

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sosyal Destek ile Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki

The Relationship Between Social Support and Self-Efficacy in Patients Undergoing Hemodialysis Treatment

Ayşe Gamze ELPE¹ , Ayşe Nefise BAHÇECİK² 

Özet

Amaç: Araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir ilin ve ilçelerindeki hemodiyaliz merkezlerinde tedavi alan 159 hasta ile gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak Hasta Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student-t test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, Person Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması, 57,65±9,88 yıl olup, %78'i evli %34,6'sı lise mezunu, %49,7'si ev hanımıdır. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam, aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir kişi desteği alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; 46,95±13,18, 14,31±4,67, 14,80±4,47, 17,84±4,49 olarak, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam ve başlama, yılmama, sürdürme çabası-ısrar alt boyut puanları sırasıyla; 55,97±14,35, 31,39±8,19, 16,43±4,28, 8,16±2,29 olarak bulundu. Çalışmaya katılan hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutları arasında olumlu yönden istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (p<0,01).

Sonuç: Hastaların sosyal destek ve öz yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sosyal destek düzeyi arttıkça hastaların öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Hemodiyaliz hastalarının sosyal destek ve öz yeterlilik düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve yükseltilmesi için çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; Hemşire; Öz Yeterlilik; Sosyal Destek.

Abstract

Aim: The study was conducted to assess the relationship between social support and self-efficacy in patients undergoing hemodialysis treatment.

Materials and Method: The descriptive and cross-sectional study was performed with 159 patients undergoing treatment at hemodialysis centres in a city and its districts in the Eastern Anatolia Region. The data were collected using the Patient Information Form, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the General Self-Efficacy Scale. Descriptive statistics, Student-t test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, and Pearson Correlation analysis were used to analyse the data.

Result: The mean age of hemodialysis patients was 57.65±9.88 years, with 78% being married, 34.6% having graduated from high school, and 49.7% being housewives. The mean total score on the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and its subscales family support, friend support, and support from a significant other were 46.95±13.18, 14.31±4.67, 14.80±4.47, and 17.84±4.49, respectively. The mean total score on the General Self-Efficacy Scale and the subscales of initiative, persistence, and effort to continue were 55.97±14.35, 31.39±8.19, 16.43±4.28, and 8.16±2.29, respectively. A statistically significant positive correlation was found between the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and its sub-scales and the General Self-Efficacy Scale and its sub-scales (p<0.01).

Conclusion: The study revealed that patients' levels of social support and self-efficacy were moderate. It also showed that as social support levels increased, patients' self-efficacy improved. We recommend conducting periodic evaluations and implementing targeted interventions to assess and enhance both social support and self-efficacy among hemodialysis patients.

Keywords: Hemodialysis; Nurse; Self-Efficiency; Social Support.

Geliş Tarihi / Submitted: 16 Ağustos/ Aug 2024

Kabul Tarihi / Accepted: 10 Eylül/Oct 2024

¹ Uzman Hemşire - İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Prof. Dr.- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,

İletişim yazarı / Correspondence author: Ayşe Nefise BAHÇECİK / **E-posta:** ayse.bahcecik@izu.edu.tr, **Adres:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2024; 19(3): 119-128

Journal of Nephrology Nursing 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), ilerleyici, geri dönüşü olmayan böbrek fonksiyonlarının kaybıdır. Böbrek fonksiyonlarının kaybı kritik bir düzeye ulaştığında böbrek yetersizliği gelişir ve vücudun tüm organlarını etkileyen ciddi sorunlar ortaya çıkmaya başlamaktadır. Böbrek yetersizliğinin son aşaması olan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) glomerüler filtrasyon hızının (GFH) 15 ml dak/ 1,73 m²'den az olduğunda ortaya çıkmaktadır. Bu aşamada yaşamın sürdürülmesi için diyaliz veya transplantasyon uygulaması gereklidir (1).

Kronik böbrek hastalığı, ülkemiz de olmak üzere dünyada epidemik olmuş önemli bir halk sağlığı problemidir. Görülme sıklığı giderek artmakta, sebep olduğu yüksek morbidite-mortalite oranları ve hastalığın tedavi edilebilmesi amacıyla ihtiyaç duyulan renal replasman tedavilerinin (RRT) yüksek maliyeti sebebiyle topluma yük olabilecek bir hastalıktır. Artan KBH prevalansı kısmen yaşlanan nüfus, obezite ve diyabet oranlarındaki artış ve insidansının artması gibi risk faktörlerindeki artışa bağlanmaktadır. Böbrek hastalığının evresi ilerledikçe mortalite oranı artmakta ve 5. evrede olan hastalar için oran %19-24'e kadar yükselebilmektedir (2).

Kronik böbrek hastalığının (KBH) en yaygın nedeni glomerüllerde meydana gelen hasarlanmadır. İlk sırada yer alan nedenler arasında diyabet (%35,54) ve hipertansiyon (%34,15) bulunmaktadır. Daha az yaygın etiyolojiler arasında ise diğer nedenlere bağlı gelişen glomerülonefritler, polikistik böbrek hastalıklarıdır (3). İlerlemiş SDBY tedavisinde hemodiyaliz, periton diyalizi ve transplantasyon gibi RRT'den yararlanılmaktadır. Bu tedaviden biri olan hemodiyaliz hastanın yaşantısında önemli farklılıklar ortaya çıkarmakta, hastayı makineye, kuruma, tedavi ekibine bağımlı hale getirmektedir (2, 4).

Haftada iki-üç kez, dört-altı saat kuruma tedavi için gitme ve makineye bağlanma zorunluluğu hastada, ailesinde, çalışma yaşamında, sosyal ilişkilerde, beden imgesinde değişime, ekonomik problemlere,

yorgunluk, anksiyete, depresyon, yalnızlık, sıvı kısıtlaması, gelecek korkusu gibi birçok sorunlara neden olmaktadır (5, 6, 7). Aynı zamanda hemodiyaliz, kişinin sosyal yaşamını ve öz yeterliliğini etkilemektedir. Yaşanan bu süreçte bireyin hayatındaki toplumsal ilişkiler ve sosyal destek çok önemlidir. Sosyal destek özellikle aile, arkadaş ve yakın çevresindeki bireylerin hastayı desteklemesi, tedavisi için iş birliğinde olmaları hastanın hastalığına uyumunu daha kolaylaştırır. Sosyal destek, duygusal, fiziksel ve maddi açıdan ilişkili olan sosyal ilişkiler ile elde edilir (8).

Sosyal destek, kişiyi stresin oluşturduğu negatif etkilere karşı korumakta, sağlığını yükseltmekte, benlik saygısını güçlendirmektedir. Kişi yetilerinin yetersiz kaldığını ve tükendiğini hissettiği zaman ailesinden ve yaşamındaki önemli kişilerden destek almaktadır. Hemodiyaliz hastalarının en büyük desteği aile üyeleridir. Ayrıca hemodiyaliz tedavisi sürecinde yakın arkadaş ve akrabalar ile ilişkilerin güçlendirilmesi, sosyal faaliyetlerin devam ettirilmesi önemlidir (8, 9, 10). Hemşire hastayı bir bütün olarak ele almalı sadece hastalığının fiziksel seyri değil, bireyin sosyal ve psikolojik sorunları ile yakından ilgilenmelidir. Tedavi süresince hemşire bakıma aileyi de katarak hastaya destek olunmasını sağlamalıdır. Hemşirelerin desteği, hastanın ve özellikle ailesinin güçlenmesinde ve karşılaştıkları problemlerle baş etmelerinde önemlidir (11). Sosyal desteği güçlü olan bireylerin, hastalıklara karşı daha dirençli olduğu, iyileşme süreçlerinin hızlandığı ve tedavi uyumlarının arttığı, yaşam güçlükleri ile baş edebildiği belirtilmektedir (4).

Hemodiyaliz hastalarında sağlıklı davranışı başlatıp, devam ettirmede faydalanılan yollardan biri de, hastanın genel ve olaya özgü öz yeterlilik algısının yorumlanmasıdır. Öz yeterlilik, kişilerin gerçekleştirebileceği ihtimali olan durumlarla baş edebilmeleri için gereken eylemleri iyi bir şekilde yapabilmeleri ile ilgili yargılardır (12). Düşük öz yeterlilik durumu, depresyon ve anksiyeteye neden olabilir. Hastaların özgüvenleri de düşük olduğundan, başarıları ve gelişimleri ile ilgili olumsuz düşüncelere sahiptirler (4). Güçlü öz yeterlilik durumunda ise hastalar

başkalarına bağımlı olmadan günlük aktivitelerini gerçekleştirebilir (13).

Hastaların bakım kalitesi, öz yeterlilik gibi bireysel faktörlerden ve alınan sosyal destek gibi sosyal faktörlerden etkilenebilir. Hastanın öz yeterliliğini belirlemek ve iyileştirmek için planlama yapmak, öz yönetimi iyileştirmeye, yaşam beklentisini artırmaya ve sağlık davranışlarını değiştirmeye yol açabilir (14). Eşlerden, aile üyelerinden ve arkadaşlardan gelen destek de dahil olmak üzere sosyal desteğin kronik hastaların sağlığı ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir (15). Aile desteği çok önemlidir, böylece hastalar özgüvene sahip olur ve kendi kendilerini yönetebilirler, bu da daha fazla öz yeterliliğe yol açabilir (16). Sağlık çalışanlarının bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmaları ve sürdürebilmeleri için insan davranışları üzerinde etkili olan öz yeterlilik kavramını anlamaları, öz yeterliliği etkileyen faktörlerin neler olduğunu bilmeleri önemlidir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin, algılanan öz yeterlilik durumundaki değişimleri tanıyarak destekleyici bir yaklaşım içinde olmaları gerekmektedir. Bu anlayışla hemodiyaliz tedavisi uygulan bireylerin sosyal destek ve öz yeterliliklerinin artırılmasında sağlık profesyonellerine büyük görevler ve sorumluluklar düşmektedir (12).

Bu bilgilerden yola çıkarak, araştırma; hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Soruları

1. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyal destek düzeyi nedir?
2. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlilik düzeyi nedir?
3. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyal destek ile öz yeterlilik arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel biçimde tasarlanıp, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek

ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla gerçekleştirilen araştırma, Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir il ve ilçelerinde bulunan devlet hastanelerindeki hemodiyaliz ünitelerinde 25 Nisan-26 Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir il ve ilçe devlet hastanelerindeki toplam dört hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören 226 hasta oluşturdu. Örneklem sayısı; evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklemdeki birey sayısını belirlemek amacıyla formülle hesaplandı.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı (226)

n: Örneklem alınacak birey sayısı p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma

$$n = \frac{(226)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(226-1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

n= 143 toplam hasta sayısı

Örneklem büyüklüğü 143 olarak bulundu. Ardından tabakalı örnekleme yöntemiyle her bir hastaneden alınacak hasta sayıları hesaplandı. Kayıplar göz önüne alınarak bu sayı 159 olarak belirlenip araştırma gerçekleştirildi.

Dahil edilme kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaşını doldurmuş olmak
- Soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlikte olmak

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hasta Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu

Hasta Bilgi Formu literatürden yararlanılarak (8, 9, 13, 17) hazırlanmış olup hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, çalışma ve gelir durumu, sosyal güvence, kiminle yaşadığı, hastalık süresi, kronik hastalık durumu, hemodiyaliz süresi, haftalık hemodiyaliz sıklığı, hastalığıyla baş etme durumu, hastalığı süresince ihtiyaçları için yardımcı olabilecek birisinin varlığını içeren 18 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşlarının (18) geliştirdiği ölçek, Türk toplumuna uyarlama ve revize yapma çalışması Eker ve arkadaşları (19) tarafından 2001 yılında yapılmıştır. Ölçek yedili likert tipte bir ölçek olup 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan ölçekte, “aile”, “arkadaş”, “özel bir insan” olmak üzere üç alt boyut yer almaktadır. Ölçekten en az 12, en fazla ise 84 puan alınmaktadır (15). Eker ve arkadaşlarının (15) yaptığı çalışmada Cronbach’s Alfa katsayısını 0,89 olarak saptamıştır. Çalışmada ise Cronbach’s Alfa katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)

Sherer ve ark. (20) geliştirmiş olduğu ölçeğin Türk toplumuna uyarlama çalışması Yıldırım ve İlhan (21) tarafından gerçekleştirilmiştir. GÖYÖ, 17 maddelik beşli likert tipi bir ölçektir. GÖYÖ’den alınabilecek olan puanlar 17 ile 85 aralığında değişim göstermektedir. Ölçekte, “başlama”, “yılmama”, “sürdürme çabası-ısrar” olmak üzere üç alt boyut yer almaktadır Yıldırım ve İlhan GÖYÖ’nün, çalışmasında Cronbach’s Alfa katsayısını 0,84 olarak bulunmuştur (21). Çalışmada ise Cronbach’s Alfa katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından hemodiyaliz tedavisi alan hastalara, araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllülük

esasyla katılmayı kabul edenlere veri toplama araçları yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi amacıyla bir vakıf üniversitesi Etik Kurulu’ndan (25.03.2022 tarih 2022/03 sayı), çalışmanın yapıldığı hastanenin bağlı olduğu kurumdan ve çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır. Çalışma öncesi hastalar araştırma ile ilgili bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $57,65 \pm 9,88$ yıl olup, % 50,3’nün kadın, %40,3’ünün köyde yaşadığı, %79,2’si ailesi ile birlikte kaldığı, %58,5’i çekirdek aileye sahip olduğu, %78’inin evli olduğu, %34,6’sının eğitim durumunun lise ve üzeri olduğu, %76,1’inin çalışmadığı, %49,7’sinin ev hanımı olduğu, %60,4’ünün geliri giderlerinden az olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Hastalarda hastalık süresi ortalaması $5,80 \pm 4,02$ yıldır. Hastaların %40,9’unun (n=65) hastalık süresinin 5 yılın altında olduğu, %82,4’ünün (n=131) ilaç kullandığı görülmüştür. Hastaların tedavi süresi ortalamasının $4,55 \pm 3,67$ yıl olduğu, araştırmaya katılan hastaların tamamının (n=159) haftada üç kez diyaliz seansına girdiği, %62,9’u (n=100) hemodiyaliz tedavisi eğitimi almış olduğu, %88,1’inde (n=140) kronik hastalık bulunduğu, kronik hastalığa sahip olanlardan, %99,3’ünde (n=139) diyabet hastalığı görülmüştür. Hastaların %32,7’sinin (n=52) hastalıkla baş ettiği, hastalıkla baş edenlerin %46,2’sinin (n=24) ailesiyle vakit

geçirdiği, %53,8'inin hobileriyle ilgilendiği, %68,6'sının tedavi sürecinde destek olan kişilere sahip olduğu ve bu desteğin de %92,6'sının ailesinden aldığı görülmüştür (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hastaların ÇBASDÖ "Aile Desteği" alt boyutundan elde ettikleri puanlar ortalama 14,31±4,67, "Arkadaş Desteği" alt boyutundan elde ettikleri puanlar ortalama 14,80±4,47, "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 17,84±4,49 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama 46,95±13,18 saptanmıştır. Hastaların Genel Öz Yeterlilik Ölçeği "Başlama" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 31,39±8,19 olarak, "Yılmama" alt boyutundan

aldıkları puanlar ortalama 16,43±4,28, "Sürdürme Çabası-Israr" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 8,16±2,29 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama 55,97±14,35 saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hastaların ÇBASDÖ ve alt boyutları ile GÖYÖ ve alt boyutları arasında olumlu yönden istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 4). Çalışmaya katılan hastaların Aile Desteği ile Başlama ($r=0,839$), Yılmama ($r=0,843$), Sürdürme Çabası-Israr ($r=0,749$) ve GÖYÖ ($r=0,848$) arasında olumlu yönden istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=159)

Özellikler		n	%
Yaş	<i>Ort±Ss</i>	57.65±9.88	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	59	24-79
	≤45 yaş	16	10,1
	46-55 yaş	44	27,7
	56-65 yaş	68	42,8
Cinsiyet	>65 yaş	31	19,5
	Kadın	80	50,3
Yaşanılan Yer	Erkek	79	49,7
	Köy	64	40,3
	İlçe	43	27,0
Yaşanılan Kişi	İl	52	32,7
	Aile	126	79,2
Aile Tipi	Çocuklar ile	33	20,8
	Geniş Aile	66	41,5
Medeni Durum	Çekirdek Aile	93	58,5
	Evli	124	78,0
Eğitim Durumu	Bekâr	35	22,0
	Okur-Yazar Değil	48	30,2
	Okur-Yazar	19	11,9
	İlkokul	26	16,4
	Ortaokul	11	6,9
Çalışma Durumu	Lise ve Üzeri	55	34,6
	Evet	38	23,9
Meslek	Hayır	121	76,1
	Ev Hanımı	79	49,7
	Emekli	19	11,9
	İşçi	35	22,0
Gelir Durumu	İşsiz	26	16,4
	Gelir Giderden Az	96	60,4
	Gelir Gidere Eşit	55	34,6
	Gelir Giderden Fazla	8	5,0

Tablo 2. Hastaların Hemodiyaliz Tedavisi ile İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı (n=159)

		n	%
Hastalık Süresi	<i>Ort±Ss</i>	5,80±4,02	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	5 (1-16)	
	<5 yıl	65	40,9
	5-10 yıl	62	39,0
	≥10 yıl	32	20,1
Sürekli Kullanılan İlaç	Evet	131	82,4
	Hayır	28	17,6
Hemodiyaliz Tedavi Süresi	<i>Ort±Ss</i>	4,55±3,67	
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	3,5 (0,17-15)	
	≤1 Yıl	39	24,5
	2-5 Yıl	71	44,7
	6-10 Yıl	30	18,9
≥10 Yıl	19	11,9	
Hemodiyaliz Seansı	Üç	159	100
Hemodiyaliz Tedavisi Eğitimi	Evet	100	62,9
	Hayır	59	37,1
Kronik Hastalık	Hayır	19	11,9
	Evet	140	88,1
	Hipertansiyon	80	57,1
	Diyabet	139	99,3
	KOAH	5	3,6
	Kalp ve Damar Hastalıkları	29	18,2
	Diğer	25	15,7
Hastalıkla Baş Etme Durumu	Hayır	107	67,3
	Evet	52	32,7
	Aile ile Vakit Geçirmek	24	46,2
	Hobiler ile İlgilenmek	28	53,8
Tedavi Sürecinde Destek Olan Kişiler	Hayır	50	31,4
	Evet	109	68,6
	Aile	100	92,6
	Arkadaşlar/Komşular	9	7,4

Tablo 3. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=159)

	Madde Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Aile Desteği	4	14,31±4,67	15 (5-26)
Arkadaş Desteği	4	14,80±4,47	16 (5-25)
Özel Bir Kişi Desteği	4	17,84±4,49	19 (6-25)
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	12	46,95±13,18	51 (17-73)
Başlama	9	31,39±8,19	34 (13-44)
Yılmama	5	16,43±4,28	17 (7-24)
Sürdürme Çabası-Israr	3	8,16±2,29	8 (4-14)
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	17	55,97±14,35	58 (26-81)

Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (n=159)

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği						
			Başlama	Yılmama	Sürdürme Çabası-Israr	Toplam Puan
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile Desteği	r	0,839 ^a	0,843 ^b	0,749 ^b	0,848 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Arkadaş Desteği	r	0,806 ^a	0,811 ^b	0,714 ^b	0,812 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Özel Bir Kişi Desteği	r	0,835 ^a	0,840 ^a	0,737 ^a	0,843 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Toplam Puan	r	0,847 ^a	0,860 ^b	0,752 ^b	0,857 ^a
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

^ar=Spearman's Korelasyon Katsayısı, ^br=Pearson Korelasyon Katsayısı **p<0,01

Çalışmaya katılan hastaların Arkadaş Desteği ile Başlama (r=0,806), Yılmama (r=0,811), Sürdürme Çabası-Israr (r=0,714) ve GÖYÖ (r=0,812) arasında olumlu yönden istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan hastaların Özel Bir Kişi Desteği ile Başlama (r=0,835), Yılmama (r=0,840), Sürdürme Çabası-Israr (r=0,737) ve GÖYÖ (r=0,843) arasında olumlu yönden istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışmaya katılan hastaların ÇBASDÖ ile Başlama (r=0,847), Yılmama (r=0,860), Sürdürme Çabası-Israr (r=0,752) ve GÖYÖ (r=0,857) arasında olumlu yönden istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastaları, hastalığın getirdiği kısıtlamalar ve zorluklar nedeniyle fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlarla başa çıkmada, aile, arkadaşlar ve tedavi ekibi önemli destek kaynaklarıdır (8). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmada ÇBASDÖ'ye ait soruların toplamından almış oldukları puanların ortalamasına göre hemodiyaliz hastalarının orta düzeyde sosyal desteğe sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca hastaların en fazla sosyal desteği özel bir kişiden aldıkları bulunmuştur. Büyükbayram ve arkadaşlarının (8) yapmış olduğu çalışmada hastaların sosyal desteğinin orta düzeyde olduğu ve en çok desteği aileden aldıkları saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda hastaların sosyal desteğinin normalin üstünde olduğu ve en çok desteği aile üyelerinden aldıkları saptanmıştır (21-25). Hemodiyaliz tedavisinin haftada üç kere ve hastanın uzun süre makineye bağlı olması, hastalık süresinin uzun olması, gelir durumunun iyi olmaması sosyal desteği olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. KBH'li hastalar daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyar çünkü hemodiyaliz sosyal etkileşimlerinde değişikliklere neden olur (24). Sağlanan sosyal destek, hastaların hastalıkla ve ilgili sorunlarla daha kolay başa çıkmasını ve hastalık yönetimini daha etkili bir şekilde sürdürmelerini sağlar (23).

Araştırmada GÖYÖ'ye ait soruların toplamından almış oldukları puanların ortalamasına göre hastalarının orta düzeyin üzerinde öz yeterliliğe sahip oldukları saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde hastaların orta düzeyde bir öz yeterliliğe

sahip olduğu bildirilmiştir (17,25-27). Hastalığın kronik doğası nedeniyle KBH sürekli takip ve bakım gerektirmektedir. KBH yönetimi temel olarak hastanın kendi kendini yönetme becerilerine bağlıdır. Bunlar yaşam tarzı değişikliklerini uygulama ve semptomlarla, ilaçlarla ve KBH ve ilgili komorbiditelere sahip olmanın fiziksel ve psikososyal yan etkileriyle baş etme becerisini içermektedir (28). Kronik hastalıkların yönetiminde hasta, bakım ekibinin temel bir üyesi olarak dahil edilmelidir. Diyalize giren hastaların öz yeterliliği, etkili yönetim, hemşirelik müdahaleleri ve daha iyi sonuçların bir belirleyicisidir. Hemşireler, diyaliz gibi karmaşık bakım araçlarının kullanımı yoluyla kritik bakım sağlar. Ayrıca, hastalara eğitim sağlamaktan ve hastanın öz bakım davranışını güçlendirmekten de sorumludurlar. Hemşireler de dahil olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, düşük düzeyde öz yeterliliğe sahip hastaların erken teşhisine odaklanmalı ve bireyselleştirilmiş müdahale yaklaşımları geliştirmelidir. Hemodiyalizdeki hastalar arasında öz yeterliliği iyileştirmek için etkili stratejilerin uygulanmasına daha fazla dikkat edilmelidir. Bu konu, hasta bakımını desteklemek ve nihayetinde sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hasta merkezli davranışsal yöntemlerin sunulmasına yardımcı olacaktır (26).

Çalışmada algılanan sosyal destek arttıkça hastaların öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır. Hastaların fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş etmesinde, kendisini daha iyi hissetmesinde algıladığı sosyal destek önem taşımaktadır. Hastaların çevrelerinden aldığı destek arttıkça belli bir performansı başarılı bir şekilde yerine getirebileceklerine dair inançları da artmaktadır (29,30). Literatürde öz yeterlilik ve sosyal destek düzeylerini inceleyen farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (14,25, 31,32). Sosyal destek, çeşitli günlük aktiviteleri gerçekleştirirken cesaretlendirme ve cezalandırma gibi çeşitli şekillerde bir kişinin öz yeterliliğini etkileyebilir

(33). Bu sorun kronik hastalarda, özellikle hemodiyalizde daha fazla hissedilir. Hemodiyaliz tedavisinin uzun vadeli olması nedeniyle hasta günlük aktivitelerde bazı zorluklarla, yaşam tarzındaki değişikliklerle ve çeşitli ihtiyaçlarla karşı karşıya kalır. Bu sınırlamalara uyum sağlamaları gerekir (34). Tedavilerin başarılı olması için uyum çok önemlidir ve başarısızlık komplikasyon oranlarının (ve ilgili maliyetlerin) artmasına ve sağ kalımın azalmasına yol açabilir (30). Sosyal destek hastaların durumlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olur ve refahlarını önemli ölçüde artırır (29). Aile, arkadaşlar ve toplum, hastaların bağımsızlığını, örgütlenmesini, sorun çözmesini ve sosyal destek aramasını etkileyen en önemli sosyal destek kaynaklarıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların ailelerini sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iş birliği yapmaya ve hastaların ihtiyaçları konusunda paylaşılan karar almaya katılmaya teşvik etmelidir. Bu nedenle, sosyal desteğin hastanın öz yeterliliği üzerindeki nedensel etkisini değerlendirmek için klinik çalışma çalışmalarının dikkate alınması önerilmektedir (14).

SONUÇ

Hastaların sosyal destek ve öz yeterlilik puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu belirtilebilir. Sosyal destek düzeyi arttıkça hastaların öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyal destek ve öz yeterlilik düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi, sosyal destek ve öz yeterlilik düzeyleri düşük olan hastalara düzenli aralıklar ile danışmanlık ve eğitim verilmesi, düşük sosyal destek ve öz yeterliliğe sahip hastaların mevcut durumlarından daha kötü olmamaları açısından ek hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda hassas olunması gerektiği, araştırmanın farklı kurumlarda daha büyük örnekleme yapılması önerilmektedir.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 25.03.2022 tarih 2022/03 sayı).

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Çalışmaya katılan hastalarda yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun desteği bulunmamaktadır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

EK AÇIKLAMA

Bu makale Ayşe Gamze ELPE'nin yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: AGE, ANB

Veri toplama: AGE

Veri analizi ve yorum: AGE, ANB

Makalenin hazırlanması: AGE, ANB

Eleştirel inceleme: ANB

Kaynaklar

1. Birol L, Çınar Pakyüz S. İdrar yolları-böbreklerin yapı ve fonksiyonları. Akdemir N, Birol L, eds. In: İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 8. Basım. Ankara: Akademisyen Kitapevi;2023.p.701-85.
2. Bülbül E, Çelik S. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Olgun N, Çelik S, eds. In: Tüm Yönleriyle İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri;2021.p.251-93.
3. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2022. Türk Nefroloji Derneği Yayınları [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 15];p.1-51. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf
4. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. BAUN Sağ Bil Derg [Internet]. 2013[cited 2024 Jun 15];2(1):15-21. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/520749>
5. Alemdar H, Pakyüz Ç. S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. NefroHemDergi [Internet]. 2015[cited 2024 Jun 10];10:19-30. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292254>
6. Yanmış S, Mollaoğlu M. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam doyumu ve etkileyen faktörler. NefroHemDergi. 2021;16(3):115-23. doi: 10.47565/ndthdt.2021.39
7. Yucens B, Kotan V.O, Ozkaynar N, Kotan Z, Yuksel R, Bayram S. The association between hope, anxiety, depression, coping strategies and perceived social support in patients with chronic kidney disease. Dusunen Adam J Psychiatry NeurolSci. 2019;32(1):43-51. Doi: 10.14744/DAJPNS.2019.00006
8. Büyükbayram Z, Bıçak Ayık D, Aksoy İl D. Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. NefroHemDergi. 2021;16(3):134-43. Doi:10.47565/ndthdt.2021.41
9. Atik D, Atik C, Asaf R, Cinar S. Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal desteğin sosyal görünüş kaygısına etkisi. Medicine Science. 2015;4(2):2210-23. Doi: 10.5455/medscience.2015.04.823510.
10. Doğan BK, Öztürk AB. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ile sosyal destek algısını geliştirmeye yönelik grup çalışması. TUSHAD [Internet]. 2020[cited 2024 Jun 15];4(3):28-36. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1166174>
11. Şahin S. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri [dissertation]. Erciyes Üniversitesi;2007.
12. Mollaoğlu M, Bağ E. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörler. İst Tıp Fak Dergisi [Internet]. 2009[cited 2024 Jun 15];72:37-42. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/98321>
13. Bektaş N, Akpınar Ş, Ceran M. A, Şafak B. Hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik durumu, bakım gereksinimi ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyleri. Hemşirelik Bilimi Dergisi [Internet]. 2019[cited 2024 Jun 15];2(1):5-10. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/756489>

14. Safi F, Areshtanab HN, Ghafourifard M, Ebrahimi H. The association between self-efficacy, perceived social support, and family resilience in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*. 2024;25(1):207. Doi: 10.1186/s12882-024-03629-4
15. Boroumand S, Shahriari M, Abbasi Jebeli M, Baghersad Z, Baradaranfard F, Ahmadpoori F. Determine the level of self-efficacy and its related factors in patients with ischemic heart disease: a descriptive correlational study. *Iran J Nurs Res [Internet]*. 2015[cited 2024 Semp 3];9(4):61–9. Available from: <https://ijnr.ir/article-1-1442-en.pdf>
16. Uchino BN, Trettevik R, Kent de Grey RG, Cronan S, Hogan J, Baucom BRW. Social support, social integration, and inflammatory cytokines: a meta-analysis. *Health Psychol*. 2018;37(5):462–71. doi: 10.1037/hea0000594
17. Biçer H, Karabulutlu EY. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyleri ve sıvı kontrolüne uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi [Internet]*. 2020[cited 2024 Jun 15];3(2):1-9. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1374957>
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30–41. Doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2
19. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi [Internet]*. 2001[cited 2024 Jun 15];12(1):17-25. Available from: <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/cok-boyutlu-algilanan-sosyal-destek-olcegi-toad.pdf>
20. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982;51(2):663-71. doi:10.2466/pr0.1982.51.2.66
21. Yıldırım F, İlhan İ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi [Internet]*. 2010[cited 2024 Jun 15];21(4):301-8. Available from: <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/genel-ozyeterlilik-olcegi-toad.pdf>
22. Demirel M, Sukut Ö. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikolojik sağlık, tedaviye uyum, algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*. 2024;6(1):49-56. Doi: 10.48071/sbuhemşirelik.1363343
23. Karadağ E, Uğur O, Mert H, Erunal M. The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients. *J Basic Clin Health Sci*. 2019;3:9-15. Doi: 10.30621/jbachs.2019.469
24. Sarıkaya N. A, Kartal M, Akçam M. Psychological distress and perceived social support levels of patients with chronic hemodialysis. *SAUHSD*. 2023;6(1):32-43. Doi:10.54803/sauhsd.1228791
25. Şimşek M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve sosyal destek algısı [dissertation]. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi;2018.
26. Almutary H, Tayyib N. Evaluating Self-Efficacy among patients undergoing dialysis therapy. *Nursing Reports*. 2021;11(1):195–201. Doi: 10.3390/nursrep11010019
27. Hafezieh A, Dehghan M, Taebi M, Iranmanesh S. Self-Management, self-efficacy and knowledge among patients under haemodialysis: A case in Iran. *Journal of Research in Nursing*. 2020;25:128-38. Doi: 10.1177/1744987120904770.
28. Lin CC, Wu CC, Anderson RM, Chang CS, Chang SC, Hwang SJ, Chen HC. The Chronic Kidney Disease Self-Efficacy (CKD-SE) Instrument: Development and psychometric evaluation. *Nephrol Dial Transplant*. 2012;27: 3828-34. Doi: 10.1093/ndt/gfr788
29. Deepak K, Annalakshmi N. Social Support as Predictors of Resilience Among Single Women. *IAHRW [Internet]*. 2021 [cited 2022 Dec 15];9(4):349-59. Available from: <https://indianmentalhealth.com/pdf/2022/vol9-issue4/5-OR1.pdf>
30. Ozen N, Cinar F. I, Askin D, Mut D, Turker T. Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: a multicenter study. *Journal of Nursing Research*. 2019;27(4):e36. Doi: 10.1097/jnr.0000000000000309
31. Albayrak Okçin F, Gerçekoğlu G. Öğrencilerin öz-etkililik-yeterlilik algıları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *GÜSBBD [Internet]*. 2013[cited 2022 Nov 15];2(1):40-51. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/84296>
32. Kiajamali M, Hosseini M, Estebarsari F, Nasiri M, Ashktorab T, Abdi A, et al. Correlation between social support, self-efficacy and health-promoting behavior in hemodialysis patients hospitalized in Karaj in 2015. *Electronic Physician*. 2017;9(7):4820-7. Doi: 10.19082/4820.
33. Guan M, So J. Influence of social identity on self-efficacy beliefs through perceived social support: a social identity theory perspective. *Communication Stud*. 2016;67(5):588–604. Doi: 10.1080/10510974.2016.1239645
34. Figueiredo PHS, da Silva ACR, Costa HS, Nominato GA, Lopes PH, Campos P, et al. The glitter activities of daily living as a potential test for functional evaluation of patients on hemodialysis: a validation study. *Disabil Rehabil*. 2022;44(10):2083–90. Doi: 10.1080/09638288.2020.1812121