

HEMODİYALİZ HASTALARINDA SOSYAL DESTEK VE UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehtap TAN*

Elanur KARABULUTLU***

Kabul Tarihi: 05.11.2004

Ayşe OKANLI**

Neşe ERDEM****

ÖZET

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının algıladıkları sosyal destek ile umutsuzlukları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Veriler sosyodemografik özellikleri belirleyen bir anket, "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (MSPSS), "Beck Umutsuzluk Ölçeği" (BUÖ) ile 136 hastadan elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, Kruskall Wallis (KW), Mann Whitney U (MWU), t- testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Hastaların aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 23.3 ± 4.8 , arkadaşlardan 15.5 ± 6.9 , hemşirelerden 22 ± 8.1 , toplam destek puan ortalaması 59.3 ± 8 , umutsuzluk puan ortalaması ise 8.8 ± 5.1 olarak bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır ($r = -0.269, p < 0.01$). Araştırma sonucunda hemşirelerden ve arkadaştan algılanan sosyal destek puanı, aileden algılanan sosyal destek puanından düşük olarak bulunmuştur. Sonuçlar ailelerin hastalar üzerinde önemli role sahip olduklarını ve ailelerin hastalara uygun yaklaşımda bulunabilmeleri için profesyonel sağlık ekibi tarafından desteklenmeleri ve eğitilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, umutsuzluk, hemodiyaliz, hasta.

ABSTRACT

The Evaluation of Relationship Between Social Support and Hopelessness in Hemodialysis Patients

This study was conducted with the purpose of determining the relationship between social support perceived and hopelessness in hemodialysis patients. The data were collected using a questionnaire determining the sociodemographic features and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" (MSPSS), "Beck Hopelessness Scale" (BUÖ) to have been addressed 136 patients. In the statistical evaluating of the data were used percentage, Kruskall Wallis, Mann Whitney U, t- test and correlation analysis.

The mean scores of the perceived social support from their families, friends and nurses were 23.3 ± 4.8 , 15.5 ± 6.9 and 22 ± 8.1 respectively. The mean score of total social support was 59.3 ± 8 their mean hopelessness score was 8.8 ± 5.1 . There was a negative correlation between perceived social support from their families and hopelessness ($r = -0.269, p < 0.01$). At the end of the research, the score of the perceived social support from friends and nurses was more lower than those of families. These results reveal that the families have important roles on the patients and should be educated and supported by healthcare professionals for approaching the patient wisely.

Keywords: Social support, hopelessness, hemodialysis, patients.

*Atatürk Üniv. HYO İç Hast.Hemş. ABD (Yrd.Doç.Dr.) , (e-mail: mtan@atauni.edu.tr)

**Atatürk Üniv. HYO Psikiyatri Hemş. ABD (Araş. Gör. Dr.)

***Atatürk Üniv.SYO. Hemşirelik Bölümü (Araş. Gör.)

****Atatürk Üniv. HYO İç Hast.Hemş. ABD (Araş. Gör.)

GİRİŞ VE AMAÇ

Uzun süreli hemodiyaliz, hastaları ölümden kurtarıp yaşama devam etmelerini sağlayan bir yöntem olmakla birlikte, yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Yöntemin özelliği nedeniyle, hastalar genellikle bağımlı konumdadırlar. Sürekli kendileri dışında birtakım gereçlere ve kişilere bağlı olma durumu bu hastalarda çeşitli güçlükler ortaya çıkartmakta ve bağımlılık sorunlarını arttırmaktadır. Tedavinin ertelenmesinin veya ara verilmesinin hemen hemen imkansız olması, diyet uygulanması zorunluluğu, haftada iki-üç kez tedaviye girerek ve kısıtlayıcı bir diyeti sürdürerek kişiye hastalık sürekli hatırlatılmaktadır (Yücel ve ark. 1995). Tıbbi ve ruhsal sorunların iç içe yaşandığı, birlikte görüldüğü hastalarda hastayı hem bedensel hem de ruhsal yönden ve ailesi ile birlikte ele almanın ve bu temel konular üzerinde görüşmenin tedavi edici/ tedaviyi kolaylaştırıcı etkisi olacağı bilinen bir gerçektir. Yapılan birçok çalışmada, hemodiyalize giren hastalarda depresyon ve anksiyete başta olmak üzere uyum güçlüğü ve davranış sorunları gibi birçok ruhsal bozukların ortaya çıktığı gösterilmiştir. (Özkan 1993, O'Donnell and Chung 1997, Kimmel et al. 1998).

Bütün bu sorunlar hastanın tedaviye uyumunu bozmakta, hastanın yaşam kalitesini kötüleştirmektedir (Kumbasar 1997). Hastalarda tedavi ekibi ile işbirliğinin kesilmesi, tıbbi girişimleri engelleme, diyete uymama, ilaçları düzenli kullanmama, diyaliz seanslarına düzenli girmeme, bazen tedavi ekibine sözel veya fiziksel saldırı gibi çatışmalar meydana gelmektedir. Bu durumda hastanın ailesi ve tedavi ekibi hasta bireyin yaşadığı sorunlarla baş etmesinde en önemli destek kaynaklarıdır. Olumlu aile ve tedavi ekibi ilişkileri bireyi güçlendirerek hastalığa uyumu kolaylaştırır. Hastalık

halinin düzeltilmesinde hasta-hekim-hemşire ve aile arasındaki bütünleşme kaçınılmaz bir ilkedir (Tan ve ark. 1999, Şentürk ve ark 2000).

Umutsuzluk ve depresyon kayıplara karşı geliştirilen normal tepkilerdir. Üzerinde durulması gereken bu tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için hastalara yardımcı olmaktır. Geleceğe dönük ümit taşıma ve güven duygusu hastanın baş etmesine yardım eden en önemli faktörlerdendir. Bir hastanın hastalığına reaksiyonu onun premorbid kişiliği, aile-arkadaş desteği ve altta yatan hastalığın seyrine bağlıdır. Aile fertlerinin hastalık süreci ve hemodiyalizle yaşam aşamasında tutumu hastaların tepkilerine olumlu veya olumsuz şekilde yansiyabilmektedir. Olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek azlığı ümitsizliğe yol açmaktadır (Abramson et al 1989, Sezer 2001). Loscalzo (1996) çalışmasında kontrol duygusu ve umudun artırılmasının hastanın baş etme becerilerini artırdığını belirtmiştir.

Klinik tedavinin yoğun olduğu diyaliz hastalarında umutsuzluğun ölçülmesi önem taşımaktadır. Çünkü umutsuzluk, depresif bozukluğun temel öğelerinden biri, intihar eğilimlerinin belirleyicisidir. Geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler olarak tanımlanan umutsuzluk depresyonla yakından ilişkilidir. Özkıyım niyeti ile depresyon arasındaki bağlantıda umutsuzluk kritik bir rol oynamaktadır (Chochinov et al 1998).

Diyaliz hastalarında gelişen psikolojik reaksiyonların altında yatan sebeplerle ilgili bilgiler arttıkça, bakım ve destek veren sağlık ekibinin ve ailenin hastaları anlamaları yardımcı olmaları kolaylaşacak ve gelişebilecek bazı psikolojik sorunlar ortaya çıkmadan önlenebilecektir. Bu çalışma, diyaliz hastalarının algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Erzurum Numune Hastanesi, Erzurum Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Hemodiyaliz merkezlerinde Aralık-2003, Şubat 2004 tarihleri arasında gerekli izinler alınarak yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklemini Erzurum'da üç diyaliz merkezindeki hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 136 kişi oluşturmuştur. Çalışmaya katılma kriteri olarak, hemodiyaliz tedavisi almak, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak alınmıştır.

Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve hemodiyaliz tedavisine yönelik 10 sorudan oluşan anket formu, hastaların algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), umutsuzluk seviyelerini değerlendirmek için ise Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin (MSPSS), 1995'te Eker ve Arkar, 2001 'de Eker ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren ölçek, 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; aile (3.,4.,8., ve 11. maddeler), arkadaşlar (6.,7.,9., ve 12. maddeler), ve özel bir birey (1.,2.,5., ve 10. maddeler)'dir. Özel bir birey olarak örneğin; flört, akraba, komşu, doktor, hemşire... gibi, biz bu çalışmada özel bir birey olarak hemşireyi aldık. Her madde 7 aralıklı ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Eker ve ark.

tarafından (2001) Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanmış ve .80 ile .92 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri .86, aile için .79, arkadaş için .89 ve özel insan için .80 olarak bulunmuştur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1991'de Seber, 1994'te Durak tarafından ülkemize uyarlanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997). Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve her madde 0-1 arası puanlanmaktadır. Maddelerin 11 tanesinde evet seçeneği, 9 tanesinde ise hayır seçeneği 1 puan alır. Böylece 0-20 puan arası bir puan alınabilmektedir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Ölçek "gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler" (1.,3.,7.,11., ve 18. maddeler), "motivasyon kaybı" (2.,4.,9.,12.,14.,16.,17., ve 20. maddeler) ve "umut" (5.,6.,8.,10.,13.,15., ve 19. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, t testi Kruskall Wallis (KW), Mann Whitney U (MWU) testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bazı hastaların terminal dönemde olması, araştırma süresinin kısa olması, hastalardan sadece katılmaya istekli olanların alınması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların % 41'ini 20-29 yaş grubu, %54'ünü erkek, %78'ini evli, %38'ini ilkökul mezunu, %38'ini ev hanımı, %79'unu çekirdek aile, %35'ini 1-3 yıldır hasta olanlar oluşturmuştur (Tablo 1). Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi ile MSPSS'den aldıkları puan ortalamaları ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız

bulunurken, hastalık süresi ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 1).

Hastaların mesleklerine göre MSPSS'den aldıkları puan ortalamaları ve umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ev hanımlarının aile, arkadaş, hemşirelerden algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının en düşük, umutsuzluk puan ortalamasının ise en yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Ev hanımlarının maddi olanaklara sahip olmamaları sonucu etkilemiş olabilir. Sorias (1988) ekonomik olanakların, pek çok yaşam sorununu çözümleyebileceğinden önemli bir destek kaynağı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Öngider (1997) kronik hastalığa sahip bireylerle yapmış olduğu çalışmada; meslekle umutsuzluk arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuş olup, ev hanımı hastaların çalışanlara göre daha fazla umutsuzluk yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Diyaliz Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Umutsuzluk ve MSPSS'den Algıladıkları Ortalama Puanlarının Dağılımları

Özellikler	N	%	Umutsuzluk ($\bar{x} \pm SD$)	Aile ($\bar{x} \pm SD$)	Arkadaş ($\bar{x} \pm SD$)	Hemşire ($\bar{x} \pm SD$)	Toplam ($\bar{x} \pm SD$)
Yaş							
20-29	17	41	7.5±4.8	23.4±4.2	18.5±5.8	25.8±11.6	61.1±17.2
30-39	31	23	9.5±5	22.8±4.6	15.8±6.5	19.3±6.1	58.1±17.2
40-49	32	23	8.8±5.2	22.5±5.2	14.8±7.5	21.5±5.7	59.2±15
> 50	56	13	8.6±5.3	24±4.8	14.8±6.9	22.6±8.7	59.3±14.7
			KW:1.214 p>0.05	KW:3.150 p>0.05	KW:4.349 p>0.05	KW:6.795 p>0.05	KW:2.146 p>0.05
Cinsiyet							
Kadın	62	46	10 ± 5	22.3±5	14.1±6.6	20.2±6.1	56.8±12.8
Erkek	74	54	8 ± 5	24.1±4.4	16.7±6.9	23.5±9.3	61.4±16
			t:.033 p>0.05	t:.896 p>0.05	t:.006 p>0.05	t:.206 p>0.05	t:1.735 p>0.05
Medeni Durum							
Evli	106	78	8.5±4.9	23.8±4.5	15.6±6.9	22±7.2	60.6±13.7
Bekar	30	22	10±5.6	21.4±5.2	15.2±6.8	21.8±10.8	54.9±17.6
			t:.687 p>0.05	t:2.095 p>0.05	t:0.24 p>0.05	t:2.009 p>0.05	t:2.190 p>0.05
Eğitim							
Okur yazar değil	36	26	11 ± 5.5	21.5±5.1	13.4±6.9	18.8±6	53.6±13.1
İlkokul	51	38	9.1±4.7	22.9±5.1	14.9±6.9	22.4±8.3	58.5±15.3
Orta-lise	38	28	7.3±4.9	25.6±3	18.4±6.1	22.9±5.3	67.1±10.6
Üniversite	11	8	6.2±3.6	22.6±4.4	15.3±6.7	27.4±15.4	54.7±19
			KW:11.85 p<0.01	KW:16.49 2 p<0.05	KW:9.868 p<0.05	KW:13.016 p<0.05	KW:19.108 p<0.001
Meslek							
Memur	16	12	9.1±5	23.4±4.5	19 ±6.7	28.5±17.2	56.7±24.4
Serbest	29	21	7.3±4.4	23.1±5.6	16.7±5.9	20.9±5.3	61.1±13.2
Emekli	40	29	7.7±5	24.8±3.4	15.6±7.4	23.2±4.1	64 ±11.4
Ev Hanımı	51	38	10.4±5.1	22.2 ±5.2	13.7±6.6	19.6±6.2	55.4±13
			KW: 9.47 p<0.05	KW:5.337 p>0.05	KW:8.467 p<0.05	KW:11.866 p<0.05	KW:8.360 p<0.05

Aile tipi							
Çekirdek	108	79	9.1±5.2	22.8±5.1	15.4±6.7	21.9±8.6	58.2±15.2
Geniş	28	21	7.5±4.6	25.1±2.6	16 ±7.4	22.2±5.8	63.5±12.3
			MWU: 1221.5 p>0.05	MWU:11 98.5 p>0.05	MWU:14 45 p>0.05	MWU:1279 p>0.05	MWU:1224.5 p>0.05
Hastalık Süresi							
< 1 yıl	25	18	8.4±4.6	24.3±3.2	15.7±7.4	21.2±5.5	61.2±12.5
1-3 yıl	48	35	9.25.8	22.7±5.2	14.2±6.6	19.9±5.8	57±12.9
3-4 yıl	40	30	9.1±5	22.3±5.4	15.1±6.1	22.4±9.7	56.9±14.1
> 5 yıl	23	17	7.3±4.1	25.2±3.5	18.7±7.2	24.7±4.1	69.2±13.2
			KW: 1.61 p>0.05	KW:6.32 p>0.05	KW:6.65 p>0.05	KW:13.436p <0.05	KW:14.11 p<0.05

Eğitim seviyesi ile MSPSS'den alınan puan ortalamaları ve umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 1). Bayramova ve Karadakovan (2004)'de yapmış oldukları çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerde, eğitim seviyesi yüksek bireylerin umutsuzluk puan ortalamalarının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Yüksekokul mezunu hastaların hemşirelerden algıladıkları sosyal desteğin en yüksek olması dikkat çekicidir. Bu sonuç eğitim seviyesinin profesyonel boyutta destekten daha fazla yararlanmaya katkısının olabileceğini düşündürmektedir. Yüksekokul mezunu hastaların umutsuzluk puan ortalamaları en düşük iken okuryazar olmayanlarda en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bu sonuç eğitimin baş etme stratejilerini kullanmaya olumlu katkısının olduğunu desteklemektedir. Genel olarak eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların bilinçli baş etme mekanizmalarını geliştirmeleri, maddi olanakların ve sosyal durumun

daha iyi olması sonuçları olumlu etkilemiş olabilir.

Hastalık süresi ile, hemşirelerden algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1). Hastalık süresi arttıkça hemşirelerden algılanan sosyal destek puan ortalamalarının arttığı görülmüştür. Bu durumun nedeni haftada üç gün ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamalarının hasta ve sağlık ekibi üyeleri arasındaki duygusal boyuttaki iletişimi olumlu yönde etkilemiş olması, ayrıca hastalığın ilk dönemlerinde aile bireylerinin destekleyici davranışlarının zaman geçtikçe değişime uğraması olabilir. Literatürde de başlangıçta aile üyeleri ve arkadaşlardan büyük oranda desteğin geldiği ancak bir zaman sonra bu desteğin azaldığı belirtilmektedir (Argon 2002). Bu sonuç hemşirelerin destekleyici rollerinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Tablo 2. Diyaliz Hastalarının MSPSS'den ve Umutsuzluk Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puan Dağılımları

Ölçekler	(X±SD)
Sosyal destek	
Aile	23.3±4.8
Arkadaş	15.5±6.9
Hemşire	22±8.1
Toplam	59.3±8.1
Umutsuzluk	8.8 ± 5.1

Araştırmaya katılan tüm hastaların MSPSS'den aldıkları ortalama puanlar; aileden aldıkları sosyal destek puan ortalamaları 23.3±4.8, arkadaşlardan 15.5±6.9, özel bir birey (hemşirelerden) 22±8.1, toplam sosyal destek puan ortalaması ise 59.3±8.1 olarak bulunmuştur. Umutsuzluk puan ortalamaları ise 8.8±5.1 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Sonuçlara baktığımız zaman hastaların en fazla ailelerinden destek aldıkları, bunu hemşirelerin izlediği görülmektedir. Conley (1981), diyaliz

hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada major destek kaynaklarını öncelikle aile üyelerinin oluşturduğunu bunu sağlık personeli ve arkadaşların izlediğini tespit etmiştir. Hupcey (1998) ise, destek alanların sosyal destek sağlayıcıları olarak özellikle eşleri çocukları gibi aile üyelerini seçtiklerini belirtmiştir. Bu durum hemşirelerin, hastaların psikososyal gereksinimlerine yönelik hasta bakımını planlayıp gerçekleştiremediklerini düşündürmektedir.

Tablo 3. Diyaliz Hastalarının Sosyal Destek Durumları İle Umutsuzlukları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER	Umutsuzluk	
	r	p
MSPSS Ölçeği		
Aile	-.269	p<0.01
Arkadaş	-.114	p>0.05
Hemşire	-.124	p>0.05
Toplam	-.259	p<0.01

Aileden algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır (r=-.269, p<0.01) (Tablo 3). Aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması artıkça, umutsuzluk puan ortalaması azalmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda aile desteğinin düşük veya olmayışının hastaların daha erken mortalitesine sebep olduğu ve özkıyım riskini artırdığı

tespit edilirken (Abram et al 1971, Foster and McKegney 1978, Holder 1997, Soykan ve ark. 2003), bazı çalışmalarda da aile desteği ile psikolojik iyilik hali ve yaşam süresi üzerine pozitif etkisinin olduğu saptanmıştır (Christensen et al 1992, Christensen et al 1994, Friend et al 1986). Arkadaş ve hemşirelerden algılanan sosyal destek puan ortalaması

ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur, sırasıyla ($r=-114$, $p>0.05$; $r=-124$, $p>0.05$) (Tablo 3). Hastaların ailelerinden daha fazla destek almalarının nedeni genel tıp uygulamaları içinde biyopsikosozyal anlayışın henüz yeterince yerleşmemiş olması, hemşirelerin bireyi merkeze alan bütüncül yaklaşımla ilgili bilgi yetersizliği, hasta bakımında yalnızca bağımlı ve teknik beceriler göstermeleri gibi faktörler olabilir.

Yapılan bazı çalışmalarda ve gözlemlerimizde de hemşirelerin hastalarla iletişim için yeterince zaman ayıramadıklarını ve dolayısıyla duygusal gereksinimlerini karşılayamadıklarını, daha çok bağımlı fonksiyonlarını yerine getirdikleri saptanmıştır (Kelleci ve Doğan 1998, Tan ve ark 1999).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi ile MSPSS'den aldıkları puan ortalamaları ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken, hastalık süresi ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Eğitim seviyesi, meslek ile MSPSS'den aldıkları puan ortalamaları ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, ayrıca hastalık

süresi ile hemşirelerden algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Diyaliz hastalarının en fazla ailelerinden sosyal destek aldıkları, aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması ile umutsuzluk puan ortalaması arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Arkadaş ve hemşirelerden algılanan sosyal destek puan ortalamaları ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki ilişki ise önemsiz bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Hemşirelerin ve ailelerin hastaların psikososyal sorunlarını erken fark edebilmelerini ve yaklaşımlarını güçlendirmek için eğitimler yapılması ve genel tıp ile psikiyatri arasındaki bağlantının güçlendirilmesi,

-Kronik hastalara sahip ailelerin bakıma katılmalarının, multidisipliner ve bu alanda eğitim almış bir sağlık ekibi tarafından desteklenmesi,

-Profesyonel sağlık elemanlarının tamamının bu konuyu önemsemesi, mevcut engellerin aşılması, hemşirelerin hastalara zaman ayırmalarının kolaylaştırılması ve iletişimlerini güçlendiren düzenlemelerin yapılması için kurum yöneticilerinin de çaba sarf etmelerini önerebiliriz.

KAYNAKLAR

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

Abram HS, Moore GL, Westervelt FB (1971). Suicidal behavior in chronic dialysis patients. *Am J Psychiatry*. 127:119-127.

Argon G (2002). Kronik hastalıklara uyum. Kronik hastalıklarda bakım. İntertıp Tıbbi Yayıncılık. İzmir.

Bayramova N, Karadakovan A (2004). Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk

durumlarının incelenmesi. Atatürk Üniv.HYO Derg. 7(2):39-47.

Christensen AJ, Wiebe JS, Smith TW et al. (1994). Predictors of Survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support. *Health Psychol*. 13(6):521-5.

Christensen AJ, Smith TW, Turner CW et al.(1992). Family support, physical impairment, and adherence in hemodialysis: an investigation of main and buffering effects. *J Behav Med*. 15(4):313-325.

Conley JA et al. (1981). Support systems for patients and spouses on home dialysis. *Int J Family Psychiatry*. 2:45-54.

- Chochinov HM, Wilson KG, Enss M et al.** (1998). Depression, hopelessness and suicidal ideation. *Psychosomatics*. 39:366-370.
- Eker D, Arkar H** (1995) Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10(34):45-55.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H** (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(1):17-25
- Foster FG, McKegney FP** (1978). Small group dynamics and survival on chronic hemodialysis. *Int J Psychiatry Med*. 8:105-116.
- Friend R, Singletary Y, Mendell NR et al.** (1986). Group participation and survival among patients with end-stage renal disease. *Am J Public Health*. 76:670-672.
- Holder B** (1997). Family support and survival among African-America end-stage renal disease patients. *Adv Ren Replace Ther*. 4(1):13-21.
- Hupcey JE** (1998). Social support: Assessing conceptual coherence. *Qual Health Res* 8:304-318.
- Kimmel PL, Thamer M, Richard CM et al.** (1998). Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. *Am J Med*. 105:214-221.
- Kumbasar H** (1997). Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve psikososyal sorunlar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi .2(1):169-77.
- Kelleci M, Doğan S** (1998). Fiziksel hastalıklarla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi. Uluslararası katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi.14-16 Mayıs , Ankara. 88-93.
- Loscalzo M** (1996). Psychological approaches to the management of pain in patients with advanced cancer. *Hematol Oncol Clin North Am*. 10(1):139-155.
- O'Donnell K, Chung JY** (1997). The diagnosis of major depression in end-stage renal disease. *Psychother Psychosom* .66:38.
- Öngider N** (1997). Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerde umutsuzluk ve yaşamı sürdürme nedenlerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Özkan S** (1993). Kronik böbrek hastalığı ve diyalizde psikiyatrik morbidite. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisi*. İstanbul. 187.
- Sorias O** (1988). Sosyal desteklerin ruh sağlığını koruyucu etkisinin depresyonlu ve sağlıklı kontrollerde araştırılması. *Ege Üniv. Tıp Fak. Derg*. 27(3):1033-1039.
- Savaşır I, Şahin NH** (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayını*. No:9, Ankara.
- Soykan A, Arapaslan B, Kumbasar H** (2003). Suicidal behavior, satisfaction with life, and perceived social support in end-stage renal disease. *Transplantation Proceedings*. 35:1290-1291.
- Sezer MT** (2001). Psikiyatrik sorunlar. Editör: Tekin Akpolat, Cengiz Utaş, Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. 2. Baskı, Anadolu Yayıncılık, Kayseri.
- Şentürk A, Tamam L, Levent A** (2000). Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan tedavilerin psikiyatrik etkileri ve tedavisi. *Arşiv* 9: 49-65
- Tan M, Engin R, Özer H** (1999). Hemodiyalize giren hastalarda depresyon ve aile ilişkilerinin değerlendirilmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Erzurum. 415-420.
- Tan M, Uğurlu N, Sayan A ve ark.** (1999). Hastaların hemşirelik hizmetlerini değerlendirmeleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Erzurum. 420-424.
- Yücel B, Yılmaz N, Özkan S** (1995). Hemodiyaliz hastalarının konsültasyon-liyezon psikiyatrisi kapsamında değerlendirilmesi "Ön Çalışma". Editör: Sonay Özkan, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul.