

Hemodiyaliz Hastalarında Psikososyal Uyum ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determining of Effective Factors on Psychosocial Adjustment in Hemodialysis Patients

Yard. Doç. Dr. Sezgi ÇINAR

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL

Özet

Amaç: Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların hastalığa psikososyal uyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkilendirici olarak yapılandırılan çalışma, Haziran-Aralık 2005 tarihleri arasında, yaş ortalaması 51.76 ± 12.53 yıl olan %51.4' ü kadın, toplam 208 kronik hemodiyaliz hastası ile gerçekleştirildi. Veriler, hasta tanıtım formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği ile hemodiyalizde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; Spearman korelasyon analizi, t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastalığa psikososyal uyum ortalama puanının 51.89 ± 12.53 olduğu, hastalıktan dolayı hastalığa psikososyal uyum ölçeğinin alt boyutlarından mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkilerinin olumsuz yönde daha çok etkilendiği belirlendi. Psikososyal uyumun cinsiyet ve eğitim durumu ile ilişkili olmadığı saptandı. Bekarların, çalışanların ve ev hanımlarının psikososyal uyumlarının daha iyi olduğu, yaş arttıkça ve hemoglobin düzeyi azaldıkça psikososyal uyumun azaldığı belirlendi. Ayrıca, aile ortamına uyum bozuldukça iki diyaliz arasında alınan sıvı miktarı artmaktadır.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkileri hastalıktan dolayı daha fazla etkilenmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, Uyum, Hastalığa psikososyal uyum.

Summary

Objective: This study was performed to determine psychosocial adjustment to illness for patients receiving hemodialysis treatment with chronic renal failure and effective factors.

Method: This study was carried out as descriptive and correlational between June-December 2005. The sample consisted of 208 hemodialysis patients, mean age was 51.89 ± 12.53 years, and 51.4% of patients were women. Data was collected through face to face interviews with patients accepted by researcher on hemodialysis. Patient information sheets and Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report were used. Data was analyzed by Spearman correlation coefficients, t-test and one-way variance analysis' were used.

Results: The psychosocial adjustment to illness mean score was 51.15 ± 19.29 . Domains showing the most adjustment problems were vocational environment, sexual relationships and social environment. There were no significant relationships between psychosocial adjustment and gender and educational levels. Single patients had better psychosocial adjustment than married patients. Patients working had better psychosocial adjustment than no working and housewife. Poorer psychosocial adjustment was associated with older age and lower hemoglobin level. In addition to, higher level of domestic environment was associated with better adjustment to limitation water.

Conclusion: The vocational environment, sexual relationships and social environment of hemodialysis patients are affected too much.

Key words: Hemodialysis, Adjustment, Psychosocial adjustment to illness.

Giriş

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) ilerleyici ve tedavisi olmayan kronik bir hastalıktır, ancak hemodiyaliz, periton diyaliz veya böbrek nakli ile hastanın yaşamını sürdürmesi mümkündür (1). Dünyada ve buna paralel olarak Türkiye’de 1964 yılından bu yana SDBY’nin tedavisinde büyük ilerlemeler olmuş ve hemodiyaliz hasta sayısı artmıştır. Türk Nefroloji,

Diyaliz ve Transplantasyon Derneği verilerine göre, 2007 yılında, Türkiye’de 40.309 hemodiyaliz, 6.370 periton diyalizi tedavisi alan çocuk ve yetişkin hasta bulunmaktadır (2). SDBY’li hasta popülasyonunda birçok sorun da ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlardan en önemlilerinden biri hastalığa ve neden olduğu komplikasyonlara psikososyal uyum sorunudur (3). Psikososyal değişkenler bireysel ve sosyal kimlikleri; bilişsel, duygusal ve ahlaki gelişim evrelerini; aile ve evlilik oluşturma evrelerini ve yaşamı tehdit eden sorunları içerir (4). Psikososyal sorunlar ise rol kaybı, yaşam şeklindeki değişiklikler ve psikolojik baskılara bağlı olarak gelişir (5). Yaşam şeklindeki değişiklikler ev, aile, çocuklar, sağlık, sosyal zorunluluklar, arkadaş ve finans ile ilgili alanları kapsar. Bunların yarattığı travma ise onlara atfedilen anlama bağlıdır (6,7). Hemodiyaliz tedavisi hasta yaşamında değişiklik yaratan yeni ve farklı bir deneyimdir. Bu durum hem hasta hem de hasta ailesini yakından etkiler ve yaşamla ilgili yeni düzenlemeler gerektirir. Aile içi rol kaybı, iş kaybı ve vücut fonksiyonlarındaki kayıplar hasta için büyük psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Böbrek yetmezliğine bağlı gelişen anemi, eklem ağrıları, kaşıntı, yorgunluk ve konsantrasyon bozukluğu gibi komplikasyonlar hastanın sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olur. Hemodiyaliz hastası kronik hastalıkla ve onun neden olduğu stresörlerle yaşamak ve bunlara uyum sağlamak zorundadır. Hemodiyaliz hastalarının uyumu ile ilgili yapılan çalışmalar; diyaliz seanslarına (8,9), ilaç tedavisine (9,10), sıvı (11,12) ve besin kısıtlamalarına (9) uyum üzerine odaklanmıştır. Psikolojik sorunlar ise hastalarda depresyon düzeyi (13,14), kızgınlık ve umutsuzluk ile ilgilidir (15). SDBY’li hastaların hemodiyaliz tedavisine psikososyal uyumunu gösteren çalışmalar son derece sınırlıdır. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan çalışmalarda hastalığa psikososyal uyumun orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (3,16,17). Hastalığa psikososyal uyum (PAIS) puanı açısından yaş grupları arasında anlamlı fark bulunamazken

cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmuş ve kadınlarda toplam PAIS puanının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (3).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi alan SDBY’li bireylerin hastalığa psikososyal uyumunu ve etkileyen olası faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Psikososyal uyumu ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, hemodiyaliz yılı, iki diyaliz seansı arasında alınan sıvı miktarı, hemoglobün düzeyi ve diyaliz yeterliliği arasında ilişki olup olmadığı değerlendirildi.

Materyal - Metod

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişkilendirici olarak yapıldı. Araştırma, Haziran-Aralık 2005 tarihleri arasında İstanbul’da yer alan iki özel diyaliz merkezi ve bir üniversite hastanesi diyaliz servisinde gerçekleştirildi. Bu tarihte İstanbul’da 32 hemodiyaliz merkezi bulunmakta olup, yaklaşık %10’u olasılıksız örnekleme yöntemi ile çalışma kapsamına alındı.

Araştırmanın evrenini 283 hemodiyaliz hastası oluşturdu. Örneklem grubunu ise en az altı aydır hemodiyaliz tedavisinde olan, 18-65 yaş arasında, okuma yazma bilen, daha önce psikiyatrik bir tanı ve tedavi almamış, son bir ay içinde herhangi bir nedenle hastaneye yatmamış, kanser tanısı olmayan, iletişim sorunu olmayan ve katılmayı kabul eden 213 kronik hemodiyaliz hastası oluşturdu. Beş hasta, ölçek sorularını uzun bularak soruları yanıtlamaktan vazgeçti. Ölçek sorularını eksiksiz yanıtlayan 208 hemodiyaliz hastası örneklem grubunu oluşturdu.

Verilerin Toplanma Araçları

Araştırma için “Hasta Tanıtım Formu” ve “Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report= PAIS-SR)” kullanıldı. Birebir yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Hasta Tanıtım Formu araştırmacı, PAIS-SR ölçeği ise hastalar tarafından hemodiyaliz sırasında dolduruldu. Her bir hasta ile görüşme süresi ortalama 30 dakika sürdü. Hasta Tanıtım Formu’nda sosyodemografik özellikler, hastalığa ilişkin veriler, iki diyaliz seansı arasında sıvı miktarı, hemoglobün değeri ve diyaliz yeterliliği yer aldı. Diyaliz yeterliliği, diyalizin vücut ölçüsüne göre düzeltilmiş üre klirensi (Tüm vücut üre klirensi= Kt/V) ile

belirlendi. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği: "PAIS-SR" ölçeği Derogatis ve Lopez (1986) tarafından geliştirilmiş (18), Türkçe geçerlik-güvenirliliği 1995 yılında Adaylar tarafından yapılmıştır (19). PAIS-SR ölçeği hastaların diğer bireylerle ve sosyo-kültürel çevre ile etkileşimini ölçer. Ölçek 46 sorudan oluşup yedi alt boyuta ayrılır. Bu alt boyutlar: sağlık bakımına uyumu, mesleki çevre, aile ortamı, seksüel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik baskıdır. Her bir soru için, uyumun değişen seviyelerini belirleyen dört tanımlayıcı ifade kullanılır. Her bir ifade 0'dan 3'e kadar değişen puanlarla gösterilir. Hastalıktan bu yana oluşan büyük oranda olumsuz değişiklikler "3" puanla, değişiklik olmaması ya da olumlu değişimler "0" puanla değerlendirilir. PAIS-SR ölçeğinde düşük puanlar hastalığa "iyi psikososyal uyumu", yüksek puanlar ise hastalığa "kötü psikososyal uyumu" gösterir (18). Çalışma için kullanılan PAIS-SR ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) .92 ve alt boyutlarının .80 ile .95 arasında olduğu bulunmuştur (3). Bu çalışmada; PAIS-SR ölçeği için Cronbach's alfa .78, alt boyutları için alfa .71 ile .79 arasında bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alındı. Araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözel hasta onayları alındı. Ölçeği kullanmak için, PAIS-SR ölçeğinin Türkçe geçerlik-güvenirliliğini yapan Adaylar' dan izin alındı.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında sosyal bilimler için istatistik paket programı (SPSS versiyon

12) kullanılarak yapıldı. Çalışmada non-parametrik veriler yüzdelik, parametrik veriler aritmetik ortalama \pm standart sapma (SD) ile sunuldu. Sosyodemografik veriler ve PAIS-SR arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile; farklar ise t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < .05$ değeri kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 208 hastanın yaş ortalaması 51.89 \pm 12.53 (21-65) yıl, %51.4' ü kadın, %77.4' ü evli, %44.2' si ilköğretim, %41.3' ü orta öğretim ve %14.4' ü üniversite mezunudur. Hastaların %42.8' i emekli, %43.3' ü ev kadını ve %13.9'u çalışmaktadır.

Ortalama diyaliz yılı 4.73 \pm 3.52 (1-20) yıl, iki diyaliz seansı arasında alınan sıvı miktarı 2.52 \pm .91 (1-5) L, ortalama hemoglobin düzeyi 10.95 \pm 1.46 (6.7-14.8) gr/dl ve ortalama Kt/V değeri 1.34 \pm .22 (1.0-1.7) olarak bulundu.

Ortalama PAIS-SR puanı 51.15 \pm 19.29 olduğu saptandı. Hastalıktan dolayı PAIS-SR ölçeğinin alt boyutlarından mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkilerinin daha fazla etkilendiği, sağlık bakımına uyum, aile ortamı, geniş aile ilişkilerinin ve psikolojik durum boyutlarının daha az etkilendiği belirlendi (Tablo 1).

Sosyodemografik veriler açısından PAIS-SR ve alt boyutları farkı Tablo 2' de gösterildi. Kadın ve erkekler arasında psikososyal uyum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, seksüel ilişkiler ve psikolojik baskı alt boyutları açısından anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Kadınların seksüel ilişkiler ve psikolojik durum ile ilgili sorunlarının erkeklerden daha fazla olduğu belirlendi.

Tablo 1: Toplam PAIS-SR ve Alt Boyut Puanları (N: 208)

PAIS-SR ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort. \pm SS	(min.-maks.)
Sağlık Bakımına Uyum	8	8.22 \pm 3.69	(0.0 – 18.0)
Mesleki Çevre	6	8.88 \pm 3.49	(0.0 – 18.0)
Aile Ortamı	8	7.35 \pm 4.41	(0.0 – 20.0)
Seksüel İlişkiler	6	8.32 \pm 5.24	(0.0 – 18.0)
Geniş Aile İlişkileri	5	3.47 \pm 3.09	(0.0 – 12.0)
Sosyal Çevre	6	8.25 \pm 4.49	(0.0 – 18.0)
Psikolojik baskı	7	6.62 \pm 4.38	(0.0 – 18.0)
Toplam PAIS-S	46	51.115 \pm 19.29	(8.0 – 122.0)

Evli ve bekarlar arasında psikososyal uyum, sağlık bakımına uyum, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ilişkileri ve psikososyal baskı açısından anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Buna göre; evlilerin psikososyal uyumları, sağlık bakımına uyumları, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ilişkileri ve psikolojik durumları bekarlardan daha kötüydü.

Eğitim durumları açısından psikososyal uyum farklılık göstermezken, aile ortamı ve psikolojik durum puanları farklılık gösterdi. Üniversite mezunlarının psikolojik baskıyı daha az yaşadığı ve aile ortamına uyumlarının diğer eğitim gruplarından daha iyi olduğu saptandı.

Çalışma durumlarına göre psikososyal uyum, mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkileri puanları farkı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Çalışan hastaların psikososyal uyumu, mesleki çevre ilişkileri, seksüel ilişkileri ve sosyal çevre ilişkileri çalışmayan ve ev kadınlarından daha iyiydi.

Yaş, diyaliz yılı, iki diyaliz seansı arasında alınan sı-

vı miktarı, Kt/V ve hemoglobin düzeyleri ile PAIS-SR ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 3' de gösterildi. Yaş ile psikososyal uyum, mesleki çevre, aile ortamı, seksüel ve sosyal çevre ilişkileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken ($p<0.05$), yaş ile sağlık bakımına uyum, geniş aile ilişkileri ve psikolojik durum arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Buna göre; yaş arttıkça psikososyal uyum, mesleki çevre, aile ortamı, seksüel ve sosyal çevre ilişkileri daha fazla bozulmaktadır (PAIS-SR puanları arttıkça psikososyal uyum bozulmaktadır).

Diyaliz süresi ve diyaliz yeterliliğinin göstergesi olan Kt/V ile psikososyal uyum ve PAIS-SR' nin diğer alt boyutları arasında anlamlı ilişki yoktu ($p>0.05$). İki diyaliz seansı arasında alınan sıvı miktarı ile sadece aile ortamı uyumu arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu. Buna göre; aile ortamına uyumsuzluk arttıkça iki diyaliz seansı arasında alınan sıvı miktarı da artmaktadır. Hemoglobin düzeyleri ile psikososyal uyum ve mesleki

Tablo 2: Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu ve Çalışma Durumuna göre Toplam PAIS-SR ve Alt Boyutları Farkları (N=208)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	PU
Cinsiyet								
Kadın (n=107)	8.37±3.55	8.67±3.17	7.46±4.34	9.17±5.44	3.62±3.04	7.87±4.47	7.21±4.54	52.37±19.27
Erkek (n=101)	8.06±3.84	9.11±3.81	7.24±4.51	7.42±4.89	3.32±3.15	8.66±4.50	5.98±4.14	49.78±19.32
t	.614	.899	.359	2.436	.937	1.277	2.046	.968
p	.540	.370	.720	.016*	.485	.203	.042*	.334
Medeni durum								
Evli (n=161)	8.55±3.47	9.12±3.39	6.63±4.41	8.01±4.86	3.84±3.14	8.62±4.43	7.04±4.51	52.82±18.98
Bekar (n=47)	7.11±4.19	8.40±3.74	6.40±4.32	9.36±6.32	2.19±2.53	7.01±4.52	5.15±3.59	45.28±19.40
t	2.382	1.840	1.679	1.558	3.307	2.198	2.655	2.385
p	.018*	.067	.095	.121	.001**	.029*	.009**	.018*
Eğitim Durumu								
İlköğretim (n=92)	8.48±3.50	9.17±3.22	8.02±4.83	8.42±5.21	3.80±3.24	8.27±4.45	7.26±4.28	53.43±18.81
Ortaöğretim (n=86)	8.28±3.89	8.49±3.73	7.31±4.18	7.59±5.13	3.43±2.98	8.64±4.84	6.65±4.28	50.39±19.83
Üniversite (n=30)	7.27±3.60	9.13±3.60	5.40±3.01	10.07±5.39	2.57±2.80	7.10±3.36	4.53±4.48	46.07±18.66
F	1.242	.943	4.120	2.549	1.847	1.313	4.534	1.765
p	.291	.391	.018*	.081	.160	.271	.012*	.174
Çalışma Durumu								
Emekli (n=89)	8.17±3.64	9.30±3.75	7.54±4.59	8.39±4.51	3.27±3.12	9.17±4.16	6.35±4.10	52.19±17.82
Çalışan (n=29)	9.14±4.60	7.41±3.20	5.59±3.81	3.07±3.04	3.66±2.83	5.93±4.83	6.07±4.73	40.86±19.53
Ev kadını (n=90)	7.08±3.40	8.94±3.22	7.73±4.32	9.93±5.41	3.61±3.15	8.10±4.44	7.06±4.55	53.35±19.77
F	1.102	3.290	2.786	22.797	.332	6.066	.853	5.030
p	.334	.039*	.064	.000***	.718	.003**	.432	.007**

NOT: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

çevre ilişkileri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Buna göre; hemogloblin düzeyi arttıkça psikososyal uyum ve mesleki çevreye uyum artmaktadır (Tablo 3).

Tartışma

Hemodiyaliz tedavisi alan SDBY'li bireylerin hastalığa psikososyal uyumu önemli bir sorundur ve değerlendirilmesi gerekir (3). Hemodiyaliz hastalarında ortalama PAIS-SR puanı 51.89 ± 12.53 olduğu saptandı. De-Nour (1982); 102 hemodiyaliz hastası ile yaptığı çalışmada PAIS-SR puanını 49.5 ± 22.88 olarak bulmuştur (3). Tanyi ve arkadaşları (2003) 65 kadın hemodiyaliz hastası ile yaptığı çalışmada PAIS-SR puanını 40.57 ± 17.55 olarak bulmuştur (17). Curtis (2000) PAIS-SR puanlarının 32 – 67 arasında değiştiğini bildirmiştir (16). Bu çalışmada elde edilen PAIS-SR puanlarının De-Nour, Tanyi ve arkadaşları'nın çalışma bulgularından daha kötü olduğu görülmektedir. Willoughby ve arkadaşlarının (2000) diyabetik kadın hastalarla yaptıkları çalışmada psikososyal uyumun iyi olduğu bildirilmiştir (20). Akca ve Cinar (2008) tarafından yapılan bir çalışmada; diyabetik ayağı olmayan hastaların psikososyal uyumu (PAIS-SR puanı 43.12 ± 17.13) diyabetik ayağı olanlardan (61.01 ± 21.41) daha iyi bulunmuştur (19). Buna göre,

diyabetik ayağı olmayan hastaların psikososyal uyumlarının hemodiyaliz hastalarından daha iyi olduğu görülmektedir.

Hemodiyaliz bozulan metabolik durumu tedavi ederken, diğer taraftan bireyin yaşam aktivitelerini sınırlar (21). Bu çalışmada; psikososyal uyumun alt boyutlarından mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkilerinin kötü, sağlık bakımına uyum, aile ortamı, geniş aile ilişkileri ve psikolojik durum boyutlarının orta düzeyde olduğu saptandı. Bu bulgular, Tanyi ve Werner'ın (2003) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Buna göre, fiziksel performans gerektiren sosyal çevre, mesleki çevre ve seksüel ilişkilerin son dönem böbrek hastalığından daha fazla etkilediği söylenebilir. Emekli ve ev hanımı hasta sayısının fazla olması, mesleki çevre ilişkilerinin daha düşük bulunmasına neden olmuş olabilir. Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda seksüel fonksiyon bozukluğu sık görülen bir komplikasyondur. Hemodiyaliz hastalarında üremi, anemi, bazı ilaçlar (antihipertansifler vs.), beslenme bozukluğu ve psikolojik problemler nedeni ile erkeklerde spermiojenizde azalma, testiküler atrofi, libidoda azalma ve empotans, kadınlarda amenore, infertilite ve libidoda azalma olur (21,22,23). Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarında seksüel ilişkilerin kötü bulunması literatür ile

Tablo 3: Toplam PAIS-SR ve Alt Boyutları ile Yaş, HD Süresi, İki HD Seansı Arasında Alınan Fazla Sıvı (Sıvı Alımı), Kt/V ve Hemogloblin Düzeyleri Arasındaki İlişki (N=208)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	PU
Yaş (yıl)								
r	-.050	.364	.181	.576	.015	.325	.055	.352
p	.477	.000***	.009**	.000***	.835	.000***	.429	.000***
HD yılı								
r	-.079	.045	.039	-.051	-.112	-.121	-.002	-.056
p	.259	.516	.578	.463	.106	.083	.976	.418
Sıvı Alımı								
r	.130	.103	.174	-.130	.091	.066	.131	.126
p	.060	.140	.012*	.062	.190	.341	.059	.069
Kt/V								
r	-.032	.032	-.043	-.024	.106	.081	.094	.040
p	.647	.650	.533	.734	.128	.247	.176	.563
Hb (gr/dl)								
r	-.067	-.243	-.119	-.076	-.069	.013	-.106	-.159
p	.339	.000***	.089	.275	.324	.850	.126	.022*

NOT: P1= Sağlık bakımına uyum; P2= Mesleki çevre; P3= Aile ortamı; P4= Seksüel ilişkiler; P5= Geniş aile ilişkileri; P6= Sosyal çevre; P7= Psikolojik durum; PU= Psikososyal uyum; HD= Hemodiyaliz; Hb= Hemogloblin; Kt/V= Diyaliz yeterliliği; * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$.

uyumludur. Hemodiyaliz hastalarında sosyal çevre ilişkilerinin kötü olduğu belirlendi. Diyaliz için haftada üç gün hastaneye gidip-gelme zorunluluğu, sosyal ilişkilere daha az zaman bırakmakta ve diğer kişilerle ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. De-Nour (1982) yaptığı çalışmada; geniş aile ilişkileri ve sosyal çevre ilişkilerinin daha iyi olduğunu bulmuştur (3). Bu çalışma bulguları ile De-Nour (1982) çalışma bulguları kısmen benzerlik göstermektedir. İki çalışmada da hemodiyaliz hastalarında geniş aile ilişkilerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Aile ortamının ve geniş aile ilişkilerinin iyi olması, hemodiyaliz hastalarının sosyal destek alabilmeleri açısından önemli bir bulgudur. Bu çalışmada, yaş arttıkça psikososyal durum, mesleki çevre, aile ortamı, sosyal çevre ve seksüel ilişkilerinin daha fazla olumsuz etkilendiği belirlendi. Yapılan çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin hastalığa psikososyal uyumu etkilediği bildirilmiştir (3,16). De-Nour' un (1982) yaptığı çalışmada; yaş grupları açısından PAIS puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (3). Yaşla birlikte sağlık sorunlarının artmasının yanı sıra, aile ve sosyal çevre ilişkilerinin bozulabileceği unutulmamalı ve bu nedenle hemodiyaliz hastaları bio-psikososyal yönden dikkatli izlenmelidir.

Bu çalışmada, kadınların seksüel ilişkiler ve psikolojik baskı ile ilgili sorunlarının erkeklerden daha fazla olduğu belirlendi. Bunun nedeni, erkek hastaların psikolojik ve cinsel sorunlarını bir kadın ile konuşmak istememeleri veya bu durumlarını yeterince ifade edememelerinden kaynaklanıyor olabilir. De-Nour' un (1982) yaptığı çalışmada da cinsiyetler açısından anlamlı fark bulunmuş ve kadınların psikososyal uyum, mesleki çevre, seksüel ilişkiler, aile ortamı ve psikolojik durum puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (3). Medeni durumlara göre psikososyal uyum değerlendirildiğinde; evlilerin psikososyal uyumu, sağlık bakımına uyumu, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ilişkileri ve psikolojik durumları bekarlardan daha kötüydü. Bu sonuçlara, evlilerin ev ortamı ile ilgili daha fazla sorumluluk almaları, diğer ilişkilere ve kendi ihtiyaçlarına daha az zaman ayırmaları neden olmuş olabilir. Akın ve Durna (2006) kalp yetmezlikli hastalarda yaptıkları çalışmada; psikososyal uyum ile cinsiyet ve medeni durum arasında ilişki olduğunu, seksüel ilişkiler alanının evli olan kişilerde ve erkeklerde daha fazla etkilendiğini bildirmiştir (24). Eğitim du-

rumları açısından psikososyal uyum farklılık göstermezken, üniversite mezunlarının psikolojik baskıyı daha az yaşadığı ve aile ortamına uyumlarının diğer eğitim gruplarından daha iyi olduğu saptandı. Alınan eğitimin bir taraftan meslek kazandırırken, diğer taraftan bireylerin sorunlarının çözümü için yardım arama ve alma yöntemlerini geliştirdiği düşünülmektedir. Hastalıkla baş etmek için uygun yöntemlerin bulunması, bireylerin hastalığın neden olduğu psikolojik baskıyı daha az hissetmesini sağlayacaktır. Akın ve Durna (2006) yaptıkları çalışmada; eğitim durumu yükseldikçe hastalığa psikososyal uyumun daha olumlu etkilendiğini saptamıştır (24). Bir işte düzenli çalışan hastaların psikososyal uyumu, mesleki çevre, seksüel ilişkileri ve sosyal çevre ilişkileri çalışmayan ve ev kadınlarından daha iyiydi. Bu sonuçlar, çalışan hastaların çalışmayanlara göre daha genç ve sağlık durumlarının daha iyi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarının hemoglobin düzeyi arttıkça psikososyal uyumları ve mesleki çevre ilişkilerinin arttığı saptandı. Literatürde psikososyal uyum ile hemoglobinin düzeyini ilişkilendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır SDBY'li bireylerde morbiditeyi en aza indirmek ve hastaya sosyal bağımsızlık kazandırmak için yeterli diyaliz tedavisi önerilmektedir (23). Diyaliz yeterliliğinin göstergesi olan Kt/V ile PAIS-SR ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Hemodiyaliz hastalarında düzensiz diyalize girme veya sıvı-diyet kısıtlamalarına uymama sık görülen bir durumdur (9,10). Psikososyal uyumun, iki diyaliz seansı arasında alınan sıvı miktarını etkileyebileceği düşünülmüşse de, aralarında anlamlı ilişki bulunmadı. Ancak, aile ortamına uyumsuzluk arttıkça iki diyaliz seansı arasında alınan sıvı miktarının da arttığı belirlendi. Bu bulgu, sıvı kontrolünü sağlayamayan hemodiyaliz hastalarında aile ilişkilerinin değerlendirilmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak; hemodiyaliz tedavisi alan SDBY'li bireylerin hastalığa psikososyal uyumu kötüdür. Psikososyal uyumu değerlendirirken, hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri ile birlikte hemoglobin düzeyleri gibi hastalığa ilişkin verilerin de göz önünde bulundurulması önerilir.

18. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde (2008) sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Goshorn J. Management of Patients With Urinary and Renal Disorders. In: SC Smeltzer, BG Bare (Eds). *Brunner & Suddath's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Lippincott, Philadelphia 2000, pp 1151-1155.
2. Turk Nefroloji Dernegi Yayinlari. *Türkiye' de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon, Registry 2007*. İstanbul, 2008.
3. De-Nour AK. Psychosocial adjustment to illness scale (PAIS): A study of chronic hemodialysis patients. *J Psychosom Res* 1982; 26(1): 11-22.
4. Livneh H. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 2001; 44(3): 151-160.
5. Kimmel PL. Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: Correlates and outcomes. *Am J Kidney Dis* 2000; 35(4 Suppl.1): 132-140.
6. Romanov K, Varjonen J, Kaprio J et al.. Life events and depressiveness-the effect of adjustment for psychosocial factors, somatic health and liability. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107(1): 25-33.
7. Lara MA, Navarro C, Navarrete L. The influence of life events and social support in a psycho-educational intervention for women with depression. *Salud Publica Mex* 2004; 46(5): 378-387.
8. Blayer AJ, Hylander B, Sudo H et al. An international study of patient compliance with hemodialysis. *JAMA* 1999; 281(13): 1211-1213.
9. Çınar S, Dilaver S, Uraz M. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz programına, ilaç tedavilerine ve diyete uyumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2005; Temmuz-Kasım: 28-33.
10. Courtin RB, Svarstad BL, Keller TH. Hemodialysis patients' non-compliance with oral medications. *ANNA Journal* 1999; 26(3): 307-316.
11. Tanaka K, Morimoto N, Tashiro N et al. The feature of psychological problems and their significance in patients on hemodialysis with reference to social and somatic factors. *Clinical Nephrology* 1999; 51: 161-176.
12. Ifidu O, Chan E, Brezsnjak WF et al. Interdialytic weigh gain and missed dialysis treatment in long-term hemodialysis patients. *Dialysis & Transplantation* 1995; 24(6): 292-303.
13. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL et al. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney International* 1998; 54: 245-254.
14. Kahraman A, Çınar S, Pınar R. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek depresyonu etkiler mi? *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2006; Temmuz-Ekim: 46-53.
15. White Y, Grenyer BFS. The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30(6): 1312-1320.
16. Curtis NF. Psychosocial adjustment of patients on home hemodialysis and their dialysis partners. *Clinical Nursing Research* 2000; 9(2): 177-190.
17. Tanyi RA, Werner JS. Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. *Clinical Nursing Research* 2003; 12(3): 229-245.
18. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research* 1986; 30: 77-91.
19. Akca TA, Cinar S. Comparison of psychosocial adjustment in people with Diabetes with and without diabetic foot ulceration. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2008; 24(4): 87-96.
20. Willoughby DF, Kee C, Demi A. Women's psychosocial adjustment to diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(6): 1422-1430.
21. Çınar S. Hemodiyaliz hastalarında optimal yaşam kalitesinin sağlanması. In: E Akoğlu (Ed). *Hemodiyaliz Hemşireliği El Kitabı*. Takav Matbaacılık Yayıncılık A.Ş. Ankara, 2000, ss 61-66.
22. Çınar S. Hemodiyaliz Komplikasyonları. In: E Akoğlu (Ed). *Hemodiyaliz Hemşireliği El Kitabı*, Takav Matbaacılık Yayıncılık A.Ş. Ankara, 2000, ss 27-60.
23. Levy J, Morgan J, Brown, E. *Diyaliz Yeterliliği: Genel Bakış*. Oxford Diyaliz El Kitabı. (Çeviren: İ Uslan). Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. İstanbul, 2004, ss 154.
24. Akın S, Durna Z. Kalp yetmezliği hastalarının psikososyal uyumu. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(2): 1-8.

Yard. Doç. Dr. Sezgi ÇINAR

E-Mail: sezcinar@hotmail.com