



SPİNAL KORD (OMURİLİK) YARALANMALI HASTALARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞ ETME DURUMLARININ İNCELENMESİ*

THE EXAMINATION OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND STATUS OF COPING WITH STRESS IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

Meliha ÇALIŞIR BACI**
Rıza GÖKLER***

Öz

Bu çalışma Spinal Kord Yaralanmalı (SKY) hastaların algıladıkları sosyal destek ve stresle baş etme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde korelasyonel araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın, bağımlı değişkeni stresle başa çıkma puanları ve algılanan sosyal destek puanlarıdır. Bağımsız değişkeni ise SKY'li hastaların yaşı ve SKY'li hastalara bakım veren kişilerdir. Çalışma grubunu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi görmekte olan tetrapleji veya parapleji tanısı almış, görüşmeyi kabul eden, herhangi bir anlama ve algılama sorunu olmayan hastalar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden olan amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada, "Kişisel Bilgi Formu", "Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği" (SBTÖ) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (ÇBASDÖ) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Çalışmada yer alan bireylerin sayısal değerlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile incelenmiştir. Uygulanan ölçeklere verilen yanıtlara ilişkin iç tutarlılık katsayıları (cronbach alfa) hesaplanmış, ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının bağımsız iki grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden çok grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 100 SKY'li hastanın %52'sinin 30 yaş altında olduğu, %32'sine anne- babanın bakım verdiği görülmüştür. SKY'li hastanın 31-60 yaş arasında olanlarda ÇBASDÖ aile puanları, hastalara kızı ve oğlu bakım verenlerde SBTÖ boyun eğici yaklaşım puanları anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Hizmet, Spinal Kord Yaralanması, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Algılanan Sosyal Destek.

Abstract

This study aims to identify the relationship between the perceived social support and ways to cope with stress of the patients with spinal cord injury. The study is designed as a correlational study, one of the quantitative research methods. The dependent variables of the study are stress-coping scores and perceived social support scores and the independent variables are the age of the patients and those providing the patients with care. Selected through purposive sampling, which is one of the non-random sampling techniques, the study group consisted of the inpatients receiving treatment at Ankara Physical Therapy and Rehabilitation Training and Research Hospital of Health Sciences University, diagnosed with tetraplegia or paraplegia with no communication disorders and who volunteered to participate in the study. The data were collected through "Personal Information Form," "Ways of Coping with Stress Scale," and "Multidimensional Perceived Social Support Scale." The Shapiro Wilks was used to test normality. After the calculation of the cronbach alpha values for internal consistency, the Mann-Whitney U test was used to compare the differences between two independent groups and the Kruskal-Wallis test for more than two groups. As a result, out of 100 inpatients, 52 % were under 30 and 32 % received care from their parents. The inpatients between 31-60 years of age received significantly high scores on the social support scale for family, while the inpatients receiving care from their daughters or sons got significantly high scores of submissive style on the stress scale.

Keywords: Social work, Spinal Cord Injury, Ways of Coping with Stress, Perceived Social Support.

1. GİRİŞ

Hastalık hasta için fiziksel, ruhsal, sosyal, manevi, çevresel, ailesel, psikososyal çok boyutlu bir olgudur; bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir (Kocaman, 2008). Hastalık basit ya da yaşamı tehdit edecek nitelikte olsun bireyde başkalarına bağımlı olma ya da bağımsızlığını tamamen kaybetme korkusu, gelecek kaygısı, pişmanlık, suçluluk duygusu gibi çeşitli etmenler oluşturabilmektedir (Arslantaş, vd., 2010). Spinal kord yaralanması (SKY) da genellikle travmaya bağlı olarak ortaya çıkan hastayı olumsuz etkileyen kronik hastalıklardandır.

* Bu makale Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında hazırlanan 'Spinal Kord (Omurilik) Yaralanmalı Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Durumlarının İncelenmesi' konulu yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

** Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Sosyal Hizmet Uzmanı.

*** Doç. Dr., AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü.



SKY genellikle omurganın kesilme, delinme ve ya basınca maruz kalması sonucunda oluşur. SKY'li bireyler duyu, sinir, iskelet sistemi fonksiyonu, motor beceriler, günlük yaşam aktiviteleri, iş ve boş zaman aktiviteleri ve sosyal katılım problemleri yaşamaktadırlar (Pulaski, 2003).

SKY'nin tıbbi, ekonomik, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal açıdan ağır sonuçları vardır. SKY sonucunda fonksiyonda kayıplar başlar ancak kayıplar bununla sınırlı kalmaz hastanın hayatını tehlikeye sokabilecek komplikasyonlar oluşur hastanın ve ailesinin hayatı olumsuz etkilenir ve gerginlik ve maddi sıkıntılar başlar (Alaca, 2011).

Fiziksel engelli bireyler için buldukları her ortam stres kaynağı olabilmektedir (Bursa, 2010). Birey, stres verici olayların olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı etkili ya da etkisiz stresle başa çıkma tarzları kullanmaktadır. Kullanılan başa çıkma tarzlarının başarılı olması, stresin giderek ortadan kalkmasını sağlarken; başarısız olması kaygı ile başlayan çeşitli psikolojik ve fizyolojik tepkilerin gelişmesine yol açmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stresli yaşam durumlarının üstesinden gelme bireyin kullandığı stresle başa çıkma tarzlarının yanı sıra sosyal destek kaynaklarıyla ilgidir (Cohen, 2004). Hastalık ilerledikçe sosyal aktivite eksikliği ve bundan sonraki hayatını hastalıkla geçireceğini düşünmeleri bireyleri hem sosyal destek kaynaklarından uzaklaştırmakta hem de sosyal desteğe gereksinim duymaktadırlar (Aras, 2001). Hastalık sürecinde hasta ve ailesinin stresle başa çıkmasında sosyal destek önemli bir etkiye sahiptir (Eker ve Arkar, 2001).

SKY'li bireyler hastalığın yarattığı bedensel ve duygusal sıkıntıların stresiyle baş etmeye çalışırken günlük yaşam aktivitelerini tam anlamıyla kendi yapamayacağından destekleyici ilişkilere ihtiyaç duymaktadır. İnsana yönelen bir meslek olan sosyal hizmet mesleğinin uygulamadaki önemli bir boyutu da sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesidir. Yaşamdaki zorluklarla başa çıkmada önemli rolü olan sosyal desteğin stresle başa çıkma tarzı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan SKY'li hastaların sosyal destek sistemlerinin ve stresle baş etme durumlarının incelenmesinin sosyal hizmet uygulamalarına katkı sağlayacağı açıktır. Bu doğrultuda SKY'li hastaların algıladıkları sosyal destek ve stresle baş etme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmada amaçlanmıştır.

2. Spinal Kord ve Yaralanması

Araştırmamızın konusu olan spinal kord sistemini bazı araştırmacılar tanımlamışlardır. Spinal kord beyin ile bedenin arasında iletişimi sağlayan sinir lifleri ve hücrelerden oluşur (Elliott ve Rivera 2003). Spinal kord motor bilgiyi beyinden alarak periferik transfer ederken, distalden aldığı duyu bilgileri santrale getiren iletim yoludur (Alaca, 2011).

Spinal kord; 7 boyun (servikal) omur, 12 göğüs (torakal) omur, 5 bel (lomber) omur, 5 kuyruk (sakral) omur tarafından korunmakta ve desteklenmektedir (MEB, 2012).

SKY uzun yıllar boyunca hastayı ölüme götüren bir durum olarak bilinirken 1930'lu yıllardan sonra bu konuda organize girişimlerin başlamasıyla akut bakım ve rehabilitatif yaklaşımlarda ciddi yenilikler olmuştur (Güzel ve Uysal, 2004). Hareket sisteminin en önemli unsuru olan spinal kordun çeşitli nedenlerle yaralanması beraberinde getirdiği fiziksel, psikososyal ve ekonomik sorunlar ile hem bireysel hem de toplumsal boyutu olan çok önemli bir problemdir (Dursun ve Çakıcı, 1995).

SKY genellikle omuriliği taşıyan hareket ettiren koruyucu omurların travmaya uğramasıyla oluşmakta ve aynı zamanda spinal kordun baskı, konfizyon veya kesisi sonucunda meydana gelmektedir (Berker, 2004).

Rehabilitasyon aile ve bireyi bağımlı hale getiren yetersizliklerin giderilmesi amacıyla bireyin iyileşmesi, gelişmesi ve kapasitesinin devamını kapsayan disiplinler arası bir ekip çalışmasıdır. Rehabilitasyon değişik tedaviler ve sorunların çözümlenmesini içermektedir. Bu sebeple tek bir meslek grubunun yapamayacağı rehabilitasyon; hasta, ailesi ve birçok meslek grubunu kapsamaktadır (Akdemir ve Birol, 2003).

SKY rehabilitasyonu ayrıntılı muayene, tedavi ve takibi kapsamaktadır. Hasta için en uygun rehabilitasyon programı rehabilitasyon ekibi tarafından planlanarak uygulanmaya başlanır. Bu plan eklem kontraktürlerinin önlenmesi, barsak, mesane, cilt bakımı, fizyoterapi, gerekliyse elektrostimülasyonu, iş ve uğraşı terapisini, tekerlekli sandalye kullanımını, cihazlama, olabilecekse ambulasyonu, hasta ve aileye psikolojik desteği, sosyal haklar ekonomik konularda bilgilendirme, evde yaşam hastalık ve komplikasyonlar hakkında eğitimi kapsar (Alaca, 2011).

2.1. Spinal Kord Yaralanmalı Hastalara Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet sağlık alanına katkıda bulunan disiplinlerden birisidir. Fiziksel hastalıkların sebep olduğu duygusal ve sosyal problemlerle ilgilenen sağlık kuruluşlarında yürütülen sosyal hizmet dalına tıbbi sosyal hizmet denir. Tıbbi sosyal hizmetin odağında sosyo-ekonomik koşullar sosyal destek ve sosyal



sorunlar bulunmaktadır. Bu üç faktör sosyal, fiziksel, psikolojik problemlere sebep olmaktadır. Böylece sağlık bozulmakta yaşam kalitesi azalmaktadır. Sağlığın bozulması ve yaşam kalitesinin azalması sebebiyle stres ortaya çıkmaktadır. Bu stresin ortadan kaldırılması için tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hastalıklara psiko sosyal açıdan yaklaşmaktadır (Duyan, 2003).

Sosyal hizmet uzmanı rehabilitasyon ekibinin bir üyesidir. Sosyal hizmet uzmanı SKY'li birey ve ailesine duygusal yardım ve baş etme konularında destekler danışmanlık verir. Eve ve topluma dönmeye yardımcı olur (Hamilton, 2016).

Yatarak tedavi olan SKY'lı hastaların rehabilitasyonu sırasında sosyal hizmet uzmanı, rehabilitasyon boyunca yoğunlaşacak ve azalacak olan hasta ve ailenin çeşitli ihtiyaçlarına hizmet etmektedir. Sosyal hizmet uzmanları hastaların kabulü sırasında hastaların ve ailelerin ihtiyaçlarını belirlemekte ve rehabilitasyon süreci boyunca bu ihtiyaçlarını yeniden değerlendirmektedir. Nihai hedef, fiziksel, ekonomik ve duygusal engelleri belirleyerek, bilgiyi en üst düzeye çıkartıp hasta ve ailesini güvenli ve etkin bir şekilde taburculuğa hazırlamaktır (Hammond vd., 2011).

3. Sosyal Destek

SKY olan hastalarına yakınları tarafından bakım verilmesi durumunda sahip oldukları sosyal destek ve bu desteği kendilerinin algılama biçimlerini ifade eden "sosyal destek" ve "algılanan sosyal destek" kavramları ele alındığında, sosyal desteğe ait farklı tanımlar bulunmaktadır. Eker (1995)'e göre sosyal destek; stresli ve zor durumda bulunan kişilere etrafındaki insanların (eş, aile, arkadaş) sağladığı maddi ve manevi yardımdır.

Başka bir tanıma göre ait olma, sevgi, takdir, kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlar hiyerarşisinde yer alan temel ihtiyaçların arkadaş, aile, uzmanlar gibi başka bireyler tarafından tatmin olacak şekilde karşılanması olarak tanımlanır (Ekinci ve Ekici, 2003).

Sosyal destekle ilgili genel olarak sosyal destek, bireyler açısından bütün yaşam durumlarında gereksinimlere yönelik doyumun sağlanmasında olduğu gibi biyo-psiko-sosyal iyilik halinin güçlenmesi, korunması, devamının sağlanması açısından büyük öneme sahip olduğu söylenebilir (Özbesler, 2001).

3.1. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek bireyin diğer insanlar ile güvenilir bağları olduğuna ve desteği sağlayacağına ilişkin bilişsel algılamasıdır. Diğer insanlardan elde edebildiği saygı, sevgi ve sosyal bağların öznel bilimsel değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek bizim değer verdiğimizizi ve sevdiğimizizi hissetmemizi ve diğer insanlar ile ilişkilerimizde iyi olduğumuzu hissetmemizi kapsar (Oktan, 2005).

Algılanan sosyal destek bireyin gereksinim duyduğu zaman destek kaynaklarının olmasıdır. Subjektif ve niteliksel olarak ifade edilmekte, ölçülmekte ve alınan sosyal desteğe göre algılanan sosyal desteğin daha etkin olduğu belirtilmektedir (Stokes, 1985).

3.2. Sosyal Destek Kaynakları

Algılanan sosyal destek, alınan sosyal destekten daha çok psikolojik sağlık üzerinde etkilidir. Desteğin nereden alındığı da önem taşımaktadır. Algılan sosyal destek kurumsal olarak değerlendirildiğinde üç kaynaktan alınmaktadır. Bunlar; aile, arkadaş ve birey için önemli olan kişilerden oluşmaktadır (Çeçen, 2008).

Sosyal destek kaynakları genel olarak formal ve informal destek kaynakları olarak iki ana bölüm içerisinde ele alınmaktadır. Resmi kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar formal destek kaynaklarıdır. Aile, akraba, komşu, arkadaş gibi çevrede bulunarak katkı sağlayanlar ise informal sosyal destek kaynakları olarak ifade edilmektedir (Özbesler, 2001).

Kriz ve duygusal gerginlik yaşandığında bireyler, aile fertleri ve arkadaşlarından destek alma gereksinimi duyarlar. Bu informal kişilerden oluşan destek ağı bireyin sağlık ve uyum süreci üzerinde etkili olmaktadır (Kartal ve Çetinkaya, 2009).

3.3. Sosyal Destek Sağlık İlişkisi

İhtiyaç duyduğunda sosyal desteğin sağlanması bireylerin sağlık durumlarını etkilemektedir (Ayaz ve Efe, 2008). Yüksek düzeyde sosyal destek alan kişilerin olumlu sağlık davranışları gösterdikleri, daha sağlıklı ve uzun yaşadıkları, ruhsal, fiziksel akut veya kronik hastalıklara karşı daha dayanıklı oldukları, hastalandıkları zaman ise iyileşmenin daha hızlı, tedaviye uyumlarının daha kolay olduğu belirtilmektedir (Özgür, 1993).

Sosyal desteğin sağlık üzerine olumlu etkileri Cohen ve Wills tarafından iki teori ile ele alınmıştır. Bunları tampon etki modeli, temel etki modeli olarak isimlendirmiştir (Cohen ve Wills, 1985).



3.4. Spinal Kord Yaralanması ve Sosyal Destek

Sosyal destek uyum, zihinsel sağlık üzerinde etkide bulunması sebebiyle SKY'li hastalar için önemli bir konudur (Beedie ve Kennedy, 2002). Sosyal desteğin omurilik yaralanmalarına maruz kalan bireylerin refahı ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Hampton, 2004). SKY ile başa çıkmayı öğrenmek için aile ve sosyal destek çok önemlidir (Hamilton, 2016).

SKY'li bireyler alabilecekleri tüm sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle aile gibi sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi rehabilitasyon için önemli bir hedefdir. SKY'li bireyler pasif olarak sosyal destek alan ve başkalarına bağımlı olarak yaşayan bireyler gibi görülmemeli daha çok sosyal becerilerini kullanarak aktif ve özerk biçimde sosyal ilişkilerini şekillendiren bireyler olarak görülmelidir (Müller ve Peter, 2012).

4. Spinal Kord Yaralanması ve Stres

Stres, organizmanın ruhsal ve bedensel sınırlarının zorlanması, tehdit edilmesi ile oluşan bireyin kendini koruma amacıyla tepki zincirini eyleme geçirme özelliğine sahip, tehlike olarak algıladığı olaylarla karşılaştığında bu özelliği sayesinde "savaş ya da kaç" olarak adlandırılan uyum mekanizmasının ortaya çıkmasına neden olan durumdur (Baltaş ve Baltaş, 2016).

Stresle başa çıkma kişiye özgü stres kaynaklarını değiştirme, tolere etme ve ya kaçınma amacıyla dış kaynaklı olumsuz olaylara karşı tepkileri olumlu düzeyde tutabilmektir (Doğan ve Eser, 2013). Stresle baş etmenin dinamik bir yapısı vardır, kişi ve çevre arasında etkileşim olduğu gibi, baş etme sürecinde kişi de stresle etkileşim halindedir. Baş etme süreci önce dışsal stresörleri, sonrasında içsel tepkileri düzenleme süreci olarak da adlandırılır (Lazarus, 1987).

Fiziksel engellilik birey üzerinde muazzam bir stres yaratma potansiyeline sahiptir. SKY gibi travmatik bir olaydan sonra gerçekleşen engellilikte, stres olaydan kısa süre sonra akut olabilir. Bu süre zarfında bireyin yaşamı genelde fırtınalı bir haldedir. Kişinin kimliğini yeniden tanımlaması, aile içindeki rolü ve topluma katılımının değerlendirilmesi gerekmektedir (Rahman ve Albright, 2005). Omurilik yaralanmasıyla başa çıkmayı öğrenmek çok zordur. Korku, stres, üzüntü ve karışıklığı yaşamak yaygındır (Hamilton, 2016).

SKY'nin neden olduğu fiziksel kısıtlamalara ek olarak, bireyler çeşitli duygusal, psikolojik, ekonomik ve çevresel stresleri yaşamaktadır. Bu stresörler arasındaki karmaşık etkileşimler SKY sonrası başa çıkmayı etkiler. Bağımsız bir yaşamdan bağımlı bir duruma geçiş, bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamsal yönlerini yeniden tanımlamayı ve yeniden değerlendirmeyi gerektirir (Gill, 1999).

SKY'li bireyler hayatlarının her alanında büyük sorun yaşarlar. SKY'ye olumlu bir şekilde uyum sağlamak genellikle davranış değişikliği ve öz bakım faaliyetlerinde dikkat gerektirir. SKY'li birey karşılaştıkları komplikasyonları ve stresi yönetmeyi öğrenmelidir. Bu konulara dikkat çoklu davranışsal ve psikososyal değişkenlerden etkilendiği için başlangıçta varsayılabileceğinden çok daha zor ve karmaşıktır (ASCON, 2017). Stresle daha etkin başa çıkmak için farkındalık önemli bir kavramdır. Farkındalık stres ve sosyal kaygı ile negatif korelasyon oluşturmaktadır. Dolayısıyla, farkındalık düzeyinin çeşitli terapilerle yükseltilmesi stresle baş etme becerilerinde iyileştirmeye yol açmaktadır (Cantekin, 2015). Stresle mücadele edebilmek için stresin ne olduğu sebep ve sonuçlarının neler olabileceği stresle başa çıkma için neler yapılabileceği açıkça belirlenmelidir (Gökler ve Işıtan, 2012).

5. Yöntem

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde korelasyonel araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın, bağımlı değişkeni stresle başa çıkma puanları ve algılanan sosyal destek puanlarıdır. Bağımsız değişkeni ise; SKY'li hastaların yaşı ve SKY'li hastalara bakım veren kişilerdir. Araştırma, spinal kord yaralanmalı hastaların algıladıkları sosyal destek ve stresle baş etme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi görmekte olan tetrapleji veya parapleji tanısı almış, görüşmeyi kabul eden, herhangi bir anlama ve algılama sorunu olmayan hastalardan oluşmaktadır.

Örneklem seçiminde seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden olan amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilip derinlemesine araştırma yapılmasına olanak sağlamaktadır (Büyüköztürk ve Çakmak, 2015). Çalışma 03.08.2017 - 30.10.2017 tarihleri arasında SBÜ Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi görmekte olan parapleji ve tetrapleji tanısı almış SKY'li100 hastadan oluşmaktadır.



5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, hastaların özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği”(SBTÖ), “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (ÇBASDÖ) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından SKY’li hastalara klinikte yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Bireylerin genel ya da belirgin stres durumlarıyla başa çıkmada kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla 1980 yılında Folkman ve Lazarus ‘un geliştirdiği Ways of Coping Inventory ölçeğinden Türkçe’ye uyarlanan “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin” ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. (Şahin ve Durak, 1995).

SKY’li bireylerin çevrelerinden algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirleyebilmek amacıyla “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik-güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından 1995’te yapılmıştır. İç tutarlılığı ve güvenilirliği oldukça yüksek olan ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.77-0.92 olarak bulunmuştur. 12 maddeden oluşan bir ölçektir. (Eker ve Arkar, 1995). Çalışmamızda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) iç tutarlılık katsayıları aile 0.84, arkadaş 0.92, özel kişi 0.90 ve toplam 0.89 olarak bulunmuştur.

5.2. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmada yer alan bireylerin sayısal değerlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile incelenmiştir. Uygulanan ölçeklere verilen yanıtlara ilişkin iç tutarlılık katsayıları (cronbach alfa) hesaplanmış, ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Ölçek puanlarının bağımsız iki grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden çok grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

6. BULGULAR

Çalışmaya katılan 100 SKY’li hastanın 75’ini (%75) erkekler 25’ini (%25) kadınlar oluşturmuştur. SKY’li hastaların %52’si 30 yaş altında olduğu, %52’si bekar, %45’i ilköğretim mezunu, %34’ünün serbest meslek sahibi olduğunu belirlenmiştir. %60’ının gelirinin olmadığını, %53’ünün şehirde yaşadığı, %70’inin sosyal güvencesinin SGK olduğu ve %55’inin çalışmadığı saptanmıştır. 100 SKY’li bireyin %70’inin hastalık tanısı parapleji olup %43’ünün yaralanma düzeyi alt torakal bölgedir. % 38’i yüksekten düşme sebebiyle yaralandığı, %51’ine tanı koyulduktan sonra 1-5 yıl geçtiği ve %33’ü hastaneye 2. kez yatmakta olduğu saptanmıştır. SKY’li hastaların %32’sine anne- babanın bakım verdiği, %73’ünün psikolojik/psikiyatrik destek almadığı, ağrı sorununu yaşayan 40 kişinin olduğu görülmüştür.

Tablo 1. SKY’li Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Anlamlılık Düzeyleri

SBTÖ	ASDÖ			
	Aile rho; p	Arkadaş rho; p	Özel kişi rho; p	Toplam rho; p
Kendine güvenli yaklaşım	0.395; <0.001#	0.261; 0.009#	0.125; 0.215	0.294; 0.003#
İyimser yaklaşım	0.429; <0.001#	0.247; 0.013#	0.103; 0.309	0.277; 0.005#
Çaresiz yaklaşım	-0.044; 0.664	-0.141; 0.163	-0.012; 0.908	-0.077; 0.449
Boyun eğici yaklaşım	0.037; 0.714	-0.012; 0.904	-0.085; 0.403	-0.044; 0.661
Sosyal destek arama yaklaşım	0.118; 0.241	0.249; 0.012#	0.215; 0.032#	0.266; 0.007#

*Spearman rho korelasyon katsayısı # $p<0.05$

Kendine güvenli yaklaşım ile ASDÖ aile ($\rho= 0.395$; $p<0.001$), arkadaş ($\rho= 0.261$; $p=0.009$) ve toplam ($\rho= 0.294$; $p=0.003$) puan arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı



ilişki belirlenmiştir.

İyimser yaklaşım ile ASDÖ aile puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($\rho = 0.429$; $p < 0.001$). İyimser yaklaşım ile ASDÖ arkadaş ($\rho = 0.247$; $p = 0.013$) ve toplam ($\rho = 0.277$; $p = 0.005$) puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Sosyal destek arama yaklaşımı ile ASDÖ arkadaş ($\rho = 0.249$; $p = 0.012$), özel kişi ($\rho = 0.215$; $p = 0.032$) ve toplam ($\rho = 0.266$; $p = 0.007$) puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 2. SKY'li Hastaların Yaş Gruplarına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Puanları

Ölçekler	Yaş			Test istatistiği*	
	30 ve altı Ortanca (min; maks)	31 - 60 Ortanca (min; maks)	61 ve üstü Ortanca (min; maks)	.2	P
ÇBASDÖ					
Aile	25 (4; 28)#	28 (9; 28)#	24 (8; 28)	12.11	0.002
Arkadaş	21.50 (4; 28)	24 (4; 28)	8 (8; 28)	4.013	0.134
Özel kişi	16.50 (4; 28)	18 (4; 28)	14.5 (4; 28)	1.033	0.597
Toplam	58.5(23; 84)	68.5 (29; 84)	46.5 (17; 84)	5.060	0.080
SBTÖ					
Kendine güvenli yaklaşım	2.6 (0.7; 3)	2.57 (1; 3)	2.3 (2; 3)	0.794	0.672
İyimser yaklaşım	2.3 (0.2; 3)	2.4 (0.6; 3)	2.5 (1.6; 3)	1.678	0.432
Çaresiz yaklaşım	1.5 (0.3; 3)	1.5 (0.5; 2.6)	1.6 (0.9; 2.5)	2.432	0.296
Boyun eğici yaklaşım	1.5 (0.2; 2.3)	1.8 (0.5; 2.5)	1.6 (1; 2.3)	5.218	0.074
Sosyal destek arama yaklaşım	2 (0.0; 3)	2 (1.5; 3)	2.1 (1.8; 2.8)	1.214	0.545

*Kruskal-Wallis testi # $p < 0.05$

ÇBASDÖ aile ölçek puanları yaşa göre farklılık göstermektedir. Tablo 2'de görüldüğü gibi yaşı 31-60 olanlarda ÇBASDÖ aile puanı 30 ve altında olanlar için elde edilen ÇBASDÖ aile puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir ($\chi^2 = 12.11$; $p = 0.002$).

Tablo 2 incelendiğinde SBTÖ puanlarının yaşa göre anlamlı fark göstermediği anlaşılmaktadır ($p > 0.05$).



Tablo 3. SKY'li Hastalara Bakım Veren Kişilere Göre ÇBASDÖ ve SBTÖ Puanları

Ölçekler	Bakı veren kişiler					Test istatistiği*	
	Anne-baba Ortanca (min; maks)	Eş Ortanca (min; maks)	Kardeş-akraba Ortanca (min; maks)	Kızı-oğlu Ortanca (min; maks)	Ücretli bakıcı Ortanca (min; maks)	.2	P
ÇBASDÖ							
Aile	27.5 (10; 28)	28 (10; 28)	26.5 (4; 28)	28 (9; 28)	22 (9; 28)	8,95	0.11
Arkadaş	20.5 (4; 28)	25.5 (6; 28)	22.5 (4; 28)	14 (4; 28)	13 (10; 28)	5,79	0.32
Özel kişi	16.5 (4; 28)	21 (4; 28)	15.5 (4; 27)	17 (4; 28)	12 (4; 28)	4,69	0.45
Toplam	61.5 (27; 84)	72.50(29; 84)	56.5 (17; 80)	55 (33; 84)	47 (23; 84)	6,02	0.30
SBTÖ							
Kendine güvenli yaklaşım	2.5 (0.7; 3)	2.7 (1.6; 3)	2.7 (1.4; 3)	2.2 (1; 3)	2.8 (2.4; 3)	5,41	0.36
İyimser yaklaşım	2.2 (3; 2.8)	2.6 (1.6; 3)	2.5 (0.4; 3)	2.2 (0.6; 3)	2.6 (2.4; 2.6)	5,85	0.32
Çaresiz yaklaşım	1.4 (0.3; 3)	1.5 (0.5; 2.5)	1.3 (1; 2.1)	2.1 (0.8; 2.4)	1.5 (1.3; 2.4)	9,17	0.10
Boyun eğici yaklaşım	1.4 (0.2; 2.5) #	1.75 (0.5; 2.3)	1.9 (0.7; 2.3)	2 (1.3; 2.3) #	2. (1.5; 2.3)	13,4	0.02
Sosyal destek arama yaklaşım	1.7 (0.0; 3)	2 (1.5; 2.8)	2 (1.5; 2.8)	2 (1.5; 3)	1.7 (1.5; 2)	6,34	0.27

*Kruskal-Wallis testi # $p < 0.05$

Tablo 3 incelendiğinde SBTÖ boyun eğici yaklaşım puanı bakım veren kişiye göre farklılık göstermektedir ($\chi^2 = 13,424$; $p = 0.020$). Yapılan ikili karşılaştırma sonucunda bakım veren anne-baba olan ile kızı-oğlu olanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Kızı-oğlunun bakım verdiği SKY'li bireylerin SBTÖ boyun eğici yaklaşım puanı anne-babası bakım verenler için elde edilen SBTÖ boyun eğici yaklaşım puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. ($p = 0.002$). Diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda bakım verenler arasında fark yoktur.

7. TARTIŞMA

SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Buna göre aile, arkadaş ve toplam puan arttıkça kendine güvenli yaklaşımın arttığı görülmektedir.

SBTÖ iyimser yaklaşım alt boyutu ile ÇBASDÖ aile puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İyimser yaklaşım ile ÇBASDÖ arkadaş ve toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Buna göre aile, arkadaş ve toplam puan arttıkça iyimser yaklaşımın arttığı söylenebilir.

SBTÖ sosyal destek arama yaklaşım alt boyutu ile ASDÖ arkadaş, özel kişi ve toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Buna göre arkadaş, özel kişi ve toplam puan arttıkça sosyal destek arama yaklaşımının da arttığı söylenebilir.



Bu bulgulara göre algılanan sosyal desteğin etkili stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile arasında ilişki olduğu söylenebilir. SKY'li bireylerin 1 yıl boyunca incelenmesiyle yapılan çalışmada algılanan sosyal desteğin gelecekteki başa çıkma üzerinde doğrudan etkileri olduğu görülmüştür (McColl vd., 1995). SKY'li gazilerle yapılan çalışmada stresle baş etme ile sosyal destek ilişkili bulunmuştur (Rintala ve Robinson, 2005). Sosyal desteğin stresle başa çıkma tarzlarıyla ilişkisi değerlendirildiğinde bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Çevresi içinde bireyi değerlendiren ve güçlendirme yaklaşımını kullanan sosyal hizmet uzmanları sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi, güçlendirilmesi gerektiğinde bu konuda yol gösterilmesi yoluyla SKY'li hastaların psiko-sosyal ve fiziksel problemleriyle baş etmesine ve sağlıklarını sürdürebilmelerine yardımcı olabilir.

Çalışmamıza katılan SKY'li bireylerin %52'sinin 30 ve altı %42'sinin 31-60 yaş arasında olduğu %6'sının 61 ve üstü yaşta olduğu saptanmıştır. Selçuk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 45 yaş altı %76.20, 45-60 arası %17.84, 60 yaş üstü %5.94 olarak bulunmuştur (Selçuk, Kumbara, Kurtaran, 2005). SKY'li bireylerin çoğu genç bireylerden oluşmaktadır ve bulgular literatürle benzeşmektedir (Dursun ve Çakıcı, 1995; Karacan ve koyuncu, 2000; Ateş, 2011).

Çalışmamızda bakım verenlerin SKY'li bireye yakınlığı incelendiğinde %32 anne-baba, % 22 eş, %16 kardeş-akraba, %13 kızı-oğlu, %3 ücretli bakıcı olarak bulunmuştur. Altınok'un araştırmasında %35.5 anne-baba, %31.6 eş, %15.8 çocuk %14.5 kardeş olarak bulunmuştur (Altınok, 2010). Literatüre bakıldığında bakım verenlerin çoğu aile üyelerinden oluştuğu görülmektedir ve bulgular literatürle uyumludur (Blanes ve Carmagnani, 2007; Battal, 2014).

8. SONUÇ

Çalışmamızda SKY'li hastaların 75'ini (%75) erkekler 25'ini (%25) kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların %52'sinin 30 yaş ve altında ve bekar olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda SKY'li hastalara bakım veren kişilerin en çok anne-baba olduğu (%32) ortaya çıkmıştır.

Kendine güvenli yaklaşım ile ÇBASDÖ aile, arkadaş ve toplam puan arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

İyimser yaklaşım ile ÇBASDÖ aile puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve iyimser yaklaşım ile ÇBASDÖ arkadaş ve toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sosyal destek arama yaklaşımı ile ÇBASDÖ arkadaş, özel kişi ve toplam puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Yaşı 31-60 arasında olanlarda ÇBASDÖ aile puanları anlamlı düzeyde yüksektir.

Kızı-oğlu bakım verenlerde SBTÖ boyun eğici yaklaşım puanları anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır.

KAYNAKÇA

- Akdemir, Nuran; Birol, Leman (2003). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 2. Basım. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları. s. 71-80.
- Alaca, Rıdvan(2011). Spinal Kord Yaralanmasında Rehabilitasyon. İçinde: Beyazova M., Kutsal YG (editörler). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*, Güncellenmiş 2. Baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitapevi. 2011: 2893-2914.
- Altınok, Ü. (2010). Omurilik Felçlilerde Psikiyatrik Semptomlar ve Bakım Veren Yükü, 12. *Psikiyatri Kliniği*. Yayınlanmamış Tıpta uzmanlık tezi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Aras, A. (2001). *KOAH Olan Bireylerin Sosyal Destek ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Sivas.
- Arslantaş, H.; Adana, F., Kaya, F., Turan, D. (2010). Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi*, S.18(2): s.8797.
- ASCN. (2017). *(The Asian Spinal Cord Network) Psychosocial Guidelines In Spinal Cord Injury Rehabilitation*. <https://www.ascn.info/.../psychosocial-guidelines15.pdf>. 1 Kasım 2017.
- Ateş, E. (2011). *Spinal Kord Yaralanmalı Bireye Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Stresle Baş Etme Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Ankara.
- Ayaz, S.; Efe, Ş.; Korukluoğlu, S. (2008). Jinekolojik Kanserli Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, S. 28(6), s. 880-885.
- Baltaş, Zühal; Baltaş, Acar (2016). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. 33. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Battal, H. (2014). *Spinal Kord Yaralanmalı Depremzedelerde Fonksiyonel Durum, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Sosyal Destek ve Psikososyal Uyumun Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. İstanbul.
- Beedie, A.; Kennedy, P. (2002). Quality of Social Support Predicts Hopelessness and Depression Post Spinal Cord Injury. *J. Clin Psychol Med S.*, S. 9, s. 227-234.
- Berker, M. (2004). Spinal kord yaralanmaları. *Yoğun Bakım Dergisi*, S. 4(4), s. 220-226.
- Blanes, L.; Carmagnani, MI.; Ferreira, LM. (2007). Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. *Spinal Cord*, S. 45(6), s. 399-403.



- Bursa, D. (2010). *Fiziksel Engelli Bireylerde Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Konya.
- Büyükköztürk, Şener; Çakmak, Ebru; Akgün, Özcan; Karadeniz, Şirin; Demirel, Funda (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 19. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Cantekin, Ö.F. (2015). Trait Mindfulness and Smoking in Turkish University Students: The Mediating Effects of Depression, Anxiety and Stress. *Journal of Islamic Research*, S. 1. S.118-146.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, S. 59(8), s. 676-684.
- Cohen, S.; Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, S. 98, s. 310-357.
- Çeçen, A.R. (2008). Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Ana Baba Tutumlarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, S.6(3), s. 415-431.
- Doğan, B.; Eser, M. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Nazilli MYO örneği. *Elektronik Journal of Vocational Colleges*, S. UMYOS Özel sayı, s. 29-30.
- Dursun, Erbil; Çakıcı, Aytül (1995). Medulla Spinalis Yaralanmaları. İçinde: Oğuz Hasan (editör). *Tıbbi Rehabilitasyon*, 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 407-427.
- Duyan, V. (2003). Hastaların Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. *C.Ü Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 25 (4), s. 39-43.
- Eker, D.; Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikologlar Dergisi*, S.10(34), s. 45-55.
- Eker, D.; Arkar, H.; Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, S. 12 (1), s. 17-25.
- Ekinci, H.; Ekici, S. (2003). İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, S. 27(1), s. 109-120.
- Elliott, T.R.; Rivera, P. (1999). Spinal Cord Injury. In: Wiener I.B (eds). *Health Psychology*, Volume 9. USA, John Wiley&Sons.
- Gill, M. (1999). Psychosocial Implications of Spinal Cord Injury. *Crit Care Q.*, S. 22, s. 1-7.
- Gökler, R.; Işıtan, İ. (2012). Modern Çağın Hastalığı: Stres Ve Etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*. S. 1(3), s. 154-168.
- Güzel, R.; Uysal, F.G. (2004). Spinal Kord Yaralanmaları. İçinde: Oğuz H., Dursun E., Dursun N. (editörler). *Tıbbi Rehabilitasyon*, 2.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2004: 627-647.
- Hamilton Health Sciences, Rehabilitation After A Spinal Cord Injury: A Guide For You After Spinal Cord Injury*.
<http://www.hamiltonhealthsciences.ca/documents/Patient%20Education/SCIIntroGuide.pdf>. 12 Aralık 2016.
- Hammond F.M., Gassaway J., Abeyta N., Freeman E.S., Primack D. (2011). The Screehab Project: Social Work and Case Management. *Social Work and Case Management Treatment Time During Inpatient Spinal Cord Injury Rehabilitation*. *J. Spinal Cord Med.*, S. 34(2), s. 216-226.
- Hampton, Nan Zhang (2004). Subjective well-being among people with spinal cord injuries: The role of self-efficacy, perceived social support, and perceived health. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, Boston: University of Massachusetts. 48: 31-37.
- Karacan, I.; Koyuncu, H.; Pekel, O.; Sumbüloğlu, G.; Kirnap, M.; Dursun, H.; Kalkan, A.; Cengiz, A.; Yalınkılıç, A.; Ünal, H.; Nas, K.; Orkun, S.; Tekeoğlu, I. (2000). Traumatic Spinal Cord Injuries In Turkey: A nation-wide epidemiological study. *Spinal Cord*, S. 38(11), s.697-701.
- Kartal, A.; Çetinkaya, B. (2009). Yüksekökol Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Durumları ve Sosyal Desteği Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, S. 4(12), s. 3-20.
- Kocaman, N. (2008). Tıbbi Hastalığa Psikososyal Tepkiler. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, S.71, s. 52-58.
- Lazarus, Richard S.; Folkman S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1: 141-170.
- Lazarus, Richard S.; Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- McColl, M.A.; Lei, H.; Skinner, H. (1995). Structural Relationships Between Social Support and Coping. *Soc Sci Med.*, S. 41(3), s.395-407.
- MEB.(2012). Hareket Sistemi. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Hareket%20Sistemi.pdf. 10.10.2017.
- Müller, R.; Peter, C.; Cieza, A.; Geyh, S. (2012). The Role of Social Support and Social Skills in People With Spinal Cord Injury- A Systematic Review Of The Literature. *Spinal Cord*, S.50, s. 94-106.
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişmesine Etkisi. Marmara Üniversitesi. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, S. 21, s. 183-192.
- Özbesler, C. (2001). *Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara.
- Özgür, G. (1993). Sosyal Destek ve Sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*, S. 43(2), s.25-26.
- Pulaski, Karen Halliday (2003). Adult Neurological Dysfunction. In: Crepeau E.B., Cohn E.S., BoytSchell B (eds). *Willard & Spackman's Occupational Therapy*, 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2003: 767-788.
- Rahman, R.O.İ.; Albrighti, K.J.; Yaroslavsky, I. (2005). Perceived Stress and Life Satisfaction in Women With a Spinal Cord Injury: an Exploratory Look at Racial Differences. *SCI Psychosocial Process*, S.18(1), s.6-8.
- Rintala, D.H.; Robinson-Whelen, S.; Matamoros, R. (2005). Subjective Stress in Male Veterans With Spinal Cord Injury. *J. Rehabil Res Dev.*, S. 42(3), s. 291-304.
- Selçuk, B.; Kumbara, F.; Kurtaran, A.; Ersöz, M.; Akyüz, M. (2005). Omurilik Yaralanmalı Hastaların Rehabilitasyon Merkezinde Yattıkları Döneme Ait Maliyet Analizi. *Fiziksel Tıp.*, S. 8(2), s.95-101.
- Stokes, J.P. (1985). The Relation of Social Network and Individual Difference Variables to Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, S.48(4), s. 981-990.
- Şahin, N.H.; Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, S. 10(34), s. 56-73.