

HEMODİYALİZ HASTALARINDA STRESLE BAŞETME VE SOSYAL DESTEK

Elanur KARABULUTLU* Mehtap TAN** Neşe ERDEM***

Ayşe OKANLI ****

Kabul Tarihi: 26.11.2004

ÖZET

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarını ve başa çıkma tarzları ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki arayıcı tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Erzurum da bulunan 3 hemodiyaliz ünitesinde 2 Aralık 2003- 25 Şubat 2004 tarihleri arasında 130 hasta üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların % 45.6 (62) si kadın, % 54.4 ü erkek olup büyük bir çoğunluğu % 41.2 (56) 50 yaş ve üstindedir. Bu çalışma sonucunda hemodiyaliz hastalarının en çok duygusal baş etme yöntemlerinden olan kendine güvensiz yaklaşımı kullandıkları, cinsiyet, eğitim ve mesleğin baş etme yöntemleri üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Araştırma sonucunda hastaların en fazla ailelerinden destek aldığı ve cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi ve hemodiyalize girme süresinin sosyal destek üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemodiyaliz hastalarında iyimser yaklaşım ile aile desteği, arkadaş desteği ve toplam destek arasında pozitif doğrultuda, kendine güvensiz yaklaşım ile özel insan (hemşire) arasında negatif doğrultuda anlamlı bir ilişki bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Stresle baş etme, Sosyal Destek, Hemodiyaliz, Hasta

ABSTRACT

Social support and coping with the stress in hemodialysis patients

This study was carried out as correlational descriptive design to determine the relationship between social support and the styles of coping with, and the style of coping with the stress of hemodialysis patients. The study was carried out on 130 patients in 3 hemodialysis units in Erzurum between December 2003 - February 2004. In collection of the data, question form containing informative features of the patients and Multidimensional Perceived Social Support Scale and Coping with Stress Scale, were used. Of the patients included in the study content, 45.6% of them was female, 54.4% of them was male. Most of the patients (41.2%) were over 50 years old. In the results of the study, it was identified that hemodialysis patients used the most unre-lialbe approach themselves, from one of the emotional coping with methods, and that gender ,social situation and profession caused to significant difference on coping with methods ($p < 0.05$). In the conclusion of the study, it was found out that the patients received the most support from their fa-milies, and that the gender ,social situation profession the level of education and the length of time hemodialysis led to significant difference on social support.

In hemodialysis patients, there was a significant correlation between optimistic approach and family support, and friend support and total support in positive direction, where as there was a negative meaningful correlation between unreliable approach to himself and special person (nurse).

Keywords: Coping with stress, social support, hemodialysis patients.

* Atatürk Üniv. Erzurum Sağlık Yüksekokulu (Araş Gör)

** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Yrd Doç Dr)

*** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Araş Gör)

**** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu (Araş Gör Dr)

GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) yaşamı tehdit eden organik, mental ve psikososyal sorunlar ve çeşitli komplikasyonlara yol açan önemli bir hastalıktır (Şentürk ve ark 2000, Akpolat ve Utaş 2001).

KBY' li hastalara çeşitli renal replasman tedavileri uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinden en sık kullanılanı hemodiyalizdir (Erdem ve Arıcı 1998). Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında hemodiyaliz tedavisi alan hasta popülasyonu en fazla olan beşinci ülkedir (Erek ve ark 2002).Türkiye de Sağlık Bakanlığı 2002 verilerine göre 22932 hemodiyaliz hastası mevcuttur (<http://www.saglik.gov.tr>).

Diyaliz hastalarında normal hayat düzeni önemli ölçüde bozulmuştur. Bu hastalar kendilerini sıkıntılı bir diyaliz işlemine, tıbbi bakıma ve tıbbi personele bağımlı bulurlar ve sıvı-diyet kısıtlaması, ilaç alımı, sık hastalanma, cinsel fonksiyon bozukluğu, iş kaybı gibi streslere maruz kalırlar (Akpolat ve Utaş 2001). Diyaliz hastalarında yaşanan stresler dramatik yaşam değişikliklerine neden olduğu için etkili baş etme gücü gerektirmektedir. Bu baş etme davranışları hastalık ile başlar ve tedavi ile devam eder (Janet and Joan 2001).

Baş etme, psikolojik bütünlüğü tehdit edici olarak algılanan stres ve gerginlik ile ilgili bilinçli yada bilinçsiz olarak kullanılan çeşitli stratejilerdir. Kronik hastalığı olan hastaların çoğunluğu kendi sosyal destek ağlarını kullanmakta ve stres yaratan olaylar ile karşı karşıya geldiklerinde tipik başa çıkma stratejileri kullanmaktadır (Argon 2002). Başa çıkma stratejileri, probleme yönelik ve duygulara yönelik başa çıkma stratejileri olmak üzere iki grupta toplanmaktadır (Endler and Parker 1990, Fokman and Lazarus 1985).Yapılan çalışmalarda diyaliz hastalarının hem problem odaklı hem de duygusal odaklı baş etme stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir (Lok 1996, Daigle and Stewart

1997, Janet and Joan 2001, Cristova 1999, Yvonne and Brin 1999). Problem odaklı davranışlar sıkıntıya neden olan durumu çözmek yada değiştirmek için sarf edilen çabalardır. Duygusal odaklı davranışlar sıkıntıya neden olan durumu değiştirmeyen fakat kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlayan düşünce yada hareketlerdir (Argon 2002).

Bir hastanın hastalığa reaksiyonu hastanın premorbid kişiliği, aile ve arkadaş desteği ve altta yatan hastalığın seyrine bağlıdır (Özçürümez ve ark 2003). KBY hastalarının psikososyal iyilik halini belirleyen etkenleri araştırmaya yönelik bir çalışmada psikososyal iyilik halinin aile, arkadaş ve iş yaşamındaki doyumla bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır (Campbell and Campbell 1978). Sosyal destek stresin oluşturduğu negatif etkilere karşı koruma, sağlığı yükseltme, iyileşmeyi hızlandırma ve yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcısıdır (Türküm 1999, Folkman 1991, Bloom 1990, Sorias 1988).

Yapılan bazı çalışmalarda sosyal desteği yüksek olan hastaların daha çok problem odaklı baş etme yöntemlerini (Symister and Friend 2003), sosyal desteği düşük olan hastaların ise daha çok duygusal odaklı baş etme yöntemlerini kullandıkları belirtilmiştir (Daigle and Stewart 1997). Sağlık bakımının amaçlarından biriside hastaların sorunları ile baş etme gücünü artırmadır (Akdemir 2003, Carpenito 1999). Hemodiyaliz hemşireleri hastaların sosyal destek sistemlerini harekete geçirerek hastaların yaşadıkları streslerle başa çıkmaları konusunda onlara yardımcı olmalıdır.

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının kullandıkları başa çıkma tarzlarını ve başa çıkma tarzları ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belir-

lemek amacıyla ilişki arayıcı tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma Erzurum da bulunan 3 hemodiyaliz ünitesinde 2 Aralık 2003- 25 Şubat 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Erzurum da bulunan 3 hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastaların tamamı oluşturmuştur. Evren, Erzurum Numune Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde 74, Sosyal Sigortalar Kurumu hemodiyaliz ünitesinde 28 ve Araştırma hastanesi hemodiyaliz ünitesinde 76 olmak üzere toplam 178 hastadan oluşmaktadır. Örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden, en az 6 aydır düzenli hemodiyaliz tedavisi gören, 18 yaş ve üstünde olan ve psikiyatrik bozukluk tanısı almayan 136 hasta oluşturmuştur. 18 hemodiyaliz hastası araştırmaya katılmayı istemediği için, 24 hemodiyaliz hastası da örneklem özelliğine uymadığı için araştırma 136 hasta ile yapılmıştır. Hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırma yapılmadan önce ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini ve hastalığa ait bilgileri içeren soru formu, stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılmıştır.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (Ways of Coping Questionnaire) Folkman ve Lazarus (1985) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin probleme yönelik etkili yollar ile duygulara yönelik etkisiz yollar olarak iki boyutu vardır. Bu iki boyut ‘kendine güvenli’, ‘iyimser’, ‘kendine güvensiz’, ‘boyun eğici yaklaşımlar’, ‘ve sosyal desteğe başvurma’ adı verilen 5 faktörde yansımaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan ölçekte, sosyal desteğe başvuranın hesaplanmasında 1. ve 9. maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır.

Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta, toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Bu çalışmada α iç tutarlılık katsayıları; kendine güvenli yaklaşım .76, İyimser yaklaşım .70, sosyal destek arama .45, çaresiz yaklaşım .74 ve boyun eğici yaklaşım .72 olarak bulunmuştur.

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (Multidimensional scale of perceived social support) Zimet ve arkadaşları tarafından (1995) geliştirilmiş, Eker ve Arkar (1995) tarafından Tükçeye uyarlanmıştır. Üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren ölçek, 12 kısa maddeden oluşur. Her biri dört madden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içerir. Bunlar aile (3,4,8 ve 11. maddeler), arkadaş (6,7,9 ve 12. maddeler) ve özel insan (1,2,5, ve 10. maddeler) dir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelenmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada toplam α iç tutarlılık katsayısı .86, aile için .79, arkadaş için .89 ve özel insan için .80 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ait bilgiler bağımsız değişken, Stresle başa çıkma tarzları ve Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeklerinden alınan puanlar bağımlı değişken olarak alınmıştır. Verilerin analizi SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler, t testi kruskall Wallis, Mann Whitney-U ve Pearson korelasyon analizi ve cronbach alpha iç tutarlılık testleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların %45.6’sı kadın, %54.4’ü erkek olup büyük bir çoğunluğu %41.2’si 50 yaş ve üstündedir. Hastaların %77.9’u evli, %29.4’ü emekli, %37.5’i ev hanımıdır. Örnekleme oluşturan hastaların %37.5’i ilkökul mezunu, %8.1 ise yüksekökul

me-zunudur. Hastaların %25.3'ü 1-3 yıldır, %16.9'u 5 yıldan daha uzun bir süredir hemodiyaliz tedavisi görmektedir.

Stresle başa çıkma tarzlarından alınan genel ortalama puanları incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının duygusal odaklı baş etme yöntemlerinden olan çaresiz yaklaşım puan ortalamasının en yüksek olduğu (13.1 ±4.7) bulunmuştur. Araştırma sonucunda hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerinden yaş, medeni durum, ve hemodiyalize girme süresi stresle başa çıkma tarzları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmazken, cinsiyet, meslek ve eğitim düzeyinin başa çıkma tarzları üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 1). Erkek hastaların problem odaklı baş etme yöntemlerini duygusal odaklı baş etme yöntemlerinden daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Problem odaklı baş etme yöntemlerinden kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması erkeklerde 13.7±3.9, kadınlarda 10.8 ±3.3 olarak bulunmuş aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (t=-2.944, p<0.001) (Tablo 1). İyimser yaklaşım erkeklerde 10.1±2.3, kadınlarda 8.1±2.1 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=-2.158, p<0.01). Duygusal odaklı baş etme yöntemlerinden boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puan ortalamaları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. "Boyun eğici yaklaşım" puan ortalaması kadınlarda 12.4±2.9, erkeklerde 8.7 ±3.5 olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2.937, p<0.001). "Çaresiz yaklaşım" kadınlarda 14.2±4.8, erkeklerde 11.8±4.3 olarak bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t =2.738, p<0.001) (tablo1). Konuyla ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda cinsiyetin baş etme yöntemleri üzerinde etkili bir faktör olduğu, kadınların duygusal odaklı baş etme yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirtilmiştir (Bling and Moos 1981, Hamilton and Fagot 1988,

Ptacek et al 1992, Fokman et al 1987, Klang et al 1996, Lindgwist and Sjöden 1998, Thoits 1991, Chang 1996). Yapılan çalışmaların sonuçlarıyla bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Hastaların eğitim düzeyleri stresle başa çıkma tarzları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Problem odaklı baş etme tarzlarından "kendine güvenli yaklaşım" puan ortalaması, yüksek okul mezunlarında 14.4±4.1 ile en yüksek olup fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (KW = 13.971, p<0.05). Duygusal odaklı baş etme yöntemlerinin (boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım) eğitim düzeyi düşük olan hemodiyaliz hastaları tarafından daha fazla kullanıldığı tespit edilmiştir. Çaresiz yaklaşım puan ortalaması okur yazar olmayanlarda 14.5 ±4.3, yüksek okul mezunlarında 9.5 ±3.5 olup farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (KW= 11.756, p<0.05). Boyun eğici yaklaşım puan ortalaması okur yazar olmayanlarda 11.5±3.2, yüksek okul mezunlarında 8.2 ±4.3 olup aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (KW =8.52, p<0.05). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin stresle başa çıkma tarzları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir (Pucheu et al 2004, Mok and Tam 2001). Bu çalışmada eğitimin önemli bir farklılık oluşturması örneklemini oluşturan hastaların büyük bir çoğunluğunun eğitim seviyesinin düşük olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda hastaların mesleklerinin, kullandıkları başa çıkma tarzları üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Tablo1). Problem odaklı baş etme yöntemleri serbest meslek sahibi olanlar tarafından daha fazla kullanılırken, duygusal odaklı baş etme yöntemleri ev hanımı olan hastalar tarafından daha fazla kullanıldığı tespit edilmiştir. Problem odaklı baş etme yöntemlerinden kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması serbest çalışanlarda 15.1±3.0 ile en yüksek olup grup-

lar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (KW = 17.395, p<0.01).Yine aynı grupta iyimser yaklaşım puan ortalaması 10.4 ±1.9 olup, gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW = 8.551, p<0.05). Serbest meslek sahibi olanlar problem odaklı baş etme mekanizmalarını daha fazla kullanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi diyalizde geçirilen zamana ve oluşturduğu fiziksel ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş verimini düşürmektedir. Gerek iş verimindeki düşüş gerekse tedavinin pahalı oluşu ağır maddi kayıplara yol açmaktadır (Short and Wilson 1996, Mok and Tam 1996, Özçüremez 1998). Serbest çalışan hastaların sahip olduğu imkanların daha iyi olması ve iş stresi yaşamamalarının baş etme yöntemlerini olumlu yönde etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

Medeni durum, yaş ve hemodiyalize girme süresi, baş etme yöntemleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Kittle ve ark. (1990),

Mok ve Tam (2001),Pucheu ve ark. (2004), Lok (1996) Daigle ve Stewart (1997) yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlar bulmuşlardır.Bu sonuçlar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Hemodiyalize girme süresi ile stresle başa çıkma tarzları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturulmasına rağmen, 5 yıl ve daha uzun zamandır hemodiyalize giren hastaların problem odaklı baş etme yöntemlerinden “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım’ı” daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Mok ve Tam ‘ın (2001) yaptıkları çalışmada 5 yıldan daha uzun süredir hemodiyaliz tedavisi gören hastaların problemlerini hem duygusal hem de problem odaklı baş etme yöntemleriyle çözmeyi öğrendikleri belirtilmiştir. Literatürde belirtildiği gibi yaşamı boyunca hemodiyaliz makinesine bağlı olan hasta zamanla bu durumunu kabullenmekte ve daha etkili baş etme yöntemleri geliştirebilmektedir (Özcan ve ark 2000).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S (130)	Kendine Güvenli Yaklaşım X±SD	İyimser Yaklaşım X±SD	Çaresiz Yaklaşım X±SD	Boyun Eğici Yaklaşım X±SD	Sosyal Destek Arama X±SD
Cinsiyet						
Kadın	62	11.87±3.32	9.06±2.61	14.01±4.85	11.45±2.96	5.90±2.31
Erkek	74	13.64±3.65	9.74±2.38	11.89±4.18	9.71±3.66	6.60±2.38
		t= 2.944	t= 1.582	t=2.738	t=2.937	t=1.741
		p < 0.05	p > 0.05	p<0.01	p< 0.01	p>0.05
Medeni Durum						
Evli	106	12.85±3.69	9.31±2.4	13.07±4.70	10.64±3.41	6.38±2.34
Bekar	30	12.76±3.31	9.86±2.73	13.36±5.18	9.96±3.64	5.93±2.44
		t =.123	t =1.072	t=.232	t=.942	t=.925
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Yaş						
20-29	17	13.76±2.16	9.88±2.64	13.41±5.86	9.70±4.55	6.29±2.36
30-39	31	13.45±3.36	10.19±2.10	13.77±4.77	10.58±2.56	6.83±2.45
40-49	32	12.78±3.63	9.37±2.68	12.96±4.74	9.81±3.42	6.07±2.32
50 ve ↑	56	12.25±4.01	8.91±2.49	12.80±4.57	11.07±3.52	6.28±2.36
		KW =4.03	KW = 6.990	KW =.599	KW =2.682	KW =3.06
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Eğitim							
Okur yazar	36	11.02± 2.92	8.72±2.10	14.50±4.36	11.58±3.29	5.88±2.17	
değil	51	13.13± 3.64	9.41±2.66	13.49±5.43	10.78±3.19	6.27±2.10	
İlk okul	38	13.94± 3.40	9.81±2.45	12.42±4.05	9.71±3.33	6.52±2.82	
Orta dereceli okul	11	13.45± 4.18	10.54±2.73	9.54±3.50	8.27±4.36	6.81±2.52	
Yüksek okul		KW=13.971	KW =5.386	KW =11.756	KW =8.52	KW =3.243	
		P<0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	
Meslek							
Memur	16	13.31± 3.32	9.81 ± 3.12	11.25±3.31	9.75±3.66	6.25±2.38	
Serbest meslek	29	15.10± 3.02	10.41± 1.99	12.72±4.49	9.58±3.84	6.34±2.64	
Emekli	40	12.30± 4.02	9.35 ± 2.65	11.85±5.32	9.92±3.33	6.80±2.38	
Ev hanımı	51	11.83±3.60	9.43 ± 2.50	13.13±4.79	10.49±3.46	6.28±2.36	
		KW=17.395	KW =8.551	KW =15.717	KW =8.489	KW =3.006	
		P<0.001	p<0.05	p<0.001	p<0.05	p>0.05	
Hemodiyalize başlama süresi							
6ay-1yıl	25	12.42± 4.25	9.12 ± 2.61	13.51± 5.06	10.09 ± 3.43	7.08± 2.10	
1yıl-3yıl	48	12.71± 4.36	9.28 ± 2.43	13.08± 4.09	10.03 ± 3.60	6.08± 2.29	
3yıl-5yıl	40	12.55± 3.26	9.12 ± 2.31	14.07± 4.54	10.57 ± 3.43	5.82± 2.45	
5 ↑	23	13.91± 3.27	10.6 ± 2.65	11.12± 5.89	10.01 ± 3.47	6.65± 2.51	
		KW=2.302	KW =5.176	KW =5.386	KW =1.149	KW =4.924	
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	

Hastaların sosyal destek genel ortalamaya puanları incelendiğinde; hastaların en fazla ailelerinden destek aldığı görülmüştür (23.36±4.80). Bunu sırasıyla özel insan (hemşire) desteği (21.70±7.13) ve arkadaş desteği (15.54± 6.88) takip etmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda diyaliz hastaları için en önemli destek kaynağının aileler olduğu belirtilmektedir (McClellan et al 1993, Siegal et al 1987, Oka and Chaboyer 1999). Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Aile hasta bireyin yaşadığı sorunlarla baş etmesinde en önemli destek kaynağıdır. Olumlu aile ilişkileri bireyi güçlendirerek hastalığa uyumunu kolaylaştırır (Doğan ve Doğan 1993).

Araştırma sonucunda hemodiyaliz hastalarının cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi ve hemodiyalize girme süresinin sosyal destek üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu, yaşın sos-

yal destek üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Erkek hastalarda tüm sosyal destek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Erkek hastalarda toplam sosyal destek puan ortalaması 62.37± 4.36, kadınlarda 56.82±2.82 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t: 1.735, p<0.05) (Tablo 2). Bazı çalışmalarda erkek hastaların yüksek seviyede sosyal destek aldığı belirtilmiştir (Daigle and Stewart 1997, Oka and Chaboyer 1999). Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Erkek hastaların sosyal ortamının daha fazla olması ve çalışma ortamlarında daha fazla destek kaynağına sahip olmaları bu sonuca katkıda bulunmuş olabilir. Medeni durum ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; evli hastaların tüm sosyal destek puan ortalamaları bekar olanlardan daha yüksek

bulunmuştur. Evli hastalarda aile desteği puan ortalaması 23.86 ± 4.55 bekar hastaların puan ortalaması 21.60 ± 5.30 olup gruplar arasında anlamlı fark oluşmuştur ($t = 2.095$ $p < 0.05$). Yapılan bazı çalışmalarda evli olan hastaların aile desteğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Eşlerin ve ailenin kişiye emosyonel destek sağlamadaki önemi vurgulanmış ve hastaların yaşadığı yaşam ve rol değişiklikleri gibi problemleri paylaşarak onlara destek sağladıkları belirtilmiştir (Daigle and Stewart 1997, Oka and Chaboyer 1999). Bu çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Meslek sosyal destek üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur ($p < 0.05$). Choi'nin çalışmasında meslek ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ev hanımı olan hastalarda aile, arkadaş ve hemşireden algılanan sosyal destek puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Başka bir çalışmada çalışmayan hastaların sosyal desteklerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Oka and Chaboyer 1999). Araştırma sonuçlarımız bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermiş olup ev hanımlarının sosyal etkileşimlerinin daha az olmasının bu sonuçta katkıda bulunmuş olduğu düşünülmektedir. Hemodiyaliz hastalarının eğitim düzeyi ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; ortaokul ve lise mezunu olan grubun tüm alanlarda sosyal destek puan

ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Aile desteği (KW: 16.492, $p < 0.001$), arkadaş desteği (KW: 9.868, $p < 0.05$), özel insan (hemşire) (KW: 13.016, $p < 0.005$) toplam destek (KW: 19.108, $p < 0.001$) (Tablo 2). Bu sonucun yüksek okul mezunu olanların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hemodiyalize girme süresi, çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamaları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. 5 yıl ve daha uzun zamandır hemodiyalize giren hastaların Özel insan (Hemşire) ve toplam destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özel insan (hemşire) KW: 13.436, $p < 0.005$, toplam destek KW: 14.117, $p < 0.005$). Diyaliz hastaları haftanın 2-3 günü zamanlarının çoğunu hastanede geçirdikleri için sağlık personeli ile daha fazla etkileşim içindedirler. Literatüre de sağlık bakım personeli içinde en önemli destek kaynağı hemşireler olduğu (Oka and Chaboyer 1999) ve başlangıçta aile üyeleri ve arkadaşlardan büyük oranda desteğin geldiği ancak bir zaman sonra bu desteğin azaldığı belirtilmiştir (Argon 2002).

Bütün bunlar göz önüne alındığında hemşirelerden algılanan sosyal destek puan ortalamasının yüksek olması sevindirici bir durumdur.

Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S	Aile Desteği X±SD	Arkadaş Desteği X±SD	Hemşire X±SD	Toplam Destek X±SD
Cinsiyet					
Kadın	62	22.33±5.09	14.17±6.65	20.20±6.01	56.82±12.82
Erkek	74	24.22±4.39	16.68±6.90	22.95±7.77	62.37±14.36
		t: 896	t: 006	t: 206	t: 1.735
		p< 0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

Medeni Durum					
Evli	106	23.86±4.55	15.65±6.94	22.08±7.29	60.61±13.70
Bekar	30	21.60±5.30	15.16±6.77	20.30±6.49	57.13±14.51
		t: 2.095	t: 024	t: 2.009	t: 2.190
		p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Yaş					
20-29	17	23.70±4.13	18.35±5.71	23.23±4.10	65.05±7.65
30-39	31	22.83±4.64	15.87±6.52	19.38±6.10	58.19±12.33
40-49	32	22.50±4.05	14.87±7.51	21.53±5.71	59.21±15.03
> 50	56	23.36±4.80	14.89±6.97	22.62±8.76	59.84±13.91
		KW: 3.150	KW: 4.349	KW: 6.795	KW: 2.146
		p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Eğitim					
Okur yazar değil	36	21.55±5.15	13.41±6.96	18.80±6.07	53.69±13.19
İlkokul mezunu	51	22.98±5.12	14.96±6.90	22.97±5.32	58.54±13.37
Orta- lise mezunu	38	25.60±3.03	18.47±6.12	27.45±15.46	67.13±10.67
Yüksekokul mezunu	11	22.63±4.47	15.56±6.75	22.03±8.16	54.35±14.77
		KW: 16.492	KW: 9.868	KW: 13.016	KW: 19.108
		P<0.001	p<0.05	p<0.005	p<0.001
Meslek					
Memur	16	23.43±3.91	19.00±6.77	28.56±17.28	56.75±24.48
Serbest meslek	29	23.17±5.62	16.79±5.97	20.96±5.37	61.17±13.29
Emekli	40	24.82±3.43	15.67±7.48	23.25±4.18	64.00±11.47
Ev Hanımı	51	22.21±5.27	13.70±6.56	19.64±6.27	55.49±13.09
		KW: 5.337	KW: 8.467	KW: 11.866	KW: 8.360
		p>0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05
Hemodiyalize başlama süresi					
6 ay - 1 yıl	25	24.36±3.23	15.72±7.45	21.20±5.58	61.24±12.54
1 yıl - 3 yıl	48	22.79±5.21	14.25±6.64	19.91±5.89	57.04±12.94
3 yıl - 5 yıl	40	22.35±5.41	15.15±6.19	22.40±9.75	56.95±14.18
> 5 yıl	23	25.26±3.51	18.73±7.28	24.78±4.18	69.21±13.22
		KW: 6.327	KW: 6.659	KW: 13.436	KW: 14.117
		p>0.05	p>0.05	p<0.005	p<0.005

Hemodiyaliz hastalarının stresle başa çıkma tarzları ile sosyal destek arasında yapılan korelasyon analizi incelendiğinde; iyimser yaklaşım ile aile desteği ($r = .220$ $p < 0.05$), arkadaş desteği ($r = .170$ $p < 0.05$) ve toplam destek ($r = .246$ $p < 0.005$) arasında pozitif doğrultuda anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada sosyal destek ile iyimser yaklaşım arasında pozitif doğrultuda anlamlı bir ilişki bulunmuş ve sosyal desteğin diyaliz hastalarında gelecek hakkındaki pozitif umutları arttırdığı vurgulanmıştır (Symister and Friend 2003). Etkisiz baş etme yöntemlerinden

biri olan kendine güvensiz yaklaşım (çaresiz yaklaşım) ile özel İnsan (hemşire) arasında negatif doğ-rultuda anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özel insan (hemşire) desteği düşük olan hastaların kendine güvensiz yaklaşımı yüksek çıkmıştır. Öz ve arkadaşları (2004) kanserli hastalarda yaptıkları çalışmada sosyal desteği düşük olan hastalarda etkisiz baş etmenin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Diyaliz hastalarında psikososyal sorunlar oldukça yaygın görülmektedir (Özçürümez ve ark 2003). Yetersiz sosyal destek diyaliz hastalarında psikososyal sorunların artmasında etkili olmaktadır (Soykan ve ark 2003,

Yvonne and Brin 1999, Stice et al 2004).
Psikosozyal sorunların ve yetersiz sosyal

desteğin beraberinde etkisiz baş etmeyi
getirmiş olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Sosyal Destek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER	Aile desteği	Arkadaş desteği	Özel insan desteği	Toplam destek
Kendine güvenli yaklaşım	r = 0.63 P>0.05	r = .148 p>0.05	r = .057 p>0.05	r = .130 P>0.05
İyimser yaklaşım	r = .220 P<0.05	r = .170 P<0.05	r = .123 p>0.05	r = .246 P<0.005
Kendine güvensiz yaklaşım	r = -0.35 p>0.05	r = -0.52 p>0.05	r = -.234 P<0.005	r = -.159 P>0.05
Boyun eğici yaklaşım	r = -0.61 p>0.05	r = .135 p>0.05	r = -0.52 p>0.05	r = .056 p>0.05
Sosyal Destek Arama	r = -.085 p>0.05	r = .072 p>0.05	r = .051 p>0.05	r = .037 p>0.05

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda hemodiyaliz hastaları en çok duygusal baş etme yöntemlerinden olan kendine güvensiz yaklaşımı (çaresiz yaklaşım) kullandıkları tespit edilmiştir. Bunu sırayla kendine güvenli yaklaşım (problem odaklı), boyun eğici yaklaşım (duygusal odaklı), iyimser yaklaşım (problem odaklı) ve sosyal destek arama (problem odaklı) takip etmiştir. Çalışma sonuçlarına göre hastaların duygusal odaklı baş etme yöntemleri kullanmaya daha eğilimli olduğu bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarının cinsiyetleri eğitim düzeyleri ve meslekleri ile kullandıkları baş etme yöntemleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma sonucunda hemodiyaliz hastalarının cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi ve hemodiyalize girme süresinin sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda hastaların en fazla aile-

lerinden destek aldığı, bunu sırasıyla özel insan (hemşire) ve arkadaş desteğinin takip ettiği saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre;

-Hemodiyaliz hastalarının etkili/aktif (problem odaklı) baş etme yöntemleri kullanmalarını sağlayacak hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,

-Hastaların duygusal odaklı baş etme yöntemlerini kullanmaktan ziyade, problem odaklı baş etme yöntemlerini kullanmaya teşvik edilmesi,

-Hastaların sosyal destek kullanımını ve kendine yardım grupları oluşturma konusunda bilgilendirilmeleri ve desteklenmeleri,

-Hastalara sosyal desteğin öneminin kavratılması

-Yetersiz sosyal desteğe sahip hastaların destek kaynağının artırılarak etkili baş etme yöntemlerini geliştirmeleri sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akdemir N** (2003). Kronik hastalıklar ve sorunları. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. I. baskı Vehbi koç yayınları , İstanbul.
- Akpolat T, Utaş C** (1997). Hemodiyaliz hekimi el kitabı. Türk Nefroloji Derneği Yayını, Erciyes Üniv mat. Kayseri.
- Argon G** (2002). Kronik hastalıklara uyum. Kronik Hastalıklarda Bakım. İnter Tıbbi Yayıncılık, İzmir.
- Billings AG, Moos RH** (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J. Behavioral Medicine*. 4: 139-157.
- Campbell JD, Campbell AR** (1978). The social and economic cost of end-stage renal disease: a patients perspective. *N Engl J Med*. 299: 386-392
- Carpenito LJ** (1999). Çeviren. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. 7.baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti:İstanbul.
- Choi YH** (1995). A study on relationship of perceived social support on self-esteem and hopelessness in patients in patients with chronic renal failure. *J Korean Acad Nurs*. 25 (3): 549-561
- Christovao F** (1999). Stress, coping and quality of life among chronic haemodialysis patients. *Edna Erca Journal*. 25(4): 35-38.
- Daigle MC, Stewart M** (1997). Support and coping of male hemodialysis –dependent patients. *International of Nursing Studies* 34(6): 420-430.
- Eker D, Arkar H** (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10 (34): 45-55
- Endler NS, Parker JDA** (1980). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58(5): 844-854.
- Erdem Y, Arıcı M** (1998). Kronik Böbrek Yetmezliği. İç Hastalıkları El Kitabı, editör. Abdurrahman Kadayıfçı . Ankara.
- Erek E, Süleymanlar G, Serdengeçti K** (2002). Nephrology, dialysis and transplantation in Turkey. *Nephrol Dial Transplant*. 17: 2087-2093.
- Folkman S, Lazarus R.S** (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J.Personality social Psychol*. 48: 150-170.
- Folkman S, Lazarus R.S, Pimley S et al.** (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychol. and Aging* 2: 171-184.
- Janet L , Joan K** (2001). Stressors ,coping and depression in hemodialysis patients. *J Adv Nurs*. 32(2): 200-207.
- Klang B, Björvell Hj, Cronqvist A** (1996). Patients with chronic renal failure and their ability to cope.Scandinavian Journal of Caring Sciences 10: 89 95.
- Kumbasar H** (1997). Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve psikososyal sorunlar. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi Ege psikiyatri sürekli yayınları 2(1): 69-71.
- Lindqvist R, Sjöden O** (1998). Coping strategies and quality of life among patients on (CAPD). *J. Adv. Nurs*. 27(2): 312-320.
- Lok P** (1996). Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. *J. Adv. Nurs*. 23: 873-881.
- McClelan WM, Stanwyck DJ, Arison CA** (1993). Social support and subsequent mortality among patients with end-stage renal disease. *J. American Soc of Nephrology*. 4: 1028-1034
- Mok E, Tam B** (2001). Stressors and coping methods among chronic haemo-dialysis patients in Hong Kong *J. Clin Nurs*. 10: 503-511.
- Oka M, Chaboyer W** (1999). Dietary behaviors and sources of support in hemodialysis patients. *Clin Nurs Res*. 8(4): 302-317
- Öz F, Ünal DS, Akdeniz BE ve ark.** (2003). Haceteppe üniversitesi onkoloji hastanesi ruh sağlığı birimine başvuran kanser hastalarının özellikleri ve sorun alanları. 1(14): 33-39
- Özcan Y, Utaş C, Baştürk M, Aslan SS** (1999). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda eritropoetin kullanımının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 9 (2): 109-111
- Pucheu S, Consoli SM, Christian D et al.** (2004).Do health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients? *Journal of Psychosomatic Research* 56:1317-1322.
- Siegel B R, Calsyn RJ, Cuddihee RM** (1987). The relationship of social support to psychological adjustment in end-stage renal disease patients. *Journal of Chronic Disease* 40: 337-344

- Soykan A, Arapaslan B, Kumbasar H** (2003). Suicidal behaviour, satisfaction with life and perceived social support in end-stage renal disease. *Transplantation Proceedings* 35: 1290-1291.
- Stice E, Rogan J, Randall P** (2004). Prospective relations between social support and depression differential direction of effects for parent and peer support. *J Abnorm Psychol.* 113 (1): 155-159.
- Symister P, Friend R** (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology* 22(2): 123-129.
- Şentürk A, Levent A B, Tamam L.** Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. <http://lokman.cu.edu.tr>
- Şahin N, Durak A** (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 10(34):56-73.
- Şentürk A, Tamam L, Levent AB** (2000). Kronik Böbrek Yetmezliğinde Uygulanan Tedavilerin Psikiyatrik Etkileri ve Tedavisi. *ARŞIV.* 49.
- Thoits P.A** (1991) Gender differences in coping with emotional .The social Context of coping Ed; J. Ekeinrome. Plenum Pres New York.
- Yataklı tedavi kurumları istatistik yılı. <http://www.sağlık.gov.tr> (Erişim 10 06 2004)
- Ywonne W, Brin FS** (1999). The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. *J Adv Nurs.* 301(6): 1312-1317.
- Zimet GD, Powell SS, Farley G K et al.** (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 55: 610-617