



TAM PROTEZ HASTALARINDA AİLEDEN ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞETME STRATEJİLERİNİN PROTEZ MEMNUNİYETİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

EVALUATION OF EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT FOR FAMILY AND COPING STRATEGY ON DENTURE SATISFACTION IN PATIENTS WEARING COMPLETE DENTURE

Yrd. Doç. Dr. M. Şamil AKYIL*

Prof. Dr. Zeynep YEŞİL DUYMUŞ*

Yrd. Doç. Dr. Tolga AKOVA**

Arş. Gör. Dt. Duygu KÜRKLÜ*

Yrd. Doç. Dr. Elanur KARABULUTLU***

ÖZET

Amaç: Hastaların tam proteze daha kolay uyum sağlaması ve memnuniyetleri açısından psikolojik faktörler son derece önemlidir. Bu araştırma; iki farklı bölgede yaşayan hasta gruplarında tanımlayıcı olarak; aileden algılanan sosyal destek ve stresle baş etme stratejilerinin tam protez memnuniyeti üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova ve Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerine başvuran toplam 84 tam protez hastası araştırmanın kapsamını oluşturdu. Hastalara ait veriler Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (CSI) ve hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Görsel Analog Ölçeği (VAS) kullanılarak toplandı.

Bulgular: Kruskal-Wallis test sonuçları; genel memnuniyet düzeylerine göre PSS-Fa, problem çözme ve sosyal destek arama ortalama dağılımlarının istatistiksel olarak önemli bir ilişki gösterdi. Protez memnuniyeti ile aileden algılanan sosyal destek, problem çözme ve sosyal destek arama stratejileri arasında pozitif, kaçınma stratejisi arasında negatif bir ilişki bulundu.

Sonuç: Bu konuda daha fazla sayıda hastayı içeren araştırmaların yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aileden algılanan sosyal destek, baş etme stratejileri, tam protez memnuniyeti

ABSTRACT

Purpose: In the patients wearing complete denture, the psychological factors are very important on acceptance of complete dentures and for their own denture satisfaction. The aim of this study was to investigate effect of perceived social support for family and coping strategy of stressors on complete denture satisfaction in two groups of patient who are living different region.

Material and Methods: The study was included totally 84 patients who applied Faculties of Dentistry, Çukurova and Atatürk University. In this study, the patient's data were collected with using Perceived Social Support for Family (PSS-Fa) and Coping Strategy Indicator (CSI).

Results: The results of analysis of Kruskal-Wallis were shown that there was a statistically significant correlation between level of patient's satisfaction and PSS-Fa, problem solving and social support strategy. According to this study results, there was a positive correlation between level of patient's satisfaction and PSS-Fa, problem solving and social support strategy and was negative correlation with avoidance strategy.

Conclusion: It is suggested that the researches about this topic should be facilitated.

Key Words: perceived social support for family, coping strategy, complete denture satisfaction

* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

** Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim üyesi

*** Atatürk Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi.



GİRİŞ

Sosyal destek, genellikle stres verici bir durumda kişiye yakından bağlı insanlar tarafından sağlanan maddi veya manevi yardım olarak tanımlanır. Sosyal ağın yeterince destekleyici olması kişinin karşılaştığı hastalık ve benzeri durumlar karşısında yüz yüze kaldığı stresle baş etmede, çevresini yanında hissederek gerekli baş etme yöntemlerini keşfetmesini ifade eder. Bu destek zaten var olan stres etkenlerine birde yalnızlık duygusunun eklenmesini önleyecektir.^{1,2}

Sosyal destek üzerine iki önemli yaklaşım mevcuttur. Bunların ilki sosyal destekle sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğu, ikincisi ise sosyal desteğin en önemli işlevinin stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumak olduğu şeklindedir.³ Yani sosyal destek kişinin ruh sağlığına doğrudan bir etki göstermektedir.²

Algılanan sosyal destek bir anlamda kişinin kendine biçtiği değerdir. Birey kendini değerli buluyor, gerektiğinde yardım görüyorsa o oranda mutlu ve güven içinde hissetmekte tersine sosyal ilişkiler yetersiz ya da bozuk olduğunda anksiyete ve değersizlik duygusunu daha fazla yaşamaktadır.¹

Stres ile hastalık arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur ve stres mutlaka sosyal destek ile azaltılmalıdır. Stresle karşılaşan bir birey zaten profesyonel kuruluşlardan önce eş, arkadaş ya da akrabalarına başka bir deyişle doğal sosyal kaynaklarına başvurmaktadır.¹ Fonksiyonel bir aile sistemi parçası olarak ifade edilen aile desteği,⁴ bu sosyal kaynakların en önemlilerinden biridir ve bireyin dostluk, moral, çevresel destek, bilgi paylaşımı ve geribildirim gibi ihtiyaçlarını karşılar.⁵ Hastalıkla ilişkili durumlar büyük oranda aileden alınan sosyal destekten etkilenmektedir.⁴

Araştırmalar dişlerin kaybedilmesinin hasta - ların psikososyal iyilik halini derinden etkilediğini göstermektedir.^{6,7} Psikososyal açıdan hastalıklara bağlı yaşanan deneyimlere uyum sağlamada kişisel stiller ve baş etme stratejileri kritik bir rol üstlenmektedir.^{8,9} Uygun bir baş etme stratejisi geliştirmek, uyum problemlerinin önlenmesi açısından çok önemlidir.¹⁰

Aileden algılanan sosyal destek ve stresle baş etme stratejilerinin, literatürde, tam protez memnuniyeti üzerine etkisini içeren herhangi bir araştırma mevcut değildir. Oysaki proteze daha kolay uyum

sağlanması ve hasta memnuniyeti açısından psikolojik özelliklerin dikkate alınması son derece önemli olabilir.¹¹ Böylece protez kullanımında oluşabilecek potansiyel zorlukların azaltılacağı öngörülmektedir.¹² Bu araştırma; farklı iki bölgede yaşayan hasta grubu üzerinde tanımlayıcı olarak; aileden algılanan sosyal desteğin ve stresle baş etme stratejilerinin tam protez memnuniyeti üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çukurova ve Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi bölümüne, Ekim 2007-Aralık 2007 tarihleri arasında, tam protezlerini yenilemek üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 84 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Hastalara ait veriler dört bölümden oluşan bir değerlendirme formu kullanılarak toplandı. Değerlendirme formu:

- 1-Demografik veriler,
- 2-Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği,
- 3-Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği,
- 4-Hasta memnuniyetini değerlendiren Görsel

Analog Ölçeğini (VAS) içerdi.

1-Demografik Veriler: Her iki grupta yer alan hastaların cinsiyet ve yaş değerlerini (minimum, maksimum ve ortalama) içerdi. Hastalar yaşları açısından, en düşük ve en yüksek yaş esas alınarak, 39-50, 51-60, 61-70, 71 ve üzeri şeklinde dört grup şeklinde sınıflandı.

2-Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Perceived Social Support for Family (PSS-Fa)): Procidona ve Heler⁵ tarafından geliştirilmiş ve Eskin¹³ tarafından Türkçeye çevrilerek adapte edilmiştir. Bu ölçek 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' şeklinde yanıt verilen toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Algılanan sosyal desteği götseren tepki her madde için "+1"olarak puanlanmaktadır. Bir ölçekten elde edilen toplam puan 0-20 arasında değişmektedir. "Bilmiyorum" seçeneğine puan verilmemektedir. Ölçekte 3, 4, 6, 16, 19, 20 negatif durumları gösteren tersine çevrilmiş ifadelerdir. Tüm katılımcıların puanları toplamından elde edilen ortalama değer ölçeğin kesme puanını oluşturmaktadır. Bu kesme puanının üzerinde puan almış katılımcı için aile desteği seviyesi 'yüksek', altındakiler için ise 'düşük' olarak değerlendirilmektedir.⁵



3-Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinin (Coping Strategy Indicator (CSI)): Orijinal formu Amirkhan¹⁴ tarafından geliştirilmiş ve Türkiye’de geçerlik-güvenirlik çalışması Aysan¹⁵ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ‘problem çözme’, ‘sosyal destek arama’ ve ‘kaçınma’ şeklinde üç alt boyutu bulunmaktadır. İlk alt boyut probleme yönelik çözüm stratejilerini, ikinci alt boyut gevşeme, tavsiye alma ve kişiler arası ilişkilerin gelişimi için başkalarından destek aramayı, üçüncü alt boyut ise hem fiziksel hem de psikolojik geri çekilmeyi ölçmektedir. Ölçek, her bir alt boyutu 11 soruyu içeren, toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Alınan cevaplar; ‘hiç’ 1, ‘biraz’ 2 ve ‘çok’ 3 puan şeklinde puanlandırılmaktadır. Alt boyutların her biri için toplam puan 11 ile 33 arasında değişmektedir. Problem çözme ve sosyal destek arama alt boyutlarından yüksek puan almak pozitif baş etme stratejilerinin kullanıldığını, kaçınma alt boyutundan yüksek puan almak ise negatif baş etme stratejilerinin kullanıldığını göstermektedir.¹⁵

4- Görsel Analog Ölçeği (VAS): Hastaların memnuniyet düzeyleri konuşma, rahatlık, estetik, stabilite, çiğneme kabiliyeti ve genel memnuniyeti içeren Görsel Analog Ölçekleri (VAS) kullanılarak değerlendirildi. VAS’ın kullanımı, Grandmont ve ark.¹⁶ tarafından tarif edilmiş olan, başlangıç noktası %0’a, bitiş noktası ise %100’e tekabül eden, 100 mm’lik bir çizgi üzerinde hastalar tarafından yapılan işaretleme şeklinde gerçekleştirildi. Sıfır noktası ile yapılan işaretleme noktası arasındaki mesafenin ölçülmesi ile elde edilen değer o unsura ait memnuniyet yüzdesi olarak hesaplandı.¹⁶ Elde edilen VAS değerleri, daha kolay bir analiz yapılabilmesi amacıyla; 0-25, 25-50, 50-75 ve 75-100 aralıklarında dört grup altında sınıflandırıldı.

Hastaların PSS-Fa ve CSI ölçeklerine ait verileri protetik tedaviye başlamadan önce, memnuniyet düzeyleri ise protezleri takıldıktan bir hafta sonra çağrıldıkları kontrol seansında değerlendirildi.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi, SPSS 11.5 paket programında, ortalama ve standart sapma değerleri, çoklu ortalamaların dağılımları için Kruskal Wallis testi ve ölçek ortalamaları arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Demografik bulgular değerlendirildiğinde; 44 hastadan oluşan Grup 1’de yaş ortalamasının 60, %36.4’nün 61-70 yaş grubunda ve %52.3’nün erkek, 40 hastadan oluşan Grup 2’de yaş ortalamasının 59.5, %37.5’nin 51-60 yaş grubunda ve %52.5’nin kadın olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo I. Demografik özellikler.

	Grup 1		Grup 2		
	Ort.	Max.- Min.	Ort.	Max.- Min.	
Yaş	60	81-39	59.5	78-41	
	N	%	N	%	
Yaş	39-50	8	18.2	6	15
Grupları	51-60	12	27.3	15	37.5
	61-70	16	36.4	14	35
	71-↑	8	18.2	5	12.5
Cinsiyet	Kadın	21	47.7	21	52.5
	Erkek	23	52.3	19	47.5

Araştırma kapsamında PSS-Fa ölçeğine ait kesme değerini oluşturan ortalamalar Grup 1 için 18.5, Grup 2 için 15 olarak hesaplandı, her iki grupta da çoğunluğun ailelerinden yüksek düzeyde sosyal destek algıladıkları bulundu (Tablo 2). CSI ölçeği alt ölçekleri ortalamaları ise Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo II. PSS-Fa ölçeği puan ortalamaları ve algılanan destek seviyelerinin her iki hasta grubunda yüzdelik dağılımları.

	Grup 1		Grup 2	
	Ort.	Max.- Min.	Ort.	Max.- Min.
PSS-Fa Puanları	18.5	20-17	15	19-11
Algılanan Destek Seviyeleri	N	%	N	%
Yüksek Seviyede	39	88.7	25	62.5
Düşük Seviyede	5	11.3	15	37.5



Tablo III. CSI alt ölçekleri.

CSI Alt Ölçekleri	Grup 1			Grup 2		
	Maks.	Min.	Ort.	Maks.	Min.	Ort.
Problem Çözme	23	11	17	21	13	17
Sosyal Destek Arama	32	13	22.5	30	12	21
Kaçınma	27	17	22	29	14	21.5

Cinsiyete ve yaş gruplarına göre PSS-Fa ve CSI alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı her iki grupta da erkeklerin kadınlara oranla aileden daha yüksek sosyal destek algıladıklarını ve sosyal destek aradıklarını gösterdi. Bununla birlikte, kadınların problem çözme ve kaçınma ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulundu. Yaşla birlikte aileden algılanan sosyal destek oranı ve sosyal destek arama ortalamasının arttığı, buna karşın problem çözme ve kaçınma ortalamaları azaldığı belirlendi (Tablo 4, 5). Yaş gruplarına göre ölçeklerden elde edilen ortalamaların dağılımı istatistiksel açıdan değişik düzeylerde önemli ilişkiler gösterdiği tespit edildi (Tablo 6).

Hastaların memnuniyet düzeylerini gösteren VAS ortalama değerleri memnuniyet yüzdeleri ifade etmektedir ve Tablo 7'de verilmiştir. Dört farklı VAS ortalaması grubuna göre PSS-Fa ve CSI ölçeği alt ölçeklerinden elde edilen ortalama ve standart sapma dağılımları Tablo 8'de gösterildi.

Tablo IV. Cinsiyete göre PSS-Fa ve CSI alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı.

	PSS-Fa	Problem Çözme	Sosyal Destek Arama	Kaçınma	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Grup 1	Kadın	19.38±4.921	16.67±4.397	19.67±5.489	22.76±2.791
	Erkek	19.74±4.541	15.30±3.735	21.13±5.430	21.22±2.194
Grup 2	Kadın	16.06±2.862	17.63±4.187	20.69±5.515	22.56±3.079
	Erkek	16.88±2.100	15.75±1.909	24.50±8.332	21.13±3.643

Tablo V. Yaş gruplarına göre PSS-Fa ve CSI alt ölçek puanlarının Grup 1 ve 2 için dağılımı.

Grup 1	PSS-Fa	Problem Çözme	Sosyal Destek Arama	Kaçınma	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
39-50	19.09±3.831	17.91±3.986	20.09±2.587	23.55±3.012	
51-60	19.55±3.934	14.82±4.916	18.45±5.126	21.18±2.639	
61-70	19.82±3.603	17.00±3.768	18.73±6.739	22.36±1.027	
71- ↑	19.82±3.405	14.09±2.548	24.45±4.865	20.73±2.533	
Grup 2	39-50	14.00±2.494	16.20±1.549	20.20±1.229	25.00±1.333
	51-60	15.50±2.799	20.80±3.084	17.60±3.098	23.80±2.348
	61-70	17.10±2.331	18.20±4.290	22.40±8.343	20.80±2.394
	71- □	18.30±3.949	13.80±2.440	25.60±7.074	19.50±3.100

Tablo VI. Yaş ile PSS-Fa ve CSI alt ölçek puan ortalamalarının dağılımına ait Kruskal-Wallis testi sonuçları.

	PSS-Fa	Problem Çözme	Sosyal Destek Arama	Kaçınma				
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Grup 1	8.627	p<0.05			9.994	p<0.05		
Grup 2	12.818	p<0.01	12.976	p<0.01			18.275	p<0.001

Tablo VII. İki farklı hasta grubuna ait memnuniyet düzeyi ortalamalarının dağılımı.

Memnuniyet Unsurları	Grup 1	Grup 2
	Ort.	Ort.
Konuşma	87.72	92
Rahatlık	80	88.50
Estetik	85.11	91.50
Stabilite	72.84	80.75
Çiğneme Kabiliyeti	77.27	83.50
Genel memnuniyet	95.11	91.75



Tablo VIII. Her iki hasta grubuna ait VAS genel memnuniyet düzeylerine göre (%) ölçeklerden alınan puanların ortalama ve standart sapmalarının dağılımı.

Genel Memnuniyet Düzeyleri (VAS, %)	PSS-Fa	Problem Çözme	Sosyal Destek Arama	Kaçınma
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
<i>Grup 1</i>				
0-25	11.47±.810	15.94±4.502	15±.00	23±.987
25-50	19±.3023	15.67±4.174	15±1.450	23±3.90
50-75	20±.00	17±.00	18.67±5.391	22.17±2.635
75-100	23±2.263	17±5.442	21.03±5.448	20.33±2.251
<i>Grup 2</i>				
0-25	12.50±.707	16±.00	19.91±5.485	23±2.828
25-50	16.67±3.215	16.88±3.879	25±2.828	22.61±3.316
50-75	16.27±2.672	18.33±4.041	26±5.196	20±1.414
75-100	18.50±.707	23±.00	32±.00	19.67±1.155

Kruskal-Wallis test sonuçları; Grup 1 ve 2'de genel memnuniyet düzeylerine göre PSS-Fa, problem çözme ve sosyal destek arama ortalama dağılımlarının istatistiksel olarak önemli bir ilişki gösterdiğini ortaya koydu (Tablo 9). Yapılan korelasyon analizi sosyal destek arama ve protez memnuniyeti arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde pozitif bir ilişkinin varlığını gösterdi (Tablo 10).

Tablo IX. Her iki hasta grubunda genel memnuniyet düzeyleri ile PSS-Fa ve CSI alt ölçek puan ortalamalarının dağılımına ait Kruskal-Wallis testi sonuçları.

	PSS-Fa		Problem Çözme		Sosyal Destek Arama	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
<i>Grup 1</i>	13.889	p<0.01			3.082	p<0.05
<i>Grup 2</i>			10.692	p<0.05	11.153	p<0.05

Tablo X. Her iki hasta grubunda genel memnuniyet düzeyleri ile ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon analizi sonuçları.

Genel Memnuniyet		PSS-Fa	Problem Çözme	Sosyal Destek Arama	Kaçınma
<i>Grup 1</i>	r	.131	.076	.246	-.251
	p	.398	.622	.108	.100
<i>Grup 2</i>	r	.036	.039	.336*	-.294
	p	.825	.813	.034	.066

TARTIŞMA

Stres evrensel bir insan deyimidir ve yaşayan herhangi bir organizmanın biyolojik yapısının ayrılmaz bir parçasıdır.¹⁷ Literatürde stres; kişinin sahip olduğu kaynakları zorlayan veya aşan bir uyarıcıyla karşılaşması¹⁸ veya bedensel ve ruhsal sınırların tehdit edilmesinde ve zorlanmasında organizmanın bu duruma verdiği yanıt olarak tanımlanmıştır.¹⁹ Stresle başa çıkmanın en temel koşulu, olumlu stres düzeyinin üstüne çıkılan ya da altına düşülen anları ve durumları fark etmektir. Yaşanılan stres göz ardı edilip, başa çıkmak için çaba gösterilmezse zarar görülmesi kaçınılmazdır.^{20, 21}

Stresle başa çıkmak için bazı yöntemler kullanılır. Bunlar; işi yapmanın daha kolay ve daha iyi yollarını bulmak üzere aklın organize kullanımı şeklinde 'problem çözme',²² stres altında veya güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan maddi veya manevi yardım şeklinde 'sosyal destek'²³ veya ne yapacağını bilememe ve kendini diğer insanlardan izole etmek gibi 'kaçınma' stratejileridir.²⁴

Sonuçlar her iki grupta kadınların stresle baş etmek için problem çözme stratejilerini erkeklerden daha çok kullandıklarını, buna karşın, daha fazla kaçınma stratejisine başvurduklarını göstermiştir. Sosyal destek arayışı ise erkeklerde daha fazla gözlenmektedir. Yaşla birlikte her iki grupta problem çözme stratejisinin kullanımı azalırken, sosyal destek arayışı ve stresle baş etmek için kaçınma stratejilerine çok daha az başvurulduğu anlaşılmaktadır. Oysaki probleme yönelik yöntemlerin kullanımı arttıkça



algılanan durumsal stresler azalır.²⁵ Bununla birlikte kaçınma stratejileri stresle baş etmede uygun bir yöntem değildir¹⁵ ve bu türdeki stratejiler psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkiler.¹⁸

Araştırmamız kapsamında, her iki grupta, erkeklerin kadınlara oranla aileden daha yüksek sosyal destek gördükleri bulunmuştur. Bu sonuç, Türk kültüründe erkeklerin güçlü, bağımsız ve sorumluluk sahibi olmasının beklenmesi ve bu kültürel yaklaşımın ve aile içerisinde tanımlanan rolün erkekleri motive etmesine bağlanabilir.⁴ Bununla birlikte, sonuçların yaşla birlikte aileden algılanan sosyal desteğinde arttığını göstermesi şaşırtıcı değildir. Çünkü, Türk aile yapısında yaşlılar çoğunlukla en otoriter, en yüksek saygıyı gören kişilerdir ve her zaman aile üyeleri tarafından desteklenirler.⁴

Her iki grupta aileden beklenen sosyal destek seviyesinin artışı, stresle baş etme stratejileri olarak problem çözme ve sosyal destek arama şeklinde pozitif baş etme stratejilerinin kullanımı ve kaçınmacı stratejilerden uzak kalma ile memnuniyet düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç problem çözme ve sosyal destek arama şeklindeki pozitif baş etme stratejilerinin harekete geçirilmesinin anksiyete ve depresyon gibi negatif duyguları önlemede etkili olmasına bağlanabilir.²⁶⁻²⁸ Çünkü kaçınma stratejisi ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif bir ilişki vardır^{15,29} ve anksiyete gibi psikolojik faktörler protez memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir.^{12, 30, 31}

SONUÇLAR

Araştırma sonuçları iki farklı hasta grubunda benzer şekilde, aileden algılanan sosyal destek, problem çözme ve sosyal destek arama stratejileri ile tam protezden duyulan genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte yapılan korelasyon analizi her iki grupta protez memnuniyeti ile aileden algılanan sosyal destek, problem çözme ve sosyal destek arama stratejileri arasında pozitif, kaçınma stratejisi arasında negatif bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Literatürde bu konu üzerine yapılmış benzer çalışmaların bulunmaması önemli bir eksiklik. Bu konuda daha fazla sayıda hastayı içeren araştırmaların yapılması uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Özgür G. Sosyal destek ve sağlık. Türk Hemşireler Dergisi 1993;43(2):25-26.
2. Sorias O. Sosyal destek ve ruh sağlığı. E Ü Tıp Fak Derg 1988;27(1):359-63.
3. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniv Hemş Yük Ok Derg 2005;9(2):68-75.
4. Kara Kasıkcı M, Alberto J. Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Clin Nurs 2007;16(8):1468-78.
5. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. Am J Community Psychol 1983;11(1):1-24.
6. Allen PF, Mac Milan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. Clin Oral Impl Res 2003;14:173-79.
7. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. Br Dent J 1998;184(2):90-3; discussion 79.
8. Livneh H, Antonak RF, Gerhardt J. Psychosocial adaptation to amputation: the role of sociodemographic variables, disability-related factors and coping strategies. Int J Rehabil Res 1999;22(1):21-31.
9. Endler NS, Corace KM, Summerfeldt LJ, Johnson JM, Rothbart P. Coping with chronic pain. Personality and Individual Differences 2003;34(2):323-46.
10. Karlsen B, Bru E. Coping styles among adults with Type 1 and Type 2 diabetes. Psychology, Health & Medicine 2002;7(3):245-59.
11. Zeng J, Hong L, Li G. The study on the personality factors in patients' satisfaction with their complete dentures. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi 1999;34(3):184-6.
12. Al Quran F, Cilifford T, Cooper C, Lamey PJ. Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures. Gerodontology 2001;18(1):35-40.



13. Eskin M. Reliability of the Turkish version of the Perceived Social Support from Friends and Family scales, Scale for Interpersonal Behavior, and Suicide Probability Scale. *J Clin Psychol* 1993;49(4):515-22.
14. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping - the coping strategy indicator. *J Pers Soc Psychol* 1990;59(5):1066-74.
15. Aysan F. Başa çıkma stratejileri ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. Çukurova Eğitim Fakültesi Kongre Kitabı 28-29 Nisan;1994.
16. de Grandmont P, Feine JS, Tache R, Boudrias P, Donohue WB, Tanguay R, ve ark. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluation. *J Dent Res* 1994;73(5):1096-104.
17. Birol L., Akdemir N, Bedük T. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları 1998:472.
18. Türküm SA. Stresle Başa çıkma ve İyimserlik. Eskişehir: TC Anadolu Üniversitesi Yayınları; No:1098 1999.
19. Balcı G. Stres etkileri ve stresle başatme. Sağlık ve Rehabilitasyon Dergisi 2002;1:43-46.
20. Baltaş A. Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitapevi 2000.
21. Şahin HN. Stresle başa çıkma. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1998.
22. Kaya B. Problem çözme. Çınar Dergisi 1996;2(3):91-94.
23. Özgür G. Sosyal destek ve sağlık. Türk Hemşireler Dergisi 1993;43(2):25-26.
24. Kutner NG, Curtin RB, Oberley E, Sacksteder P. Fulfilling the promise: Linking rehabilitation interventions with ESRD patient outcomes. *Dialysis & Transplantation* 1997;26(5):283-90.
25. Şahin HN. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği. Türk Psikoloji Dergisi 1995;10(34):56-73.
26. Buzlu S. Diabetin psikososyal yönü. Erdoğan S. Ed. Diabet hemşireliği Temel Bilgiler. İstanbul:Tavaslı Matbaacılık 2002:195-203.
27. Brunier G, Graydon J, Rothman B, Sherman C, Liadsky R. The psychological well-being of renal peer support volunteers. *J Adv Nurs* 2002;38(1):40-9.
28. Karabulut E. Hemodiyaliz hastalarında uygulanan hastalık ve stresle başatme bilinçlendirilmesinin depresyon eğilimi ve anksiyete düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi 2005.
29. Welch JL, Austin J. Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *J Adv Nurs* 2001;33(2):200-06.
30. Reeve PE, Watson CJ, Stafford GD. The role of personality in the management of complete denture patients. *Br Dent J* 1984;156(10):356-62.
31. Watson CJ, Reeve PE. The effects of combined psychological and controlled clinical management of preprosthetic surgery patients. *Br Dent J* 1985;159(9):286-91.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Şamil AKYIL

Atatürk Üniversitesi,

Diş Hekimliği Fakültesi

Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

25240- ERZURUM

Tlf. 0 442 2311783

Fax. 0 442. 2360945

e-mail: msamil@atauni.edu.tr

