

Hemodiyaliz Hastalarının Aileden Aldıkları Sosyal Destek İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Relationship Between Perceived Social Support From Family and Depression Level in Hemodialysis Patients

Arş. Gör. Seda PEHLIVAN, Yrd. Doç. Dr. Nimet OVAYOLU, Öğr. Gör. Özlem UÇAN
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,GAZİANTEP

Özet

Amaç: Çalışmamız, hemodiyaliz hastalarının aileden algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Çalışmamız 1-15 Mayıs 2006 tarihleri arasında iki özel hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören 100 hasta ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler, sosyodemografik anket formu, Beck ve arkadaşlarının (1961) geliştirdiği "Beck Depresyon Envanteri", Procidano ve Heller (1983)'in geliştirdiği "Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplandı. Veriler, SPSS programı kullanılarak, yüzdelik, student t, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 50.3 ± 16.4 yıl olduğu ve %40'ının orta derecede depresyon yaşadığı tespit edildi. Gençlerde ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda depresyon puan ortalamasının düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$). Evli olanların ve çalışmayanların daha depresif olduğu, iyi ekonomik durumun sosyal destek ve depresyon puan ortalamasını olumlu yönde etkilediği tespit edildi. Ciddi düzeyde depresyonu olanların sosyal destek puan ortalamasının anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda; aile desteğinin, hastanın ruhsal durumu üzerindeki olumlu etkileri konusunda hasta yakınlarının bilgilendirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, Sosyal destek, Depresyon, Hasta, Aile

Summary

Aim: Our study was done for determine relationship between perceived social support from family and depression level of hemodialysis patients.

Material Method: Study was done 100 patients as descriptive between 1-15 May 2006 at two hemodialysis unit. Before study informed approval taken from institutes and patients. Data were collected by using questionnaire form, perceived social support from family that developed by Procidano and Heller, Beck Depression Inventory that developed by Beck and friends. Analysis was done frequency, student t test, Kruskal Wallis, Mann – Whitney U tests by using SPSS programme.

Result: Age mean of patient was 50.3 ± 16.4 years and 40% of patients had depression in median degree, Mean of depression point found low in young and well graduated patient ($p < 0.05$). it was determined married and unemployment were more depressive, well economic stuation effect social support and depression point mean in positive way. Mean of social support point found low whose depression level was severity.

Conclusion: Direction of this results, information of patient relatives about positive effect of family support on patient mental statue can suggest.

Key words: Hemodialysis, Social support, Depression, Patient, Family

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar için hemodiyaliz yeni bir yaşam deneyimidir. Bireylerin geleceğe yönelik hayallerinin, planlarının önemini yitirmesine veya aksamasına neden olabilir (1). Kurtardığı hayatı aynı zamanda değiştiren ve önemli ölçüde stres yaratan bu tedavi şekli, hastalığın başlangıcından itibaren hastaları sürekli olarak stresörler ile karşı karşıya bırakır (2). Diyalize bağımlı olarak yaşamak zorunda olmak, hastayı ve bakımına aktif olarak katılan ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkiler. Hastalar, fiziksel güçte azalma, işini kaybetme olasılığı, sıvı alımı ve kısıtlamalara bağlı stres, cinsel işlev kayıpları, sosyal izolasyon, sağlık kurumuna ulaşımında güçlük ve otonomi kaybı gibi sorunlar yaşayabilir (1). Bütün bu sorunlar hastanın tedaviye uyumunu bozarak, yaşam kalitesini kötüleştirebilir. Hastanın bu sorunlarla baş etmesinde ailesi ve tedavi ekibi en önemli destek kaynaklarıdır (3). Kronik hastalığı olan bireyler için sosyal desteğin sürekliliği de önemlidir (4). Sosyal destek, stres altındaki yada güç durumdaki bireye çevresindeki bireyler tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir. Algılanan sosyal destek ise; bir anlamda bireyin kendisine biçtiği genel değerdir. Bireyin algıladığı sosyal desteğin yetersizliği, düşüklüğü ve sosyal izolasyon, mortaliteye neden olmaktadır. Bununla birlikte güçlü aile desteğinin hastanın sorunlarla baş etme yeteneğinde önemli olduğu bildirilmektedir (4-7). Ancak, yetersiz sosyal destek ve etkisiz baş etme stratejileri anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (2). Algılanan sosyal desteğin kronik böbrek yetmezliği hastalarında pozitif psikolojik uyum ve yaşam memnuniyeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (4). Bu bilgiler doğrultusunda; çalışmamız hemodiyaliz hastalarının aileden algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod

Çalışmamız 1-15 Mayıs 2006 tarihleri arasında iki özel hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalarla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmaya bu tarihler arasında düzenli hemodiyaliz tedavisi alan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya istekli 100 hasta alındı. Araştırma öncesi kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Sosyodemografik veriler için araş-

tırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Anketler, hastalarla yüz yüze görüşülerek uygulandı. Depresyon düzeyini değerlendirmek için; Beck ve arkadaşlarının (1961) geliştirdiği ve Hisli'nin (1988) ülkemize uyarladığı Beck Depresyon Envanterinden yararlanıldı. Bu ölçekte 21 soru yer almakta ve her soru 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan 17 puan ve üzeri depresyon varlığı olarak değerlendirilmekte ve depresyon düzeyi; 11-17 puan hafif düzeyde; 18-29 puan orta düzeyde; 30-63 puan ise ciddi düzeyde depresyon olarak sınıflandırılmaktadır (8). Aileden algılanan sosyal destek için ise; Procidano ve Heller (1983)'in geliştirdiği, Eskin'in (1993) Türk toplumuna uyarladığı Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanıldı. Bu ölçekte, "evet, hayır ve kısmen" şeklinde yanıtlanan 20 soru yer almaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe algılanan aile desteği artmaktadır (4). Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS programı kullanılarak, yüzdeler, student t, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri yapıldı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 50.3 ± 16.4 yıl, %60'ı erkek, %53'ü ilköğretim mezunu ve %91'i evli idi. Hemodiyaliz hastalarının %82'si şehirde yaşadığını, %82'si çalışmadığını ve %66'sı ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade etti. Hastaların %30'u 0-1 yıldır hemodiyaliz tedavisi görmekte olup, %53'ü hastalık ile ilgili eğitim almıştı.

Aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması 30.7 ± 8.8 olarak bulundu. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşanan yer, çalışma durumu ile aileden algılanan sosyal destek puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p > 0.05$). Sadece eğitim seviyesi düşük olanlarda, diğer gruplara göre sosyal destek puan ortalamasının anlamlı olarak düşük olduğu belirlendi ($p = 0.010$).

Depresyon puan ortalamasının 21.8 ± 11.6 olduğu ve hastaların %40'ının orta düzeyde depresyon yaşadığı saptandı. Cinsiyet, yaşanan yer, tedavi süresi ile depresyon puan ortalaması arasında ilişki bulunamadı ($p > 0.05$). Ancak depresyon puan ortalamasının 18-37 yaş grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p = 0.001$). Okur – yazar olanların diğer gruplara göre depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p = 0.001$). Evli olanların depresyon puan or-

talaması bekarlara göre daha düşük ($p=0.032$), çalışanların çalışanlara göre daha depresif olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.000$). Ekonomik durumu kötü olan hastaların dep-

resyon puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.007$) (Tablo 1). Aynı zamanda ciddi düzeyde depresyonu olanların sosyal destek puan ortalamasının diğer gruptakilere göre anlamlı

Tablo 1: Hastaların sosyal destek ve depresyon puan ortalamalarının bazı özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n (%)	Sosyal destek $X\pm SD$	Depresyon $X\pm SD$
Yaş			
18-37	22 (22.0)	29.7 \pm 8.3	14.3 \pm 7.9
38-57	42 (42.0)	32.0 \pm 6.5	24.0 \pm 13.5
58-77	36 (36.0)	29.7 \pm 11.2	24.0 \pm 9.1
		KW=1.634, $p=0.442$	KW=14.316, $p=0.001$
Cinsiyet			
Kadın	40 (40.0)	30.5 \pm 7.9	23.2 \pm 12.2
Erkek	60 (60.0)	30.8 \pm 9.4	20.9 \pm 11.2
		$t=-0.161$, $p=0.872$	$t=0.971$, $p=0.334$
Eğitim durumu			
Okur-yazar	38 (38.0)	29.6 \pm 10.1	26.3 \pm 10.9
İlköğretim	53 (53.0)	31.4 \pm 8.1	19.7 \pm 10.9
Ortaöğrenim	9 (9.0)	30.6 \pm 6.2	15.4 \pm 12.8
		KW=0.839, $p=0.658$	KW=14.542, $p=0.001$
Medeni durum			
Evli	91 (91.0)	30.8 \pm 8.6	22.5 \pm 11.7
Bekar	9 (9.0)	29.5 \pm 10.4	15.1 \pm 8.9
		M-WU=368.0, $p=0.616$	M-WU=232.0, $p=0.032$
Yaşanılan yer			
İlçe	18 (18.0)	32.0 \pm 8.1	34.8 \pm 11.6
Şehir	82 (82.0)	30.4 \pm 8.9	21.2 \pm 11.6
		M-WU=663.5, $P=0.503$	M-WU=602.5, $p=0.224$
Çalışma durumu			
Evet	18 (18.0)	31.9 \pm 6.3	12.3 \pm 6.9
Hayır	82 (82.0)	30.4 \pm 9.2	23.9 \pm 11.4
		M-WU=722.0, $p=0.886$	M-WU=285.5, $p=0.000$
Ekonomik durum			
İyi	15 (15.0)	30.8 \pm 7.1	21.4 \pm 10.8
Orta	66 (66.0)	32.6 \pm 6.8	19.7 \pm 11.0
Kötü	19 (19.0)	23.8 \pm 12.3	29.6 \pm 11.5
		KW=9.256, $p=0.010$	KW=9.844, $p=0.007$
Tedavi süresi (yıl)			
0-1	30 (30.0)	29.7 \pm 10.1	22.3 \pm 12.3
2-3	21 (21.0)	30.6 \pm 6.2	22.5 \pm 8.3
4-5	20 (20.0)	31.9 \pm 8.9	25.0 \pm 11.8
5 ve üzeri	29 (29.0)	30.9 \pm 9.1	18.7 \pm 12.5
		KW=1.680, $p=0.641$	KW=4.810, $p=0.186$
Hastalıkla ilgili eğitim			
Alan	53 (53.0)	31.3 \pm 7.3	21.3 \pm 11.0
Almayan	47 (47.0)	30.3 \pm 10.2	22.4 \pm 12.3
		$t=0.405$, $p=0.686$	$t=-0.466$, $p=0.642$
Toplam	100	30.7 \pm 8.8	21.8 \pm 11.6

olarak daha düşük olduğu tespit edildi ($p=0.000$) (Grafik-1).

Tartışma

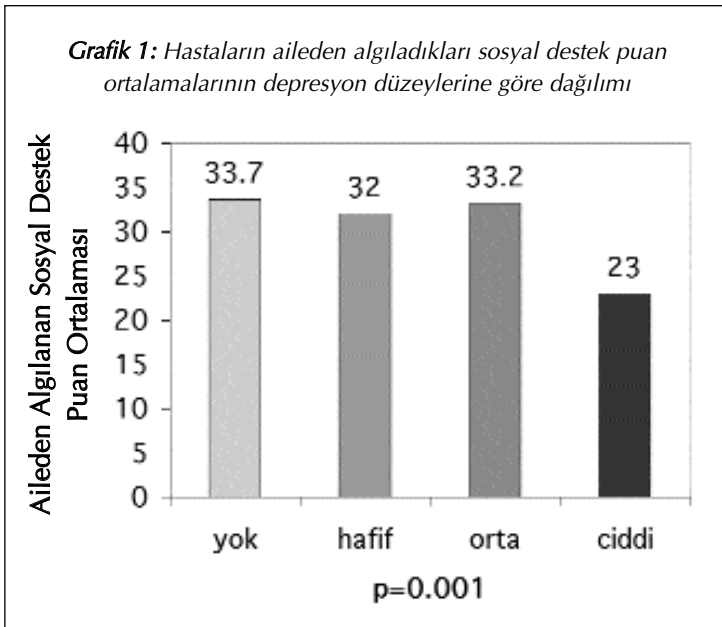
Literatürde sosyal desteğin yaşam boyu gerekli olduğu, olumlu yönde iletişim ile kişilerarası ilişkilerde ait olma duygusu oluşturduğu, depresyonu azalttığı ve bu kapsamda benlik saygısını da etkilediği bildirilmektedir (4). Kuzeyli Yıldırım ve arkadaşlarının (2005) hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada, aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması 31.1 ± 8.6 , Tan ve arkadaşları (2005) 23.3 ± 4.8 , Fadiloğlu ve arkadaşları (1995) ise; 25.6 olarak bulunmuştur (3,4,9). Çalışmamızda elde edilen, aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması da literatür sonuçları ile uyumludur. Yapılan çalışmalarda sosyodemografik özellikler ile aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması arasında ilişki bulunamamıştır (3,4). Karabacak ve arkadaşları (2006) ise; kadınlarda, gençlerde, bekarlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, çalışanlarda aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemiştir (10). Çalışmamızda ise; sadece kötü ekonomik durumun aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasını olumsuz etkilediği belirlendi.

Depresyon genellikle fiziksel durumun kötüleşmesi ile ilişkilidir ve hemodiyaliz hastalarında yaygın olarak görülür (11,14). Sağlıklı bireylere oranla hemodiyaliz hastalarında daha fazla depresyon görülmektedir (15).

Depresyonun kayıba bir tepki olduğu düşünülürse; sağlıklı çalışma yeteneği, enerji, güç, fiziksel özgürlük ve sağlıklı yaşam beklentisini yitiren hemodiyaliz hastalarında depresyon tablosunun daha fazla görülmesi şaşırtıcı değildir (15,16). Yapılan çalışmalarda hemodiyaliz hastalarında depresyon prevalansının %25-50 arasında değiştiği ve mortalite ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (14,17,18). Mollaoğlu (2005) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarının depresyon puan ortalamasını 19.6 ± 10.2 bulmuş, kadınların ve çalışmayan hastaların depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (19). Çalışmamızda ise; hastaların depresyon puanı daha yüksek bulundu ve ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, evli olmama ve çalışmamanın depresyon düzeyini anlamlı olarak arttırdığı belirlendi.

Kronik böbrek yetmezliği bir aile hastalığı olarak görülmüştür ve yapılan çalışmalarda; kronik böbrek yetmezliği hastalarının en büyük destek kaynağının aileleri olduğu tespit edilmiştir (20). Hemodiyaliz hastalarında ortaya çıkan depresyonun yetersiz sosyal destekle ilişkili olduğu ve medikal durumu daha da kötüleştirdiği bildirilmiştir (21,22). Bu nedenle hastalara çevresindeki kişiler tarafından duygusal, maddi ve kognitif yardım yani sosyal desteğin sağlanması ve sürdürülmesi oldukça önemlidir (4). Tan ve arkadaşları (2005), hemodiyaliz hastalarının aileden algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptamıştır (3). Karabacak ve arkadaşları (2006) aileden algılanan sosyal destek ile anksiyete arasında negatif yönde ilişki bulmuştur (10). Mollaoğlu (2005) ise; hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü ile aileden algılanan sosyal destek arasında negatif ilişki saptamıştır (19). Çalışmamızda da aileden algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça depresyon puanının azaldığı belirlendi. Bu sonuçlar da literatür bilgilerini desteklemektedir.

Sonuç Olarak; ilerleyen yaş ile birlikte hemodiyaliz hastalarında görülen depresyonun arttığı, eğitim durumu yükseldikçe depresyonun azaldığı, çalışan hastaların depresyon puanlarının çalışmayanlara göre düşük olduğu, ekonomik durumu iyi olanların daha az depresyon yaşadığı, aileden algılanan sosyal desteğin depresyon düzeyini olumlu yönde etkilediği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaya verilen aile desteğinin, hastanın ruhsal durumu üzerindeki



olumlu etkileri konusunda hasta yakınları bilgilendirilmelidir. Ayrıca bu konuda hastayla birlikte, onun stresini yaşayan hasta yakınlarının da bakımını ve desteğini sağlamada anahtar rolü olan hemşireye önemli sorumluluklar düştüğü unutulmamalıdır.

8. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde (2006) sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Ovayolu N, Uçan Ö. Hemodiyalize hasta hazırlığı ve hemşirenin sorumlulukları. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2006; Mart-Haziran: 1-4.
2. Karabulutlu E, Ergüney S. Hemodiyaliz hastalarına uygulanan hastalık ve stresle baş etme bilinçlendirmesinin depresyon eğilimi ve anksiyete düzeyine etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2006; Mart-Haziran: 36-41.
3. Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E ve ark. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(2): 32-39
4. Kuzeyli Yıldırım Y, Tokem Y, Fadıloğlu Ç. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların sosyal ağ ve sosyal destek sistemlerinin incelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2005; Mart-Haziran: 33-37.
5. Christensen AJ, Wiebe JS, Smith TW et al. Predictors of survival among hemodialysis patients: Effect of perceived family support. Health Psychol 1994; 13: 521-525.
6. McClellan WM, Stanwyck DJ, Anson CA. Social support and subsequent mortality among patients with end-stage renal disease. J Am Soc Nephrol 1993; 4: 1028-1034.
7. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL et al. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. Kidney Int 1998; 54: 245-254.
8. Ceyhun B. Depresyonun psikolojik değerlendirilmesi. Duygudurum Dizisi 2001; 4: 192-197.
9. Fadıloğlu Ç, Akyol A, Kaya B. Hemodiyalize giren hastaların sosyal destek ağının incelenmesi. Çınar Dergisi 1995; Haziran:15-21.
10. Karabacak Ü, Şenturan L, Sabuncu N, Alpar Ş, Sak D, Yürügen B.

The effect of social support on hemodialysis patients. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2006; Temmuz-Ekim: 30-35.

11. Cimili C. Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 1994; 3: 88-92.
12. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: tools, correlates, outcomes, and needs. Semin Dial 2005; 18(2): 91-97.
13. Kimmel PL. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. J Psychosom Res. 2002; 53(4): 951-956.
14. Kimmel PL, Weihs K, Peterson RA. Survival in hemodialysis patients: the role of depression. J Am Soc Nephrol 1993; 4(1): 12-27.
15. Sağduyu A, Erten Y. Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9(1): 13-22.
16. Şentürk A, Tamam L, Levent BA. Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan tedavilerin psikiyatrik etkileri ve tedavisi. Arşiv 2000; 9(49): 49-67.
17. Gudex CM. Health related quality of life in end stage renal failure. Quality of Life Research 1995; 4: 359-366.
18. Killingworth A, Akker OVD. The quality of life of renal dialysis patients: trying to find the missing measurement. International Journal of Nursing Studies 1996; 33: 107-120.
19. Mollaoğlu M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda özbakım gücü ve depresyon. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2005; Temmuz-Ekim: 55-60.
20. Aydemir Ç, Kasım İ, Cebeci S ve ark. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. Kriz Dergisi 2002; 10(2): 29-39.
21. Mete F. Hemodiyaliz Hastalarında Ruhsal Durum Değerlendirmesi ve Psikolojik Yardımın Hastalığın Seyri ve Tedavi Süreci Üzerinde Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998.
22. Rodin G. Depression in patients with end-stage renal disease: psychopathology or normative response? Adv Ren Replace Ther. 1994; 1(3): 219-27.

Arş. Gör. Seda PEHLİVAN

E-Mail: storun@gantep.edu.tr