

HEMŞİRELİK ve SOSYAL DESTEĞİN ÖNEMİ

*Leyla KHORSHID, **Gülşah GÜROL ARSLAN

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

**Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Sağlıkla ilgili araştırmalarda, sosyal desteğin sürdürülmesinin öncelikle iyilik halinin yükseltilmesini amaçlayan rolüne dikkat çekilmektedir. Başa çıkma kaynağı olarak sosyal destek sağlık, sağlık davranışı ve sağlık hizmetlerinde kullanılmasında doğrudan ve dolaylı etkilere sahiptir. Sosyal destek eşler, aile, arkadaşlar, akranlar ve profesyonellerin doğal ağı ile ilişkilendirilerek kavramsallaştırılmaktadır.

Sosyal destek kavramının hemşirelerle ilgisi çoktur. Hemşireler sosyal destekle ilgili dolaylı olduğu kadar doğrudan da rol oynayabilmektedirler. Sosyal desteğin var olan ya da yeni geliştirilen sosyal birliklikler, ağlarla desteklenmesi, sürdürülmesi ya da kolaylaştırılması kadar kaynak olmadaki doğrudan rolü de önemlidir.

Bu makalede, hemşirelerin iyilik durumu ve sağlıklarını etkileyen ciddi hastalıklara sahip hasta bireylerin gereksinim duydukları sosyal desteğe daha fazla dikkat göstermelerine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, bakım, sosyal destek.

SUMMARY

Social support continues to be a significant focus of health-related research, primarily for its purposed role in enhancing well-being. Social support, as a coping resource, has indirect and direct effect on health, health behavior, and use of health services. Social support was conceptualized as interactions with the natural network of spouses, family and friends, and with peers and professionals.

The concept of social support is highly relevant to nursing. Nurses may play a direct as well as indirect role in connection with social support. The direct role of being a source of social support is important, as well as facilitating social support by strengthening or maintaining on existing social or by grafting on new ties.

In article, nurses should pay more attention to social support needs because patient's serious illness affects the well-being and health of the patient.

Key words: nursing, care, social support

Dirim 2006; 81 (1): 182-188

Yazışma Adresi: Leyla KHORSHID

Şehitler Mah. İstasyon Mevki, Manisa

Giriş

İnsan sağlığı konusunda son yıllarda yapılan araştırmalar, fiziksel sağlığa, biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörlerin de aynı ölçüde etkisinin olabileceğini göstermektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın tanımı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir esenlik halinde olma durumudur. Hastalık ise fiziksel, ruhsal ve sosyal yetersizliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır (2). Gerek hastalık gelişimi gerekse tedavisinde tıbbi model adı verilen yaklaşımın çoğu kez yetersiz kalması nedeniyle, biyomedikal modele yönelinmiştir. Biyomedikal modelde sağlık ve hastalık konularında psikolojik ve sosyal etmenlerin önemi vurgulanmıştır. Bu modele göre bireyin sağlığının biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tam bir bütünlük içinde ele alınması gerekmektedir (1).

Sosyal destek kavramı ilk olarak XX. yüzyılın başlarında Emile Durkheim ile anılmaya başlanmış olup, Emile Durkheim topluma bütünlüşmeyen kişilerin intihar için büyük bir risk taşıdığını belirtmiştir. Sosyal destek 1950'lerde Carl Rogers'ın terapötik ilişkilerinin ana içeriğine benzererek empati, dürüstlük, pozitif bakış ve yargısız yaklaşım olarak ifade edilmiştir. Gottlieb ise bir destek grubu tarafından arkadaşlık ve bakım verilmesinin pozitif sağlık sonuçları doğurduğunun fark edilmesini sağlamıştır (3).

Sosyal destek ile sağlık bağlantısı konusunda 1970'li yıllardan günümüze kadar birçok araştırma yapılmıştır. Bununla birlikte sosyal destek kavramının doyurucu bir

tanımı bulunmamaktadır (1, 4). Toljamo ve Hentiren'in (2001) bildirdiğine göre, Vrabec (1997) 1980 ve 1995 yılları arasında sosyal destekle ilgili 50 çalışmanın eleştirilerine odaklanmış, bu çalışmaların sosyal destek tanımını genelleme konusunda yetersiz olduğunu saptamıştır (5). Tanımlardan bazıları; Cohen ve Syme (1985) sosyal desteği basitçe 'diğerlerinden sağlanan kaynak' olarak tanımlamıştır (Aras 2001). Caplan'a (1974) göre sosyal destek, bireye psikolojik ve bedensel bütünlüğünü korumasına katkıda bulunabilecek, süreklilik taşıyan bir ilişkiler ağı içerisinde olduğunu hatırlatır (1, 4).

Günümüzde sosyal destek "güç durumdaki bireye ya da stres altındaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım" olarak kabul edilmektedir (3, 6). İnsanların yaşamında önemli yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir. Birey, çevresindeki kişiler tarafından verilen destek sayesinde, fiziksel ve psikolojik sorunlardan kendisini daha kolay koruyabilmektedir. Aldığı destek sayesinde sağlığını koruması da daha kolay olabilmektedir. Kişinin, hastalığın yarattığı stresin olumsuz etkileriyle baş etmesinde çevresindekilerle olan sosyal ilişkileri oldukça önemli bir rol oynamaktadır (4, 7).

Şimdiye kadar yapılmış olan sosyal destek çalışmalarının amacı, sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik semptomlara karşı kişiyi koruduğunu göstermeye çalışmaktır.

Yapılan araştırmalarda, fiziksel rahatsızlıkların, psikosomatik yakınmaların, psikiyatrik bozuklukların sosyal destek eksikliğinde daha çok görüldüğü vurgulanmaktadır (1).

Ülkemizde sosyal destek konusuna ilgi çekmek ve sosyal destek becerisi verebilmek bilgi ve becerileri ile donatılmış sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının sosyal destek sunmasının hastanın hastalığa uyumuna katkısını belirlemeye yönelik ipuçları verecek çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu gereklilikten hareketle, makalenin amacı başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık ekibi üyelerinin de farkındalığını artırmak, hastaların aileleriyle ve sağlık ekibi üyeleriyle yürütülecek bilgilendirici danışmanlık uygulaması, sosyal destek verme becerisi hakkında bilgi sunmaktır.

Sosyal Desteğin Önemi

Hastalık ilerledikçe sosyal aktivite eksikliği ve bundan sonraki yaşamını sahip olduğu hastalıkla geçireceğini düşünmesi, hastaların kendilerini diğer insanlardan farklı görmesine ve yalnızlık duygusu ile birlikte sosyal izolasyon yaşamasına neden olmaktadır. Bu durumda birey hem sosyal destek kaynağından uzaklaşmakta hem de sosyal desteğe gereksinim duymaktadır (3). Aile üyelerinden, arkadaşlardan, diğer sosyal ilişkilerden sağlanan desteklerin bütünü olarak nitelendirilen sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (8).

Sosyal destek, duygusal ilginin ifade

edilmesi, mal ve hizmet yardımı yapılması, duruma ilişkin bilgilendirme ve kendini değerlendirme amacıyla güven verme alanlarından birinde ya da birkaçında oluşturulan iletişimi içermektedir. Sosyal destek bireyin bağlılık gereksinimini doyumakta, kimlik duygusunu korumasına ve güçlendirmesine yardımcı olmakta ve kendine güveninin artmasını sağlamaktadır (4).

Sosyal Desteğin Hemşirelikle İlgisi

Florence Nightingale, Henderson gibi birçok hemşirelik otoritesi hemşireliği “yardım eden güç” olarak tanımlamıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yapılmış tanım da “Hemşirelik bakımı huzursuzluk, yalnızlık ve yardımsızlık alanlarında bireylere rahatlık ve destek sağlar” denilmektedir (9). Sosyal destek hemşirelikte ve hemşirelik araştırmalarında önemli ve köklü bir sorundur. Birçok araştırmacı hasta bakımında sosyal desteğin belirlenip, değerlendirilmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varmışlardır (5, 10, 11).

Kronik hastalıklarda görülen bir hemşirelik tanısı da “Sosyal izolasyon”dur. Bu sorunu gidermek için hastanın sosyal ağını oluşturan kişilerin ve bir sağlık profesyoneli olan hemşirenin hastaya destek vermesi amaçlanmaktadır. Yeterli sosyal desteği sağlanamayan hastalar zamanla profesyonel yardıma gereksinim duymaya başlayacaklardır. Bu noktada profesyonel hemşirenin hastaya sosyal destek sağlayan ve sosyal destek kaynaklarının etkin olarak kullanılmasına yardım eden rolünde olması gerekmektedir. Hemşirelik alanında

sosyal destek konusunda uygulamaya yönelik çalışmanın yok denecek kadar az olduğu görülmektedir (3).

Hastaların sosyal destek sistemlerini geliştirmeye yönelik hemşirelik uygulamaları; yaşı, mesleği, cinsiyeti birbirine uygun hastaların tanıştırılması, hasta ziyaretçileri için özel alanlar düzenlenmesi, ziyaretçilerin hastanın fiziksel bakımına katılımının sağlanması, hastalar ile iş arkadaşları arasındaki bilerek kurulan ilişkiler, hastaların destekten çok anlaşmazlık kaynağı olan ağ üyelerinin belirlenmesi, ilişkinin miktar ve kalitesini artıran sırdaş arkadaşlarla tanıştırılması, hastaya bakım veren aile, komşu ve diğer bakım verici kişilerin toplum sağlığı hemşirelerince destek için eğitilmesi şeklindedir (3).

Sosyal Destek Tipleri

Aladağ'ın (2000) bildirdiğine göre, kronolojik olarak bakıldığında Weis (1974) sosyal desteği 6 boyutta değerlendirmiş (yakın dostluk, sosyal bütünleşme, değer, beraberlik, rehberlik ve eğitim); House (1984) duygusal destek, araçsal destek, bilgi desteği ve değerlendirme desteği olmak üzere 4 gruba ayırmış; Fiore (1983) bu sınıflamaya sosyalleşmeyi eklemiş; buna benzer olarak Barrera ve Ainlay (1983), Cohen ve Wills (1985) sosyal desteği dört boyutta ele almış, değerlendirme desteği yerine boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, rahatlatma, sosyal arkadaşlık olarak tanımlanan yaygın destek (diffuse support) kavramını getirmiştir (1). Literatürde Thoits'in (1986) başa çıkmayla ilişkili sosyal destek modelleri geliştirdiğini

(araçsal destek, bilgi desteği, duygusal destek); Sarason ve arkadaşlarının (1990) ise yaptığı bir tanımlamada, sosyal desteği alınan destek, elde mevcut olan destek ve yönetilen destek olarak sınıflandırdıklarını belirtmiştir (12).

Langford ve arkadaşları da (1997) sosyal desteğin en sıklıkla kullanılan dört çeşidine işaret etmektedir; duygusal destek, araçsal destek, eğitim desteği ve değerlendirme desteği (5, 6).

Duygusal Destek (Emotional Support): Sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsayan bu tür destek, literatürde ifade edici destek, değerlilik (esteem) desteği, yakın destek olarak da adlandırılmaktadır.

Araçsal Destek (Instrumental Support): Parasal yardım, materyal kaynakları, araç-gereç yardımı gibi somut yardımlar içerir. Yardım (aid), materyal ve somut yardım olarak da adlandırılır. Bazı araştırmalar ev ve iş sorumluluklarındaki davranışsal yardımı da bu başlık altında değerlendirmişlerdir. Örneğin, tekerlekli sandalyesi ile hastanenin koridorlarında kendi başına gidemediği için eşini ziyaret edemeyen hasta yakınının, bir gönüllünün yardımı ile tekerlekli sandalyesi sürülerek eşi taburcu oluncaya kadar her gün ziyaret etmesinin sağlanması araçsal bir destektir (8).

Bilgisel Destek (Informational Support): Sorun kabul edilen olaylarla başa çıkmada, tanımlayıcı ve sorunu anlamayı içeren destek biçimidir. Değerlendirme desteği, bilişsel rehberlik olarak da tanımlanabilir

(1, 8, 13). Örneğin, bilgi almak için hasta adına telefon görüşmesi yapma da araçsal bir destektir. Fakat bu bilgiyi hastaya vermek bilgi verici desteği oluşturur (8).

Değerlendirme Desteği (Appraisal Support): Yapabildiklerine ilişkin pozitif geribildirim verilmesi ile bireyin yeterlilik hissini artırmasını sağlayan destek biçimidir (8, 13).

Literatürde değişik sosyal destek türleri ile sağlık ve kendini iyi hissetme arasındaki ilişkiler incelenmiş, duygusal destek ve değer verildiğini gösteren sosyal desteğin araçsal ve bilgi sağlayıcı destekten daha önemli olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir (4).

Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek, birey anne karnında iken hissedilmeye başlar, bebek dünyaya geldiğinde devam eder ve ona hayat boyunca yardım eder. Yaşam süreci boyunca destek; aile üyelerinden, arkadaşlardan, komşulardan, çalışma arkadaşlarından, akrabalarından alınarak gelişir. İhtiyaç olduğunda; hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından da destek alınabilir (7). Destek türünün yanı sıra desteği kimin sağladığı da önemlidir (1).

Rehabilitasyon çalışanları ne gibi uygulamaların bireysel iyiliği etkilediğini bilmek istemektedirler, bundan dolayı da yaşamın her gününde hastalar ve ailelerini desteklemek için açık/anlaşılır stratejiler düzenlemektedirler. Yüksek kalitede bir rehabilitasyon sağlık bakım profesyonelleri, hastalar ve aileleri arasında sıkı bir işbirliğini gerektirmektedir (12).

Yapılan bir çalışmada kişisel iyilik durumunu etkileyen sosyal destek kaynaklarının, birinci derecede aileden algılanan destek olduğu görülmüştür (1). Hastalığın başlangıç aşamasından itibaren her önemli dönemde hastanın yakınında olan ailesi hasta bireye ne söyleyeceklerini, ona nasıl destek olabileceklerini bilemezler (3, 4). Sosyal desteği ikinci derecede etkileyen kaynak ise arkadaşlardır (Aladağ 2000). Küçük'ün bildirdiğine göre, Soria's Türk toplumunda aile ve akrabalararası ilişkilerin son derece güçlü olduğunu, en fazla desteğin yakın aile üyeleri tarafından sağlandığını belirtmiştir. Ayrıca bir arkadaş ağı oluşturmak, kendiliğinden varolan aile ağına kıyasla daha fazla sosyal beceri gerektirmektedir. Yine Küçük'ün çalışmasında, Procidano ve Heler'in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada aile üyeleri ve akrabalarından oluşan sosyal ağın arkadaş ağına kıyasla daha uzun süreli olduğu, yer ve çevre değişikliklerinden daha az etkilendiği saptanmıştır (7).

Diyabetli adölesanların hastalıklarına özgü araçsal desteği arkadaşlarından çok ailelerinden aldıkları, buna karşın duygusal desteği arkadaşlarından aldıkları saptanmıştır. Yetişkinlerin genellikle duygusal ve araçsal desteği aile ve arkadaşlarından aldıkları, sağlık bakım çalışanlarının ise onlara bilgi desteği için kaynak oluşturdukları bildirilmektedir (5). Eşler arasındaki desteğin, ailenin diğer üyeleri ve arkadaşlara göre daha gerçekçi olduğu saptanmıştır (1). Kişisel destek olan bir eşin varlığı, özellikle kadınlarda depresyona

karşı koruyucu görev almaktadır. Eşin sağladığı duygusal ve sosyal destek azaldığında depresyon riskinin arttığı bildirilmiştir (7).

Epidemiyolojik araştırmalarda, kötü yaşam olayları ile karşılaşan kişilerin, önce kendi aile ve arkadaşlarından yardım aldıkları, son çare olarak mesleki kuruluşlara başvurdukları görülmüştür (7). Son yıllarda İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde (National Health Service, 1996, 1998) hasta bakımına gönüllülerin katılımının etkin bir şekilde arttığı, sağlık ve sosyal bakımda gönüllülerin önemli yardımlarının olduğu belirtilmektedir (8).

Diğer sosyal destek kaynakları da hastaların yaşadıkları stresi azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla gerçekleştirilen programlardır. Bu programlar, gevşeme eğitimi, stresle baş etme ve problem çözme becerileri kazandırmayı amaçlayan bilişsel davranışçı grup terapileri ya da destekleyici grup terapileri olabilmektedir. Söz konusu programlardan bir kısmı ise sağlık eğitimi, iletişim, duyguların ifade edilmesi ve yönetimi ve diğer grup üyelerinden psikolojik destek sağlanmasını içermektedir. Bu programların hastaların yaşam süresini uzattığını gösteren çalışmalar vardır (4).

Sonuç olarak, tıp ve hemşirelik alanında çalışan profesyonellerin sosyal desteğin olası terapötik etkileri hakkında bilgilendirilmelerinin, sosyal destek kaynaklarına ulaşmaları konusunda diğer hizmet disiplinleri ile işbirliğinin sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aladağ B. *Yatan ve Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sosyal Destek ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. 2000; p. 1-16.
2. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing-Concepts Process and Practice*. 3rd Edition. St. Louis: Mosby Year Book Inc. 1993.
3. Aras A. *KOAH Olan Bireylerin Sosyal Destek ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2001; p. 1-20.
4. Eylen B. *Bilgi Verici Danışmanlığın Kanser Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler (Psikolojik Danışma ve Rehberlik) Anabilim Dalı Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2001; p. 1-10.
5. Toljamo M, Hentinen M. *Adherence to Self-care and Social Support*. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 618-627.
6. Langford CP, Bowsber J, Maloney JP, Lillis PP. *Social Support: A Conceptual Analysis*. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25: 95-100.
7. Küçük LÖ. *Miyokard Enfarktüsü Geçiren Hastaların Algıladıkları Sosyal Desteğin Umut Düzeylerine ve Yoğun Bakımda Kalış Sürelerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği

- Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1999; p. 12-20.*
8. Faulkner M, Davies S. *Social Support in The Healthcare Setting: The Role of Volunteers. Health and Social Care in The Community.* 2005; 3(1): 38-45.
9. Ulusoy F, Görgülü S. *Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Cilt 1. 5. Baskı. Ankara: 72 TDFO Ltd. Şti.; 2001.*
10. Thoits PA. *Stress, Coping and Social Support Processes; Where are we? What next? Journal of Health and Social Behavior Spec.* 1995; 53-79.
11. Stewart M, Davidson K, Meade D, Hirth A, Makrides L. *Myocardial Infarction: Survivors' and Spouses' Stress, Coping and Support. Journal of Advanced Nursing.* 2000; 31(6): 1351-1360.
12. Nätterlund B, Ahlström G. *Experience of Social Support in Rehabilitation: A Phenomenological Study. Journal of Advanced Nursing.* 1999; 30(6): 1332-1340.
13. Özcan B. *Do Men and Women Utilize Social Support Differently in Stressful Work Environments? Thesis Submitted to the Institute of Social Sciences in Partial Satisfaction of the Requirements for the Degree of Masters of Arts in Psychology. İstanbul: Boğaziçi University; 1997; p. 6-20.*