

**SOSYO-DEMOGRAFİK VE SOSYO-EKONOMİK ÖZELLİKLER İLE  
SOSYAL DESTEĞİN HEMODİYALİZ HASTALARININ BENLİK  
SAYGISI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**THE SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTIC, SOCIAL  
SUPPORT SOURCES OF THE HEMODIALYSIS PATIENTS AND  
EFFECT OF ILLNESS PROCESS ON SELF-ESTEEM**

**Ercan MUTLU<sup>1</sup>  
Veli DUYAN<sup>2</sup>**

**ÖZET**

*Hemodiyaliz tedavisi hastaların yaşam sürelerini uzatmakla birlikte pek çok fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu araştırma, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin ve farklı türde sosyal desteğe sahip olmanın benlik saygısına etkisinin ortaya konması amacıyla gerçekleştirilmiştir.*

*Araştırma Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yüksek İhtisas Hastanesi ve Etilik İhtisas Hastanesi'nde düzenli hemodiyaliz tedavisi alan 117 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu ve Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri kullanılmıştır.*

*Araştırma sonucunda hemodiyaliz hastalarının yaşı, cinsiyeti, aile biçimi, medeni durumu ve oturulan konutun türü ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark saptanmazken; hastaların eğitim, gelir, sosyal güvence ve oturdukları konutun mülkiyetine sahip olma durumları ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Empatik ve maddi sosyal destek alan hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puanları almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken; güvence veren, araçsal ve bilgisel sosyal destek alma ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda hemodiyaliz hastalarının sosyal hizmet müdahalelerine gereksinimleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz hastaları, sosyal destek, benlik saygısı, sosyal hizmet

---

<sup>1</sup>Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı, AMATEM

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, e-posta: duyanveli@yahoo.com

### ABSTRACT

*Hemodialysis treatment results in various kind of physical, psychological and social problems although it extends life time. This research has been carried out in order to determine the effects of socio-demographic characteristics and various types of social support on self esteem of the patients with chronic renal failure. The research was conducted on 117 hemodialysis patients who regularly have hemodialysis treatment at the hospitals of Etilik İhtisas, Yüksek İhtisas and Atatürk Education and Research. Coopersmith Self-Esteem Inventory and the questionnaire were used to collect the data. As a result of this research any significant difference between self-esteem and hemodialysis patients' age, sex, family structure, marital status, the type of the house has not been found out; however significant difference between self-esteem and hemodialysis patients' education, income, social security, house-ownership has been determined. The self-esteem score of the hemodialysis patients who have emphatic and material social support are significantly higher than the ones who have not that kind of social support. The research results show that any significant difference between reassurance, tangible and informational social support has not been found out. According to the results of the research it is determined that hemodialysis patients need social work intervention.*

**Key Words:** *Hemodialysis Patient, social support, self-esteem, social work.*

### GİRİŞ

Günümüzde teknolojik gelişme ve değişmelerin toplumsal yaşama yansısıyla birlikte insan yaşamı nitel ve nicel olarak bu süreçten etkilenmiştir. İnsanın yaşam süresi uzamış, tıbbi bakım ve tedavi süreci zaman içinde değişime uğramış, bazı hastalıklar yok edilmiş, bazı kronik hastalıklar ise toplumda yaygın bir şekilde görülür olmuştur.

Kronik hastalıklar bireyler için, uzun zaman devam etme ve kötüye gitme olasılığı ile nitelenen kronik durumların başlangıcını ifade eder (Lacroix ve Assal, 2003). Kronik hastalıklardan biri de kronik böbrek yetmezliği hastalığıdır. Kronik böbrek yetmezliği ciddi fiziksel, ruhsal ve psiko-sosyal sorunların geliştiği bir tablodur (Özkan, 1993).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) kandaki üre artışının zamana yayılmış belirtileri ile karakterize, tüm kronik böbrek yetmezliği hastalıklarının son dönemi ve böbrek işlevinin ilerleyici şekilde, geriye dönüşü olmaksızın kaybedilmesidir (Robins, 2003). Basitçe ifade

edilecek olursa hemodiyaliz, hastanın kanının yarı geçirgen bir membran aracılığı ile temizlenmesi ve uygun diyaliz solüsyonu arasında sıvı solüt değişimini temel alan bir tedavi şeklidir (Akpolat ve Utaş, 2001). Hemodiyaliz tedavisi hastaların yaşam sürelerini uzatmakla birlikte pek çok fiziksel, ruhsal ve psiko-sosyal sorunu da beraberinde getirmektedir (Okanlı, 2005).

Hastanın yaşamını sürdürebilmesi diyaliz makinesine ve tedavi ekibine bağımlı olmasını gerektirir. Bu durum hastanın özerkliğini kısıtlar. Hemodiyaliz tedavisi sürecinde hastada bilişsel işlevler bozulur, sıklıkla başka bedensel hastalıklar gelişir (Kumbasar, 2005). Hemodiyaliz hastaları kronik böbrek yetmezliği hastalığına bağlı olarak depresyon, intihar ve stres (Özkan, 1993), anksiyete (Aydın, 2000; Özkan, 1993), uyum güçlüğü (Cimilli, 1994; Sezer, 2001), sosyal etkileşimsel sorunlar (Gomez, 1987; Özçürümez vd., 2003) ekonomik sorunlar (Akpolat ve Utaş, 2001; Cimilli, 1994) gibi yaşamlarını ve hastalıklarının seyrini etkileyen pek çok sorunla karşı karşıyadırlar.

Kronik böbrek yetmezliği hastalığının ruhsal, psiko-sosyal ve ekonomik sorunlara yol açması sosyal hizmet mesleğinin müdahalesini gerektirmektedir. Aile üyelerinden, arkadaşlardan, din adamlarından, iş yerindeki tanıdıklardan ve sağlık personelinden alınan sosyal destek, hastaların kronik ve akut hastalığa uyumunda önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Christensen vd. Aktaran; Patel, 2005). Hemodiyaliz hastalarının başlıca destek kaynaklarını ise aile üyeleri, sağlık profesyonelleri, arkadaşları ve komşuları oluşturmaktadır (Conley vd., 1981 Aktaran Mollaoğlu, 2006). Hemodiyaliz hastalarının algıladıkları sosyal destek seviyesi arttıkça hastaların yaşam memnuniyeti artmakta, depresif duygu durumu ve hastalığın yükü ise azalmaktadır (Patel, 2005).

Öte yandan Kronik böbrek yetmezliği hastalığı sebebiyle hemodiyaliz tedavisi alan hastaların makineye ve tedavi ekibine bağımlı olmaları, hastalıklarından dolayı aile ve çalışma düzenlerindeki bozulmalar, gelecek ile ilgili kaygıları, beden imgesindeki değişmeler, sürekli ölüm düşüncesine sahip olmaları onların benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Yapılan araştırmalar hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyal destek kaynaklarını belirlemeye, sosyal desteğin anksiyete ve depresyona etkisi üzerine odaklanmaktadır; ancak hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile farklı türlerdeki sosyal destek sistemlerinin benlik saygısına etkisini ele alan araştırmaya

rastlanmamıştır. Bu çalışmada tam da eksikliği hissedilen bu konu üzerinde odaklanılmıştır.

### **Hemodiyaliz Hastaları ve Sosyal Hizmet**

Son dönem böbrek hastalığı kişinin yaşam kalitesini, psikolojik durumunu, çevreyle ilişkilerini ve meslek hayatını önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Hastalık, hasta bireyin davranışını, ruhsal durumunu, cinsel istek ve performansını, bilişsel sürecini, sosyal ve ekonomik aktivitelere katılımını etkilemektedir. Ayrıca hastalığa yakalanan birey aile içinde statü kaybetmekte ve diğer aile üyelerine bağımlı hale gelmektedir (Furr, 1998). Hemodiyaliz tedavi sürecinde çeşitli psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşayan hastaların sorunlarının çözümlenmesinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve fonksiyonları şu şekilde sıralanabilir:

1. Tüm diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi kronik böbrek yetmezliği hastalığında da tedavi süreci hastanın psiko-sosyal, sosyal ve ekonomik durumundan etkilenir. Sosyal hizmet uzmanları hastaların yaşam kalitesini ve iyilik halini geliştirmeyi odak aldığı mesleki müdahaleleriyle hastaların tıbbi tedaviden en iyi biçimde yararlanmasını sağlamaya çalışır (Callahan, 1998).

2. Sosyal hizmet uzmanı hasta ve hasta ailesinin problemlerini çözmesine yardımcı olur; böylelikle onların hastalığa uyum düzeyini artırır, hasta ve ailesine psiko-sosyal destek sağlayarak onların kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olur. Hasta ve ailesini uygun toplumsal kaynak ve hizmetlere havale eder, psiko-sosyal açıdan değerlendirir, onlara danışma hizmeti verir (Auslander vd., 2001).

3. Sosyal hizmet uzmanı çok disiplinli ekibin bir parçası olarak, hastalığa eşlik eden ve birbirini etkileyen fiziksel, sosyal ve psikososyal faktörlerin sebep olduğu duygusal ve sosyal stresleri azaltmaya çalışır (Bordelon, 2002).

4. Sosyal hizmet uzmanı aile eğitimi ve aile terapisiyle hastalığın neden olduğu değişimlerle başa çıkmada hasta ve ailesine yardımcı olur (Callahan, 1998).

5. Sosyal hizmet uzmanı hastalarla grup çalışması yapabilir. Grup çalışması hastalarda sosyal desteği, yaşam kalitesini ve fiziksel sağlığı artırır. Grup çalışmaları ruhsal rahatsızlıkları ve ağrıyı azalttığı gibi somatizasyonu ve gereksiz medikal ziyaretleri de azaltır. Sosyal hizmet uzmanları grup ortamında psikososyal uyum, baş etme kapasitesini artırma ve iletişim konuları üzerine odaklanabilirler (Callahan, 1998).

6. Sosyal hizmet uzmanı hastaların hemodiyalizde geçirdikleri zamanın sıkıntısız, rahat, yapıcı ve yararlı geçmesi için hastalara yardımcı olur. Hastaların tedavi ekibiyle ilişkilerini düzenler. Ekonomik yoksunluk içindeki hastalara gelir sağlayıcı uğraşlar edinmelerine yardımcı olur, hemodiyaliz ünitesine kütüphane, televizyon vb. yeni olanaklar sağlamaya çalışır (Gökçakan, 1998).

7. Sosyal hizmet uzmanı hemodiyaliz hastalarını organ naklinden haberdar hale gelmelerini sağlayarak hastaları organ nakli merkezlerine yönlendirir (Keçecioğlu, 2004).

### **MATERYAL VE YÖNTEM**

Bu araştırmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi gören hastaların sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri ile farklı türlerdeki sosyal desteklerinin benlik saygısına etkisinin olup olmadığını ortaya çıkarmaktır.

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Kısaca değinmek gerekirse ilişkisel tarama; iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Karasar, 1994). Araştırmanın bağımlı değişkeni Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ile değerlendirilen benlik saygısı puanıdır. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların kimi sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) ve sosyo-ekonomik özellikleri (çalışma ve gelir durumu, yaşanılan çevre vb.) hastalık sürecine ilişkin özellikleri ile sosyal desteğin beş boyutu (empatik, maddi, araçsal, bilgisel ve güvence veren), bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın çalışma evrenini tam sayım örneklem tekniğiyle Ankara'da Etilik İhtisas Hastanesi, Yüksek İhtisas Hastanesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde düzenli hemodiyaliz tedavisi alan 117 erişkin hemodiyaliz hastası oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan 117 hastanın 69'u Etilik İhtisas Hastanesi'nde, 32'si Yüksek İhtisas Hastanesi'nde, 16'sı ise Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde düzenli hemodiyaliz tedavisi almaktadır.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru kağıdı ile Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

Araştırma kapsamına giren ve düzenli hemodiyaliz tedavi alan yetişkin hastalara yönelik hazırlanan soru kağıdı iki bölümden oluşmaktadır.

Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Ekonomik ve Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler: Bu bölümde hastaların yaşı, cinsiyeti,

medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, ortalama gelir durumu, oturduğu konutun mülkiyeti ve aile biçimine ilişkin sorular yer almaktadır.

**Hemodiyaliz Hastalarının Sosyal Destek Özelliklerine İlişkin Bilgiler:** Bu bölümde hastaların çevrelerince sağlanan sosyal destek (empatik, bilgisel, maddi, araçsal ve güvence veren) özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır.

Hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı, Türkçe uyarlaması Turan ve Tufan (1987) tarafından gerçekleştirilen Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Coopersmith, 1986) ile ölçülmüştür. Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen bu envanter, kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nde "evet" ya da "hayır" biçiminde yanıtlanabilen 25 ifade bulunmaktadır. Yüksek puan yüksek benlik saygısı anlamına gelmektedir.

Bu araştırmada veriler, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün izni alınarak Ankara'da kent merkezinde bulunan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç hastanede (Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi, Yüksek İhtisas Hastanesi ve Etlik İhtisas Hastanesi) düzenli hemodiyaliz tedavisi alan yetişkin hemodiyaliz hastalarından araştırma amaçları doğrultusunda oluşturulan anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma, 253 hastadan bazı hastaların araştırmaya katılmak istememesi nedeni ile anket uygulamayı kabul eden 117 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması sürecindeki yapılan gözlemler toplanan verilerin anlaşılmasına, değerlendirilmesine ve yorumlanmasına katkı sağlamıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Versiyon 11,5 programında analiz edilmiş ve değişkenlerin niteliğine göre sıklık, yüzde, standart sapma, ortalama gibi betimsel istatistikler ile t ve F gibi kanıtlamasal istatistiksel teknikler kullanılmıştır.

## **BULGULAR**

Araştırmanın bulguları, hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyo-demografik özellikler ve sosyal destek türüne göre benlik saygısı düzeyi olmak üzere üç bölüm halinde ele alınmıştır.

### **Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri**

Araştırmaya katılan hastaların % 33,3'ünü kadın, % 66,7'sini ise erkek hastalar oluşturmaktadır. Hastaların yaş grubuna göre

dağılımları incelendiğinde 36-45 yaş grubundaki hastalar % 26,5 oranıyla ilk sırada yer almakta, bu yaş grubunu % 23,9'la 46-55 yaş grubundaki hastalar ve % 22,2 oranı ile 56-65 yaş aralığındaki hastalar izlemektedir. 26-35 yaş grubundaki hastalar ise araştırma kapsamına giren hastaların % 19,7'sini oluşturmaktadır. 19-25 yaş grubundaki hastalar % 7,7 oranındadır. Hastaların medeni durumları incelendiğinde % 70,9 gibi büyük bir kısmının evli olduğu, buna karşın % 21,4'ünün ise bekar olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların % 7,7'si ise boşanmış veya duldur. Araştırmaya katılan hemodiyaliz hastalarının aile biçimleri incelendiğinde % 67,5 gibi büyük bir kısmının anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile yapısına sahip olduğu % 25,6'sının anne, baba ve çocuklar yanında akrabalarında olduğu geniş aile yapısına sahip olduğu % 6,8'inin ise yalnız yaşadığı veya parçalanmış aile yapısına sahip olduğu görülmektedir. Ailelerinin aylık gelir durumuna bakıldığında çoğunluğun yani % 54,7'sinin 0 ile 500 YTL arasında bir gelire sahip oldukları görülmektedir. 501-750 YTL arasında aylık ortalama geliri olanların oranı % 19,7'dir. 751-1000 YTL arasında aylık ortalama geliri oranların oranı % 13,7 ve 1000 YTL üzeri aylık ortalama geliri olanlar ise araştırmaya katılanların % 12'sini oluşturmaktadır. Üniversite mezunu olan hastaların oranı sadece % 1,7'dir. Hastaların % 48,7 gibi büyük bir çoğunluğu ilkokul mezunudur. Geriye kalan hastaların % 17,1'i lise mezunu, % 15,4'ü ortaokul mezunu, % 10,3'ü okuryazar, % 6,8'i ise okuma yazma bilmemektedir.

### **Sosyo-demografik Özelliklere Göre Benlik Saygısı Düzeyi**

Tablo 1'de sosyo-demografik değişkenlere göre hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı durumuna ilişkin araştırma bulgularına yer verilmiştir. Bu tabloda sosyo-demografik değişkenler cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, konut mülkiyeti ve aile türü olarak ele alınmıştır. Bu sosyo-demografik değişkenlere göre hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı durumunun farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

**Tablo 1.** Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Puanları

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	Benlik Saygısı Puanı		İstatistik
		Ort	SS	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	39	15,72	4,16	t= -1,218
Erkek	78	16,68	3,96	
<b>Yaş</b>				F= ,465
19-25	9	16,56	2,46	
26-35	23	15,39	3,92	
36-45	31	16,42	4,19	
46-55	28	16,50	4,36	
56-65	26	16,92	4,15	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	83	16,40	4,14	F= 0,418
Bekâr	25	16,64	2,97	
Diğer	9	15,22	5,70	
<b>Gelir</b>				
0-250	13	15,62	3,55	F= 4,031**
251-500	51	15,49	4,11	
501-750	23	15,83	4,10	
751-1000	16	17,50	3,69	
1001 ve üzeri	14	19,79	2,49	
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okuma yazma bilmiyor	8	11,63	4,50	F=4,547***
Okuryazar	12	16,08	3,55	
İlkokul mezunu	57	16,04	3,82	
Ortaokul Mezunu	18	16,83	4,12	
Lise Mezunu	20	18,45	3,07	
Lisans Mezunu	2	21,00	1,41	
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>				
Bağ-Kur	14	16,64	4,60	F=2,799*
Emekli sandığı	3	19,33	2,31	
Yeşil kart	30	14,70	3,91	
SSK	70	16,89	3,86	
<b>Konut Mülkiyeti</b>				
Evet	65	17,23	3,92	t= 2,683*
Hayır	52	15,27	3,94	
<b>Aile Türü</b>				
Çekirdek	79	16,54	3,96	F= 0,261
Geniş	30	15,93	4,03	
Diğer	8	16,13	5,08	

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

Tablo 1'den de anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puanlarına ilişkin ortalamalar arasındaki farkların cinsiyet, yaş, medeni durum ve aile türü gibi



sosyo-demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bununla birlikte gelir, eğitim, sosyal güvence ve konut mülkiyetinin benlik saygısı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Şöyle ki lise ve üzeri öğrenim görenlerin, görmeyenlere, sosyal güvence bakımından emekli sandığına tabi olanların diğer güvence türlerine ve oturulan konutun mülkiyetine sahip olanların olmayanlara göre benlik saygısı puanı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

### Sosyal Destek Türlerine Göre Benlik Saygısı Düzeyi

Tablo 2'de hemodiyaliz hastalarının empatik, bilgisel, maddi, araçsal ve güvence veren sosyal destek alma durumuna göre benlik saygısı puanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 2.** Hemodiyaliz Hastalarının Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Benlik Saygısı Puanları

Sosyal Destek Durumu	Sayı	Benlik Saygısı		İstatistik
		Ort	SS	
<b>Empatik Sosyal Destek</b>				
Alan	110	16,61	3,961	t = 2,732 **
Almayan	7	12,43	3,207	
<b>Bilgilendirici Sosyal Destek</b>				
Alan	69	16,51	4,276	t= 0,475
Almayan	48	16,15	3,690	
<b>Maddi Sosyal Destek</b>				
Alan	62	15,50	3,924	t = - 2,501*
Almayan	55	17,33	3,968	
<b>Araçsal Sosyal Destek</b>				
Alan	101	16,50	3,939	t= 0,983
Almayan	16	15,44	4,618	
<b>Güvence Veren Sosyal Destek</b>				
Alan	100	16,25	4,123	t= -,707
Almayan	17	17,00	3,500	

\*p < 0.05 \*\*p < 0.01

Tablo 2'den de anlaşılacağı üzere empatik sosyal desteği olan (n=110; ort= 16.61) hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması bu tür desteğe sahip olmayan hemodiyaliz hastalarına (n=7; ort= 12.43) göre daha yüksek olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t= 2.732; p< 0.01). Bilgilendirici sosyal

desteği olan (n=69; ort= 16.51) hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması bu tür desteğe sahip olmayan hemodiyaliz hastalarının benlik saygısına (n=48; ort=16.15) göre daha yüksek bulunmakla birlikte gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı (t= 0.475; p>0.05) olmadığı belirlenmiştir. Maddi sosyal desteği olan (n=62; ort=15.50) hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması bu tür desteğe sahip olmayan hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalamasına (n=55; ort=17.33) göre daha düşük olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı (t=-2.501; p< 0.05) olduğu saptanmıştır. Araçsal sosyal destek açısından bakıldığında bu tür desteği olan (n=101; ort=16.50) hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması ile bu tür desteğe sahip olmayan hemodiyaliz hastalarının (n=16; ort=15.44) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (t=0.983; p> 0.05) farklı olmadığı görülmektedir. Son olarak güvence veren sosyal desteği olan (n=100; ort=16.25) hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması ile bu tür desteğe sahip olmayan hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması (n=17; ort= 17.00) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t=-0.707; p> 0.05).

## TARTIŞMA

Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi kronik böbrek yetmezliği hastalığı da bireyi sadece fiziksel yönden etkilememekte, ruhsal ve sosyal yönlerden de etkileyen bir sağlık sorunu olarak belirlemektedir. Kronik böbrek yetmezliği hastalığı sebebiyle hemodiyaliz tedavisi alan hastaların makineye ve tedavi ekibine bağımlı olmaları, hastalıklarından dolayı aile ve çalışma düzenlerindeki bozulmalar, gelecek ile ilgili kaygılar, beden imgesindeki değişmeler, sürekli ölüm düşüncesine sahip olmaları, sıkı bir diyet ve sıvı kısıtlaması, fiziksel yönden güçsüzleşmesi onların benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Kronik bir hastalığa yakalanma sebebiyle benlik saygısının azalması, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olabilir (Erdem ve Taşçı, 2003). Bu bağlamda benlik saygısı, hemodiyaliz tedavisi alan bir hastanın, hastalığına ve tedaviye uyum sağlamasında, hastalığına vereceği tepkide önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır.

Literatür incelendiğinde ülkemizde hemodiyaliz hastalarının benlik saygısına ilişkin az sayıda araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Tan ve Karabulutlu'nun, sürekli ayaktan periton diyalizi

uygulanan 46 hastanın benlik saygısı ve beden imajını algılayışları üzerine yaptıkları bir araştırmada hastaların Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nden aldıkları puan ortalaması  $15.17 \pm 4.76$  olarak bulunmuştur. Araştırmacılar bu sonucun, kronik hastalığa sahip bireylerin benlik saygısı puanlarının düşük olduğu sonucunu destekleyen araştırmalarla paralel olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar, benlik saygısı puan ortalamalarının 24- 34 yaş grubunda en düşük olduğunu ve bunu 18-23 yaş grubunun izlediğini saptamışlardır. Aynı araştırmada erkek ve kadın hastaların benlik saygısı puan 30 ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur. Erkek hastaların benlik saygısı puan ortalaması kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (kadın  $13.3+5.0$ , erkek  $16.8+4.0$  MWU 160.500  $p < 0.005$ ). Evli hastaların benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamakla birlikte, evli hastalarda benlik saygısı ortalama puanı bekarlara göre yüksek bulunmuştur (Bekar  $15.0+5.0$ , Evli  $15.3+4.7$  MWU 215.500  $p > 0.005$ ). Hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe benlik saygısı puan ortalamaları artmaktadır. Hastaların tedavi gördükleri süre ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla beraber 4-5 yıldır tedavi olan hastaların benlik saygısı puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (Tan ve Karabulutlu, 2004).

Alemdar'ın Offer Özbenlik Anketi kullanarak düzenli hemodiyaliz tedavisi alan gençler üzerinde yaptığı araştırmada gençlerin, aile ile ilişkiler ve moral değerler ölçeğinden yüksek puan aldıkları buna karşın beden benlik imajı ölçeğinden ise düşük puan aldıkları sonucuna varmıştır (Alemdar, 1990).

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Bu araştırma, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve sosyal destek kaynaklarının benlik saygısına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Hastalık durumunda ve özellikle kronik hastalıklarda bireyin sosyal desteğe duyduğu gereksinim artmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği tanısından sonra bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesi bozulmakta; hasta birey korku, endişe ve belirsizlik duygusu yaşamaktadır. Bu durum bireyin kişisel ve sosyal uyumunu bozmakta, ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalığa yakalanan bireyin psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını çözmesinde çevrelerince sağlanacak sosyal destek önem kazanmaktadır.

Hastalık sürecinde birey, psikolojik ve sosyal desteğe çok daha fazla gereksinim duymakta ve bu nedenle sosyal destek sistemleri yetersiz olan hemodiyaliz hastaları hastalığın etkilerinden daha çok zarar görmektedirler. Bu sebeple kronik böbrek yetmezliği hastalığı tanısı alan ve hemodiyaliz tedavisi gören birey, kendini etkileyen psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesi için, bulunduğu çevrenin destek sistemlerinden yararlanmak durumundadır. Bir başka deyişle birey, hemodiyaliz tedavisi süresince empatik, bilgisel, maddi ve güvence veren sosyal desteğe gereksinim duymaktadır. Benlik saygısı ise kronik hastalığa sahip bireyin hastalığına göstereceği tepkiyi etkileyebilir, dolayısıyla hastanın hastalığına uyumunda belirleyici bir faktör olabilir.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, hastalık sürecinde tıbbi, sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutları olan çok çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunların çözülmesinde, sosyal destek sistemlerinin hasta yararına harekete geçirilmesinde ve hastanın benlik saygısını yükselterek tedaviye uyumunun sağlanmasında sosyal hizmet uzmanının önemli rolleri vardır. Sosyal hizmet uzmanı öncelikle hastalar ile güven ilişkisi kurmalı, hasta bireyin güçlü ve zayıf yönlerini bir bütün olarak değerlendirmeli, hasta ve yakınlarına psikososyal destek sağlamalı ve gerektiğinde toplumsal kaynakları harekete geçirmelidir. Bu bağlamda tıbbi bakım ve tedavide istenen sonuçların elde edilmesinde, ekip çalışması anlayışı çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarına önemli roller düşmektedir.

Araştırma bulgularına göre hastaların çok az bir kısmı çalışma yaşamına katılmaktadır. Bu nedenle hastaların kapasiteleri oranında çalışma yaşamına katılmaları için mesleki rehabilitasyon ve meslek danışmanlığı programları oluşturulmalıdır.

Hastalar arasında organ nakli olma beklentisi yaygındır. Hastaların organ nakli olma umudu korunmalı ancak kronik hastalıklarını gerçekçi bir biçimde kabullenişleri sağlanmalıdır. Ayrıca hastaların hemodiyalizde geçen zamanlarının sıkıntısız ve rahat olması için gerekli fiziksel düzenlemeler yapılmalıdır.

Araştırma bulguları hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgi sahibi olma ihtiyacı içinde olduklarını ortaya koymaktadır. Bu nedenle hastalar, tedavi ekibince hastalığın doğası, tedavi yöntemleri, transplantasyon, diyet ve cinsel sorunlar konularında bilgilendirilmelidir.

**KAYNAKLAR**

- Akpolat, T., ve Utaş, C. (2001). Böbrek yetmezliği: genel bilgiler. (Ed. T. Akpolat ve C. Utaş). Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı, Kayseri.
- Alemdar, G. (1990). Düzenli hemodiyaliz tedavisindeki gençlerde Benlik kavramı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Auslander, G., Dobraf, J. and Epstein, I. (2001). Comparing social work 's role in renal dialysis in isreal and the united states: The practice-based research potential of available clinical information. *Social Work in Health Care*, 33 (3-4), 129-151.
- Aydın, Z. (2000). Sürekli ayaktan periton diyalizi. (Ed. T. Akpolat ve C. Utaş). Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı, İstanbul.
- Bordelon, T.D. (2002). Using DAVE as a model to go beyond treatment compliance with persons receiving renal replacement therapy. *Social Work in Health Care*, 36 (2), 35-48.
- Callahan, M. B. (1998). The role of the nephrology social worker in optimizing treatment outcomes for end-stage renal disease patients, dialysis, transplantation, 27 (10), 144-155.
- Cimilli, C. (1994). Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 3 (3), 88-92.
- Coopersmith, S. (1986). Self-esteem inventories. Palo, Alto, California Consulting: Psychologist Pres.
- Erdem, M. ve Taşcı, N. (2003). Tüberküloz hastalarında benlik saygısı benlik saygısı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51 (2), 171-176.
- Furr, L.A. (1998). Pscho-social aspects of serious renal disease and dialysis: a review of the literature. *Social Work in Health Care*, 27 (3), 97-117.
- Gomez, J. (1987). Liason Psychiatry. *Liaison in Renal and Genitourinary Problems*. New York.
- Gökçakan, Z. (1998). Türkiye'de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları için yeni bir alan olarak hemodiyaliz üniteleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 1 (1-2-3), 67-76.
- Karasar, N. (1994). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara.

- Keçecioğlu, N.B., Yüceci, L. ve Demirbaş, A.(2004). Organ nakli koordinatörlüğü: organ nakli ve organ bağıışı konusunda sosyal hizmet uzmanlarının istihdamı, (Ed. İ.A Çoban ve H.K. Aslanoğlu). Türkiye'de Sosyal Hizmet Uygulamaları, İhtiyaç ve Sorunlar, Ankara.
- Kumbasar, H. (2005). Kronik böbrek hastalarında karşılaştığımız psikiyatrik sorunlar ve yaklaşım. (Ed. S. Özkan). Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp 2002-2004, İstanbul.
- Lacroix , A. and Assal, J.P. (2003) Hastaların Terapötik Eğitimi . Piyal, B., (Ed. R.S. Tabak). Ankara.
- Mollaoğlu, M. (2006). Perceived social support, anxiety and self care among patients receings hemodialysis. Dialysis, Transplantation, 35(3),144-155.
- Okanlı, A. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve yaşam doyumu. (Ed. S.Özkan). Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp 2002-2004, İstanbul.
- Özçürümez, G., Tanrıverdi, N. ve Zileli, L. (2003). Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 14(1),72-80.
- Özkan, S. (1993). Psikiyatrik tıp: Konsültasyon-Liyazon psikiyatrisi. İstanbul.
- Patel, S.S., Peterson, R.A. and Kimmel, P.L. (2005). The impact of social support on end stage renal disease, Seminars in Dialysis, 18(2), 98-102
- Robins, S.L. (2003). Temel Patoloji. Ankara.
- Sezer, M.T. (2001). Psikiyatrik sorunlar. (Ed. T. Akpolat ve C. Utaş). Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı, İstanbul.
- Tan, M., Karabulutlu, E. (2004). Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7 (3), 67-73.
- Turan, N., Tufan, B. (1987). Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin geçerlik-güvenirlik çalışması, 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. İstanbul.