

# Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri

## Perceived Social Support and Hopelessness Levels in Hemodialysis Patients

Zeliha BÜYÜKBAYRAM<sup>1</sup> , Derya BIÇAK AYIK<sup>1</sup> , Derya AKSOY İL<sup>2</sup> 

### Özet

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde yapılan bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Dicle Üniversite Hastanesinin diyaliz ünitesinde tedavi gören 90 hasta oluşturdu. Örneklemi ise, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan araştırmaya katılmaya gönüllü olan 80 hasta oluşturdu. Araştırma verileri, Hasta Tanıtım Formu, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistik, t testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Dunn-Bonferroni testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmada, hastaların genel sosyal destek puan ortalaması 46,42±16,41, genel umutsuzluk puan ortalaması ise 8,61±6,85 olduğu saptandı. Araştırmada, hastaların medeni durum ve gelir durumunun hastaların sosyal destek puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve gelir durumu, hemodiyaliz tedavi süresine göre hastaların umutsuzluk puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği görüldü (p<0.05). Hastaların sosyal destek düzeyi azaldıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı saptandı (p<0.05).

**Sonuç:** Hemodiyaliz hastalarının sosyal desteği en fazla ailesinden aldıkları ve sosyal destek alan hastaların umutsuzluk düzeylerinde azalma olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Hemodiyaliz; Sosyal destek; Umutsuzluk.

### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to examine the perceived social support and hopelessness levels in hemodialysis patients.

**Materials and Methods:** It is a descriptive-relationship-seeking study. The population of the study consisted of 90 patients who were treated in the dialysis unit of Dicle University Hospital. The sample consisted of 80 patients who volunteered to participate in the study without using any sampling method. Research data were collected using the Patient Descriptive Form, Perceived Social Support, and Beck Hopelessness Scales. The data were collected from March to May 2021. Descriptive statistics, t test, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H test, Bonferroni Correction and Pearson Correlation analysis were used in the statistical analysis of the data.

**Results:** In the study, it was determined that the average general social support score of the patients was 46.42±16.41, and the average general hopelessness score was 8.61±6.85. In the study, it was observed that the marital status and income status of the patients affected the social support score averages of the patients statistically and significantly, and the hopelessness score averages of the patients according to gender, marital status, education status and income status, and duration of hemodialysis treatment were found to have a statistically significant effect (p<0.05). It was determined that as the social support level of the patients decreased, their hopelessness levels increased (p<0.05).

**Conclusion:** It was observed that hemodialysis patients received the most social support from their families and that the hopelessness levels of the patients who received social support decreased.

**Key words:** Hemodialysis; Social support; Hopelessness.

**Geliş Tarihi / Submitted:** 1 Eylül/Sept 2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 15 Eylül/Sept 2021

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi- Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye

<sup>2</sup>Uzman Hemşire- Dicle Üniversitesi Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

**İletişim yazarı / Correspondence author:** Zeliha BÜYÜKBAYRAM / **E-posta:** zeliha\_bbayram@hotmail.com, **Adres:** Adres: Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye

## GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı yüksek olan önemli bir sağlık problemidir (1). KBH, son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) evresine ilerlediğinde hastaların hayatlarını sürdürebilmeleri için en çok kullanılan tedavi yöntemlerinden biri hemodiyaliz (HD)'dir (2,3). Türk Nefroloji Derneği 2019 yılı verilerine göre; SDBY'de en çok kullanılan renal replasman tedavi yöntemi %73,21 oranında hemodiyaliz yöntemidir (3).

Hemodiyaliz tedavisi, hastaların yaşamlarını uzatma ile birlikte pek çok fiziksel, ruhsal ve psikososyal açıdan da sorunlara neden olmaktadır (4,5). Bu nedenle HD tedavisi alan hastaları bütüncül olarak ele almak önemlidir (6,7). Hastanın bir diyaliz merkezine bağlı kalması nedeniyle hem hastanın tedaviye uyumu hem de hastanın yaşamında yarattığı değişikliklerle, daha önceki yaşamından farklı durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (8). Hastaların psikososyal uyumlarının iyi seviyede olması sosyal desteğin ne kadar iyi olduğu ile de ilişkilidir (6). Silva ve ark. (2016) yapmış olduğu çalışmada, iyi sağlanmış sosyal desteğin diyaliz sürecini yönetebilmeyi kolaylaştırdığını, beslenme ve kilo takibi gibi konularda daha başarılı olduklarını belirtmiştir (7). Aynı zamanda HD tedavisi, kişinin sosyal yaşamını da etkiler. Sosyal aktivitelere katılamama, gün geçtikçe bu bireyleri sosyal yaşamdan uzaklaştırabilir. Yaşanan bu süreçte bireyin hayatındaki toplumsal ilişkiler ve sosyal destek çok önemlidir (9,10). Sosyal destek özellikle aile, arkadaş ve yakın çevresindeki bireylerin hastayı desteklemesi ayrıca tedavisi için işbirliği içinde olmaları hastanın umutsuzluğa kapılmamasına ve hastalığa daha kolay uyum göstermesine katkı sağlayacaktır (11).

Umutsuzluk, hastaların hayata bakışlarını, tedavi sürecine olan inançlarını ve uyumlarını etkilemesi açısından önemlidir. HD hastalarında genellikle umutsuzluk hissi vardır (12,13). Yapılan bir çalışmada, çoğu hastada umutsuzluk belirtilerinin olduğu belirlenmiştir (14). Bu onların fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlıklarını etkileyebilir ve hatta yaşamı

tehdit edebilir (15). Hemşirelerin umutsuzluk yaşayan HD hastalarına bakım verirken hastanın bireysel özelliklerini, hastalığının başlangıcını ve seyrini, tedavi sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonları ve sosyal destek sistemlerini göz önüne alarak hastaya özgü bakımı planlamalıdır (11,15). HD hastalarında meydana gelen psikolojik durumların altında yatan nedenlerle ilgili bilgiler arttıkça, bakım veren hemşirelerin hastalara yardımcı olmaları kolaylaşacak ve olası psikolojik sorunların çoğu da ortaya çıkmadan önlenilebilecektir (12,16). HD hastalarının sosyal ve duygusal sorunlarının belirlenmesi ve bunları gidermeye yönelik girişimlerin yapılması önemlidir. Yapılan literatür incelenmesinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri ile ilgili olarak yapılmış çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu durumda hemodiyaliz tedavisi alan hastalara verilen sosyal destek ve umutsuzluğun değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada, HD hastalarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

## Araştırma Soruları

- HD tedavisi alan hastalarda algılanan sosyal destek düzeyi nasıldır?
- HD tedavisi alan hastaların umutsuzluk düzeyi nasıldır?
- HD tedavisi alan hastalarda algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı – ilişki arayıcı bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Hastanesi diyaliz merkezinde yapıldı. Araştırmanın yürütüldüğü hemodiyaliz ünitesi 30 yatak kapasitelidir. Pazar günü hariç haftanın diğer

günlerinde hizmet vermektedir. Üniteye toplam hemşire sayısı 25 olup iki vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Ayrıca üç uzman ve iki asistan hekim görev yapmaktadır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Dicle Üniversitesi Hastanesi diyaliz merkezinde tedavi gören 90 yetişkin hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 80 hasta oluşturdu. Araştırma evreninin yaklaşık %89'una ulaşıldı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, sözel iletişim kurmak, 18 yaş ve üzeri yetişkin olmak, hemodiyaliz tedavisi almak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. İletişim güçlüğü olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar araştırma dışı bırakıldı.

### **Veri Toplama Yöntemi**

Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplandı. Veriler, araştırmacılar tarafından hastaların hemodiyaliz tedavisi alma sürecinde hastalara gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Her bir görüşme yaklaşık 7-10 dakika sürdü.

**Hasta Tanıtım Formu:** Literatür doğrultusunda (10,17) araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve hemodiyaliz tedavi süresi ile ilgili toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):** Ölçek, Zimet ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (18). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark. tarafından 2001 yılında yapılmıştır (19). Ölçek "Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet" şeklinde 7 dereceli likert tipindedir. Ölçek; aile (3, 4, 8, 11), arkadaş (6, 7, 9, 12) ve özel kişi destekleri (1, 2, 5, 10) olmak üzere 3 alt boyuttan ve her boyut 4 maddeden meydana gelmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek puan 4-28 puan, toplam ölçek puanı ise 12-84 puan aralığındadır. Ölçekten alınan puan yüksekliği,

algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (18,19). Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir (19). Bu çalışmada da toplam Cronbach alpha katsayısı 0.94 olarak bulundu.

**Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):** Ölçek, Beck ve ark. tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir (20). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak Seber ve ark. tarafından 1993 yılında yapılmış (21) ve daha sonra Durak ve ark. (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir (22). Ölçek, 20 maddeden oluşmaktadır. Maddeler doğru – yanlış şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçek; gelecek ile ilgili beklentiler (1, 3, 7, 11, 18), motivasyon kaybı (2, 4, 9, 12, 14, 16, 17, 20) ve umut (5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, normal aralık; 0-3 puan, hafif umutsuzluk; 4-8 puan, orta düzey umutsuzluk; 9-14 puan, yoğun umutsuzluk; 14-20 puan aralığı şeklinde olup puan arttıkça bireyin umutsuzluk düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (22). Bu çalışmada ise, toplam Cronbach alpha katsayısı 0.94 olarak bulundu.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih:06.02.2020, Sayı no:58) ve çalışmanın yapıldığı hastaneden de yazılı kurum izni alındı. Ayrıca çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan yazılı ve sözlü izin alındı.

### **Verilerin Analizi**

Verilerin analizi, SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma), bağımsız t, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Kruskal-Wallis analizi sonucu önemli bulunan değişkenler için kategoriler arasındaki çoklu karşılaştırmalarda Dunn-Bonferroni testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi p<0.05 kabul edildi.

**BULGULAR**

Araştırmada, hastaların yaş ortalamasının  $48,48 \pm 14,03$ , %56,4'ünün erkek, %80'inin evli, %41,3'ünün ilköğretim mezunu, %87,5'inin çalışmadığı, %60,0'inin gelirinin giderinden az olduğu, %43,8'inin 6-10 yıl HD tedavisi gördüğü saptandı (Tablo 1).

Araştırmada, hastaların genel ÇBASDÖ ve aile, arkadaş ve özel insan desteği alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla  $46,42 \pm 16,41$ ,  $18,95 \pm 5,64$ ,  $12,06 \pm 6,41$  ve  $15,41 \pm 7,50$  olduğu, toplam BUÖ puan ortalaması  $8,61 \pm 6,85$ , gelecekle ilgili beklentiler, motivasyon kaybı ve umut alt boyut puan ortalamalarının ise sırasıyla  $2,16 \pm 2,02$ ,  $3,57 \pm 3,10$  ve  $2,87 \pm 6,85$  olduğu saptandı (Tablo 2).

Araştırmada hastaların medeni durum ve gelir durumuna göre genel ÇBASDÖ ve tüm alt boyut puan ortalamaları, cinsiyet ve HD tedavi süresine göre toplam ÇBASDÖ aile desteği ve özel bir insan desteği alt boyut puan ortalamaları, öğrenim durumuna göre toplam ÇBASDÖ ve aile desteği alt boyut puan ortalamaları, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve gelir durumu ile HD tedavi süresine göre toplam BUÖ ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Dunn-Bonferroni çoklu karşılaştırmalarda,

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=80)

Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	35	43.6
Erkek	45	56.4
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	64	80.0
Bekar	16	20.0
<b>Öğrenim durumu</b>		
Okur yazar değil	18	22.5
Okur-yazar	13	16.2
İlköğretim	33	41.3
Lise	16	20.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	10	12.5
Çalışmıyor	70	87.5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	48	60.0
Gelir gidere eşit	29	36.3
Gelir giderden fazla	3	3.7
<b>Hemodiyaliz Tedavi süresi</b>		
0-5 yıl	30	37.5
6-10 yıl	35	43.8
11 yıl üstü	15	18.7
<b>Yaş</b>	48.48±14.03	

SD: Standard deviation;  $\bar{X}$  = Mean

okur yazar ile lise mezunu olanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, lise mezunu olanların aile desteği alt boyutu puanının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Okur yazar olmayan ile lise mezunu olanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, lise mezunlarının genel sosyal destek puanının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Lise ile okur yazar olan ve olmayanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, okur yazar olanların motivasyon kaybı alt boyut puanının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Lise ile okur yazar olanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, okur yazar olanların umut alt boyut puanının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Lise ile okur yazar olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, okur yazar olmayanların genel umutsuzluk puanı daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Gelir giderden az ve gelir gidere eşit olanların arasında istatistiksel olarak

anlamlı fark olduğu, gelir gidere eşit olanların genel sosyal destek ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Gelir giderden az ve gelir gidere eşit olanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, gelir giderden az olanların genel umutsuzluk ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). HD tedavi süresi 0-5 yıl ile 11 yıl ve üzeri olanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 0-5 yıl arası tedavi süresi olanların genel sosyal destek ve özel insan alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Tedavi süresi 0-5 yıl ile 11 yıl ve üzeri olanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 11 yıl ve üzeri olanların genel umutsuzluk ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Araştırmada, hastaların genel ÇBASDÖ ile BUÖ puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 2.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=80)

ÇBASDÖ ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Min. - Max. Puanları	$\bar{X} \pm SD$
Aile desteği	4	4.00-28.00	18.95±5.64
Arkadaş desteği	4	4.00-28.00	12.06±6.41
Özel bir insan desteği	4	4.00-28.00	15.41±7.50
Toplam ÇBASDÖ	12	20.00-84.00	46.42±16.41
<b>BUÖ ve alt boyutları</b>			
Gelecekle ilgili beklentiler	5	0.00-5.00	2.16±2.02
Motivasyon kaybı	8	0.00-8.00	3.57±3.10
Umut	7	0.00-7.00	2.87±2.03
Toplam BUÖ	20	0.00-20.00	8.61±6.85

Min: Minimum; Max: Maximum; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

**Tablo 4.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=80)

	Aile desteği alt boyutu	Arkadaş desteği alt boyutu	Özel bir insan desteği alt boyutu	Toplam ÇBASDÖ
Gelecekle ilgili beklentiler	r:-0.51 <b>p:0.00</b>	r:-0.37 <b>p:0.00</b>	r:-0.64 <b>p:0.00</b>	r:-0.63 <b>p:0.00</b>
Motivasyon kaybı	r:-0.55 <b>p:0.00</b>	r:-0.45 <b>p:0.00</b>	r:-0.63 <b>p:0.00</b>	r:-0.66 <b>p:0.00</b>
Umut	r:-0.45 <b>p:0.00</b>	r:-0.28 <b>p:0.00</b>	r:-0.42 <b>p:0.00</b>	r:-0.46 <b>p:0.00</b>
Toplam BUÖ	r:-0.54 <b>p:0.00</b>	r:-0.40 <b>p:0.00</b>	r:-0.63 <b>p:0.00</b>	r:-0.64 <b>p:0.00</b>

r: Pearson Correlation;  $p<0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Tablo 3.** Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları (n=80)

Tanıtıcı Özellikleri	ÇBASDÖ ve alt boyutları			BUÖ ve alt boyutları			BUÖ Toplam X̄ ± SD
	Aile desteği X̄ ± SD	Arkadaş desteği X̄ ± SD	Özel bir insan desteği X̄ ± SD	ÇBASDÖ Toplam X̄ ± SD	Gelecekle ilgili beklentiler X̄ ± SD	Motivasyon kaybı X̄ ± SD	
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	21.34±6.25	13.57±7.62	17.74±7.22	52.65±18.32	1.77±2.11	2.60±2.95	2.28±1.85
Erkek	17.08±4.33	10.88±5.07	13.60±7.28	41.57±13.02	2.46±1.92	4.33±3.03	3.33±2.06
Test ve Anlamlılık	t=3.43 <b>p=0.00</b>	t=1.88 <b>p=0.06</b>	t=2.53 <b>p=0.01</b>	t=3.16 <b>p=0.00</b>	t=-1.51 <b>p=0.05</b>	t=-2.56 <b>p=0.01</b>	t=-2.35 <b>p=0.02</b>
<b>Medeni durumu</b>							
Evlü	18.17±5.38	10.93±6.21	14.03±6.90	43.14±15.16	2.46±1.99	4.10±3.02	3.09±2.03
Bekar	22.06±5.73	16.56±5.29	20.93±7.44	59.56±14.93	0.93±1.73	1.43±2.44	2.00±1.85
Test ve Anlamlılık	U=317.50 <b>p=0.01</b>	U=225.50 <b>p=0.00</b>	U=254.50 <b>p=0.00</b>	U=204.50 <b>p=0.00</b>	U=269.00 <b>p=0.00</b>	U=238.00 <b>p=0.00</b>	U=351.50 <b>p=0.04</b>
<b>Öğrenim durumu</b>							
Okur yazar değil <sup>1</sup>	18.22±5.44	10.33±5.99	14.16±7.51	42.72±16.20	2.94±2.04	5.00±2.63	3.22±2.01
Okur-yazar <sup>2</sup>	16.46±4.90	11.23±6.23	13.61±6.72	41.30±16.11	2.76±2.16	5.23±3.32	4.00±2.04
İlköğretim <sup>3</sup>	18.63±5.65	11.78±6.27	14.84±7.12	45.27±14.41	1.90±1.92	3.00±3.04	2.66±1.93
Lise <sup>4</sup>	22.43±5.22	15.25±6.77	19.43±8.09	57.12±17.34	1.31±1.81	1.81±2.31	2.00±1.93
Test Anlamlılık ve Fark	KW=7.86 <b>p=0.04</b> 2-4	KW=5.69 <b>p=0.12</b>	KW=6.20 <b>p=0.10</b>	KW=9.65 <b>p=0.02</b> 1-4	KW=7.64 <b>p=0.06</b>	KW=15.34 <b>p=0.00</b> 4-1,2	KW=8.19 <b>p=0.04</b> 2-4
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışıyor	21.00±6.87	12.30±7.18	16.00±8.43	49.30±19.85	1.70±1.82	2.50±3.06	2.60±1.83
Çalışmıyor	18.65±5.53	12.02±6.35	15.32±7.42	46.01±15.99	2.22±2.05	3.72±3.09	2.91±2.06
Test Anlamlılık	U=275.00 <b>p=0.26</b>	U=348.50 <b>p=0.98</b>	U=328.00 <b>p=0.74</b>	U=310.00 <b>p=0.56</b>	U=301.00 <b>p=0.46</b>	U=263.50 <b>p=0.20</b>	U=334.00 <b>p=0.80</b>
<b>Gelir durumu</b>							
Gelir giderden az <sup>1</sup>	16.85±4.29	9.70±5.02	12.79±6.89	39.35±12.40	2.81±1.93	4.85±2.87	3.58±2.01
Gelir giderine eşit <sup>2</sup>	22.27±5.96	15.37±6.61	19.31±6.70	56.96±15.71	1.00±1.75	1.55±2.44	1.68±1.49
Gelir giderden fazla <sup>3</sup>	20.33±7.50	17.66±8.96	19.66±8.02	57.66±24.00	3.00±1.00	2.66±1.52	3.00±2.00
Test Anlamlılık ve Fark	KW=16.33 <b>p=0.00</b> 1-2	KW=16.48 <b>p=0.00</b> 1-2	KW=13.34 <b>p=0.00</b> 1-2	KW=21.63 <b>p=0.00</b> 1-2	KW=16.13 <b>p=0.00</b> 1-2	KW=23.83 <b>p=0.00</b> 1-2	KW=15.71 <b>p=0.00</b> 1-2
<b>Hemodiyaliz tedavi süresi</b>							
0-5 yıl <sup>1</sup>	20.90±5.47	13.30±7.47	18.13±7.65	52.33±17.92	1.46±1.99	2.23±2.87	2.20±1.84
6-10 yıl <sup>2</sup>	18.08±5.72	11.71±5.43	15.34±6.44	45.14±13.28	1.97±1.80	3.65±2.98	2.85±1.94
11 yıl üstü <sup>3</sup>	17.06±4.89	10.40±6.19	10.13±7.06	37.60±16.26	4.00±1.51	6.06±2.21	4.26±2.01
Test Anlamlılık ve Fark	KW=5.90 <b>p=0.06</b>	KW=1.81 <b>p=0.40</b>	KW=11.90 <b>p=0.00</b> 1-3	KW=8.19 <b>p=0.01</b> 1-3	KW=16.38 <b>p=0.00</b> 1-3	KW=15.98 <b>p=0.00</b> 1-3	KW=10.44 <b>p=0.00</b> 1-3

t: Bağımsız gruplarda t testi; KW: Kruskal Wallis Testi; U: Mann-Whitney U testi p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastaları, hastalığın getirmiş olduğu kısıtlamalar ve zorluklar nedeniyle fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlarla baş etmede, aile, arkadaş ve tedavi ekibi önemli destek kaynaklarını oluşturmaktadır (10). Algılanan sosyal desteğin düşüklüğü, psikolojik sorunlara, sosyal izolasyona, umutsuzluğa neden olabilirken; güçlü aile desteği gibi sosyal destekler sorunlarla baş etmede önemli rol oynamaktadır (5,23).

Bu çalışmada, HD hastalarının genel sosyal destek puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve hastaların en çok aileden destek aldıkları bunu takiben özel kişi ve arkadaş desteği olduğu saptanmıştır. Bu bulguya benzer Atik ve ark. (2015)'nin HD hastaları ile yapmış olduğu çalışmada, hastaların sosyal destek puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve aileden alınan sosyal destek puanının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Yapılan başka bir çalışmada da HD hastalarının aileden aldıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (10). Literatürde bulgumuza benzer yapılan diğer çalışmalarda da diyaliz hastalarının sosyal desteği en fazla aileden aldığı belirlenmiştir (7,11, 16,24). Yapılan başka bir çalışmada da hastaların duygusal desteği aile ve yakın çevresinden aldığı, bilgi desteğini ise sağlık bakım çalışanlarından aldığı saptanmıştır (11). Ülkemizde, hastane dışında aile üyeleri hastaların bakımını üstlenmektedir. Bu durum aile üyeleri arasında geleneksel Türk aile kültürü ile benzerlik göstermektedir. Hastaların aileleriyle olan iyi ilişkileri göz önüne alındığında aile üyelerinin, hastalar için başlıca sosyal destek sağlayıcıları olduğu söylenebilir. Bu sonuç doğrultusunda hemodiyaliz hemşirelerinin, hastaların psikososyal gereksinimlerine yönelik hasta bakımı planlarken hasta ailesiyle iş birliği içerisinde olmaları önem kazanmaktadır.

Yapılan bu çalışmada, kadınların erkeklere göre genel sosyal destek, aile ve özel bir insan desteğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre algılanan sosyal destek puan ortalamasının daha yüksek olduğu fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (10,16). Bulgumuzun aksine Tel ve Tel'in

(2011) yapmış olduğu çalışmada, erkeklerin sosyal destek puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (23). Bu durum daha çok kadınların ev-çocuk-eş üçgeninde rollerini devam ettirmeleri ve ailesiyle daha fazla zaman geçirmesinden kaynaklanmış olabilir. Bekarların evli olanlara göre genel sosyal desteğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine Theodoritsi ve ark. (2016)'nın çalışmasında, evli olan hastaların sosyal destek puanlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (25). Bekar kişilerin sosyal desteğinin daha yüksek bulunması arkadaş ortamının daha yaygın olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Öğrenim durumu yüksek olan hastaların sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgunun tersine Tel ve Tel'in (2011) yapmış olduğu çalışmada, sosyal destek puan ortalamaları ile öğrenim durumu ters orantılı olarak bulunmuştur (23). Öğrenim durumunun yüksek olması, kişilerin girişimcilik duygusunu, iletişimini ve sosyalleşmesini geliştirebilmesinden dolayı hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek çıkmış olabilir. Geliri giderden fazla olanların genel sosyal desteklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan hastalarda maddi problemlerin yaşanmaması, hastaların ekonomik özgürlüklerinin olması yani bir nevi maddi bağımsız oluşları, sosyal yaşama katılmış olmalarının etkili olduğu söylenebilir. Tedavi sürecinin uzaması ile sosyal destek puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür. HD hastalarında diyaliz tedavi sürecinin uzaması ile sosyal destek puan ortalamaları azalmaktadır. Hastaların hastalık süresinin fazla olması maddi ve manevi yükün artmasına, hastanede yatış süresinin uzamasına, bağımlılığının artmasına ve çevreyle olan iletişimin azalmasına neden olduğundan hastaların sosyal destek düzeylerinin düşük olmasına neden olmuş olabilir.

HD hastaların orta düzeyde umutsuzluk yaşadıkları bulunmuştur. Bu çalışma sonucuna benzer yapılan birçok çalışmada, HD hastaların orta düzeyde umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (5,12,13,15,17). HD hastalarının umutsuzluk düzeyleri üzerinde durulması gerekli olduğu söylenebilir ve HD tedavisi alan hastalar fiziksel ve psikolojik birçok sorun hastaların umutsuzluk yaşamasına etki edebilir.

Bu çalışmada, erkek hastaların kadın hastalara göre daha fazla umutsuz olduğu görülmüştür. Bulgumuzun aksine, yapılan birçok çalışmada HD tedavisi alan kadın hastaların, erkek hastalara göre daha umutsuz oldukları görülmüştür (5,13). Yapılan başka çalışmalarda da umutsuzluk puanının cinsiyet değişkeninden etkilenmediği görülmüştür (14,17). Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde umutsuz olmasının nedeni erkeklerin ailevi sorumluluklarını yerine getiremeyeceği ile ilişkili olmuş olabilir. Evli olan hastaların puan ortalamasının bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgusunun aksine Başaran ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada, umutsuzluk puan ortalamaları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı ancak evli olan hastaların umutsuzluk puanının bekar hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (5). Yapılan başka çalışmalarda da medeni duruma göre umutsuzluk puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (13,14). Evli olan hastaların, evliliğin getirdiği sorumlulukları yerine getirememeye düşüncesi, hastalık sürecinde hayata dair endişeler ve ortaya çıkabilecek rol değişimlerinden dolayı umutsuz olabilecekleri düşünülebilir. Hastaların öğrenim seviyesi azaldıkça umutsuzluğun arttığı bulunmuştur. Bu bulguya benzer Biçer ve Bayat'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada, okuma yazma bilmeyen hastaların daha fazla umutsuzluk yaşadıkları bulunmuştur (12). Literatürdeki diğer araştırma bulguları da bu çalışmanın bulgusuyla uyumlu sonuçlar göstermiştir (5,13,14,17). Eğitim seviyesi arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu sonuca göre, hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe hastalık konusunda araştırmacı ve sorgulayıcı davranışlar sergilenmesine, sorunlarla baş etme düzeyinin artmasına ve bu durumun umutsuzluk düzeyinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir. Çalışmayan hastaların puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca benzer Başaran ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada, çalışmayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (5). Bu çalışma sonucu doğrultusunda, çalışmayan hastaların sosyokültürel çevreleri ve imkanlarının daha az olmasına bağlı umutsuzluk seviyesinin yüksek olmasında etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışma bulgusunda, geliri giderinden düşük olan hastaların daha fazla umutsuzluk yaşadıkları bulun-

muştur. Bu çalışmaya benzer Cengiz ve Sarıtaş'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada, gelir düzeyinin kötü olmasının umutsuzluğun artmasına neden olduğu saptanmıştır (13). Bu durum hastaların umutsuzluk düzeyinin maddi imkanların yetersizliğinden etkilendiği söylenebilir. HD tedavi süresi fazla olan hastalarda umutsuzluğun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer Cengiz ve Sarıtaş'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada, HD süresi 11 yıl ve üzeri olanların umutsuzluk yaşadıkları saptanmıştır (13). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da uzun süre diyaliz tedavisi alan hastaların daha fazla umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (17,26). Bu çalışmanın aksine, yapılan bir çalışmada ise HD hastalarında hastalık süresi ve umutsuzluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (5). Hastalık tedavi süresinin uzaması ile semptomların daha fazla görülmesine bağlı olarak umutsuzluğun artacağı düşünülebilir.

Bu çalışmada, hastaların genel sosyal destek ile umutsuzluk puanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulguya benzer yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin umut düzeyini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (11). Sosyal destek hastaların hastalıklarıyla mücadele gücünü artırmakta ve baş etme mekanizmalarını güçlendirerek psikolojileri üzerine olumlu etki göstermektedir. Algılanan sosyal desteğin artması hastaların hastalık ile daha kolay baş etmelerine ve hastalığı daha iyi yönetmelerine dolayısıyla hastalıkla ilgili daha az sorun yaşamalarına yardımcı olmuş ve bu durumlar da umutsuzluğu azaltmada etkili olmuş olabilir.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Bu araştırma, sadece çalışmanın yapıldığı hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle tüm hastalara genellenemez. Ayrıca pandemi sürecinde toplumun ruh sağlığında da etkilenimler vardır. Bundan dolayı hastaların ruhsal durumlarına yönelik yapılan çalışmaların sonuçları etkilenebilir.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Hastaların sosyal desteği orta düzeyde olup aileden aldıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu saptandı.



Hastaların umutsuzluk düzeyinin orta düzeyde olduğu ve motivasyon kaybının daha yüksek olduğu saptandı. Algılanan sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlendi.

Yeterli sosyal desteğe sahip olmayan hastaların sosyal destek kaynaklarının artırılması sağlanmalıdır. Hemodiyaliz hemşireleri tedavi ekibinin önemli bir

üyyesi olarak hastaların yaşadıkları sorunlarla başa çıkmaları konusunda hastaların aileleriyle iletişime geçerek onlara yardımcı olmalıdır. Hemşireler, umutsuzluk yaşayan hastalara bakım verirken hastanın kişisel niteliklerini iyi tanımlamalı ve girişimleri buna göre planlamalıdır.

---

#### **Etik Komite Onayı**

Bu çalışma için etik komite onayı, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 06.02.2020/58).

#### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Bu çalışmada yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

#### **Finansal destek**

Bu çalışmanın tüm aşamalarında bir finansal destek alınmamıştır.

#### **Teşekkür**

Yazarlar, bu çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür eder.

#### **Hakemlik**

Dış bağımsız, çift kör.

#### **Yazarlık Katkıları**

Çalışma fikri ve tasarımı: ZB, DBA

Veri toplama: ZB, DBA, DAİ

Veri analizi ve yorum: ZB, DBA

Makalenin hazırlanması: ZB, DBA, DAİ

Eleştirel inceleme: ZB, DBA, DAİ

---

## **Kaynaklar**

1. Lin C-C, Tsai F-M, Lin H-S, Hwang S-J, Chen H-C. Effects of a self-management program on patients with early-stage chronic kidney disease: A pilot study. *Appl Nurs Res*. 2013;26(3):151–6. doi:10.1016/j.apnr.2013.01.002
2. Ovayolu N, Ovayolu Ö, Güngörmüş Z, Karadağ G. Böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı tedaviler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2015;10(1):40–6.
3. Türk Nefroloji Derneği Registry 2019. Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon. Erişim Tarihi: 01.09.2021
4. Aktaş A, Sertel-Berk HÖ. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde bakıcı stres modelinin test edilmesi. *Psikol Çalışmaları*. 2019;39(2):401–27. doi:10.26650/SP2018-0012
5. Başaran D, Altun ÖŞ, Kaban F, Ecder T. Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2016;11(1):9–16.
6. Ok E, Kutlu FY. Hopelessness, anxiety, depression and treatment adherence in chronic hemodialysis patients. *Int J Caring Sciences*. 2019;12(1):423–9.
7. Silva SM da, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi F de S. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2752. doi:10.1590/1518-8345.0411.2752
8. Alemdar H, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015;10(2):19–30.
9. Plantinga LC, Fink NE, Harrington-Levey R, Finkelstein FO, Hebah N, Powe NR, et al. Association of social support with outcomes in incident dialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol CJASN*. 2010;(8):1480–8. doi: 10.2215/CJN.01240210
10. Tezel A, Karabulutlu E, Sahin O. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci*. 2011;16(5):666–73.

11. Yucens B, Kotan VO, Ozkayar N, Kotan Z, Yuksel R, Bayram S, et al. The association between hope, anxiety, depression, coping strategies and perceived social support in patients with chronic kidney disease. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci.* 2019;32(1):43. doi:10.14744/DAJPNS.2019.00006
12. Biçer S, Bayat M. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 2012;(7).1-21
13. Cengiz DU, Sarıtaş SÇ. The effect of illness perception on hopelessness level of patients receiving hemodialysis. *Turk J Nephrol.* 2019;28(4):257-262. doi:0.5152/turkjnephrol.2019.3477
14. Andrade SV, Sesso R, Diniz DH de MP. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *J Bras Nefrol Orgao Of Soc Bras E Lat-Am Nefrol.* 2015;37(1):55–63. doi 10.5935/0101-2800.20150009
15. Mollaoğlu M, Candan F. Illness perception and hopelessness in hemodialysis. *Arch Clin Nephrol.* 2016; 2(1): 044-048. doi:10.17352/acn.000014
16. Atik D, Atik C, Asaf R, Cinar S. The effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance anxiety. *Med Sci Int Med J.* 2015;4(2):2210–23. doi: 10.5455/medscience.2015.04.8235
17. Ercan F, Demir S. Hopelessness and quality of life levels in hemodialysis patients. *Gazi Med J.* 2018;29(3):169–74. doi:http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.49
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;1;52(1):30–41. doi:10.1207/s15327752jpa5201\_2
19. Eker D. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gozden gecirilmiş formunun faktor yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Dergisi.*2001;12:17–25.
20. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974;42(6):861–5. doi: 10.1037/h0037562
21. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1993;1(3):0–0. doi: 10.1501/Kriz\_0000000045
22. Durak A, Palabiyikoğlu R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi.* 1994;2(2):311–9. doi: 10.1501/Kriz\_0000000071
23. Tel H, Tel H. Quality of life and social support in Hemodialysis patients. *Pak J Med Sci.* 2011;27(1):64–7.
24. Mıstık S, Ünalın D, Tokgöz B. Diyaliz hastalarında depresyon ve algılanan sosyal destek sistemlerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türk Nefroloji Diyal ve Transplant Dergisi* 2017;26(1):23–8.
25. Theodoritsi A, Aravantinou M-E, Gravani V, Bourtsi E, Vasilopoulou C, Theofilou P, et al. Factors associated with the social support of hemodialysis patients. *Iran J Public Health.* 2016;45 (10):1261–9.
26. Duran S, Güngör E. Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2015;41(2):59–63.