$ p=0.204
	Okur yazar	7	58.42	15.10	
	İlkokul	34	65.38	14.25	
	Ortaokul	3	67.33	11.06	
	Lise ve Üzeri	6	67.66	9.83	
<b>Çalışma Durumu*</b>	Çalışmıyor	32	48.53	21.51	t=0.232
	Çalışıyor	61	56.09	20.91	p=0.632
<b>Sağlık Güvencesi**</b>	Yok	11	61.90	17.91	Z=-1.291
	Var	82	52.36	21.57	p=0.436
<b>Ekonomik Durum***</b>	Kötü	14	48.00	23.66	$\chi^2=10.446$ <b>p=0.005</b>
	Orta	63	59.63	17.07	
	İyi	15	71.46	10.38	
<b>Çocuk sayısı***</b>	0	17	62.47	19.11	$\chi^2=3.471$ p=0.325
	1	4	63.50	9.03	
	2	6	57.50	19.46	
	3	7	67.00	14.60	
	4 ve üzeri	59	58.22	18.97	
<b>Yattığı servis**</b>	Dahili Bil.	73	52.79	22.66	Z=-0.201
	Cerrahi Bil.	20	56.05	15.60	<b>p=0.028</b>
<b>Eşlik Eden Hastalık**</b>	Var	64	54.68	20.53	Z=-0.763
	Yok	29	50.86	23,08	p=0.357
<b>Refakat*</b>	Var	36	52.11	22.89	t=0.951
	Yok	57	54.36	20.41	p=0.332

\*Student t testi, \*\*Mann Whitney-U Test, \*\*\*Kruskal Wallis Testi

Hastaların demografik özellikleri ile ASDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun, çalışma durumunun, sağlık güvencesinin, çocuk sayısının, eşlik eden hastalık durumunun ve refakatçi durumunun ASDÖ puan orta-

lamasını etkilemediği ancak ekonomik durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre cerrahi kliniklerde yatan hastaların dahili kliniklerde yatan hastalara göre; ASDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.



**Tablo 3.** Hastaların Yaş, Hastalık Süresi, Hastaneye Yatış Süresi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Hastalık Süresi	Yatış Süresi	BUÖ	ASDÖ
Yaş	r=0.115 p=0.272	<b>r=0.225</b> <b>p=0.030</b>	<b>r=0.350</b> <b>p=0.001</b>	r=-0.195 p=0.61
Hastalık süresi		r=0.109 p=0.297	<b>r=0.230</b> <b>p=0.027</b>	<b>r=-0.368</b> <b>p=0.000</b>
Yatış süresi			<b>r=0.281</b> <b>p=0.006</b>	r=-0.149 p=0.154
BUÖ				<b>r=-0.327</b> <b>p=0.001</b>

*Pearson Correlation Test*

Hastaların yaş, hastalık süresi, hastaneye yatış süresi, BUÖ ve ASDÖ ilişkisine bakılmış yaş ile yatış süresi ve BUÖ arasında, hastalık ve yatış süresi ile BUÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, ASDÖ ile hastalık süresi ve BUÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

## TARTIŞMA

Kars Devlet Hastanesi'nde yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması  $8.76 \pm 5.10$  (En düşük:0-En yüksek:20)'dur. Bu orta düzeyde bir umut puanıdır. Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarını Özmen, Dünder, Çetinkaya, Taşkın ve Özmen (2008) lise öğrencilerinde  $6.18 \pm 4.08$ ; Çelikel ve Erkorkmaz (2008) üniversite öğrencilerinde  $4.96 \pm 4.13$  bulmuşlardır. Öngider (1997) kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk nedenlerinin incelenmesi amacıyla 165 kişi ile yürüttüğü çalışmasında umutsuzluk puan ortalamasını  $9.04 \pm 4.87$  olarak bulunduğunu bildirmiştir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde yapılan bir çalışmada umutsuzluk düzeyi  $10.74 \pm 4.28$  olarak saptanmıştır (Bayram ve Çam 2002). Erdem ve ark. (2004) hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk puan ortalamasını  $8.8 \pm 5.1$ ; Durak (1994)  $7.14 \pm 4.75$ ; Tan, Okanlı, Karabulutlu ve Erdem (2005)

$8.8 \pm 5.1$  olarak bulmuşlardır. Aslan, Sekmen, Kömürcü ve Özet (2007) kanserli hastalarda umut puanlarının orta seviyenin üzerinde olduğunu tespit etmişlerdir. Yıldırım, Sertöz, Uyar, Fadiloğlu ve Uslu (2009) kanser hastalarında umutsuzluk puan ortalamasını  $5.20 \pm 4.39$ ; Fadiloğlu, Cantilav, Yıldırım ve Tokem (2005) meme kanserli hastaların umutsuzluk puanını  $4.57 \pm 3.63$ ; Solak ve Başer (2003) ise  $6.82 \pm 4.36$  olarak saptamışlardır. Çalışma bulgularımız Öngider (1997), Erdem ve ark. (2004), Tan ve ark. (2005)'nin çalışma bulgularıyla benzeşmektedir. Bunun nedeni bizim çalışmamızda da hastaların üçte ikilik bir kısmının dahiliye servisinde yatmasından ve kronik bir hastalığın eşlik ediyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. İlginç bir şekilde ergenlerin ve kanser hastalarının umutları yüksektir. Bu bulgular çalışma bulgularımızdan farklı bir bulgudur. Ergenlerin umudunun daha yüksek olması çalışmanın lise birinci sınıf öğrencilerinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Kanser hastalarının umudunun daha yüksek olmasının nedeni ise umudun arzu edilen yaşam kalitesini elde etmede hastalara yardım eden en önemli tedavi edici faktörlerden birisi olmasından kaynaklanıyor olabilir (Bruhn 1984; Crothers ve ark. 2005; Rustoen 1995).

Hastaların algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları  $53.49 \pm 21.314$  (En düşük: 12 - En yüksek: 84)'tür. Hastaların ortalamasının üzerinde ve yükseğe yakın düzeyde sosyal destek aldıkları görülmektedir. Bireylerin yeterli seviyede arkadaş ve aile desteğini yanlarında hissetmeleri ve bu desteği olumlu olarak algılamaları, psikososyal iyilik halini, yaşama pozitif bakışlarını, yaşam kalitelerinin iyi olmasını etkilemekte olup bu da günlük yaşam stresleri ile olumlu bir şekilde baş edebilmeleri bakımından son derece önemlidir. Sosyal destek, yaşamda ortaya çıkan psikolojik güçlüklerle karşı koruyucu bir tampon görevi görmektedir (Hupcey 1998; Husaini, Moore ve Cain 1994; Whitton, Warner ve Appleby 1996). Bu çalışmada hastalar ortanın üzerinde bir sosyal desteğe sahiptirler. Benzer şekilde Tan ve ark. (2005) hemodiyaliz hastalarında toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasını  $59.3 \pm 8.1$  olarak bulmuşlardır. Çalışmaya katılan birey-

lerin ortalamasının üzerinde sosyal destek puanı almış olmalarının nedeni araştırmanın yapıldığı örneklemin özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Çünkü “Doğu’nun Uygur Kenti” olarak anılan kentte kişiler arası hoşgörü hakimdir ve sosyal ilişkiler gelişmiştir. İlde teorik olarak çekirdek aileye geçilmiş olsa bile gerçekte aile bağları son derece güçlüdür.

Hastaların demografik özellikleri ile BUÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış cinsiyetin, sağlık güvencesinin ve yatılan servisin BUÖ puan ortalamasını etkilemediği buna karşın dul olanların, evli veya bekar olanlara göre; okuma yazma bilmeyenlerin ve bilenlerin ilkokul ve üzeri eğitimlilere göre; çalışan hastaların çalışmayanlara göre; ekonomik durumu kötü olanların orta ve iyi olanlara göre; dört ve daha fazla çocuğa sahip olanların üç ve altında çocuğa sahip olanlara göre; eşlik eden hastalığı bulunmayanların bulunanlara göre BUÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Erdem ve ark. (2004) hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumunu araştırdıkları çalışmalarında medeni durum, yaş, cinsiyet ve hemodiyalize girme süresinin hastaların umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını, meslek ve eğitimin umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu saptamışlardır. Buna göre umutsuzluk puan ortalamasının en yüksek okuryazar olmayanlarda, en düşük yüksekökol mezunlarında olduğunu tespit etmişlerdir. Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin umutsuzluk puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Bayramova ve Karadakovan 2004; Öngider 1997; Tan 2005). Bu bulgular araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Öngider (1997) kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada ev hanımlarının çalışanlara oranla daha fazla umutsuzluk yaşadığını belirtmiştir. Şahin ve Köse (2008)’nin KOAH hastalarının umutsuzluk ve sosyal destek düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında eğitim düzeyi, medeni durum ve yaşadığı yerin BUÖ puan ortalamasını etkilemediğini bildirmişlerdir. Haatainen ve ark. (2003) 1389 yetişkinde yapmış oldukları 2 yıllık izlem araştırmasında umutsuzluğun ekonomik durumu kötü olan erkeklerde 3.5,

ekonomik durumu kötü olan kadınlarda 3.8 kat arttığını bulmuşlardır. Umutsuzluğu araştıran başka bir çalışmada erkeklerin %12’sinde orta ve şiddetli derecede umutsuzluk bulunmuş, orta ve şiddetli derecedeki umutsuzluğun daha yaşlı erkeklerde, boşanmış/dul olanlarda, düşük eğitim seviyesine sahip olanlarda, işçi pozisyonunda çalışanlarda, emekli ve işsizlerde, ekonomik sıkıntısı olanlarda daha sık olduğu belirtilmiştir. Ayrıca depresyon, posttravmatik stres, işsizlik ve emeklilik umutsuzluğu arttıran önemli faktörlerdendir (Soares, Macassa, Grossi ve Viitasara 2008). Aslan ve ark. (2007) kanserli hastaların BUÖ puanı ve eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki saptarken, genel umut puanı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Aslan ve ark. (2007)’nin medeni durum ile ilgili araştırma bulguları bizim bulgularımızla benzeşmemektedir. Bunun nedeni araştırma örnekleminin farklılığından olabilir. Pek çok araştırmada çalışmayan hastaların BUÖ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilirken (Öngider 1997; Soares ve ark. 2008) bizim araştırmamızda çalışan hastaların BUÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni çalışan hastaların işe yönelik kaygılarından kaynaklanıyor olabilir. Araştırmalarda eşlik eden hastalığı olan kişilerde umutsuzluk puanı daha düşük bulunmaktadır ancak bizim araştırmamızda eşlik eden hastalığı bulunmayan kişilerde BUÖ puanını daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çocuk sayısı ile BUÖ puanı arasındaki ilişkiyi araştıran bir bulguya rastlanmamıştır. Bizim araştırmamızda dörtten fazla çocuğu olanlarda BUÖ puan ortalamasının daha yüksek olmasının nedeni çocukların geleceklerine ilişkin kaygıların artmasından kaynaklanmış olabilir.

Hastaların demografik özellikleri ile ASDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun, çalışma durumunun, sağlık güvencesinin, çocuk sayısının, eşlik eden hastalık durumunun ve refakatçi durumunun ASDÖ puan ortalamasını etkilemediği buna karşın ekonomik durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre; cerrahi kliniklerde yatan hastaların dahili kliniklerde yatan hastalara göre;



ASDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Şahin ve Köse (2008) KOAH hastalarının umutsuzluk ve sosyal destek düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında hastaların cinsiyeti, çalışma durumları, gelir düzeyleri ile aileden alınan ASDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını; eğitim düzeyleri ve medeni durumları ile ASDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Buna göre yüksek eğitim düzeyi ve evlilik durumu ASDÖ puanını arttırmaktadır. Tan ve ark. (2005) hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum ile ASDÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu; eğitim durumunun, mesleğin ve hastalık süresinin ise anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Buna göre bireylerin eğitimleri yükseldikçe ASDÖ puanlarının arttığı, ev hanımlarının ASDÖ puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, hastalık süresi arttıkça aileden ve arkadaşan alınan ASDÖ puanının fark etmediği hemşirelerden alınan ASDÖ puanının yükseldiğini belirtmişlerdir. Bu araştırma bulguları bizim araştırma bulgularımızla benzer niteliktedir. Ancak bizim araştırmamızda Şahin ve Köse (2008)'nin araştırma bulgularının tersine ekonomik durumun ASDÖ puanını etkilediği bulunmuştur. Bunun nedeni bireylerin ekonomik durumlarının iyi olmasının çevrelerinde daha fazla sosyal desteğin oluşmasına katkı sağlaması olabilir. Yapılan çalışmalarda yatan hastalarda sosyal destek ve umutsuzluk açısından klinikler arası farklılığın olup olmadığını araştıran bir bulguya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda cerrahi kliniklerinde yatan hastaların daha fazla ASDÖ puanının olmasının nedeni durumlarının daha akut ve somut girişimler uygulanıyor olması nedeniyle daha kısa süreli yatış ve hızlı taburculuk olmasından ya da hastalığın kronikleşmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Literatürde başlangıçta aile üyeleri ve arkadaşlardan büyük oranda desteğin geldiği ancak bir zaman sonra bu desteğin azaldığı belirtilmektedir (Argon 2002).

Hastaların yaş, hastalık süresi, hastanede yatış süresi

ile BUÖ ve ASDÖ ilişkisine bakılmış; yaş, yatış süresi ve hastalık süresi ile BUÖ arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, ASDÖ ile hastalık süresi ve BUÖ arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre yaş arttıkça umutsuzluk puanının arttığı; hastalık süresi ve yatış süresi arttıkça umutsuzluğun arttığı; hastalık süresi arttıkça ASDÖ puanının azaldığı; ASDÖ puanı azaldıkça umutsuzluğun arttığı görülmektedir. Tan ve ark. (2005) hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında yaş ve hastalık süresi ile BUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgular bizim bulgularımızla çelişmektedir. Bunun nedeni çalışılan hasta grubunun kronik bir hastalığa sahip olmasından kaynaklanmış olabilir. Oysa yazarların gözlemi yaş arttıkça yatış süresi ve umutsuzluğun arttığı, hastalık süresinin ve yatış süresinin artmasının ise umutsuzluğu arttırdığı yönündedir. Bu değerlendirmeler ışığında araştırma bulgularımız beklendik bulgular diye düşünülmüştür. Tan ve ark. (2005) yaptıkları araştırmada aileden algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptamışlardır. Piazza ve ark. (1991) spinal cord yaralanması olan hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada umut ve sosyal destek arasında istatistiksel olarak ilişki olduğunu; umudun en önemli belirleyicilerinin benlik saygısı, sosyal destek ve eğitim olduğunu bulmuşlardır. Irving, Telfer ve Blake (1997) posttravmatik stres bozukluğu ile mücadelede sosyal destek, baş etme ve umudu araştırdıkları çalışmalarında gazilerde umudun daha düşük olduğu ve umudun tedavi edilerek taburcu edilenlerde artmadığı aileden alınan sosyal desteğin umudu arttırdığı, taburculukta aileden, arkadaşlardan ve uyumsal baş etme stratejisinin kullanımından alınan sosyal desteğin daha yüksek umutla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Mattioli, Repinski ve Chappy (2008) kemoterapi alan hastalarda sosyal destek ve umudun anlamını araştıran bir çalışmada umudu sağlık ve iyi olmayla ilişkilendirmişlerdir. Wang, Chang, Shih, Sun ve Jeng (2006) kalp transplantasyonu bekleyen hastalarda sosyal destek, umut ve kendine bakım davranışını araştıran bir çalışmada sosyal destek, umut ve kendini bakım davranışı arasında

pozitif ilişki bulmuşlardır. Sosyal destek hem umut hem de sağlık bakım davranışı için en belirleyici etken olarak bildirilmiştir. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Araştırma bulgularımızın tersine Fadiloğlu ve ark. (2005) meme kanseri tanısı almış kadınların umutsuzluk düzeyleri ile baş etme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada sosyal desteğin umutsuzluk düzeyini etkilemediğini saptamışlardır. Bu durum örneklem grubunun özelliğinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca kanserin derecesi de bu sonucu etkilemiş olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Eğitim seviyesinin düşük, ekonomik durumun kötü, çocuk sayısının fazla olması umutsuzluk puanını arttırmaktadır. Ayrıca yaşın, hastalık ve yatış süresinin artması ile umutsuzluğun arttığı görülmektedir. Ekonomik durumun iyi olması algılanan sosyal desteği arttırmaktadır. Hastalık süresi arttıkça algılanan sosyal destek puanının azaldığı; algılanan sosyal destek puanı azaldıkça umutsuzluğun arttığı görülmektedir.

### *Hemşireler;*

Eğitim seviyesini arttırıcı kampanyaları desteklemelidirler.

En kısa sürede akut tedavinin hastanede yapılarak bireylerin evde tedavisi evde bakım hizmetleri aracılığıyla sağlanmalıdır.

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Az bir örneklem grubunda ve tek bir hastanede yapılmış olması araştırmamızın sınırlılığdır. Genel servislerde yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destekle ilgili olarak yapılmış çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları daha çok ergenlerde, hemodiyaliz hastalarında ve kanser hastalarında yapılan araştırma bulgularıyla karşılaştırılmıştır.

## KAYNAKLAR

Abramson, I., Metalsky, G. L., Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96: 358-372.

American Nurses Association (ANA) (1998). American Nurses Association: Standards of Clinical Nursing Practice, 2 nd Ed., American Nurses Publishing, Washington, DC.

Argon, G. (2002). Kronik hastalıklara uyum. *Kronik Hastalıklarda Bakım. İntertıp Tıbbi Yayıncılık. İzmir.*

Aslan, Ö., Sekmen, K., Kömürçü, Ş., Özet, A. (2007). Kanserli hastalarda umut. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2): 18-24.

Bayram, M., Çam, O. (2002). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda umutsuzluk ve umutsuzluğun öz bakım gücüne etkisinin incelenmesi. VI. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Kongresi, 14-16 Kasım, İstanbul.

Bayramova, N., Karadakovan, A. (2004). Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Ü. H.Y.O. Derg.*, 7(2): 39-47.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1971). The measurement of pessimism. The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 12(6): 861-865.

Biröl, L. (1997). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 3. Basım, Etki Matbaacılık, İzmir, 116-142.

Bruhn, J. (1984). Therapeutic value of hope. *Sauthern Med J*, 77: 215-219.

Chalise, H.N., Saito, T., Takahashi, M., Kai, I. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44: 299-314.

Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enss, M., Lander, S. (1998). Depression, Hopelessness, and Suicidal Ideation in the Terminally III. *Psychosomatics.*, 39: 366-370.

Crothers, M. K., Tomter, H. D., Garske, J. P. (2005). The relationships between satisfaction with social support, affect balance, and hope in cancer patients. *J Psychosoc Oncol*, 23(4): 103-118.

Çelikel, F. Ç., Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45: 122-9.

Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1: 134- 138.

Doğan, S., Kelleci, M. (2004). Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan bireylerin bazı tanı gruplarına göre umutsuzluk düzeyleri. *Hemşirelik Dergisi*, 13(52): 23-37.

Durak, A. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31): 1-11.

Eker, D., Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34: 45-55.

Erdem, N., Karabulutlu, E., Okanlı, A., Tan, M. (2004). Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* (06.01.2006).

- Fadiloğlu, Ç., Cantilav, Ş., Yıldırım, Y. K., Tokem, Y. (2005). Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve baş etme davranışları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2): 147-160.
- Haatainen, K. M. ve ark. (2003). Stable hopelessness and its predictors in a general population: A 2-year follow-up study. *Suicide Life Threat Behav*, 33(4): 373-80.
- Holmen, K., Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people-a follow up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35: 261-274.
- Hupcey, J. E. (1998). Social support: Assessing conceptual coherence. *Qual Health Res*, 8: 304-318.
- Husaini, B. A., Moore, S. T., Cain, V. A. (1994). Psychiatric symptoms and help seeking behaviour among the elderly: An analysis of racial and gender differences. *Journal of Gerontological Social Work*, 21(3/4): 177-195.
- Irving, L. M., Telfer, L., Blake, D. D. (1997). Hope, coping, and social support in combat-related posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*, 10(3):465-479.
- Kaçmaz, N. (1998). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve psikososyal bakım. V. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Kitabı, İ.Ü. Matbaası, İstanbul, 198–206.
- Kelleci, M. (1998). Bedensel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Loscalzo, M. (1996). Psychological approaches to the management of pain in patients with advanced cancer. *Hematol Oncol Clin North Am*, 10(1): 139-155.
- Mattioli, J. L., Repinski, R., Chappy, S. L. (2008). The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*, 35(5): 822-829.
- North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) (2009). *Nursing Diagnosis: Definitions and Classification*, Wiley Blackwell publication, Indianapolis.
- Oxman, T., Berkman, L. F., Kasl, S., Freeman, D. H., Barrett, J. (1999). Social support and depressive symptoms in the elderly. *Am J Epidemiol*, 135: 356-368.
- Öngider, N. (1997). Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara, 229-268.
- Özmen, E. (1997). Genel Tıpta Depresyon. Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 16–117.
- Özmen, D., DüNDAR, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O., Özmen, E. (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 8-15.
- Piazza, D. ve ark. (1991). Hope, social support and self-esteem of patients with spinal cord injuries. *J Neurosci Nurs*, 23(4): 224-230.
- Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., Mann A. H. (1997). Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychol Med*, 27(2): 323-332.
- Rustoen, T. (1995). Hope and quality of life, two central issues for cancer patients: A theoretical analysis. *Cancer Nursing*, 18(5): 355-361.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1: 139–142.
- Sezer, M. T. (2001). Psikiyatrik sorunlar. Akpolat, T., Utaş, C. (Ed.), *Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı*. 2. Baskı, Anadolu Yayıncılık, Kayseri.
- Soares, J. F., Macassa, G., Grossi, G., Viitasara, E. (2008). Psychosocial correlates of hopelessness among men. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1): 50–61.
- Solak, M., Başer, G. (2003). Meme ve meme dışı kanserli kadın hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 6(6): 38–47.
- Şahin, Z. A., Köse, S. (2008). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında (KOA) umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. *Dahili Tıp Bilimleri*, 164–171, <http://www.medicalnetwork.com.tr/2008/konu.asp> (23.07.2009).
- Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 32-39.
- Yıldırım, Y., Sertöz, O. O., Uyar, M., Fadiloğlu, C., Uslu, R. (2009). Hopelessness in Turkish cancer inpatients: The relation of hopelessness with psychological and disease-related outcomes. *Eur J Oncol Nurs*, 13(2): 81-86.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. *J Pers Assess*, 52(1): 30–41.
- Wang, L. Y., Chang, P. C., Shih, F. J., Sun, C. C., Jeng, C. (2006). Self-care behavior, hope, and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation. *J Psychosom Res*, 61(4): 485-491.
- Whitton, A., Warner, R., Appleby, L. (1996). The pathway to care in post natal depression: Women's attitudes to post natal depression and its treatment. *British Journal of General Practice*, 46: 427-428.
- <http://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul> (13.06.2007).
- [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb\\_id=39&ust\\_id=11](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11) (09.01.2009).