

## FİZİKSEL HASTALIK NEDENİYLE HASTANEDE YATAN BİREYLERİN BAZI TANI GRUPLARINA GÖRE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ

Doç.Dr. Selma Doğan  
Arş. Gör. Dr. Meral Kelleci  
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

### ÖZET

Bu çalışma fiziksel bir hastalık nedeniyle hastanede yatan bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bir üniversite hastanesinin çeşitli kliniklerinde yatan 189 hasta ile yürütülen çalışmada veri toplama aracı olarak, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda; kronik böbrek yetmezliği olan hastaların umutsuzluk düzeylerinin kanser ve diğer dahili hastalığı olan bireylere göre yüksek olduğu, cerrahi sorunları olan hastalarda ise umutsuzluğun en düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Umutsuzluk ileri yaşta, bağımlılık düzeyi yüksek, ikincil sağlık sorunları olan hastalar ile yakınlarından destek almadığını belirtenlerde yüksek bulunmuştur. Buna göre umutsuzluğun, özellikle kronik böbrek yetmezliği gibi hasta gruplarında değerlendirilmesinin sorunla başetmeyi güçlendirmek ve daha ileri sorunları önlemek açısından ele alınmasının önemli olduğu söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Fiziksel hastalık, umutsuzluk, hemşirelik

### SUMMARY

#### *Hopelessness Level Of Inpatients For Some Physical Illness:*

This study has been carried out to determine hopelessness level of inpatients due to the physical diseases. The study was made on 189 medical inpatients. Data were collected by Beck Hopelessness Scale and Personal Data Form. According to the study, the hopelessness score of inpatient with the chronic renal disease were higher than patient who have cancer and other medical illness. Also the hopelessness score of inpatients who have surgical problems were found at minimum level. We found that levels of hopelessness of patients who have secondary health problems, old and dependent was significantly higher than other groups. And the hopelessness score of patients who don't have support from relatives also were higher. This study demonstrated that it is important assessing the hopelessness in medical inpatient groups with chronic renal disease and cancer in terms of dealing with the problem and preventing more serious problems.

**Key Words:** Physical illness, hopelessness, nursing

## GİRİŞ

Hastalık tıbbi açıdan fizyolojik ve organik süreçleri içeren, biyolojik, psikolojik, psikoseksüel, entellektüel ve sosyal boyutları ile bireyin yaşamını etkileyen bir varoluş krizidir (Özkan 1999). Hastalık olgusu ile iç içe olan birey, sağlığı ve rahatsızlığına yönelik bir kayıp yaşar. Hastalık ister basit isterse yaşamı tehdit edici nitelikte olsun bireyde ortaya çıkan yeti yitimi, ağrı, korku, başkalarına bağımlı olma, gücünü yitirme gibi bir çok sorun ruhsal durumun etkilenmesine neden olur. Bu etkilenim sonucunda bireyin baş etme gücüne, kişilik yapısına, önceki deneyimlerine, tıbbi tanısına, etkilenen organa, hastalığın kişi için anlamına, hasta rolüne ilişkin tutumlarına ve ailenin hastalığı kabullenmesine göre değişebilen bazı tepkiler ortaya çıkar (Grendell 1996, Mayou 1997, Özkan 1999).

Bu tepkiler, daha önce yapabildiği aktiviteleri yapamamaya bağlı olarak yaşanan anksiyete ve yetersizlik duygusundan, bakımı için başka insanlara bağımlı olma duygusundan, şu andaki durumuna neden olduğunu düşündüğü şeylere karşı öfke duygusundan, ilerdeki durumunun ne olacağına ilişkin belirsizlikten yada daha önce sahip olduğu bağımsızlığının kaybına bağlı olarak yardımsızlık ve umutsuzluk duygusundan kaynaklanabilir (Kumbasar 1999, Özkan 1999). Birey bu süreçte yeterli yardım ve destek almadığında ise çeşitli ruhsal belirti ve bozukluklar görülebilir. Bunlar içerisinde en fazla görüleni ise depresyondur. Epidemiyolojik çalışmalar, fiziksel hastalığa ve depresyon için benimsenen tanı kriterlerine göre değişmekle birlikte %12-60 oranında depresyon gelişebileceğini ortaya koymaktadır (Creed 1997, Özmen 1996, Özkan 1999).

Fiziksel hastalıklarda gelişen depresyon, bireyin kendine bakımının ve iyileşme yönünde motivasyonunun bozulmasına, tedaviye direnmesine, bununla bağlantılı olarak iyileşmenin gecikmesine, tedavi süresinin uzamasına, masraflarının artmasına ve yaşam kalitesinin bozulmasına yol açabilmektedir (Mayou 1997, Özkan 1999, Özkan 1999). Aynı zamanda fiziksel hastalıkla birlikte görülen depresyon mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır (Casey 1997, Özkan 1999).

Bireyi depresyona götüren en önemli nedenlerin başında ise umudun kaybı gelmektedir (Adems ve Partee 1998, Creed 1997, Cutcliffe ve Herth 2002a, Cutcliffe ve Herth 2002b). Umut, gelecekle ilgili bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan olumlu beklentilerdir. Bir çıkış yolu olduğuna ve yardım ile bireyin varlığında değişiklikler oluşabileceği inancı, umudun en önemli özelliğidir (Dilbaz ve Seber 1993). Umut, insanoğlunun doğasında bulunan en önemli kaynaktır ve yalnızlık, sıkıntı, acı çekme gibi zor

ve stresli durumlarla başa çıkmayı sağlar. Aynı zamanda umut, bireyi motive ederek gerektiğinde birçok hedefe ulaşmasına olanak tanıyan bir güçtür. Birey yaşamı, bağımsızlığı, sağlığı, fonksiyon ve yetenekleri için umut edebilir. Umutlu kişi değerlerinin farkındadır, yaşamın ve var oluşun amacını bilir ve güven duyar (Adams ve Partee 1998, Cutcliffe ve Herth 2002a).

Umutsuzluk, umuttan yoksun olmadır. Diğer bir ifade ile bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentilerdir. Umutta hedefe ulaşmak için uygulamaya konulan planların başarılacağı öngörüsü varken, umutsuzlukta başarısızlık yargısı vardır. Bu iki uç beklenti kişiden kişiye, durumdan duruma beklenen sonucu ne zaman ve nasıl gerçekleşeceğine bağlı olarak değişiklik gösterir (Dilbaz ve Seber 1993, Roberts 1978).

Bireyin iç kaynaklarını tehdit altında ya da tükenmiş hissetmesi umut düzeyini etkilemektedir. Uzun süre hastanede yatmak, kronik hastalığa sahip olmak, komplikasyon gelişmesi gibi durumlar bireylerin çaresizlik duygusu yaşamalarına ve "her şeyin boş olduğu düşüncesine" kapılmalarına neden olabilir. Bireyin iç kaynaklarının tehdidi otonomi, benlik saygısı, bağımsızlık, güç ve bütünlüğün bozulması anlamındadır. Sonuçta bu durum depresyonu geliştiren bir faktör olarak bireyin yaşamını etkilemektedir. Bireyin iç kaynaklarını tükenmiş ya da tehdit altında hissetmesi ise dışardan yardıma ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Cutcliffe ve Herth 2002a, Cutcliffe ve Herth 2002b, Roberts 1978).

Bireylerin iç kaynaklarını tükenmiş ya da tehdit altında hissetmelerine neden olan güç, enerji, fiziksel özgürlük ve sağlıklı yaşam beklentilerini önemli ölçüde değiştiren kanser, myokart enfarktüsü, kronik böbrek yetmezliği, serebrovasküler hastalıklar bireyin ve ailenin başatme güçlerini zorlayıcı durumlardır. Herth (1989) çalışmasında umut ve baş etme düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmektedir (Herth 1989). Özellikle myokard enfarktüsü gibi hastalıklar bireylerin alışkanlıklarını ve yaşam biçimini değiştirmesini, sosyal yaşamını özellikle de cinsel aktivitelerini sınırlamasını gerektirir (Gala, Gallatti ve Invernizzi 1997). Yine diabet gibi kronik hastalığı olan bireyler yaşam boyu ilaç kullanmak, beslenme ve aktivitelerinde sınırlama yapmak durumundadırlar. Tüm bu hastalıklar bireylerin yaşamla ilgili beklentilerinin azalmasına neden olur. Yaşamla ilgili beklentilerin azalması ya da olmaması ise umutsuzluğun en önemli özelliğidir. Umudu etkileyen bir diğer faktör ise yoğun ağrı ve acı yaşamaktır (Caress, Luer ve Owens 2001, Lin, Lai ve Ward 2003). Lin, Lai ve Ward (2003), kanser hastalarının umut düzeyleri, mood ve performans düzeylerine ağrının etkilerini inceledikleri çalışmalarında; ağrısı olan kanser hastalarının umut düzeylerinin ve performanslarının daha düşük, mood bozukluğunun ise daha yüksek olduğunu

bulmuşlardır (Lin, Lai ve Ward 2003). Dış kaynakların algılanmasının da umudu etkilediği belirtilmektedir. Hasta için sağlık personeli, aile bireyleri ve arkadaşları dış kaynaklardır (Patel 1996, Raleigh 1992).

Umutsuzluk, hastaların tedaviye uyumlarını, çaba göstermelerini, motivasyonlarını, baş etmelerini etkilemesi ve bir depresyon belirtisi olması açısından hemşirelik bakımı için önemli konulardan birisidir. Hemşire terapötik bir yaklaşımla bakım verdiği hastasının duygularını ifade etmesini, yaşamı ile ilgili ileriye yönelik amaçlar koymasını, iç ve dış güçlerini harekete geçirmesini, seçim yapmasını ve karar vermesini sağlayarak umudunu geliştirebilir (Ballard et all. 1997, Carees, Luer ve Owens 2001, Lin, Lai ve Ward 2003, Robert 1978).

Hemşireler çalıştıkları ortamlarda kronik hastalığı olan, kayıp yaşayan, acı çeken ve bağımlı durumda olan hastalara bakım vermektedirler. Ancak hemşirelerin hastaların umudunu belirlemeye ve geliştirmeye yönelik yaklaşımlarının genel olarak yeterli olmadığı gözlenmektedir. Oysa yukarıda da belirtildiği gibi umudun fiziksel hastalığı olan bireylerde başetme, motivasyon, yaşam kalitesi ve hastalık sürecine olumlu katkıları düşünüldüğünde sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önemi açıktır. Ayrıca hastaların yaşam ve iyileşme yönünde umudunun artırılması, fiziksel hastalığa bağlı gelişen ikincil depresyon oranlarının düşürülmesine de katkı sağlayabilir. Yukarıda da iletildiği gibi, Ülkemizde fiziksel hastalığa bağlı gelişen depresif belirti ve bozukluk oranları oldukça yüksektir. Buna karşın hastanede yatan fiziksel sorunları olan hastalarda depresyonun nedenlerinin yeterince çalışılmadığı görülmektedir. Yapılan literatür incelemelerinde de depresyonun önemli belirleyicilerinden olan umut ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada, fiziksel bir hastalık nedeniyle belirli bir zaman diliminde hastanede yatan çeşitli tanı grubundan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı türde olup, bir üniversite hastanesinin dahili (genel dahiliye, göğüs hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, nöroloji klinikleri) ve cerrahi birimlerinde (genel cerrahi, kalp damar cerrahisi, ortopedi, üroloji, kulak- burun- boğaz, göz klinikleri) yatan erişkin hastalar üzerinde yapılmıştır. Çocuk ve psikiyatri kliniğinde yatan hastalar çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı tarihte yukarıdaki birimlerde yatan, soruları yanıtlayabilecek durumda olan, işitme ve anlama sorunu olmayan 189 tıbbi

sorunu olan hasta birey çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların tıbbi tanılarında bir ayrıma gidilmeksizin, belirlenen sürede kliniklerde bulunan ve belirtilen özellikleri taşıyan hastalar çalışma örnekleme alınmıştır. Veriler hastalarla doğrudan görüşme yolu ile toplanmış, formlar uygulanmadan önce hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve hastalardan çalışmaya katılma onamı alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

*Beck Umutsuzluk Ölçeği:* Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemede kullanılan ölçek Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Seber (1991) ve Durak (1993) tarafından yapılan ölçeğin, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin gelecekle ilgili duygular ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirtilmektedir.

Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 0-1 arası puanlanmaktadır. Alınan puanların yüksek olması bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu göstermektedir (27,28). Ölçeğin Kronik fiziksel hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeylerini güvenle ölçtüğü belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin 1997, Seber ve ark. 1993).

*Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafında literatür doğrultusunda oluşturulan form, bireylerle ilgili demografik bilgileri ve hastalığın tanısı, süresi, hastalığa bağlı kısıtlılık, ziyaret edilme durumu, refakatçi bulunma durumu, yakınlarından ve görevlilerden destek alma durumu gibi özelliklerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır (Grendell 1996, Patel 1996, Raleigh 1992, Roberts 1978).

*Verilerin Değerlendirilmesi:* Hastalar tıbbi tanılarına göre dört başlık altında gruplandırılmıştır. Diyabet, KOAH, KAH, hipertansiyonu olan hastalar; hastalıklarının süregenliği ve yaşamlarını uzun süreli etkilemesi açısından benzer özellikler göstermeleri nedeniyle birinci grubu (dahili hastalıklar); akut ve küçük cerrahi operasyonlar, kırıklar, yaralanma, rüptür vb. olan hastalar akut gelişen bir durum olması nedeniyle ikinci grubu (cerrahi hastalıklar), bireylerin yaşamlarını çok yönlü etkilemesi ve prognozunun iyi olmaması nedeniyle kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ile kanser hastaları üçüncü ve dördüncü grubu oluşturmuştur. Hastaların bağımlılık düzeyini belirlemede, günlük yaşam gereksinimlerini yardımsız karşılayanlar "bağımsız", yatağa bağımlı olmayan, ancak gereksinimlerini karşılamada yardıma

gereksinimi olanlar “kısmen bağımlı”, tüm gereksinimleri yatakta karşılananlar “tümüyle bağımlı” olarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesinde yüzdeler hesaplamalar, varyans analizi, t-testi, mann-Withney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çeşitli tıbbi sorunlar nedeniyle hastanede yatan hasta bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla örnekleme alınan 189 hastanın tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, %19'u 20-29, %13'ü 30-39, %22'si 40-49 yaş grubunda ve %42'si 50 yaş ve üzerindedir. Hastaların %57'si erkek olup, %74'ü evlidir. Eğitim durumları incelendiğinde %31'inin eğitiminin olmadığı, %38'inin ilkokul, %24'ünün lise ve yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların %82'si çocuk sahibidir.

Tablo 2'de hasta bireylerin hastalıkları ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Hasta bireylerin çoğunluğu (%87) hastalığının tanısını bilmekte, yarından fazlasının (%65) ikinci bir hastalığı bulunmakta ve %56'sının 6 aydan uzun süredir hastalıkları devam etmektedir. Ziyaret edilme durumlarına bakıldığında, %58'inin sık sık, %30'unun ara sıra ziyaretçisi gelmekte ve %12'si hiç ziyaret edilmediğini belirtmiştir. Hasta bireylerin %53'ünün yanında refakatçisi olup yarından fazlası (%78) yakınlarından destek aldığını, %94'ü ise görevlilerden destek aldığını belirtmiştir. Hastaların %49'u dahili servislere, %51'i cerrahi servislere yatmaktadır. Hasta bireylerin %40'ı cerrahi hastalık, %39'u dahili hastalık, %14'ü kronik böbrek yetmezliği ve %7'si kanser nedeniyle hastanede yatmaktadır. Hasta bireylerin genel umutsuzluk puan ortalamaları ise 7.80 (N=189) olarak belirlenmiştir.

**Tablo 1.** Bireylerin Hastalıkla İlgili Özellikleri (N=189)

Hastalıkla ilgili özellikleri	n	%
<b>Tanısını bilme durumu</b>		
Biliyor	165	87
Bilmiyor	24	13
<b>Halen başka hastalık</b>		
Var	124	65
Yok	65	35
<b>Hastalık süresi</b>		
Bir aydan az	43	23
1-6 ay	40	21
6 ay ↑	106	56
<b>Bağımlılık düzeyi</b>		
Tümüyle bağımsız	77	41
Kısmen bağımlı	98	52
Tam bağımlı	14	7
<b>Ziyaret edilme durumu</b>		
Evet sık sık	109	58
Evet ara sıra	56	30
Hayır	24	12
<b>Refakatçi</b>		
Var	100	53
Yok	89	47
<b>Yakınlarından destek alma</b>		
Evet	147	78
Hayır	42	22
<b>Görevlilerden destek alma</b>		
Evet	177	94
Hayır	12	6
<b>Yattığı servis</b>		
Dahili servisler	93	49
Cerrahi servisler	96	51
<b>Hastalık grupları</b>		
Kırık, travma, rüptür, BPH gibi Cerrahi hastalıklar	75	40
KOAH, KAH, diabet gibi Dahili hastalıklar	74	39
Kronik böbrek yetmezliği	27	14
Kanser	13	7
<b>Toplam</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.** Hasta Bireylerin Tanılarına Göre Umutsuzluk Puan Ortalamaları (N=189)

Tanımlar	Sayı	$\bar{X}$	Sd	F	p
Kronik böbrek yetmezliği	27	11.63	6.49		
Kanser	13	7.38	4.17	14.96	p<0.05
Diğer dahili hastalıklar	74	6.58	4.19		
Cerrahi hastalıklar	75	5.24	2.66		

Tıbbi tanı gruplarına göre hastaların umutsuzluk puanlarına bakıldığında (Tablo 3) özellikle kronik böbrek yetmezliği olan hastaların umutsuzluk puan ortalamalarının 11.63 (Sd=6.49), kanser hastalarının 7.38 (Sd=4.17), diğer dahili hastalığı olan bireylerin (kardiyovasküler hastalıklar, diabet gibi) 6.58 (Sd=4.12) olduğu ve cerrahi müdahale gerektiren hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin ise en düşük düzeyde (5.24) olduğu görölmektedir.

Tablo 3'te hasta bireylerin tanıtıcı ve hastalıkla ilgili özellikleri ile umutsuzluk puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, hastalığının tanısını bilme, hastalığın süresi, görevlilerden destek alma, ziyaret edilme ve refakatçi bulunma durumu ile umutsuzluk puanları karşılaştırıldığında bu değişkenlerle umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0.05).

Araştırmada yaş, yakınlarından destek alma, başka bir hastalığın bulunması ve bağımlılık düzeyi ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. İleri yaşta (p<0.05), ikincil sağlık sorunu olan (p< 0.01), yakınlarının desteğini yetersiz bulan (p<0.01) ve bağımlılık düzeyi yüksek olan (p<0.05) hastaların umutsuzluk puanı yüksek bulunmuştur.



**Tablo 3.** Hasta bireylerin Tanıtıcı ve Hastalıkla İlgili Bazı Özellikleri İle Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması (N=189)

Tanıtıcı ve hastalıkla ilgili özellikleri		Sayı	X	Sd	t	p
<b>Cinsiyet</b>						
	Kadın	81	6.51	5.00		
	Erkek	108	7.05	4.52	0.76	p>0.05
<b>Eğitim Durumu</b>						
	Eğitimi yok	59	7.69	4.90		
	İlkokul	71	7.16	5.04		
	Ortaokul	14	5.5	2.87	1.97	p>0.05
	Lise	33	6.0	4.32		
	Yüksekokul	12	4.33	3.17		
<b>Yaş</b>						
	19↓	9	3.88	1.96		
	20-29	39	4.16	2.42		
	30-39	25	7.48	3.66	3.45	p<0.05
	40-49	43	7.67	5.63		
	50-59	30	7.5	5.40		
	60+	52	7.46	4.64		
<b>Çocuk</b>						
	Var	155	7.18	4.77		
	Yok	34	8.0	5.53	0.92	p>0.05
<b>Tanısını bilme durumu</b>						
	Biliyor	165	6.93	4.76		
	Bilmiyor	24	6.04	4.54	0.9	p>0.05
<b>Başka hastalık</b>						
	Var	124	8.30	5.33		
	Yok	65	6.04	4.21	2.96	p<0.01
<b>Yakınlarından destek alma</b>						
	Evet	147	6.25	4.45		
	Hayır	42	8.83	5.22	2.91	p<0.01
<b>Görevlilerden destek alma</b>						
	Evet	12	9.66	5.66		
	Hayır	177	6.63	4.62	1.82	p>0.05

**Bağımlılık düzeyi**

Tümüyle bağımsız	77	6.09	3.63	3.07	p<0.05
Kısmen bağımlı	98	7.04	5.37		
Tam bağımlı	14	9.35	4.62		

**Hastalık süresi**

Bir aydan az	43	6.58	4.16	0.11	p>0.05
1-6 ay	40	7.07	3.87		
6 ay ↑	106	6.83	5.25		

**Ziyaret edilme durumu**

Evet sık sık	109	6.29	4.01	1.1	p>0.05
Evet ara sıra	56	5.55	3.80		
Hayır	24	7.37	2.54		

**Refakatçi**

Var	100	6.27	4.15		
yok	89	5.53	3.01	1.33	p>0.05

**TARTIŞMA**

Umut insanın yaşamını devam ettirmesinde önemli rolü olan, yaşama anlam katan, olmadığında psikolojik sorunlara yol açabilen, dinamik, çok boyutlu bir süreç ve temel insan tepkisidir (Cutcliffe ve Herth 2002a, Cutcliffe ve Herth 2002b). Umut aynı zamanda psikososyal uyum ve yaşam kalitesi için de anahtar bir kavramdır (Evangelista et.al. 2003). Fiziksel hastalıklar, bireylerin denge ve uyumunu bozarak çeşitli emosyonel tepkilere neden olur. Ayrılık anksiyetesi, ölüm korkusu, vücut, organ ve bölümlerinin zedeleneceği endişesi, pişmanlık, suçluluk gibi tepkiler hastanın duygu durumunu, zihinsel işlevlerini, dengesini, otonomisini, beden imajını, sosyal yaşamını etkiler. Bunun sonucunda bireyin günlük işlevlerini sürdürmesi güçleşir, geleceğe ilişkin umut ve beklentileri etkilenir (Özkan 1999).

Çalışmamızda hasta grubunun genel umutsuzluk puan ortalaması 7.80 bulunmuştur. Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada da çeşitli tanı grubunda (kanser, dializ, epilepsi vb) bulunan hastaların umutsuzluk puan ortalamaları 8.03 (N=201) bulunmuştur (Durak ve Palabıyıkoglu 1994). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile yakınlık göstermektedir. Çalışmamızda hastaların umutsuzluk düzeyleri tanı gruplarına göre değerlendirildiğinde, kronik böbrek yetmezliği olan hastaların umutsuzluk puanlarının diğer gruplara göre belirgin düzeyde

yüksek olduğu (11.63), ikinci sırada kanser tanısı olan hastaların (7.38) yer aldığı, KOAH, Myokart Enfarktüsü, Diabet gibi diğer dahili hastalığı olanların üçüncü sırada (6.58) ve cerrahi müdahale gerektiren hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin ise en düşük düzeyde (5.24) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Durak ve Palabıyıkoglu'nun (1994) çalışmasında ise Dializ hastalarının (N=22) umutsuzluk puan ortalamaları 7.14, kanser hastalarının (N=23) ise 5.74 olduğu bulunmuştur (Durak ve Palabıyıkoglu 1994).

KBY, bireylerin yaşamını bedensel, ruhsal, sosyal yönden uzun süreli olarak etkileyen süregen bir hastalıktır (Kumbasar 1999). Çalışmamızda KBY'li hastalarda umutsuzluk düzeyinin yüksek çıkması, hastaların hastalık süreleri ve bireysel özellikleri ile ilgili olabileceği gibi, başta kurumsal olmak üzere aile ve diğer desteklerinin yetersizliğine de bağlı olabilir. Kronik böbrek yetmezliği olan ve diyalize giren hastalarda gelecekle ilgili belirsizlik, sağlıklı çalışma yeteneği, güç, enerji, cinsel işlev, fiziksel özgürlük ve sağlıklı yaşam beklentilerinin yitirilmesi söz konusudur. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların ruhsal durumuna ilişkin yapılan çalışmalar da, umutsuzluk belirtisini de içeren depresyonun ve buna bağlı intiharın genel popülasyondan çok daha fazla olduğunu göstermektedir (Caress, Luer ve Owens 2001, Kumbasar 1999, Mayou 1997).

Çalışmamızda Kanser hastaları umutsuzluk düzeyi yüksek olan ikinci gruptur.. Kanser ağrı ve acıya neden olan, belirtileri alevli bir hastalıktır. Gerek semptomlar gerekse tedaviler birey için zorlayıcı olmakla birlikte ciddi hastalığı olan bireylerin daha fazla umutsuzluk yaşadıkları bildirilmektedir (Adams ve Partee 1998, Ballard et.al 1997, Raleigh 1992, Stoner ve Keampfer 1985). Özellikle şiddetli ağrının hastaların umutsuzluk yaşamalarına ve ölümü düşünmelerine neden olduğu belirtilmektedir (Ballard et.al 1997, Stoner ve Keampfer 1985). Çalışmacılar umudun, ağrısı olan kanser hastalarında yaşam kalitesinin manevi boyutunda önemli bir düşüş gösterdiğini vurgulamaktadırlar (Evangelista 2003, Lin, Lai, Ward 2003, Stoner ve Keampfer 1985). Çalışmamızda, hasta grupları sayısal olarak eşit olmamakla birlikte umutsuzluk puanı kanser hastalarında KBY'li hastalara göre düşük bulunmuştur. Bu durum kanser hastalarında hastalığın süresi ve seyrindeki değişikliklere ve farklı tedavi seçeneklerinin olmasına bağlı olabilir. Oysa KBY'li hastaların diyaliz ve transplantasyon dışında tedavi seçenekleri bulunmamaktadır. Diğer taraftan çalışma kapsamındaki 24 hasta tanısını bilmediğini ifade etmiştir. Özellikle ülkemizde kanser tanısının hasta ve ailesine söylenmemesi yönünde bir eğilim olması, bu hastalardan bazılarının tanısının kanser olabileceğini düşündürebilir. Ancak çalışmamızda tanısını bilen ve bilmeyen hastaların umutsuzluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda KOAH, Myokart Enfarktüsü, Diabet gibi diğer dahili hastalıkları bulunan bireylerin umutsuzluk puan ortalamaları 6.58 bulunmuştur. Dahili hastalıklar içinde yer alan koroner arter hastalığı, myokart enfarktüsü gibi hastalıklar bireylerin ölüm korkusu yaşamalarına, sağlığını ve yaşam amaçlarını tehdit altında hissetmelerine neden olabilmekte, bu kaygı ve korkular zamanla bireylerin umutsuzluk yaşamalarına ve sonuçta depresyona yol açabilmektedir (Gala, Gallatti ve Invernizzi 1997, Özkan 1999). Çalışmacılar Myokart enfarktüsü geçiren ve umudunu yitirerek depresyona giren hastalarda mortalite oranının depresyonda olmayanlara göre 3-4 kez daha fazla olduğunu belirtmektedirler (Gala, Gallatti ve Invernizzi 1997). Diabet gibi kronik ve bireyin yaşam biçiminde değişikliklere neden olan hastalıklarda da umutsuzluk ve beraberinde depresyon %22-60 oranında gelişebilmektedir (Boswell, Anfinson ve Nemeroff 1997).

Çalışmamızda cerrahi hastalık nedeniyle hastanede yatan bireylerin umutsuzluk düzeyleri diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum cerrahi hastalıkların kısa süreli, yaşamsal tehdit niteliği taşımayan, tedaviden olumlu sonuç alma olasılığı yüksek olan sorunlar olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hastaların umutsuzluk puanları bazı değişkenlerle de karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Özellikle bağımlılık düzeyi yüksek ( $t= 3.07$ ,  $p<0.05$ ), yeterli destek almadığını belirten ( $t=2.91$ ,  $p<0.01$ ), ikinci bir hastalığı bulunan ( $t=2.96$ ,  $p<0.01$ ) ve ileri yaşlarda olan ( $t=3.45$ ,  $p<0.05$ ) hastaların umutsuzluk düzeyleri diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Başkalarına bağımlı olmak, özellikle yatağa bağımlı olmak değersizlik duygusunu arttırarak, benlik saygısını düşürebilir. Umudun geliştirilmesi ve sürdürülmesinde bireyin iç güçlerinin önemli rolünün olması yanında dış kaynakların algılanmasının da etkisi büyüktür (Dilbaz ve Seber 1993, Roberts 1978). Sosyal destekler sorunlarla baş etmede öncelikli sistemlerdir. Özellikle aile desteği önemlidir. Çalışmacılar da sosyal desteğin umudun sürdürülmesinde önemli rolünün olduğunu belirtmektedirler (Cutcliffe ve Herth 2002a, Cutcliffe ve Herth 2002b, Hirth ve Stewart 1994). Raleigh (1992) çalışmasında aile, arkadaş ve inançları umudu desteleyen kaynaklar olarak belirlemiştir (Raleigh 1992). Diğer taraftan hasta bireyin tedaviye güvenmesi ve önemli bir diğer sosyal destek unsuru olan sağlık ekibinin tutumlarının da umut üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Hirth ve Stewart 1994). Ballard ve arkadaşları (1997) yeni tanı konulan kanser hastalarının destek ve umut kaynağı olarak hemşire, doktor ve diğer sağlık personelinin gördüklerini belirtmektedirler (Ballard et.al. 1997). Buna göre umutsuzluğu gidermede sosyal destekleri harekete geçirmek öncelikli olmalıdır. Ancak çalışmamızda görevlilerden destek alma ile umutsuzluk düzeyi arasında bir fark olmadığı görülmüştür. Kelleci ve Doğan (2001) tarafından Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak yapılan

çalışmada BDÖ'ye göre hastaların %80'inin bir depresyon belirtisi olarak umutsuzluk yaşadıkları ancak hemşirelerin hastaların umutsuzluğuna yönelik herhangi bir girişimde bulunmadıkları belirlenmiştir (Kelleci ve Doğan 2001). Oysa hemşireler hastanın umudunun sürdürülmesi ve geliştirilmesinde anahtar konumdaki görevlilerdir. Hemşire terapötik bir yaklaşımla bakım verdiği hastasının duygularını ifade etmesini, yaşamı ile ilgili amaçlar koymasını, iç ve dış güçlerini harekete geçirmesini, seçim yapmasını ve karar vermesini sağlayarak umudunu geliştirebilir (Adams ve Partee 1998, Ballard et.al. 1997, Roberts 1978).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda, kronik böbrek yetmezliği olan hastaların umutsuzluk puanlarının diğer gruplara göre belirgin düzeyde yüksek olduğu, bunu ikinci sırada kanser hastalarının izlediği, cerrahi müdahale gerektiren hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin ise en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. İleri yaşta olup, bağımlılığı yüksek, destekleri yetersiz olan ve ikinci bir hastalığı olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sınırlılıklar:** Bu çalışmada, çalışmanın hastanede belirli bir zaman dilimi içinde hastanede yatan hastalar üzerinde yapılmış olması nedeniyle hastaların tanı grupları yönünden eşitlik sağlanamamıştır. Ancak yine de literatürle uyumlu olarak kronik hastalıklarda umutsuzluk yüksek bulunmuştur. Sonuçların konuya dikkat çekmede önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar öncelikli olmak üzere kanser ve diğer kronik hastalığı olan bireylere bakım veren /tedavi eden sağlık profesyonellerine hastalarda umudu güçlendirmeye yönelik eğitim programları düzenlenmesi,
2. Çalışanların,ileri yaşta, bağımlı, destekleri yetersiz olan ve ikinci bir hastalığı olan bireyleri umutsuzluk yönünden yakından izlemelerinin sağlanması,
3. Kanser, KBY ve diğer kronik hastalığı olan bireylere yönelik daha geniş örneklerde, özellikle umutsuzluğu arttıran bireysel-kurumsal nedenleri araştıran çalışmalar planlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Adams SM, Partee DJ. (1998) Hope: The Critical Factor in Recovery. *Journal of Psychosocial Nursing*. 36(4):29-32.
- Ballard A, Gren T, Mc Caa A, Longsdon MC. (1997) A Comparison of the Level of Hope in Patients with Newly Diagnosed and Recurrent Cancer. *Oncol Nurs Forum*.24(5):899-904.
- Boswell EB, Anfinson TJ, Nemeroff CB.(1997) Depression Associated with Endocrine Disorder. *Depression and Physical Illness*. Ed: M.M. Robertson, C.L.E. Katona. John Wiley & Sons, Toronto: 258-259.
- Caress AL, Luer KA, Owens GA. (2001) A Descriptive Study of Meaning of Illness in Chronic Renal Disease. *Journal of Advanced Nursing*. 32(6):716-727.
- Casey PR. (1997) Parasuicide in the General Hospital Setting. *Depression and Physical Illness*. Ed: M.M. Robertson, C.L.E. Katona. John Wiley & Sons, Toronto: 67-80.
- Creed F. (1997) Assessing Depression in the Context of Physical Illness. *Depression and Physical Illness*. Ed: M.M. Robertson, C.L.E. Katona. John Wiley & Sons, Toronto: 5
- Cutcliffe JR, Herth K. (2002) The Concept of Hope in Nursing 1: Its Origins, Background and Nature. *British Journal of Nursing* 11(12):832-840.
- Cutcliffe JR, Herth K. (2002) The Concept of Hope in Nursing 3: Hope and Palliative Care Nursing. *British Journal of Nursing* 11(14):977-983.
- Gala C, Galletti F, Invernizzi G. (1997) Depression and Cardiovascular Disease. *Depression and Physical Illness. Perspectives in Psychiatry Volume 6*. Ed: MM. Robertson ve CLE. Katona. John Wiley&Sons. Toronto. Pp:209-224.
- Grendell RN. (1996) Psychologic Aspect of Physiologic Illness. Fortinash KM. Holoday-Worret PA. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Mosby Year Book. London. Pp:668-684.
- Dilbaz A, Seber G. (1993) Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi* 1(3):134-138.
- Durak A, Palabıyık A. (1994) Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*. 2(2):311-319.
- Evangelista LS, Doering LV, Dracup K, Vassikalis ME, Kobashigawa J. (2003) Hope, Mood States and Quality of Life in Female Heart Transplant Recipients. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*.22(6):681-686.
- Herth KA. (1989) The Relationship Between Level of Hope and Level of Coping Response and Other Variables in Patients With Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 16(1):67-72.
- Hirth AM, Stewart MJ.(1994) Hope and Social Support as Coping Resources For Adults Waiting For Cardiac Transplantation. *Can. J. Nurs Res*. 26(3):31-48.
- Kelleci M. Doğan S. (2001) Bedensel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımlarının İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2(3).
- Kumbasar H. (1999) Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Psikososyal Sorunlar. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı*. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul.ss:83-87.
- Lin CC, Lai YL, Ward SE.(2003) Effect of Cancer Pain on Performance Status, Mood States, and Level of Hope Among Taiwance Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 25(1):29-37.

- Mayou RA. (1997) Depression and Types of Physical Disorder and Treatment. Depression and Physical Illness. Ed: M.M. Robertson, C.L.E. Katona. John Wiley & Sons, Toronto: 67-80.21-27.
- Öz F.(1999) Cerrahi Girişim Sürecinde Yaşanan Psikiyatrik ve Psikososyal Sorunlar. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul.ss 56-60.
- Özkan S. (1999) Kalp Hastalıklarının Psikiyatrik Yönü. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul.ss 61-70.
- Özkan M.(1999) Genel Tıpta Depresyon. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul.ss 109-117.
- Özmen E. (1996) Depresyon: Genel Bir Gözden Geçirme. Depresyon Dergisi. 1(1):3-13.
- Patel CT. (1996) Hope-Inspiring Strategies of Spouses of Critically Ill Adults. J. Holist Nurs. (Abstract)14(1):44-65.
- Raleigh ED. (1992) Sources of Hope in Chronic Illness. Oncol Nurs Forum. 19(3):443-8.
- Roberts SL. (1978) Behavioral Concept and Nursing. Prentice Hall. Inc. California; 172-195.
- Savaşır I, Şahin NH. (1997) Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.
- Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. (1993) Umutsuzluk Ölçeği:Geçerlilik ve Güvenirlilik. Depresyon ve İntiharda Önemi. Kriz Dergisi 1(3):139-142.
- Stoner MH, Keampfer SH. (1985) Recalled Life Expectancy Information, Phase of Illness and Hope in Cancer Patients. Res Nurs Health. 8(3):269-74.

