

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Diyaliz Hastalarının Duygusal ve Sosyal Sorunlarının Belirlenmesi*

Songül DURAN, Emine GÜNGÖR

Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir.

ÖZET

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, 11.12.2014-01.01.2015 tarihleri arasında, Balıkesir il merkezinde yer alan iki devlet hastanesinin diyaliz servisinde tedavisi yapılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 100 hasta oluşturmuştur.

Hastaların hastalıklarını ilk öğrendiklerinde yaşadığınız duygu nedir sorusuna %42'si korku yanıtını, şu anda neler hissediyorsunuz sorusuna %62'si alışım yanıtını vermiştir. Hastalıkla ilgili bireyi en çok etkileyen düşünce/olay "eskisi gibi olamayacağı ve çalışmayacağı kaygısı (%50)" olarak, hastalığa/diyalize uyum sürecini zorlaştıran etkenin en çok "tedaviye bağlı zorluklar (%52)" olduğu saptanmıştır. Hastalığın olumsuz etkisi olarak en çok "fiziksel fonksiyonları eskisi gibi olmayacağı (%54)" yanıtı alınmıştır. Hastalıkla başetme yönteminiz nedir sorusuna %50'si "manevi inanç" yanıtını vermiştir. Hastaların %78'i ailesinin kendisini desteklediğini ve %31'i böbrek nakli istediğini belirtmiştir.

Hastaların sosyal destek faktörleri değerlendirilerek hastalara bakıma destek verecek kişiler konusunda farkındalık kazandırılması ve bu yönde hastalara danışmanlık, psikoeğitim hizmetleri verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca hastaların yaşadıkları duyguları ifade etmeleri için desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyaliz. Duygusal sorunlar. Sosyal sorunlar.

Determination of the Emotional and Social Problems in Dialysis Patients

ABSTRACT

The sample of this descriptive/correlational study included 100 volunteer patients attending the dialysis clinics of two hospitals in the Balıkesir city center, between 11.12.2014 and 01.01.2015.

%42 of the patients stated that they had experienced fear when they were asked about their emotional state after they had first learned their disease and when they were asked about their current emotion, they answered that they got used to it. The most devastating thought/event about their disease was the anxiety of inability of being and working as they used to (%50) and the most challenging factor in the process of compliance with dialysis, was the treatment related difficulties (52%). The most negative impact of the disease was the "irreversible change in the physical functioning" (54%). The method of coping with the disease was "spiritual belief" for 50% of the patients. 78 % of the patients stated that they were supported by their families and 31% of the patients wanted to have a kidney transplant.

Social support factors should be assessed and patients' awareness about these factors should be raised and for this purpose, they should be provided with consulting and psychoeducational services. Furthermore, it is recommended to encourage patients to express their feelings.

Key Words: Dialysis. Emotional problems. Social problems.

* Bu çalışma 14. Ulusal Hemşirelik öğrencileri kongresinde (22-16 Nisan 2015) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 23 Mart 2015
Kabul Tarihi: 19 Haziran 2015

Songül DURAN
Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü,
Balıkesir.
Tel: 0 266 244 00 10
e-Posta: songulduran@balikesir.edu.tr

Kronik böbrek hastalığı (KBH), böbrek işlevinin ilerleyici ve geriye dönüşsüz biçimde kaybedilmesidir¹. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılı verilerine göre, çocuk hastalar dahil toplam 62.903 diyaliz tedavisi gören KBH hastası olduğu belirtilmektedir². Bu hastaların tedavisinde en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biri olan diyaliz tedavisi, hastaları ölümden kurtarıp, yaşama devam etmelerini sağlamakla birlikte, fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde bu getirmektedir³. Bu hastalar sağlığın yitirilmesi, iş hayatında, okulda veya ev işlerinde üretkenliğin kaybı, güç kaybı, cinsel fonksiyon kaybı, gelir kaybı, bağımsızlığının sınırlanması, yaşam beklentisi ve fırsatların kaybı gibi birçok kayıp ile karşı karşıya kalmaktadır⁴. Bu durum hastalarda yad-

sıma, negativizm ve tedaviyi reddetme ya da uyum güçlüğü gibi tepkilere neden olabilir. Bu tepkiler genellikle hastanın yaşadığı kaygı, öfke ve isyanın neden olduğu mutsuzluk duygularıyla ilişkilidir⁵. Yapılan çalışmalarda da bu hastalarda en sık karşılaşılan duygusal sorunlar arasında anksiyete, depresyon^{6,7}, kaygı, umutsuzluk³ ve korkunun geldiği belirtilmiştir.

Hastalar kısıtlayıcı bir yaşam stiline uyum sağlamak zorunda kalmalarının yanı sıra bağımlılık ve ölüm konularıyla yüzleşmektedirler. Haftada üç gün ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamaları ile yaşam diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelmektedir. Diyalizde geçirilen zamana, fiziksel yakınmalara ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş verimi düşmekte, sosyal yaşam fakirleşmektedir^{8,9}. Boş vakit ve sosyal etkinliklere katılım azalmakta⁶ sosyal izolasyon¹⁰ yaşanmaktadır.

Kronik durumların yönetimi, fizyolojik sorunların yönetiminin yanı sıra psiko-sosyal problemlerin yönetimini de kapsamaktadır¹⁰. Buna yönelik hastalar ile düzenli görüşmeler yapılması, sosyal programların planlanması, aile desteklerinin sağlanması, başedebilme gücünün kazandırılması¹¹, hastaların duygularını uygun şekilde ifade edebilmeleri için desteklenmeleri⁵ önem kazanmaktadır.

Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi ve bunları gidermeye yönelik uygulamaların yapılması önemlidir. Bu çalışmanın amacı da hastalarda diyalize ve hastalığa bağlı artan duygusal ve sosyal sorunları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 11.12.2014-01.01.2015 tarihleri arasında, Balıkesir il merkezinde yer alan iki devlet hastanesinin diyaliz servisinde yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, kronik diyaliz tedavisi yapılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 100 hasta oluşturmuştur. Diyaliz hastalarının yaşadığı duygusal ve sosyal sorunları belirlemeye yönelik hazırlanan 35 maddelik soru formu^{1,2,4,12}, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Soru formunda hastaların sosyodemografik verilerini belirlemeye yönelik sorular, hastalık ve diyaliz tedavisine bağlı sorular, hastalık ve diyalize bağlı yaşadıkları duygusal, sosyal, ekonomik ve aile içi sorunlar, baş etme - sosyal destek- geleceğe yönelik umutlarını belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Veriler, SPSS 19 paket programında değerlendirilip istatistiksel analizde ortalama ve yüzdelik dağılımları ve ki kare kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların ortalama yaşları 54±14.8 ve %57'si erkekti. Hastaların %55'i ilköğretim mezunu, %68'i evli ve %60'ı 5 yıl ve daha uzun

süredir KBH hastasıydı. Hastaların %40'ı 4 yıldan daha uzun süredir diyaliz tedavisi görmekteydi.

“Hastaların hastalıklarını ilk öğrendiklerinde yaşadığınız duygu nedir sorusuna %42'si korku yanıtını, şu anda neler hissediyorsunuz sorusuna %62'si alıştım yanıtını vermiştir. Hastalıkla ilgili bireyi en çok etkileyen düşünce/olay “eskisi gibi olamayacağı ve çalışmayacağı kaygısı (%50)”, hastalığa/diyalize uyum sürecini zorlaştıran etkenin de en çok “tedaviye bağlı zorluklar (%52)” olduğu saptanmıştır (Tablo I).

Tablo I. Hastaların duygusal durumları

| | n % |
|--|-----|
| Hastalığını ilk öğrendiğinde yaşadığı duygular | |
| Korku | 42 |
| Kaygı ve endişe | 29 |
| Olağan karşılama | 15 |
| Ailesi ile ilgili endişeler | 7 |
| Umutsuzluk ve yalnızlık | 7 |
| Şu anda yaşadıkları duygular | |
| Alıştım | 62 |
| Üzüntü | 19 |
| Suçluluk ve öfke | 19 |
| Hastalıkla ilgili bireyi en çok etkileyen düşünce/olay | |
| Hastaneye ve başkalarına bağımlı olmak | 32 |
| Eskisi gibi olamayacağı ve çalışamayacağı kaygısı | 50 |
| Aile ile ilgili endişelerin varlığı | 14 |
| Eğitim hayatına son vermek | 4 |
| Hastalığa ve diyalize uyum sürecini kolaylaştıran etkenler | |
| Ailenin desteği | 66 |
| Doktor ve hemşirelerin desteği | 59 |
| Optimist bakış, kendi durumlarını diğer benzer problemi olan ailelerle kıyaslama | 8 |
| Dini inancı | 25 |
| Hastalığa ve diyalize uyum sürecini zorlaştıran etkenler | |
| Uyumu zorlaştıran etken yok | 22 |
| Tedaviye bağlı zorluklar | 52 |
| Destekleyen bir bireyin olmaması | 12 |
| Çocuklarının bakıma muhtaç olması | 6 |
| Yaş faktörü | 7 |

Katılımcıların diyaliz alma süresi ile “hastalıkla ilgili bireyi en çok etkileyen düşünce/olay” maddesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p \leq 0.05$). 4 yıldan daha uzun süredir diyaliz alan hastaların eskisi gibi olamayacağı ve çalışamayacağı kaygısı daha yüksek olarak saptanmıştır ($X^2 = 13.01$ $p = 0.005$).

Tablo II'de hastaların hastalık ve diyaliz tedavisine bağlı yaşadıkları sosyal ve ekonomik sorunlar yer almaktadır. Katılımcılardan hastalığın olumsuz etkisi olarak en çok “fiziksel fonksiyonların eskisi gibi olmayacağı (%54)” yanıtı alınmıştır. Hastalığın aile içi ilişkilerine etkisine %41'i “hiçbir şey eskisi gibi değil, daha karmaşık ve zor”, eş ilişkisine etkisine % 35'i “değişiklik olmadı”, sosyal hayata etkisine %39'u “sosyal hayatım çok kötü etkilenmedi” yanıtını vermiştir. Hastaların %54'ü arkadaşlık ilişkilerinde değişiklik olmadığını, %58'si ekonomik gelirinin azaldığını belirtmiştir.

Diyaliz Hastalarının Duygusal ve Sosyal Sorunları

Tablo II. Hastalığın sosyal hayata ve ekonomik duruma etkisi

| Özellikler | n % |
|--|-----|
| Hastalığın olumsuz etkisi | |
| Hastalığın olumsuz etkisi olmadı | 6 |
| Fiziksel fonksiyonların eskisi gibi olmaması | 54 |
| Sosyal aktiviteleri yapamama | 27 |
| Aile geçimine katkıda bulunamama | 9 |
| Ruhsal sorunlar yaşanması | 4 |
| Hastalığın aile içi ilişkilere etkisi | |
| Aile içi ilişkilerde değişiklik olmadı | 33 |
| Aile bağları daha da kuvvetlendi | 26 |
| Her şey eskisine oranla daha karmaşık ve zor | 41 |
| Hastalığın sosyal hayata etkisi | |
| Sosyal yaşamım çok kötü etkilenmedi | 39 |
| Sosyal yaşamım zaman yönünden kısıtlandı | 36 |
| Sosyal yaşamım kalmadı | 26 |
| Hastalığın arkadaş ilişkisine etkisi | |
| Arkadaşlık ilişkisinde değişiklik olmadı | 54 |
| Arkadaşlık ilişkisi eskisinden daha zayıf, bozuk | 46 |
| Hastalığın ekonomik duruma etkisi | |
| Ekonomik duruma etkisi olmadı | 42 |
| Ekonomik gelirim azaldı | 58 |

Katılımcıların diyaliz alma süresi ile “hastalığın aile içi ilişkilerine etkisi” maddesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). 4 yıl ve daha kısa süredir diyaliz alan hastaların tedavinin aile içi etkisine “değişiklik olmadı” yanıtı 4 yıldan daha uzun süredir tedavi alanlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır ($X^2 = 12.76$ $p = 0.002$).

Tablo III’te katılımcıların bütçe kaynakları, sosyal destekleri ve gelecekte beklenenleri değerlendirilmiştir. Katılımcılardan hastalıkla bütçe yönteminin nedir sorusuna %50’si “manevi inanç” yanıtını vermiştir. Hastaların %78’i ailesinin kendisini desteklediğini ifade etmiştir. Hastaların %31’i böbrek nakli istediğini belirtmiştir.

Tablo III. Hastaların baş etme- sosyal destek ve gelecekte beklenenlerinin dağılımı

| Özellikler | n % |
|--|-----|
| Hastaların baş etme yöntemleri | |
| Psikolojik destek alma | 7 |
| Manevi inanç | 52 |
| Aile desteği | 24 |
| Baş edemiyorum | 17 |
| Hastaların tedavi süresince en çok destek gördüğü kişiler | |
| Destek almıyorum | 11 |
| Aile | 78 |
| Sağlık personeli | 11 |
| Hastaların gelecekle ilgili düşünceleri | |
| Böbrek nakli isteği | 31 |
| Belirsizlik | 21 |
| Ölüm | 28 |
| Sağlıklı olmak | 20 |

Tartışma

Literatürde diyaliz hastalarında kaygı⁹, öfke¹³⁻¹⁵, mutsuzluk ve korku¹⁶ gibi olumsuz duygularının yaşandığı belirtilmektedir. Makineye bağımlılık, özerkliğin sınırlandırılması, fiziksel durum, iş ve aile düzenindeki bozulmalar, yaşam kalitesinin etkilenmesi, geleceğin belirsizliği, cinsel işlevlerin bozulacağı korkusu ve ekonomik yetersizlik kaygıyı daha da artırır⁵. Bu çalışmada, hastaların hastalıklarını ilk öğrendiklerinde yaşadıkları duygu sorulmuş ve en yoğun olarak yaşanan duyguların sırasıyla korku ve kaygı olduğu belirlenmiştir. Evgin ve arkadaşları da periton diyalizi uygulanan çocuklarla yaptıkları görüşmede çocukların tanıyı ilk duyduklarında ve diyaliz tedavisine ilk başladığında üzüntü, korku ve ağlama duyguları yaşadıklarını belirlemişlerdir². Kaygısı olan ve yaşam kalitesinin tüm yönleri etkilenmiş olan bireylerde; öğrenme, sorun çözme, sağlıklı gelişimi sürdürme ve tedaviye olan uyum yanıtı olumsuz olarak etkilenmektedir. Sağlık bakım profesyonelleri arasında özellikle hemşirelerin hastada var olan kaygının olası belirtilerini saptayarak ortaya çıkmasını önlemede, uygun davranışsal yöntemleri uygulayarak, gevşeme egzersizlerini ele almada ve hemşirelik bakımını uygulayarak sorunların giderilmesinde sorumlulukları bulunmaktadır⁹. Bu yönde hastaların kaygılarının ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Hastaların şu anda neler hissediyorsunuz sorusuna %62’si alıştım yanıtını vermiştir. Literatürde de diyalize uyum sürecinin son döneminde diyalize alışıldığı, hastalığın ve tedavinin elverdiği ölçüde yaşam ilgi alanlarına yeniden dönüldüğü belirtilmiştir¹¹.

Bu çalışmada hastalığa/diyalize uyum sürecini zorlaştıran etkenin en çok “tedaviye bağlı zorluklar (%52)” olduğu saptanmıştır. Diyalize bağlı ilaç tedavileri ve yan etkileri, diyet kısıtlamaları, cinsel işlev bozuklukları, sık hastalanma yaşanan zorluklar arasındadır¹⁷. Bu çalışmada hastalardan hastalığın olumsuz yönü olarak en çok “fiziksel fonksiyonların eskisi gibi olmaması” yanıtı alınmıştır. Literatürde de bu hastaların fiziksel yetenekler ve cinsel işlevler gibi pek çok alanda kayıp yaşayabilecekleri belirtilmiştir¹⁶. Lindqvist ve Sjoden çalışmalarında sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarda sağlıklı gruba göre fiziksel sağlık, seksüel fonksiyon ve genel sağlık algısının daha düşük düzeyde olduğunu saptamışlardır¹⁸. Vázquez ve arkadaşları yaptıkları çalışmada böbrek hastalığı ve hemodiyalizin hastaların yaşam kalitesine etkisine baktıklarında en çok genel sağlık algısı, fiziksel-rol alanı ve enerji alanında etkilendiklerini saptamışlardır¹⁹. Fiziksel durumda sık döngülü değişimlerin olması (üremenin artmasıyla bulantı, yorgunluk, uyku hali, dikkat azalması; diyaliz uygulamasının hemen ardından sıvı elektrolit dengesindeki ani değişime bağlı baş ağrısı, bulantı, kas krampları, sinirlilik; bazen de eşlik eden yönelim bozukluğu, deliryum ve

konvülsiyonlar) hastaların fiziksel alanda sorun yaşamasına sebebiyet verebilmektedir¹⁴. Yapılan niteliksel bir çalışmada görüşme yapılan bir hemodiyaliz hastası bu durumu şu şekilde ifade etmiştir; “...Diyalize girdiğim gün hiçbir şey yapmıyorum, gün boyu evde yatarak geçiriyorum bir şey yapmaya dermanım kalmıyor. Bütün işlerimi gelinim yapar... Hastaların diyalize uyum sağlamaları diyaliz tedavisi sürecinin etkin yönetimi ile çok yakından ilişkilidir⁴. Yapılan bir çalışmada da kişisel kontrolün fiziksel ve sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık algısı ile pozitif yönde ilişkide olduğu saptanmıştır²⁰. Hastalara diyaliz tedavisi ile baş etme ve komplikasyonları önleme ile ilgili verilecek eğitimin tedaviye bağlı zorlukları azaltabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların diyaliz alma süresi ile “hastalıkla ilgili bireyi en çok etkileyen düşünce/olay” maddesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p \leq 0.05$). 4 yıldan daha uzun süredir diyaliz alan hastaların eskisi gibi olamayacağı ve çalışamayacağı kaygısı daha yüksek olarak saptanmıştır ($X^2 = 13.01$ $p = 0.005$). Bu sonucun, diyalize yeni başlayan hastaların umut düzeylerinin daha yüksek olabileceği ve uzun süredir diyaliz almayla birlikte tükenmişlik yığınlık yaşayabileceğine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Organ yetmezliği olan hastalar arasında aile ve evlilik stresi belirgindir. Hastaların eşleri rol değiştirmek zorunda kalarak hemşireye ya da hastabakıcıya dönüşebilmekte¹⁸ depresyon veya düşmanlık duygularını yaşayabilmektedirler²¹. Diyalizin başlangıç döneminde aile bireylerinin hasta ile aşırı ilgili oldukları, sonra ilgilerini kaybettikleri, dost ve akrabaların arayıp sormadıkları gözlenmektedir. Diyaliz hastalarının eşleri üzerinde yapılan çalışmalar, eşlerin hastaya psikolojik yakınlık gereksiniminin yanı sıra agresyon içinde olduklarını göstermiştir¹⁵. Hastaların işlerini kaybetmesi durumunda (özellikle ekonomik geliri sağlayan kişi hasta ise) aile içi rol karmaşası ve çatışması yaşanabilmektedir²². Bu çalışmada da hastalığın aile içi ilişkilerine etkisine katılımcıların çoğunluğu “hiçbir şey eskisi gibi değil, daha karmaşık ve zor” yanıtını vermiştir. Biçer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde hastalar aile süreçlerinin olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir³. Hastalıkla ve tedaviyle mücadelede hasta ve ailesinin birlikte ele alınması ve yaşadıkları olumsuzlukların etkilerinin azaltılmaya çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların %46’sı “arkadaşlık ilişkisinin eskisinden daha zayıf - bozuk” olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada diyaliz hastalarının sağlıklı bireylere göre sosyal iletişim ve arkadaşlık ilişkilerinin daha sınırlı olduğu saptanmıştır²³. Literatürde diyalize bağlı uygulanan kısıtlamaların hastaların sosyal hayatını kısıtladığı belirtilmiştir¹³. Bu çalışmada da hastaların %36’sı hastalığın sosyal hayata etkisine “Sosyal yaşamım zaman yönünden kısıtlandı” yanıtını vermiştir. Sosyal açıdan izole hissetmek, stres

ve anksiyeteye neden olabilir, bağışıklık sistemini tehlikeye sokabilir ve eğer bu durum uzarsa mortalite ve morbiditelerin artmasına yol açabilir²⁴. Bu anlamda sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesinde hemşireler aktif rol almalıdırlar. Hasta destek grupları oluşturularak eğitim programları düzenlemeli ve hastaların varolan sosyal destek kaynaklarını fark etmeleri sağlanarak bunları daha aktif kullanmaları sağlanmalıdır.

Literatürde bu hastaların aile içindeki statülerini kaybettikleri, sosyoekonomik statülerinin düştüğü ve ekonomik açıdan stres yaşadıkları belirtilmiştir²⁵. Hasta bireyin işgücü kaybı yanısıra tedavi masrafları, diyaliz merkezlerinin bulunduğu büyük kentlerde yaşama zorunluluğu bireylere ek yük getirmektedir¹⁵. Diyalize bağlı tedavi masraflarına bağlı ailelerin gelir kaynakları azaldığı için bu ailelerin yaşam standartları da düşmektedir²⁶. Bu çalışmada da hastaların %58’si ekonomik gelirinin azaldığını belirtmiştir. Buna yönelik hastalara maddi destek konusunda yardım sağlayabilecek devlet kurumları, dernekler, vakıflar, yerel yönetimlerin kaynakları konusunda bilgi verilmesi önerilmektedir.

Maneviyatın sağlıkla ilişkisi incelendiğinde; hastalıkları önleme, sağlığı ilerletme, hastalıktan iyileşme veya bireylerin hastalıklarla ve güçlüklerle baş etmesi gibi durumlarda yarar sağladığı saptanmıştır²⁷. Bu çalışmada katılımcılardan hastalıkla başetme yönteminiz nedir sorusuna %50’si “manevi inanç” yanıtını vermiştir. Hiçdurmaz ve Öz hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyaliz uygulanan hastalarla yaptıkları çalışmada her iki hasta grubunda en sık kullanılan başa çıkma yönteminin “dine yönelme” olduğunu saptamışlardır²⁸. Akgül’ün çalışmasında da adolesanlar hastalandıktan sonra duygu ve davranışlarında değişiklikler olduğunu, inanç ve ibadetlerinde artma olduğunu belirtmişlerdir²⁹. Tanyi ve arkadaşlarının (2006) erişkin hemodiyaliz hastası 16 kadın hastayla yaptıkları çalışmada hastalar; ünitede İncil bulunması, her yerde maneviyatla ilgili kitapçıklar olması, danışmanlık alabilme, Tanrı hakkında hemşireyle konuşabilme, hemşirenin hastayla birlikte dua etmesi gibi manevi kaynakları harekete geçirmeyi istemişlerdir³⁰.

Bu çalışmada hastaların %78’i ailesinin kendisini desteklediğini ifade etmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Krespi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bazı hastalar bakım verenlerinin kendilerine destek vermediğini, onları hayal kırıklığına uğrattıklarını veya kendilerine karşı duyarlı olmadıklarını belirtmişlerdir³¹. Sosyal desteği fazla olan bireylerin daha uzun yaşadığı, daha az hastalandığı ve akademik olarak daha başarılı oldukları bildirilmiştir³². Bu çalışmada ailelerin hastaları desteklemesi istendik bir durumdur ve hastaların tedavi sürecini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Hastaların %31’i böbrek nakli istediğini belirtmiştir. Akgül’ün 12-20 yaşlar arasındaki 18 hemodiyaliz

Diyaliz Hastalarının Duygusal ve Sosyal Sorunları

hastası adölesanla yaptığı çalışmada, adölesanların gelecekle ilgili tek düşüncelerinin nakil olmak ve iyileşmek umudu olduğu saptanmıştır²⁹.

Sonuç olarak diyaliz hastalarının yaşadığı bu sorunlara yönelik verilecek destek hizmetlerinin hastaların yaşam kalitelerini arttıracacağı, tedavi ve hastalığa uyum sürecini kolaylaştıracacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Karaca S, Çınar S, Bahçebaşı ZB. Hastaların perspektifinden: Periton Diyalizinin Yaşama ve Ruhsal Belirtilere etkisi. MÜSBED 2012; 2(4): 169-174.
2. Evgin D, Erdem E, Bayat M, Poyrazoğlu HM, Dursun J. Periton diyalizi uygulanan çocukların annelerinin yaşadıkları güçlükler: Nitel bir çalışma. Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 22(1): 7-17.
3. Biçer S, Bayat M. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012; 7(12): 1-21.
4. Öztürk Ö. Hemodiyaliz Tedavisini Sürdüren Hastalarda Tedaviye Uyumun Ve Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2011.
5. Okanlı A, Erdem N, Yılmaz Karabulutlu E. Hemodiyaliz hastalarında duyu kontrolü ve etkileyen faktörler. Anadolu Psik. Derg. 2008; 9:156-161.
6. Bahar A, Savaş H, Yıldızgördü E, Barlıoğlu H. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam. Anadolu Psik Derg 2007; 8: 287-292.
7. Cilan H, Oymak O, Turan T et al. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi hemodiyaliz ünitesi'nde diyaliz tedavisi gören hastalarda beslenme durumu ve depresif bozukluk. Erciyes Tıp Derg. 2009; 31(3): 237-243.
8. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Derg 2003; 14(1): 72-80.
9. Yıldırım-Kuzeyli ve Fadiloğlu Ç. Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Univ Hemşirelik YO Derg. 2005; 21(1): 33-45.
10. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniv Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg 2013; 1(1): 57-72.
11. Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. Türk Tıp Derg 2012; 6(1): 33-37.
12. Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. Psikiyatri Hem Derg 2011; 2(2):
13. White Y, Grenyer F.S. The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. JAN 1999; 30(6): 1312-1320.
14. Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. Türk Nefrol Diyal Transplant Derg 2005; 14(4): 166-170.
15. Cimilli C. Hemodiyaliz psikiyatrik yönleri. Türk Nefrol Diyal Transplant Derg 1994; 3(3): 088-092.
16. Karabulutlu EY, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14 (4): 25-31.
17. Gönenli S. Periton Diyalizi Hastalarında Depresyon Ve Anksiyetenin Yaygınlığı İle Mortalite Ve Morbiditeüzerine Etkileri (Uzmanlık tezi). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği; 2008.
18. Lindqvist R, Sjöden PO. Coping strategies and quality of life among patients of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). JAN 1998; 27; 312-319.
19. Vázquez I, Valderrábano F, Jofré R et al. Psychosocial factors and quality of life in young hemodialysis patients with low comorbidity. J Nephrol 2003; 16: 886-894.
20. Timmers L, Thong M, Dekker FW et al. Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. Psychology & Health 2008; 23(6): 679-690.
21. Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. Kidney International 2001; 59: 1599-1613.
22. Bakewell AB, Higgins RM, Edmunds ME. Quality of life in peritoneal dialysis patients: Decline over time and association with clinical outcomes. Kidney International 2002; 61: 239-248.
23. Reynolds JM, Morton MJS, Garralda ME, Postlethwaite RJ, Goh D. Psychosocial adjustment of adult survivors of a paediatric dialysis and transplant programme. Arch Dis Child 1993; 68: 104-110.
24. Thong MSY, Kaptein AA, Krediet RT, Boeschote EW, Dekker FW. Social support predicts survival in dialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2007; 22: 845-850.
25. Furr LA. psycho-social aspects of serious renal disease and dialysis: A review of the literature. Social Work in Health Care 1998; 27 (3): 97-118.
26. Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. JCN 2001; 10: 503-511.
27. Karabudak SS. Diyaliz Tedavisi Alan Çocuğun Hastalığının Aile Bireyleri Üzerindeki Biyopsikososyal Etkilerinin Fenomenolojik Olarak Belirlenmesi (Doktora Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
28. Hiçdurmaz D, Öz F. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle başa çıkma biçimleri. Hacettepe Univ Hem Fak Derg 2009; 1-16.
29. Akgül H. Son Dönem Böbrek Hastalığı Olan Adölesanların Hastalıklarından Etkilenmelerinin Nitel Bir Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2005.
30. Tanyi RA, Werner JS, Recine AC, Sperstad RA. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2006; 33(5): 532-8.
31. Krespi MR, Bone M, Ahmad R, Worthington B, Salmon P. Hemodiyaliz hastalarının yaşamlarını değerlendirmesi. Türk Psikiyatri Derg 2008; 19(4): 365-372.
32. McClellan WM; Stanwyck DJ, Anson CA. social support and subsequent mortality among patients with end-stage renal disease. JASN 1993; 4: 1028-1034.

