

## The identification of the perceived family support of patients treated by hemodialysis therapy due to chronic kidney failure in North Cyprus

### *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) kronik böbrek yetmezliği olan hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algılanan aile desteğinin belirlenmesi*

**Gözde Sevindik \***, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Okan Üniversitesi, 34959, İstanbul, Türkiye

**Birsen Yürüyen**, Hemşirelik Bölüm Başkanı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, , Okan Üniversitesi, İstanbul, 34959, Türkiye

#### **Suggested Citation:**

Sevindik, G. & Yürüyen B. (2017). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi, *International Journal of Innovative Research in Education*. 4(3), 127-134.

Gönderim 24 Mayıs 2017; Düzeltme 30 Temmuz 2017; Kabul edilen 20 Eylül 2017.

Seçim ve hakem süreci sorumlusu Assoc. Prof. Dr. Zehra Ozcinar Atatürk Öğretmen Akademisi, Kıbrıs.

©2016 SciencePark Research, Organization & Counseling. All rights reserved

#### **Abstract**

This research was conducted as descriptive to be aimed to determine perceived family support of hemodialysis patients. The universe of this research is composed of 169 patients from all the hospitals having dialysis unit in Turkish Republic of Northern Cyprus (KKTC). Socio-demographic data form with 17 question and "Perceived Family Support Scale" were used as data as data collection. The data of the research was analyzed via SPSS for Windows 22.0 programme. In the evaluation of data; number, percent, average, standars deviation and Kruskall Whallis-H test, in the compare of quantitative continual data between two independent group, were applied as descriptive statistical method. Indications were evaluated %95 confidence interval, %5 level of significance. The points among income rate, education level, the influence status of family relations, feeling state of the family support, the positive effect to the illness of family and relatives' support, support person status except family members are determined significant difference statistically. As a conclusion, in our search, the patients' level of perceived family support was determined at intermediate level and it was stated that the patients need family support. For this reason, it is suggested some arrangements like educational works related to the possible problems of the illness and developing communication skills each other for patients'close circle to increase perceived family support.

Keywords: Family, Perception, , family support, hemodialysis, chronic

## Özet

Bu araştırma “Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Diyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğini Belirlenmesi” amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde diyaliz ünitesi bulunan hastanelerdeki 169 hasta oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak 17 sorudan oluşan sosyo-demografik veri formu ve “Algılanan Aile Desteği Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Gelir düzeyi, eğitim düzeyi, aile ilişkilerini etkileme durumu, ailenin destek olduğunu hissetme durumu, aile ve akraba desteğinin hastalığa olumlu etkisi, aile dışında destek alınan kişi durumu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; çalışmamızda hastaların algılanan aile desteği düzeyinin orta düzeyde olduğu saptanmış ve hastaların, aile desteğine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Bu nedenle algılanan aile desteğinin artırılması için hastanın yakın çevresine, hastalığın doğuracağı sorunlar ile ilgili ve birbirleri ile iletişim kurma becerilerini artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile, algı, aile desteği, hemodiyaliz, kronik.

## 1. Giriş

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), böbreğin işlevlerinin bozulmasından dolayı tüm organ ve sistemlerin çalışmasını etkileyen bir hastalıktır. Ülkemizde KBY’ den dolayı diyalize bağımlı olan hasta sayısı giderek artmaktadır. Türkiye 2015 yılı Ulusal Hemodiyaliz, Transplantasyon ve Nefroloji Kayıt Sistemi Raporuna göre; 2015 yılında renal replasman tedavileri ile yeni tedavi sürecine başlayan hasta sayısı 11597, hemodiyaliz tedavisine başlayan hasta sayısı ise 9590’dır ve her yıl %10 civarı artış görülmektedir. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporuna göre Türkiye’de diyaliz tedavisi gören veya böbrek transplantasyonu (canlı ve kadavradan) yapılmış hasta sayısı 3204, yüzdesi ise 100.000 olarak belirtilmiş ve toplam sağlık bütçesinin % 5.2’si bu hastaların tedavisi edilmesi için ayrılmıştır (1).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile ailelerinin yaşamı birçok yönden değişikliğe uğrar. Sosyal hayatı, ekonomik durumu ve psikolojik durumu etkilenir (Meriç, Oflaz, 2013). Diyaliz hastalarının günlük aktiviteleri önemli derecede bozulur ve psikolojik olarak yüksek düzeyde stres yaşarlar. Bunun yanı sıra ilaç tedavisi, uyması gereken diyeti, haftanın belirli günler diyaliz makinesine bağlı kalması, çalıştığı iş yerine devam edememesi, cinsel işlevlerinde sorun olması ve sık hastalığa yakalanması gibi faktörler hastanın stresini artırır. Bir hastanın hastalığa verdiği cevap onun hasta olmadan önceki kişiliği, aile ve arkadaş ilişkileri ve hastalığının nedenine bağlıdır. Yapılan birçok araştırmada; aile ve arkadaş ilişkileri güçlü olan ve destek gören hastaların yaşama isteğinin yüksek olduğu daha az stres yaşadığı ve hastalıklara yakalanma risklerinin azaldığı vurgulanmıştır (Kaya Akı, Demir Dikmen 2012; Mutlu 2007). Aile bireylerinin hastalık süreci aşamasında hastaya karşı tutumu hastaların psikolojisini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tan, Karabulutlu, Okanlı, Erdem, 2005). Bireyin psikolojik sorunlarla başa çıkabilmesi için baş etme yöntemlerini iyi kullanabilmesi gerekir ve bunun için ailesinden destek görmesi önemlidir.

Üstte belirtilen verilere dayalı olarak hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin algılanan aile desteğinin belirlenmesinin, hastanın fiziksel ve ruhsal olarak yaşayacağı değişikliklerin farkına varabilmek hasta ile daha kolay iletişim kurabilmek, günlük aktivitelerinde yardımcı olabilmek ve psikolojik açıdan destek verebilmek açısından önemli olduğu ve katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. Yöntem

Bu araştırma KKTC’de kronik böbrek yetmezliğinde diyaliz tedavisi alan hastaların algılanan aile desteğinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, meslekte çalışma süresi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve aile ilişkilerine yönelik sorular bağımlı değişkeni ise algılanan aile desteği ölçeğidir. Araştırmanın evrenini Ocak

2015-Mayıs 2015 tarihleri arasında KKTC bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı, Devlet Hastanelerinin diyaliz ünitelerinde tedavi gören 169 hasta, örnekleme ise evrenin tamamı oluşturmaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin analizinde non-parametrik yöntemler olarak iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-u testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-u testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 2.1. Algılanan aile desteği ölçeği

Procidano ME ve Heller K tarafından geliştirilen (1983), Soriaş (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan, Prof. Dr. Mehmet Eskin (1993) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan, 20 maddelik "Algılanan Aile Desteği Ölçeği" (Ek-2), Türk Toplumunu için geçerli ve güvenilir olup "evet, hayır, kısmen" şeklinde yanıtlanan 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 3, 4, 16, 19 ve 20. sorulara "hayır (2)", "evet (0)", "kısmen (1)" olarak ağırlık puan verilirken, diğer tüm sorular "hayır (0)", "evet (2)", "kısmen (1)" olarak puanlanmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan 0-40 arasında değişmektedir. (Eskin,1993).

## 3. Bulgular

KKTC Devlet Hastanelerinde 169 diyaliz hastasının algılanan aile desteğini değerlendirmek amacı ile yapılan bu araştırmada hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve aile ilişkilerine yönelik soruların dağılımı Tablo 1 de gösterilmektedir.

Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve aile ilişkilerine yönelik soruların dağılımı (N: 169)

Demografik Özellikler	n	Algılanan Aile Desteği
<b>Yaş</b>		Ort. Sıra(Med)
50 yaş ve altı	15	89,670(23,000)
51-60 yaş	30	91,470(23,500)
61-70 yaş	51	70,550(22,000)
71-80 yaş	46	87,770(23,500)
80 yaş üstü	27	97,800(24,000)
$\chi^2_{kw}$ =		7,176
p=		0,127
<b>Cinsiyet</b>		Ort. Sıra(Med)
Erkek	103	87,000(23,000)
Kadın	66	81,890(23,000)
MWU/Z=		3193,500/-0,666
p=		0,506
<b>Medeni Durum</b>		Ort. Sıra(Med)
Evli	154	83,930(23,000)
Bekar	15	96,030(24,000)
MWU/Z=		989,500/-0,920
p=		0,358
<b>Evde Kimlerle Yaşadığı</b>		Ort. Sıra(Med)
Yalnız	71	78,230(22,000)
Eşiyile	89	88,220(24,000)
eş ve çocuklar	6	110,580(24,000)

---

anne baba	3	98,500(0,000)
$\chi^2_{kw}$ =		3,654
p=		0,301
<b>Eğitim Düzeyi</b>		Ort. Sıra(Med)
İlköğretim	113	75,300(22,000)
Lise	44	95,360(24,000)
yüksek okul veya üniversite	12	138,380(28,000)
$\chi^2_{kw}$ =		20,911
p=		0,000
İleri Test (MWU)=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)
<b>Çocuk Sayısı</b>		Ort. Sıra(Med)
Yok	15	86,630(22,000)
1	26	79,080(22,500)
2	71	86,150(23,000)
3	57	85,830(24,000)
$\chi^2_{kw}$ =		0,458
p=		0,928
<b>Yaşanılan Yer</b>		Ort. Sıra(Med)
Köy	128	83,210(23,000)
Kasaba	2	85,750(0,000)
Şehir	39	90,850(0,000)
$\chi^2_{kw}$ =		0,737
p=		0,692
<b>Gelir Düzeyi</b>		Ort. Sıra(Med)
500 tl altı	80	78,470(22,500)
500 tl-1000 tl	73	85,680(23,000)
1001-1500 tl	16	114,530(24,000)
$\chi^2_{kw}$ =		7,343
p=		0,025
İleri Test (MWU)=		3>1, 3>2 (p<0.05)
<b>Çalışma Durumu</b>		Ort. Sıra(Med)
Evet	6	95,080(23,500)
Hayır	163	84,630(23,000)
MWU/Z=		428,500/-0,517
p=		0,605
<b>Meslekte Çalışılan Süre</b>		Ort. Sıra(Med)
1 yıldan az	25	81,940(23,000)
2-5 yıl	10	88,700(24,000)
6-9 yıl	4	100,620(25,500)
10 yıl ve üzeri	130	84,820(23,000)
$\chi^2_{kw}$ =		0,570
p=		0,903
<b>Hastalığının Aile İlişkilerini Etkileme Durumu</b>		Ort. Sıra(Med)
Evet	96	105,420(25,000)
Hayır	73	58,140(21,000)
MWU/Z=		1543,500/-6,254
p=		0,000
<b>Ailenin Destek Olduğunu Hissetme Durumu</b>		Ort. Sıra(Med)
Evet	76	129,130(26,000)
Hayır	93	48,940(20,000)
MWU/Z=		180,000/-10,654
p=		0,000
<b>Aile Ve Akraba Desteğinin Hastalığa Olumlu Etkisi</b>		Ort. Sıra(Med)
Evet	80	122,560(26,000)
Hayır	89	51,240(20,000)
MWU/Z=		555,000/-9,510

---

p=		0,000
<b>Aile Dışında Destek Alınan Kişi Durumu</b>		Ort. Sıra(Med)
Evet	40	88,530(24,000)
Hayır	129	83,910(23,000)
MWU/Z=		2439,000/-0,524
p=		0,600
<b>Aile Bireyleriyle İletişim Kurarken Zorlanma Durumu</b>		Ort. Sıra(Med)
Evet	11	104,550(23,000)
Hayır	158	83,640(23,000)
MWU/Z=		654,000/-1,377
p=		0,168
<b>Yaşadığı Sorunları Ailesiyle Paylaşma Durumu</b>		Ort. Sıra(Med)
Evet	118	93,010(24,000)
Hayır	51	66,470(22,000)
MWU/Z=		2064,000/-3,253
p=		0,001

Araştırmaya katılan hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının yaş, cinsiyet, medeni duruma, evde kimlerle yaşadığı, çocuk sayısı, yaşanılan yer çalışma durumu, ve meslekte çalışılan süre değişkeni ile grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ),

Hastaların 103'ü erkek, 66'sı kadın, 154'ü evli, 15'i bekar, 71'i yalnız, 89'u eşyle, 6'sı eş ve çocukları ile, 3'ü anne baba ile yaşamaktadır. Hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine, medeni duruma ve evde kimlerle yaşadığı değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Eğitim düzeylerine bakıldığında 113'ü ilköğretim, 44'ü lise, 12'si yüksekokul veya üniversite mezunudur. Hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim düzeyi lise olanların algılanan aile desteği puanları eğitim düzeyi ilköğretim olanlardan, eğitim düzeyi yüksek okul veya üniversite olanların algılanan aile desteği puanları ise eğitim düzeyi ilköğretim ve lise olanların algılanan aile desteği puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların 15'inin çocuğu yoktur, 26'sının 1, 71'inin 2, 57'sinin ise 3 çocuğu bulunmaktadır. 128'i köy, 2'si kasaba, 39'u şehirde yaşamaktadır. Algılanan aile desteği puanları ortalamaları çocuk sayısı ve yaşanılan yer değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gelir düzeyleri incelendiğinde 80'i 500 TL altı, 73'ü 500-1000 TL, 16'sı 1001-1500 TL'dir, 6'sı çalışmakta, 163'ü ise çalışmamaktadır. Gelir düzeyi değişkeninin algılanan aile desteğini etkilediği saptanmıştır. Mann Whitney U testine göre; gelir düzeyi 1001-1500 TL olanların algılanan aile desteği puanları, gelir düzeyi 500 TL altı olanların ve gelir düzeyi 500-1000 TL olanların algılanan aile desteği puanlarından yüksek bulunmuştur.

Meslekte çalışılan süre 25'i bir yıldan az, 10'u 2-5 yıl, 4'ü 6-9 yıl, 130'u 10 yıl ve üzeridir. Hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının çalışma durumu ve meslekte çalışılan süre değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastalığın aile ilişkilerini etkileme durumuna göre dağılımlarında 96'sı evet, 73'ü hayır, ailenin destek olduğunu hissetme durumuna göre 76'sı evet, 93'ü hayır, aile ve akraba desteğinin hastalığa olumlu etkisine göre 80'i (%47,3) evet, 89'u hayır, hastalar algıladıkları aile dışında destek alınan kişi durumuna göre 40'i evet, 129'u hayır, hastaların aile bireyleriyle iletişim kurarken zorlanma durumuna göre 11'i evet, 158'i ise hayır, yaşadığı sorunları ailesiyle paylaşma durumuna göre 118'i evet, 51'i hayır olarak yanıtladıkları tespit edilmiştir (Tablo 1).

Aile ilişkilerini etkileme durumu, ailenin destek olduğunu hissetme durumu, aile ve akraba desteğinin hastalığa olumlu etkisi, aile dışında destek alınan kişi durumu değişkenlerinin algılanan aile desteğini etkilediği, aile bireyleriyle iletişim kurarken zorlanma durumu ve aile dışında destek alınan kişi durumunun ise etkilemediği tespit edilmiştir ve araştırmaya katılan hastaların “algılanan aile desteği” düzeyi ( $23,414 \pm 4,658$ ) orta olarak saptanmıştır.

#### 4. Tartışma

Çalışmamızda hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının aile ve akraba desteğinin hastalığa olumlu etkisi olduğunu düşünenlerin algılanan aile desteği puanları, hastalığa olumlu etkisi olduğunu düşünmeyenlerin algılanan aile desteği puanlarından yüksek bulunmuştur. Sonucumuza paralel şekilde Dansuk R, Ağargün M, Kars B, Pars Ağargün H, Turan C ve Ünal O'nun (2002), birlikte yaptığı çalışmada; kanser hastalarında kontrol grubuna göre; umutsuzluğa kapılma ve aynı zamanda kendilerini yalnız hissetme düzeylerinin arttığı benlik saygılarının düştüğü, aile, arkadaş ve akraba desteğinin daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan sosyo-ekonomik düzeyi yeterli olmayan kanserli hastalarda; depresif belirtilerin daha çok görüldüğü, umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek, benlik saygısının ve sosyal desteğin daha düşük olduğu dolayısı ile sosyal desteğin içinde yer alan aile desteğinin azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmamıza bakıldığında araştırmaya katılan hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamaları gelir düzeyi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Dansuk, Ağargün, Kars, Pars Ağargün, Turan & Ünal, 2002).

Başka bir değişken olan yaş faktörü ele alındığında yaş değişkeninin algılanan aile desteğini etkilemediği saptanmıştır. Araştırmamızla aynı doğrultuda olmayan bir çalışmada Aras A, Tel H (2009), aile ve arkadaş desteğini karşılaştırmış, yaş ile algılanan aile ve arkadaş desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu, algılanan aile ve arkadaş desteğinin 65 yaş ve üzeri yaştaki hastalarda düşük olduğunu belirtmişlerdir (Aras & Tel, 2009). Korkmaz ve Tel(2010), yaptıkları çalışmada aynı doğrultuda olmayan sonuçlar elde etmişlerdir. 45-54 yaş grubuna mensup hastaların aile desteği puanlarının yüksek çıktığı, 65 yaş ve üzerindeki hastaların aile desteği, arkadaş desteği ve akraba desteği puanlarının ise düşük olduğunu belirtmişlerdir (Korkmaz & Tel, 2010).

Hastaların algılanan aile desteğini etkileyen faktörlerden diğer ikisi cinsiyet ve eğitim düzeyidir. Hemodiyaliz hastalarının eğitim durumuna göre algıladıkları aile desteği düzeyi lise ve üniversite mezunlarında ilkökul mezunlarına göre daha yüksektir. Hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarına baktığımızda ise cinsiyet değişkeninin algılanan aile desteği düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Sonucumuza paralel şekilde Biçer ve Bayat çalışmasında (2012), algılanan sosyal destek seviyesini ve alt boyutlarını; hastaların yaşının, eğitim seviyesinin, medeni durumunun, çocuk sayısının, mesleğinin, günlük çalışma şeklinin, aile tipinin ve sosyal güvence durumunun etkilediğini, hastaların cinsiyetinin ise etkilemediğini belirtmiştir (Biçer & Bayat, 2012). Bayramova ve Karadakovan (2004), yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde, eğitim seviyesi yüksek olanların umutsuzluk puan ortalamaları en düşük, okuryazar olmayanların ise en yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hastaların eğitim seviyesi yükseldikçe olumsuz yaşam şartları ve stresle etkin baş etme yolları geliştirdikleri ve sosyal destek sistemlerinin güç kazandığı, algı düzeylerinin arttığı belirtilmektedir. Araştırma sonuçları Bayramova ve Karadakovan'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir (Akın, 2011).

Yapılan araştırmada ailenin destek olduğunu hissetme durumu değişkeni algılanan aile desteğini etkilediği saptanmıştır. Ailenin destek olduğunu hissedenlerin algılanan aile desteği puanları, ailenin destek olduğunu hissetmeyenlerin algılanan aile desteği puanlarından yüksek bulunmuştur. Hastaların hastalık süresince aileden algıladıkları desteğin düşük olduğu görülmüştür. Aile, arkadaş ve akraba desteği hastalık açısından önem arz etmektedir. Birçok araştırma, hastanın aile arkadaş ve akraba desteğinin bedensel ve psikolojik hastalıklar sırasında bireyin sağlığını devam ettirebilmesinde önemli olduğunu göstermektedir (Arslantaş, Adana, Kaya, & Turan, 2010).

Meriç ve Oflaz (2013), yaptıkları "Hemodiyaliz Hastası Olan Bir Eşle Yaşamak: Eşlerin Yaşamlarındaki Gelgitler" adlı çalışmada hastaların yaşadıkları olumsuzluklarla birlikte ailenin de günlük yaşamının değişmesinin, yaşam kalitesinin düşmesinin hastanın algıladığı aile desteğini ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Meriç, Oflaz, 2013). Hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının hastalığının aile ilişkilerini etkileme durumu değişkenine göre, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ve araştırmamız ile paralellik göstermektedir.

Korkmaz ve Tel'in (2010) yine KOAH'lı hastalar ile yaptıkları çalışmada ise kadın hastaların çevresi ile daha kolay iletişim kurabilme ve sorunlarının yakınları ile daha rahat paylaşabilme gibi sahip oldukları bazı özelliklerden dolayı kadın hastaların algılanan arkadaş desteğinin erkek hastalardan daha fazla olduğunu belirtmesi, yaptığımız çalışmadaki hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının yaşadığı sorunları ailesiyle paylaşma durumu değişkeni ile paralellik göstermektedir (Korkmaz & Tel, 2010). Yaşadığı sorunları ailesiyle paylaşanların algılanan aile desteği puanları, yaşadığı sorunları ailesiyle paylaşmayanların algılanan aile desteği puanlarından yüksek bulunmuştur

Bulgularımızda araştırmaya katılan hastaların algılanan aile desteği puanları ortalamalarının meslekte çalışılan süre değişkeni ve çalışma durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hastaların yaş değişkeni yüzdelere baktığımızda yaş değişkeni ile çalışma durumunun paralel olarak ilerlediği düşünülmektedir. Mutlu (2007), yaptığı çalışmada kronik böbrek yetmezliği olan hastaların diyaliz tedavisi ile birlikte çalışma yaşamlarında olumsuzluklar olduğunu tespit etmiştir. Hastaların % 13,7 gibi küçük bir oranının çalışma hayatına devam ettiği geriye kalan %86,3 gibi büyük bir kısmının ise çalışma hayatından uzak kaldığını belirtmiştir (Mutlu, 2007). Literatürü incelediğimizde diyaliz hastalarının meslekte çalışma süresinin algılanan aile desteği üzerindeki etkilerine yönelik incelemelere rastlanmamıştır. Yapılan araştırmalardan birinde meslek sahibi olan diyaliz hastalarının baş etme yöntemlerini daha etkin olarak kullandığı belirtilmiştir (Tan, Karabulutlu, Okanlı & Erdem, 2005).

## 5. Sonuçlar / Öneriler

Araştırmaya katılan kronik böbrek yetmezliği hastalarının algılanan aile desteği düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada sosyo-demografik değişkenlerden; yaş, cinsiyet, medeni durum, evde kimlerle yaşadığı, çocuk sayısı, yaşanılan yer, çalışma durumu, meslekte çalıştığı süre gibi değişkenlerin algılanan aile desteğini etkilemediği, gelir düzeyi ve eğitim düzeyinin ise etkilediği saptanmıştır. Aile ilişkilerini etkileme durumu, ailenin destek olduğunu hissetme durumu, aile ve akraba desteğinin hastalığa olumlu etkisi, aile dışında destek alınan kişi durumu değişkenlerinin algılanan aile desteğini etkilediği, aile bireyleriyle iletişim kurarken zorlanma durumu ve aile dışında destek alınan kişi durumunun ise etkilemediği tespit edilmiştir ve araştırmaya katılan hastaların "algılanan aile desteği" düzeyi ( $23,414 \pm 4,658$ ) orta olarak saptanmıştır. Algılanan aile desteği puanları azaldıkça sosyal ilişkilerin bozulduğu sonucuna varılmıştır. Elde edilen bu bulgulardan yola çıkacak olursak diyaliz hastalarının yaşadıkları fiziksel sorunlar, ruhsal sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Diyaliz hastalarının algılanan aile desteğinin artırılması için yakın çevrelerine ve bakım veren kişilere hastalığın doğuracağı sonuçlar ile ilgili hastalığın başında eğitimlerin düzenlenmesi,
- Aile tarafından hastanın bakım sorumluluklarının paylaşılması,
- Hastanın yaşadığı sorunları ailesiyle paylaşmasının algılanan aile desteğini artıracığı anlatılarak teşvik edilmesi,
- Aile ve hastanın birbirleriyle iletişim kurma becerilerinin eğitim verilerek desteklenmesi, Aileye, hastanın normalden daha fazla desteğe ihtiyacı olduğunun ve bunu hissetmesinin öneminin açıklanması önerilmektedir.

## Kaynakça

- Akın, S. (2011). *Diyabetli Hastalarda Uyumun ve Aile Destek Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aras, A. Tel, H. (2009). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Tur Toraks Dergisi*, 10, 63-67.

- Sevindik, G. & Yürügen B. (2017). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi, *International Journal of Innovative Research in Education*, 4(3), 127-134.
- Arslantaş, H., Adana, F., Kaya, F., & Turan, D. (2010). "Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi, 18, 87-97.
- Biçer, S., & Bayat, M. (2012). Diyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Umud-Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7, 1-21.
- Dansuk, R., Ağargün, M., Kars, B., Pars, A. H., Turan, C., & Ünal, O. (2002). "Jinekolojik Kanserli Hastaların Psikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Jinekoloji ve Obstetrik Türkiye Klinikleri Dergisi*, 12, 142-147.
- Eskin, M. (1993). "Reliability of the Turkish version of the Perceived Social Support from Friends and Family Scales, Scale for Interpersonal Behavior, and the Suicide Probability Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 515-522.
- Kaya, A. M., & Demir, D. Y. (2012). Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2, 24-28.
- Korkmaz, T. Tel, H. (2010). Koah'lı Hastalarda Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 83-85.
- Meriç, M., & Oflaz, F. (2013). "Hemodiyaliz Hastası Olan Bir Eşle Yaşamak, Eşlerin Yaşamlarındaki Gelgitler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4, 21-26.
- Mutlu, E. (2007). *Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- National Hemodialysis, Transplantation and Nephrology Registry Report of Turkey(2015). Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Ankara, 2016
- Tan, M., Karabulutlu, E., Okanlı, A., & Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 32-38.