

Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Emine DANE, Nermin OLGUN

Uzm. Hemş., Acıbadem Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Hemodiyaliz Bölümü, İstanbul

Prof. Dr., Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

Özet

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) kronik bir hastalık olarak kişilerin yaşam alanlarını daraltan, hayat kalitelerini bozduğu gibi, kişilerin ölüm korkusu yaşamalarını sağlayan, iş gücü kaybına yol açan ve kişilerin çalışma hayatlarını dahi sonlandırmalarını gerektiren, hemen her yaş grubunu en çok da genç erişkinleri etkileyen bir hastalıktır.

Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir. Araştırmanın örneklemini; özel diyaliz merkezlerinde hemodiyaliz tedavisi alan 178 hemodiyaliz hastası oluşturmuştur. Araştırma verileri sosyo-demografik özellikler ve psikolojik dayanıklılık ölçeği ile elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin t testi ve ANOVA varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

Pozitif psikolojik bir kavram olarak psikolojik dayanıklılığın demografik faktörlerden yaş, aile tipi ve hemodiyalize girme süreleri gibi faktörlerden etkilenmediği, ancak cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve çalışma durumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Gelecekte yapılacak çalışmaların buna benzer daha geniş örneklem grupları ve farklı hastalık grupları ile yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, kronik böbrek yetmezliği, psikolojik dayanıklılık.

Abstract

Chronic kidney failure, is a chronic disease which restricts people's life space, as impairs people's life quality, causes to live in fear for their life and workforce loss and necessitates to end even their own working life, influences almost every age group especially young adults.

The aim of this study was to evaluate the state of psychological endurance of hemodialysis patients and the factors which influence this state. 178 hemodialysis patients who receive hemodialysis treatment at private dialysis centers, constitutes the research sample. Survey data were collected with socio demographic characteristics and psychological endurance scale. Statistical analyses of survey data were performed using t-test and ANOVA analyses of variance.

As a result, no effects has been found of age, types of family and duration of receive hemodialysis treatment and demographic determinants and psychological endurance as a positive psychological concept, however a significant relationship was determined between sexuality, marital status, state of education, employment situation and psychological endurance.

It can be suggest that further studies can exercise with wider sample groups and different disease groups.

Key words: Hemodialysis, Chronic Kidney Failure, Psychological Endurance

Giriş

Kronik hastalık, bireyin dengesini bozan, ailesi ve çevresi ile yeni bir uyum sağlamasını gerektiren bir durumdur. Bu durum bireyin gelecek planlarına, günlük yaşamının akışına ne kadar engel oluyorsa o kadar çok sorunlara neden olur. Bu sorunlar bireyin günlük yaşam akışındaki uyum çabaları klinik düzeyde ruhsal bozuklukların oluşmasına neden olabilir (1). Kronik böbrek yetmezliği (KBY) kronik bir hastalık olarak kişilerin yaşam alanlarını daraltan, hayat kalitelerini bozduğu gibi, kişilerin ölüm korkusu yaşamalarına neden olan, iş gücü kaybına yol açan ve kişilerin çalışma hayatlarını sonlandırmalarını gerektiren, hemen her yaş grubunu en çok da genç erişkinleri etkileyen bir hastalıktır.

Kronik böbrek yetmezliği, böbrek işlevinin ilerleyici şekilde, geriye dönüşü olmaksızın kaybedilmesidir. Tanı, glomerüler filtrasyon hız (GFH) değeri 15 ml/dakikanın altına indiğinde koyulur. Bu aşamada, renal replasman tedavisi (RRT) başlanmaz ise, üreminin ortaya çıkacağı kabul edilmektedir. Genel olarak modern tedavinin hedefi, diyaliz ya da transplantasyon ile hastalarda üreminin ileri belirtileri gelişmeden önce tedaviye başlatmaktır (2).

Renal replasman tedavilerinden biri olan diyalizde bireyin stresörleri yoğun olmaktadır. Bu stresörler; kişinin kronik bir rahatsızlığının olması nedeniyle belki de ömür boyu hastalığı ile yaşama zorunluluğu, makineyi bir arkadaş olarak kabullenmesi ve ona bağımlı olması, diyaliz ekibine sürekli destek olması konusunda yardım talebinde bulunmasının kişide yarattığı çaresizlik duygularından oluşmaktadır. Kişi hastalığı nedeniyle yaşamsal aktivitelerini sınırlamak zorunda kalmış, iş gücü kaybı, yaşam kalitesinin düşüşü, eskisi gibi bedenini kullanamaması nedeniyle üzüntü, kaygı, umutsuzluk ve çaresizlik duyguları ile psikolojik bir çökkünlük yaşayabilmektedir. Başta depresyon olmak üzere ruhsal bozuklukların (3) ve depresif duygulanımın sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir (4).

Özgür ve arkadaşlarının (5) yaptıkları çalışmada hemodiyalize bağlı fiziksel bozulmaların hastala-

rın psikolojik ve sosyal parametrelerinde bozulmaya neden olduğu ve hasta grubun depresyon düzeyinin toplum için belirlenen kesme puanından yüksek olduğunu saptamışlardır. Kimmel (2002) diyaliz hastalarındaki stres faktörlerini; diyet kısıtlaması, diyaliz seanslarının gün içinde uzun zaman alması, işlevsel sınırlılıklar, iş kaybı, rol kaybı, cinsel işlevlerde değişim, hastalık etkileri, tedavi etkileri ve ölüm korkusu olarak sıralama yapmıştır (6).

Diyalize uyum süreci genel olarak 4 aşamalı olarak ele alınıp değerlendirilmiştir. İlk dönem diyalize başlanmadan önceki dönemdir (üremik dönem). Hastalar çoğunlukla kronik hastalığın fizyolojik ve ruhsal komplikasyonları içindedir. Yaşamı tehdit altında olduğu endişesi yaygındır. Yorgunluk, halsizlik, zihinsel çökkünlük içindedirler. İkinci dönem ise diyaliz uygulamasına başlandıktan sonra dönemdir. Bu dönemde apatinin azaldığı ölümden geri dönme duygu ve düşüncesinin geliştiği, sıklıkla öforinin eşlik ettiği bir tablo oluşur. Yaşama dönüş evresi olarak ta tanımlanan üçüncü dönemde ise diyaliz uygulamasına başlandıktan üç hafta ya da sekiz/dokuz diyaliz uygulamasından sonra, başlangıçtaki öforinin azaldığı, hastanın diyalize alıştığı ancak bunun yanında makineye bağlı olma ile ilgili psiko-sosyal sorunların geliştiği dönemdir. Kısıtlamalar, engellemeler, uyum güçlükleri, bağımlılık çatışmalarının geliştiği bu dönem 3-12 ay sürebilmektedir. Normale dönüşün yaşandığı dördüncü ve son dönem ise, ölümden kurtuluşun gerçekleştiği ancak yaşam kalitesinin gündeme geldiği dönemdir. Makineye alışılmıştır, hastalığın ve tedavi uygulamalarının elverdiği ölçüde uyumu ve yaşama bağlılığı daha iyi bir düzeye gelmiştir. Gerçekçi kabullenme sağlanmış ileriye dönük plan ve beklentiler (organ nakli) gelişmiştir. Sürekli olarak haftada 3 kez diyalize girdiklerinden, ilaçların yanında sıkı bir diyet tabii olduklarından birçok hasta için şehir dışına çıkmak dahi mümkün olmamaktadır. Bu bağımlılık makineye olduğu kadar tıbbi personel ve tedavi ekibi için de söz konusu olmaktadır (1,7).

Diyaliz uygulaması, hastanın tıbbi, psikolojik durum ve uyumunun yanında tüm yaşantısını etkiler. Birçok hasta işlerine eski yeterlilikle devam edemez. Aile içinde kişinin sosyal statüsü kişi ve çevresi tarafından sorgulanabilir. Aile içindeki konum ve davranışlar değişebilir. Hatta kişi kendini aileye bir yük olarak tanımlayabilir ve yaşam sevinci ile mutluluk duygularını kaybedebilir. Aile dinamikleri ve ev içi sosyal ortama ilişkin kültürel tutumlar hastayı ve hastanın ilişki ve beklentilerini etkiler. Eşe bağımlılık gereksiniminin artması ve hastaların aile içi değişen rollerine uyum güçlüğü yeni sorunlar yaratır (7).

Birçok erkek hasta için evde daha fazla yaşama ve ev içi işlerde daha fazla meşgul olma zorunluluğu kaygı yaratır. Sosyal desteğin artırılması yanında, değer yargılarının uyumlu hale getirilmesine dönük açıklama ve girişimler gereklidir (7). Birçok olguda hastanın yanında eş ve aile ile görüşmeler gerekir. Surman ve Evans (1987) tüm güçlülere rağmen diyaliz hastalarının % 45-59'unda iş ve aile düzenine uyum ve rehabilitasyonun sağlandığını belirtmektedir (8).

Kronik rahatsızlıklar içinde stresörlerle karşı karşıya kalan hastanın psikolojik dayanıklılık düzeyi kişiyi koruyan bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Kobasa'ya (1979) göre strese dirençli kişilerin yaşam karşısında bazı tipik tutumları vardır. Bunlar "değişmeye açıklık, yaptıkları iş ne olursa olsun kendini o işe verebilme ve olayların denetimini elinde tuttuğuna inanma" dır (9).

Psikolojik dayanıklılık genel olarak bir başarı veya uyum sağlama sürecini ifade eder (10). Bu çerçevede bir travma, bir tehdit, bir trajedi veya ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri, işyeri ve parasal sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı, psikolojik dayanıklılık kişinin uyum sağlama süreci olarak görülmektedir (11). Diğer

açından psikolojik dayanıklılık, zor yaşamsal tecrübeler karşısında kişinin kendisini toparlama gücü (12) veya değişimin ya da felâketlerin başarılı biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (13).

Masten (2007) psikolojik dayanıklılığı açıklayan araştırmalarda belirtilen etkin rol oynayan nedensellikleri Tablo 1'deki gibi açıklamıştır. Bu etkin noktaları mikro düzeyden makro düzeye doğru sıralanmıştır (14).

Tablo 1. Psikolojik dayanıklılığı açıklayan etkin/anahtar noktalar

Sağlık ve Stres Sistemi	Normal bağışıklık ve hipotalamus hipofiz ve adrenal fonksiyonu (HPA)
Bilgi işleme ve Problem Çözme Sistemi	Normal bilişsel gelişim ve zekâ düzeyi
Bağlanma ve İlişkiler (Aile-Arkadaş ve diğerleri)	Güvenli bağlanma, yetkin ve ilgili bir ebeveynle, yönlendiren kişiyle, sosyal destekle ilişkili olma
Kendilik Kontrolü, Kendilik Yönelimi, Tepki Ketleme Sistemi	Uyumlu kişilik özellikleri, vicdanlı ve dürüst olma, düşük düzeyde nevrozizm veya stres reaksiyonu, dürtü ve dikkatini kontrol etme çabası, yönetici işlevlerin fonksiyonu
Yetkinlik ve Ödül Sistemi	Yaşama olumlu bakma, başarıya motivasyonu, öz yeterlilik
Manevi-Dini Değerler Sistemi (inanç-ritüel, etkinlikler ve destek)	Yaşama verdiği anlam, yaratıcıya veya ruhani varlığa bağlılık, dua ve meditasyon, dini gruplardan destek, dini ritüeller
Aile Sistemleri	Ebeveynle yakın ilişkiler, demokratik ebeveyn stili, eğitimde ailenin desteği, ailenin gözetimi, yatıştırıcı etkinlikler ve ritüeller
Arkadaş Sistemleri	Uyumlu ve olumlu sosyal davranışları olan arkadaşların ve romantik bir ilişkinin olması, olumlu arkadaş ağı
Okullar	Okulda öğrenme, uygulama ve uyumlu arkadaş ve yetişkin ilişkiler kurabileceği olanakların varlığı, demokratik okul yönetimi, demokratik öğretmen stili, olumlu okul atmosferi, ve okula bağlılık
Toplumsal ve Kültürel Sistemler	Olumlu yetişkin, komşu ve akran ilişkilerinin çevrede olması ve onlarla ilişki kurmada yetkin olma, kültürel ritüeller, olumlu sosyal davranışları içeren çeşitli etkinlikler ve olumlu rol modellerin olması

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışma sonucunda hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik uygulamalara katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırma İstanbul ili merkez sınırları içerisinde

bulunan; İki özel diyaliz merkezinde 24 Ağustos-18 Eylül 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evreni, İstanbul ilindeki iki özel hemodiyaliz merkezinde tedavi gören hastalar oluşmaktadır. Örnekleme seçimine gidilmeyen bu çalışmada araştırmaya katılmayı kabul eden 178 hemodiyaliz hastası çalışmaya alınmıştır. İletişim sorunu olmayan, 18 yaş üstü, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve kendilerinden yazılı izin formu alınan hemodiyaliz hastalar örnekleme oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Her seansta bireyler hemodiyaliz makinasına alındıktan yarım saat sonra, veriler araştırmacı ve diyaliz sorumlu hemşireleri tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Diyaliz işleminin bitimine yarım saat kala veri toplama işlemine son verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada hemodiyaliz hastalarının kişisel bilgi ve psikolojik dayanıklılıklarına ilişkin bilgilerin toplanması amacıyla iki ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu bölümde bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyleri, aile tipi, çalışma durumu ve hemodiyalize girmeye başladıkları süreye ilişkin sorular yer almaktadır.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği Friborg ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olup (15), Basım ve Çetin (16) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Toplam 33 madde içeren ölçek; yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere toplam altı boyutlu bir yapıdan oluşmaktadır. Bu boyutlara göre maddelerin dağılımı; yapısal stil 3, 9, 15 ve 21'inci maddeler (toplam 4 madde), gelecek algısı 2, 8, 14 ve 20'nci maddeler (toplam 4 madde), aile uyumu 5, 11, 17, 23, 26 ve 32'nci maddeler (toplam 6 madde), kendilik algısı 1, 7, 13, 19, 28 ve 31'inci maddeler (toplam 6 madde), sosyal yeterlilik 4, 10, 16, 22, 25 ve 29'uncu maddeler (toplam 6 madde) ve sosyal kaynaklar da 6, 12, 18, 24, 27, 30 ve 33'üncü maddelerden (toplam 7 madde) oluşmaktadır.

Katılımcılara maddelerde yer alan boşluklara uygun ifadelerden hangisine ne oranda katılıp katılmadıkları sorulmakta ve kendilerine en uygun olduğunu düşündükleri tarafa yakın olan kutucuğu işaretlemeleri istenmektedir. Ek olarak ölçeği cevaplayan bireylerin önyargılı değerlendirmelerinin önüne geçmek maksadıyla, olumlu ve olumsuz yargılar arz eden cevaplar ölçeğin farklı taraflarına yerleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal halinde serbest bırakılan puanlama ile ilgili olarak bu çalışmada yüksek puanın

nın yüksek psikolojik dayanıklılığa işaret ettiği kabul edilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan HD tedavisi gören bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde edilen toplam puan hesaplanarak uygun hipotez testini belirlemek amacıyla öncelikli olarak normal dağılıma uyup uymadığı bakılmıştır. Veri toplama aracı Likert tipi ölçek olduğu için dağılımın normal olup olmadığını inceleyen basıklık ve çarpıklık katsayıları göz önüne alınmıştır. Dağılım normal olduğu için parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bu çalışmada sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

- Ölçeğin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazar ile internet aracılığıyla görüşülerek, gerekli izin alındı.
- Araştırmanın yapılabilmesi için; Acıbadem Üniversitesi Etik Kurul'undan (ATADEK:2015/9) onay alındı.
- Çalışmanın yürütülebilmesi için; Özel diyaliz merkezlerinden gerekli izin yazıları alındı.
- Ayrıca hastalara görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış, sözlü ve yazılı onamları alındı.
- Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden "bilgilendirilmiş onam" koşulu etik ilke olarak yerine getirildi.
- Ayrıca araştırmada "insan onuruna saygı" ilkesi de göz önünde bulunduruldu. Araştırmaya katılacak bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılacak ve "gizlilik ilkesine" bağlı kalındı.

Bulgular**Tablo 2. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular**

Değişkenler		n	%
Yaş	26-35	10	5,6
	36-45	14	7,9
	46-55	35	19,7
	56 ve üzeri	119	66,9
Cinsiyet	Kadın	82	46,1
	Erkek	96	53,9
Medeni Durumu	Evli	124	69,7
	Bekar	54	30,3
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil	30	16,9
	İlköğretim	107	60,1
	Lise	28	15,7
	Yüksekokul	13	7,3
Aile Tipi	Çekirdek	131	73,6
	Geniş	38	21,3
	Yalnız	9	5,1
Çalışma Durumu	Çalışan	19	10,7
	Çalışmayan	159	89,3
Hemodiyaliz Süresi	0-6 ay	13	7,3
	7-12 ay	26	14,6
	1-3 yıl	47	26,4
	3-5 yıl	26	14,6
	> 5 yıl	66	37,1

Tablo 2' de görüldüğü gibi hastaların çoğu (%66.9) 55 yaş üzerinde, erkek (53.9), evli (%69.7), ilköğretim mezunu (%60.1), çekirdek aile yapısında (%73.6)'dır. Çoğunluğu (%89.3) herhangi bir işte çalışmamakta olup beş yıldan uzun süredir (%37.1) diyalize girmektedir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Elde Edilen Toplam Puanların Normallik Analizi:**Tablo 3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Elde Edilen Toplam Puanların Normallik Analizi**

N	Madde Sayısı	Ort.	Ss	Basıklık	Çarpıklık
178	33	126,41	1,64	-0,80	-0,40

Tablo 3’de Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği verilen sınırlar arasında bulunduğu için psikolojik dayanıklılıklarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir. Dayanıklılık ölçeğinden elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden analizlerde parametrik hipotez testleri tercih edilmiştir. Tabloya göre basırlık değeri -0,80 ile çarpıklık değeri -0,40 verileri tercih edilmiştir.

Tablo 4. Psikolojik Dayanıklılık Puanının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	n	Ort. ± ss	Anlamlılık F/ t; p
Yaş			
26-35	10	126,8 ± 22,9	0,049; 0,986
36-45	14	126,2 ± 22,6	
46-55	35	127,6 ± 22,9	
56 ve üzeri	119	126,0 ± 21,9	
Cinsiyet			-2,48; 0,014*
Kadın	82	122,0 ± 22,9	
Erkek	96	126,2 ± 20,4	
Medeni Durum			2,71; 0,007**
Evli	124	129,3 ± 21,7	
Bekar	54	119,8 ± 21,1	
Öğrenim Durumu			6,696; 0,000***
Okur yazar değil	30	114,1 ± 22,6	
İlköğretim	107	126,0 ± 22,0	
Lise	28	137,5 ± 16,6	
Yüksek okul	13	134,1 ± 13,7	
Aile Tipi			2,814; 0,063
Çekirdek	131	128,0 ± 21,2	
Geniş	38	124,5 ± 21,5	
Yalnız	9	110,9 ± 28,3	
Çalışma Durumu			2,17; 0,032*
Çalışan	19	136,6 ± 19,4	
Çalışmayan	159	125,2 ± 21,9	
Hemodiyaliz Süresi			0,604; 0,660
0 – 6 ay	13	130,2 ± 18,6	
7 – 12 ay	26	131,7 ± 19,4	
13- 36 ay	67	124,9 ± 25,0	
37 – 60 ay	26	125,7 ± 21,6	
>61 ay	66	125,0 ± 21,3	

Not: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Psikolojik dayanıklılığın yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken yaş bağımsız değişkeni ikiden fazla grup içerdiği için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu 55 ve üzeri yaş aralığındadır. En az ise 26-35 yaş arasında bulunmaktadır. Yaş gruplarının ölçek puanları birbirine yakın olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (F=0,049; p>0,05).

Psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken cinsiyet bağımsız değişkeni iki grup içerdiği için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 4'e göre araştırmaya 82 kadın 96 erkek katılmıştır. Erkeklerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması kadınlardan yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=-2,48; p<0,05).

Psikolojik dayanıklılığın medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken medeni durum bağımsız değişkeni iki grup içerdiği için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 4'e göre araştırmaya 124 evli, 54 bekar birey katılmıştır. Evlilerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması bekarlardan yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2,71; p<0,01).

Psikolojik dayanıklılığın öğrenim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken öğrenim durumu bağımsız değişkeni ikiden fazla grup içerdiği için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 4'e göre bireylerin çoğunluğu ilköğretim mezunudur. Araştırmaya katılanlar arasında en az yükseköğretim mezunu bulunmaktadır. Eğitim durumuna göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (F=6,696; p<0,001). Gruplar arasındaki

farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için post hoc analizi yapılmıştır. Gruplar arası varyans homojen olmadığından Tamhane testi kullanılmıştır. Tablo 4'e göre Okuryazar olmayan grup ve İlköğretim grubu arasındaki p değeri 0,077>0,05 olduğu için bu gruplar arası fark %95 güven aralığında anlamlı değildir. Okuryazar olmayan grup ve lise grubu arasındaki p değeri 0,000<0,05 olduğu için istatistiksel olarak grup ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Okuryazar olmayan grup ve yükseköğretim grubu arasındaki p değeri 0,006<0,05 olduğu için 0,05 önem düzeyinde ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır. İlköğretim grubu ve lise grubu arasındaki p değeri 0,023<0,05 olduğu için %95 güven aralığında ortalamalar anlamlı farka sahiptir. İlköğretim grubu ve yükseköğretim grubu arasındaki p değeri 0,394>0,05 olduğu için grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Lise grubu ve yükseköğretim grubu arasındaki p değeri 0,984>0,05 olduğu için gruplar arasındaki fark 0,05 önem düzeyinde anlamlı değildir.

Psikolojik dayanıklılığın aile tipine göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken aile tipi bağımsız değişkeni ikiden fazla grup içerdiği için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu çekirdek aileden olup yalnız yaşayanlar en az sayıdadır. Gruplar arasında Psikolojik Dayanıklılık Ölçek toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (F=2,814; p>0,05).

Psikolojik dayanıklılığın çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken çalışma durumu bağımsız değişkeni iki grup içerdiği (Çalışan / Çalışmayan) için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 4'e göre araştırmaya 19 çalışan 159 çalışmayan birey katılmıştır. Çalışan bireylerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması çalışmayan bireylerden yüksektir. Gruplar arası karşılaştırmalarda çalışan grup lehine istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($t=2,17$; $p<0,05$).

Psikolojik dayanıklılığın hemodiyaliz süresine göre farklılık gösterip göstermediğini incelerken hemodiyaliz süresi bağımsız değişkeni ikiden fazla grup içerdiği için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu 13-36 ay arası hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Araştırmaya katılanlar arasında en az 0-6 aydır hemodiyaliz tedavisi alan birey bulunmaktadır. Gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($F=0,604$; $p>0,05$).

Tartışma

"Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" isimli araştırma İstanbul Anadolu yakasında iki özel diyaliz merkezinde düzenli olarak hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Yapılan literatür araştırmalarında psikolojik dayanıklılığın kronik hastalıklara sahip bireyler üzerinde sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırma çalışmamalarına rastlanmadığı için farklı gruplarla olan (kronik bir hastalığa sahip olmayan öğrenciler, kamu çalışanları) çalışmalarda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden aldıkları puanla korelasyon katsayısının anlamlı düzeyde olduğunu göstermiştir (13,18,19,20,21,22,23,24).

Yapılan literatür incelemelerinde, özellikle cinsiyet ve yaş gibi demografik değişkenlerle psikolojik

dayanıklılığın birbiriyle etkilenmediği sonuçların elde edildiği görülmektedir (18,19). Chang (2002), Hannah ve Morrisey (1986), özellikle cinsiyet ve yaş gibi demografik değişkenlerle psikolojik dayanıklılığın ilişkisinin incelendiği araştırmalarında birbiriyle örtüşmeyen sonuçların elde edildiğini bulmuşlardır. Wagnild ve Young (1993) yaş ve hizmet süresi ile psikolojik dayanıklılık arasında hiçbir ilişkinin bulunmadığını öne sürmüştür (13), Sezgin (2012)'in araştırmalarında öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık toplam puanlarının cinsiyet ve branş değişkenlerine göre, yaş ve mesleki kıdem arasında anlamlı ilişkiler olmadığını bulmuş (20). Bir başka araştırmada; ilköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet, branş, yaş, mesleki kıdem ve görev yapılan okuldaki hizmet süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bildirilmiştir (21). Genç (2014), yapmış olduğu araştırmada demografik faktörlerden yaş, hizmet süresi ve medeni halin psikolojik dayanıklılıkla herhangi bir şekilde etkilemediği tespit edilmiştir (22). Mevcut çalışmada yapılan istatistikte yaş gruplarının ortalamaları değerlerin birbiri ile yakın olması gruplar arası anlamlı tutarlılık göstermemektedir. Maddi ve arkadaşları (2006), yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde de olsa pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (23). Tümlü ve Recepoglu (2013)'nin çalışmasında psikolojik dayanıklılık düzeyi en yüksek olan yaş grubunun 51 ve üstü yaş grubu olduğu görülmektedir. 51 ve üstü yaş grubunun psikolojik dayanıklılık düzeylerinin en yüksek düzeyde olmasında, yıllar boyunca kazandıkları deneyim ve tecrübelerin etkili olabileceği belirtilmektedir (24).

Cole ve arkadaşları (2004) da öğrencilerin psikolojik dayanıklılıkları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (25). Güngör-müş ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları araştırmada cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (26). Erdoğan'ın (2015) yapmış olduğu araştırmada, erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre psikolojik dayanıklılık puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılık kadınların duygusal bir yapıda olmaları sebebiyle yaşadıkları olumsuz olaylardan erkeklere nispetle daha fazla etkilenmeleri şeklinde açıklanmaktadır (27). Sürücü ve Bacanlı (2010)'nın çalışmasında erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre üniversiteye uyumları ile psikolojik dayanıklılık durumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (28). Mevcut çalışmada da erkek bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadın bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmadan farklı sonuç bulan Tümlü ve Receptoğlu (2013) yapmış oldukları araştırmada, kadın akademik personelin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin erkek akademik personelin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden yüksek olduğu ileri sürmektedirler (24). Yine bu bize kronik hastalığa sahip olmanın, çalışma ortamı ile farklı yaşam olayları olduğunu göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen bulguların literatürdeki bazı araştırma sonuçlarıyla tutarlılık gösterirken, bazıları ile örtüşmeyen sonuçların elde edildiği görülmektedir. Lazarus (1993) eş desteğinin strese karşı koyma bağlamında psikolojik dayanıklılığı olumlu etkileyeceğinden bahsetmiş, evlilerin bekarlara kıyasla psikolojik olarak daha dayanıklı olacaklarının altını çizmiştir (29). Mevcut çalışmada evli olan hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin bekar olan bireylere göre psikolojik dayanıklılık durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip bireyin aile ortamında bulunmaları biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanma-

sında en büyük etken olabilmektedir. Aynı zamanda aile bireyleri ile birlikte olmak yalnızlık duygusundan uzaklaştırıp, korku, endişe ve kaygılarla mücadele etmemelerine, aile ortamında güven içinde olup, korunma duygusuna ve geleceğe güvenle bakabilme yetisine sahip olmaları nedeniyle psikolojik olarak daha dayanıklı olmalarını sağlamaktadır.

Mevcut çalışmanın bulgularından olan bir diğeri ise okur-yazar olmayan grup ile eğitim alan gruplar arasında anlamlı olarak fark olmasıdır. Okur-yazarlık, bireyin karşılaştığı sorunları çözmesi, karar vermesi ve çevresine uyum sağlaması için gereken okuma-yazma ve iletişim becerilerini, aktif olarak kullanabilmesidir. Ancak mevcut çalışmada okuma yazma bilmeyen grubun psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı fark yarattığı görülmektedir.

Kronik bir hastalık olan KBY nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin aile tipi ve tedavi alma sürelerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırmaya katılan hemodiyaliz hastalarının büyük bir kısmı erkek ve orta yetişkinlik döneminindedir. Bireylerin çoğunluğu evli olup, çekirdek ailelerden gelmektedir ve öğrenim durumları düşüktür. Okur-yazar olmayan gruptakiler diğer gruptakilerden (ilköğretim, lise, yüksekokul) daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerdir. Bireylerin büyük bir kısmı herhangi bir işte çalışmamaktadır ve beş yıl ve üzerinde hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Yaş, aile tipi ve hemodiyaliz süresi ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır Erkeklerin psikolojik dayanıklılık durumları kadınlardan, evli olan bireylerin psikolojik dayanıklılık durumu bekar olanlardan, çalışanların psikolojik dayanıklılık durumu çalışmayanlardan daha yüksektir.

Bu mevcut araştırma verileri doğrultusunda; demografik faktörlerden yaş, aile tipi ve hemodiyaliz tedavi sürelerinin psikolojik dayanıklılığı herhangi bir şekilde etkilemediği ancak cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumları ve çalışma durumları ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu tespit edilmiştir.

Yapılan literatür incelemelerinde kullanılan örneklem ile psikolojik dayanıklılık ile ilgili yeterince çalışma yapılmamış olması bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmaların buna benzer daha geniş örneklem grupları ve farklı hastalık grupları ile yapılması önerilir.

Kaynaklar

1. Abram HS. Survival by machine: psychological aspects of chronic dialysis. *Psychiatr Med* 1970; 1:37.
2. Andreoli TE, Evanoff GV, Ketel BL. Chronic Renal Failure. In: Andreoli TE., Bennet CJ, Crapenter CJ, Plum F, Smith LH, eds. *Cecil Essentials of Medicine*. Philadelphia. WB, Saunders Company 1993. p. 245.
3. Sağduyu A, Erten Y. Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9(1):13-22.
4. Elal G, Krespi M. Life Events, Social support and depression in hemodialysis patients. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 1999; 9:23-33.
5. Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2003; 12:113-116.
6. Kimmel PL. Depression in patients with chronic renal disease: What we know and what we need to know. *J Psychosom Res* 2002; 53:951-956.
7. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul,1993; 7:187-190.
8. Surman SO, Evans P. Hemodialysis and Renal Transplantation. In: Hackett TP, Cassem NH, eds. *Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry*, Washington D.C. Year Book Medical Publishers. 1987. p.177-182.
9. Kobasa S. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology* 1979; 37:1-11.
10. Hunter AJ. A Cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *J Pediatr Nurs* 2001; 16:172-179.
11. Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holist Nurs Pract* 2004;18:3-8.
12. Garmez N. Resilience and vulnerability to adverse develop mental outcomes associated with poverty. *Am Behav Sci* 1991; 34:416-430.
13. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas* 1993; 1:165-178.
14. Masten AS. Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* 2007; 19:921-930.
15. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2005; 14(1):29-42.
16. Basım HN, & Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(2):104-114.

17. Tabachnick BG, Fidell LS. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson 2013, Boston.
18. Chan DW. Stress, self-efficacy, social support, and psychological distress among prospective chinese teachers in hong kong. Educational Psychology 2002; 22(5):557-569.
19. Hannah TE, Morrissey C. Correlates of psychological hardiness in Canadian adolescents. The Journal of Social Psychology 1986; 127(4):339-344.
20. Sezgin F. İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2012; 20(2):489-502.
21. Kılıç AÇ. İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. TURJE Turkish Journal of Education, January 2013; 3(1):70-79.
22. Genç A. Psikolojik dayanıklılığın örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisi: Gör-gül bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı Prof. Dr. H. Nejat Basım) 2014, Ankara.
23. Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, Lu JL, Persico M, Brow M. The personality construct of hardiness, III: relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. Journal of Personality 2006; 74(2):575-598.
24. Ülker Tümlü G, Reçepoğlu E. Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2013; 3(3):205-213.
25. Cole M, Feild H, Harris S. Student learning motivation and psychological hardiness: interactive effects on students reaction to a management class. AMLE 2004; 3:64-85.
26. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015; 6(1):9-14.
27. Erdoğan E. Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve öznel dindarlığın psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi: Üniversite Örnekleme. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2015; 12(29):223-246.
28. Sürücü M, Bacanlı F. Üniversiteye uyumun psikolojik dayanıklılık ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 30(2):375-396.
29. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. Annual Review of Psychology 1993; 44(1):1-22.