

Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık Düzeylerinin Belirlenmesi

The Determination of The Hemodialysis Patients' Loneliness Levels

Yrd. Doç. Dr. Zeliha KOÇ, Msc. Zeynep SAĞLAM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, SAMSUN

Özet

Amaç: Bu tanımlayıcı çalışma hemodiyaliz uygulanan bireylerin yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırmanın örneklemini 121 hemodiyaliz hastası oluşturmuştur. Araştırma Ekim-Aralık 2007 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma verileri UCLA yalnızlık ölçeği ve hastaların demografik özelliklerini içeren anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde olarak hesaplama, aritmetik ortalama, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Sonuçlar: Hastaların %78.6'sı 46 yaş ve üstünde, %59.5'i erkek, %94.2'si evli, %37.1'i ev hanımı, %5.0'ı herhangi bir işte çalışmamakta ve %71.0'ına da haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır. Çalışmada hemodiyalize giren bireylerin %45.5'inin orta düzey yalnızlık puanına (37.71 ± 9.76) sahip oldukları belirlenmiştir.

Tartışma: Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde hemodiyalizin olumsuz etkilerini ve yalnızlığı önlemek önemlidir. Bu nedenle hastalara psikolojik destek, sağlık eğitimi ve yeterli danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda hemşire, danışmanlık fonksiyonunu uygulayarak bu yardımın sağlanmasında önemli bir rol üstlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik Böbrek Yetmezliği, Hemodiyaliz Hastası, Yalnızlık.

Summary

Aim: This descriptive study has been done in order to determination of the hemodialysis people loneliness levels.

Material and Method: The sample of the study is 121 hemodialysis patient. The research was applied in between October and December 2007. Research data were collected via UCLA loneliness scala and a questionnaire which included hemodialysis patients' demographical characteristics. The evaluation of the data was made by using percentage, arithmetical mean, t test, and analysis of variance.

Results: 78.6% of the patients' age were 46 years old and above, 59.5% were male, 94.2% were married, 37.1% house wife, 5.0% weren't working and 71.0% were dialised three times a week. In this study it was found that 45.5% of patients have middle of level loneliness points (37.71 ± 9.76).

Discussion: In chronic renal failure patients to prevent the negative effect of hemodialysis and loneliness is very important. So it is necessary that patient must have psychological support, health education and adequate counseling. In this context, nurses take an important role in giving this help by applying consultancy function.

Key words: Chronic Renal Failure, Hemodialysis Patient, Loneliness.

Giriş

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), renal veya sistemik hastalıklara bağlı olarak böbrek fonksiyonlarının yavaş yavaş fakat devamlı düşmesi ve bu düşmenin irreversible (geri dönüşümsüz) olması halidir (1). Böbrek

yetmezliği tanısı almış hasta sayısı 1970'den bu yana her yıl %9 artış göstermiştir (2). Türk Nefroloji Derneği verilerine göre 2007 yılında tanı alan akut böbrek yetmezlikli birey sayısının 5498 olduğu, %54.0'ını erkeklerin, %46.0'ını kadınların oluşturduğu, 2007 yıl sonu

itibariyle de hemodiyaliz programında olan erişkin ve çocuk birey sayısının da 40.309 olduğu bildirilmiştir (3).

KBY sonucu hemodiyalize giren bireylerde, sıvı alımı, yiyeceklerin kısıtlanması, ilaçların yan etkileri, yorgunluk, geleceğin belirsizliği, aile bireylerinin rol ve sorumluluklarındaki değişiklikler, bir makineye bağımlı olma, tedavi süresi nedeniyle vakit kaybı, cinsel fonksiyon bozukluğu, mali sorunlar ve iş kaybı gibi pek çok sorun yaşanmaktadır (4,5,6,7,8,9,10).

KBY kronik seyirli hastalıklar arasında yol açtığı fiziksel ve psikososyal sorunlar bakımından ilk sıralarda yer almaktadır (4). Hastalık, bireyin biyopsikososyal bütünlüğünü tehdit eden, gelecekte yalnız kalma korkusu yaşatan (11) ve bireyin uyumunu bozan bir durumdur (12, 13). Yaşam süresi uzadıkça kronik hastalıkla geçen sürede artmakta; hem hastanın kendisi, hem de aynı evde yaşayan yakınları bu kronik hastalığa uyum göstermek zorunda kalmaktadırlar (14). Hastalıkta bireyin, ailenin geleceği önemli olduğundan hem fiziksel hem psikolojik hastalık korkusu yalnızlığa neden olmaktadır (11,12,13,15).

Kişiler için yalnızlık durumu, son derece acı veren, korkutucu, sıkıntılı, tanımlanması güç, karmaşık bir yaşantıdır (16). Yapılan çalışmalarda yalnızlığın, yardım edilmesi gereken psikososyal bir problem olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda yalnızlığın bireylerde madde kullanım eğilimini arttırabileceği, depresyona, ruhsal çöküntüye neden olabileceği ve yaşama bağlılığı azaltabileceği bildirilmektedir (16,17).

Bireyin yalnızlık problemi sağlık personeli tarafından fark edilmediğinde ve hasta gerekli yardımı alamadığında hastalık olgusuna sekonder olarak yalnızlık problemide eklenmektedir (17). Literatürde yalnızlık ile baş etmede iletişim araçlarının kullanılmasının ve başkalarıyla konuşmanın gerekliliği saptanmış ve yalnızlık duygularının başkalarıyla paylaştıkça azalacağı belirtilmiştir (11,16,17). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler, kronik hastalığı olan her bireyin yalnızlığa aday olduğunu bilmeli (17), sağlık ve yaşam kalitesini tehdit eden yalnızlık duygusunu önlemeye yönelik uygun yaklaşımlarda bulunmalıdırlar (15).

Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık gibi duygularıyla yakından ilgilenilmesi, fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimleri doğrultusunda bütüncül bakım verilmesi önemlidir. Araştırma hemodiyalize giren bireylerin yalnızlık düzeyini ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

nızlık düzeyini ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma hemodiyaliz ünitelerinde tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yalnızlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sinop İli sınırları içerisindeki hemodiyaliz ünitelerinde diyalize giren bireyler (138), örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 121 hemodiyaliz hastası oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Ekim-Aralık 2007 tarihleri arasında ilgili kurumlardan gerekli izin alınarak ve yüz yüze görüşme yöntemi araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve "UCLA Yalnızlık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, aile tipi, yerleşim yeri, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir durumu, çocuk sayısı, diyalize girme sıklığı, diyalize girme süresi, sağlığını algılama durumu, hastalığı nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı olma durumu, arkadaş ve yakınlarıyla görüşme sıklığı, boş vakitlerini değerlendirme durumu, bir problem yaşadığında yardım alabileceği kişi bulunma durumu ve kimlerden yardım aldığı, yaşantısında diyalize bağlı değişiklik olma durumu ve diyalize bağlı olarak meydana gelen bu değişiklikler, bakımına yardımcı olan kişi bulunma durumu ve kimlerin bakımına yardımcı olduğu, yalnız hissettiklerinde ne yaptıkları ile ilgili olmak üzere toplam 23 soru bulunmaktadır.

Hemodiyaliz uygulanan bireylerin yalnızlık düzeyleri ise orijinali 1978 yılında Russel, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilen, 1989 yılında Demir tarafından (18) Türkçe'ye uyarlanan 20 maddelik "UCLA Yalnızlık Ölçeği" (Loneliness Scale) kullanılarak değerlendirilmiştir. UCLA Yalnızlık Ölçeği 10'lu olumlu (1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 ve 20. ifadeler), 10'lu olumsuz (2, 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17 ve 18. ifadeler) olmak üzere toplam 20 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin her bir mad-

desinde bireylere sosyal ilişkilerle ilgili duygu durumu sunulmakta ve bireylerden maddelerde yer alan durumları ne sıklıkta yaşadıklarını dörtlü Likert tipi ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir.

Ölçekte olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddelere, "hiç yaşamam" 4 puan, "nadiren yaşarım" 3 puan, "bazen yaşarım" 2 puan, "sık sık yaşarım" 1 puan, olumsuz ifadeleri içeren maddelere ise bunun tam tersi olarak, "hiç yaşamam" 1 puan, "nadiren yaşarım" 2 puan, "bazen yaşarım" 3 puan, "sık sık yaşarım" 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Bireyler aldıkları toplam puanlara göre 20-34 puan alan bireyler "hafif derecede", 35-48 puan alanlar "orta derecede", 49 ve üstünde puan alanlar "yüksek derecede" yalnız olarak değerlendirilmektedir. Puanın düşüklüğü yaşanan yalnızlık duygusunun azlığına işaret ederken, puanın yükselmesi yaşanan yalnızlık duygusunun artmasına işaret etmektedir.

Verilerin Toplanması

Hemodiyaliz ünitelerinde tedavi görmekte olan hastalardan iletişim kurulabilen, böbrek yetmezliği tanısı konulmuş olan, psikiyatrik sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler toplanırken etik ilkeler göz önünde bulundurulmuş, hastalara araştırmanın amaçları açıklanmış, hastalara bu bilgilerin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı ifade edilerek, anket formlarına isim, soy isim yazmalarının gerekli olmadığı belirtilmiştir. Bu açıklamalardan sonra araştırmaya katılma hastaların isteklerine bırakılmış, anket formları veri toplama döneminde hemodiyalize giren ve araştırma yapılmasını kabul eden hastalara uygulanmıştır. Anket formunun doldurulması yaklaşık olarak 12 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada yalnızlık puanı bağımlı değişken, yaş, eğitim durumu, aile tipi, yerleşim yeri, cinsiyet, medeni durumu, sosyal güvence durumu, mesleği, gelir durumu, diyalize girme sıklığı, diyalize girme süresi, hayatında diyalize bağlı değişiklikler olma durumu, sağlığı algılama durumu ve yakınlarıyla görüşme sıklığı bağımsız değişkenlerdir. Veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve veriler istatistiksel olarak yüzde olarak hesaplama, aritmetik ortalama, t testi ve varyans analizi testleri kul-

lanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1 'de verilmiştir. Araştırma grubunun %40.5'ini kadınların, %59.5'ini erkeklerin oluşturduğu, %94.2'sinin evli olduğu, %78.5'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %50.4'ünün ilçe merkezinde yaşadığı, %52.9'unun ilkokul mezunu olduğu, %37.1'inin ev hanımı olduğu, %98.3'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %74.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %67.6'sının 1-3 çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 57.04±13.37, çocuk sayısı ortalaması da 3.23±1.51 olarak saptanmıştır.

Hemodiyaliz uygulanan bireylerin hastalık durumuna ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Çalışmada hastaların %71.0'ünün haftada üç gün, %61.2'sinin 1-5 yıldır diyalize girdiği, %47.1'inin hayatlarında diyalize bağlı olarak değişiklik olduğunu belirttiği ve %47.4'ünün de hareket kısıtlılığı yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Foxall ve Ekberg (1989) kronik hastalıklara yakalanan bireylerin kendilerini sağlıklı insanlardan farklı olarak gördüklerini ve hissettiklerini; genel olarak nedenleri tam olarak tanımlanmamış olmasına karşın, yalnızlığın sosyal izolasyonu güçlendiren önemli bir faktör olduğunu, kronik hastalıkların yalnızca sağlıklı/hasta bireyde değil bireyin ailesinde de sosyal izolasyona yol açtığını ve emosyonel sağlığı etkilediğini bildirmişlerdir (19). Kronik hastalığı olan bireyler hastalığın getirdiği fiziksel ve sosyal sınırlılığı uzun süre yaşamakta, hastalık nedeni ile işini, bağımsızlığını, sosyal gücünü ve özsaygısını kaybedebilmektedir. Bu nedenle bireylerin kronik hastalıkları ve bu hastalığın getireceği yaşam değişiklikleri ile baş etmede sağlık bakım profesyonelleri ve aileleri tarafından desteklenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların %75.2'sinin sağlık durumunu orta düzey olarak algıladıkları, %21.5'inin günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı olduğu, %96.7'sinin bakımına yardımcı olan kişi bulunduğu tespit edilmiştir. Hawkley ve Cacioppo (2002) bir çok sosyo-demografik değişkenin ve özellikle sosyal izolasyon ile yalnızlığın sağlık durumunun kötü olarak algılanmasına neden olan önemli faktörler olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada yalnızlığın stres ve

hastalık arasındaki bağlantı ve geçişde sağlığı dolaylı olarak etkileyen ve potansiyel önemi olan sosyal bir faktör olduğu da belirtilmiştir (20).

Çalışmada hastalara arkadaş ve akrabaları ile ne sık-

Tablo 1: Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:121)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş grubu		
24-34 yaş	8	6.6
35-45 yaş	18	14.8
46-56 yaş	29	24.0
57-67 yaş	36	29.8
68 yaş ve üzeri	30	24.8
Cinsiyet		
Kadın	49	40.5
Erkek	72	59.5
Medeni Durumu		
Evli	114	94.2
Bekar	7	5.8
Aile Tipi		
Geniş aile	26	21.5
Çekirdek aile	95	78.5
Yaşadığı Yerleşim Yeri		
İl merkezi	19	15.7
İlçe	61	50.4
Köy	41	33.9
Eğitim Durumu		
Okur yazar	40	33.0
İlkokul	64	52.9
Ortaokul	6	5.0
Lise	9	7.4
Üniversite	2	1.7
Mesleği		
Ev hanımı	45	37.1
İşçi	2	1.7
Emekli	35	28.9
Çiftçi	15	12.4
Serbest meslek	18	14.9
Çalışmıyor	6	5.0
Sosyal Güvencesi		
Var	119	98.3
Yok	2	1.7
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	22	18.2
Gelir gidere eşit	90	74.4
Gelir giderden az	9	7.4
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı (n:111)		
1-3	75	67.6
4-6	33	29.7
7-9	3	2.7

lıkta görüştükları ve hayatlarında diyalize bağılı olarak ne gibi değişiklikler yaşadıkları sorulduğunda; %85.2'si arkadaş ve yakınlarıyla sık sık görüştükları ve %42.1'i de diyalize bağılı olarak sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade etmiştir. Hagerty ve Williams (1999) sosyal destek, çatışma ve özellikle yalnızlığın ruhsal sağlığı etkileyen ve depresyonla ilişkili olan önemli faktörler oldu-

Tablo 2: Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N:121)

Hastalık Durumuna İlişkin Özellikler	n	%
Diyalize Girme Sıklığı (Hafta/gün)		
Haftada 2 gün	29	24.0
Haftada 3 gün	86	71.0
Haftada 4 gün	6	5.0
Diyalize Girme Süresi		
0-11 ay	11	9.1
1-5 yıl	74	61.2
6-10 yıl	27	22.3
11-15 yıl	8	6.6
16 yıl ve daha fazla	1	0.8
Hayatınızda Diyalize Bağılı Değişiklik Olma Durumu		
Evet	57	47.1
Hayır	64	52.9
*Cevabınız Evet İse Hayatınızda Diyalize Bağılı Olarak Meydana Gelen Değişiklikler (n:57)		
Taşınmak zorunda kalma	13	22.8
İşini bırakmak zorunda kalma	22	38.6
Maddi sorunlar yaşama	2	3.5
Hareket kısıtlılığı yaşama	27	47.4
Sosyal izolasyon yaşama	24	42.1
Seyahat edememe	3	5.3
Ailevi görevleri yerine getiremememe	3	5.3
Sağlığını Algılama Durumu		
İyi	27	22.3
Orta	91	75.2
Kötü	3	2.5
Hastalığı Nedeniyle Günlük Yaşam Aktivitelerinde Başkalarına Bağımlı Olma Durumu		
Evet	26	21.5
Hayır	95	78.5
Bakımına Yardımcı Olan Kişi Bulunma Durumu		
Evet	117	96.7
Hayır	4	3.3
Bakımına Yardımcı Olan Kişi/ Kişiler (n:117)		
Ailem	62	53.0
Eşim	55	47.0
Bir Sorun Yaşadığında Yardım Alabileceği Kişi Bulunma Durumu		
Evet	119	98.3
Hayır	2	1.7

Tablo 2: Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N:121) (Devam)

*Sorun Yaşandığında Yardım Aldığı Kişi/Kişiler (n:119)		
Ailesi	77	64.7
Eşi	22	18.5
Akrabaları	19	16.0
Arkadaşları	19	16.0
Doktor ve hemşire	1	0.8
Arkadaş ve Yakınlarıyla Görüşme Sıklığı		
Sıklıkla görüşen	103	85.2
Seyrek görüşen	17	14.0
Hiç Görüşmeyen	1	0.8
Kendini Yalnız Hissettiğinde Yaptığı Uygulamalar (n:94)		
Sohbet etme	21	22.3
Ağlama	3	3.2
Gezme	16	17.0
Müzik dinleme, tv izleme, kitap okuma	21	22.3
Uyurum	12	12.8
Çocuklarım, ailemle vakit geçiririm	9	9.6
Hiç bir şey yapmam	12	12.8

*Birden fazla cevap verilmiştir.

ğunu; hem sosyal hem de emosyonel yalnızlığın iyileşme sürecini geciktirdiğini bildirmişlerdir (21).

Bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğu arkadaş ve yakınlarıyla sık sık görüştiklerini belirtmiş olmaları karşın hastaların yarıya yakını hastalıkları nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Elde edilen bu bulgu hastaların çevreleriyle olan iletişimlerini devam etmesine karşın kendilerini yalnız hissettiklerini ve bu durumda hastalıklarına bağlı olarak çevreleriyle olan ilişkilerinde fiziksel ve sosyal sınırlılıklar yaşamalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Mollaoğlu ve Arslan'ın (2003) çalışmasında diyalize giren bireylere yönelik sosyal desteğin az olduğu ve diyaliz tedavisi başladıktan sonra arkadaş, komşu ziyaretlerinin oldukça azaldığı ve sosyal izolasyon yaşandığı bildirilmiştir (6). Çalışmaya alınan bireylerin kendilerini yalnız hissettiklerinde ne yaptıkları ve boş vakitlerini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda; %22.3'ünün müzik dinleyip, tv izleyip, kitap okuduğunu belirttiği,

Tablo 3: Hastaların Yalnızlık Ölçeği Maddelerine Verdikleri Cevapların Ortalama ve Standart Sapmaları (N:121)

	Ortalama
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum	1.85±0.68
2. Arkadaşım yok	1.71±0.90
3. Başvurabileceğim hiç kimsem yok	1.53±0.81
4. Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum	1.98±0.73
5. Kendimi bir arkadaş grubunun parçası olarak hissediyorum	1.82±0.78
6. Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var	1.99±0.75
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim	1.52±0.83
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor	3.23±0.64
9. Dışa dönük bir insanım	1.99±0.86
10. Kendimi yakın hissettiğim insanlar var	1.67±0.63
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum	1.39±0.71
12. Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir	2.69±0.68
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor	1.98±0.89
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum	1.47±0.80
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim	2.01±0.82
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var	1.67±0.62
17. Bu derecede içim kapanmış olmaktan mutsuzum	2.17±0.97
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller	1.70±0.86
19. Konuşabileceğim insanlar var	1.63±0.61
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var	1.62±0.60

Tablo 4: Hastaların Yalnızlık Puanlarının Dağılımı (N:121)

Yalnızlık Düzeyleri	n	%	Ortalama
Hafif Düzey Yalnızlık (20-34 puan)	48	39.7	37.71±9.76
Orta Düzey Yalnızlık (35-48 puan)	55	45.5	
Yüksek Düzey Yalnızlık (49 puan ve üzeri)	18	14.8	

%22.3'ünün sohbet ettiği, %12.8'inin uyuduğu ve %17.0'inin gezdiğini ifade ettiği belirlendi. Araştırma bulgularımızı destekler yönde Alkan da (1996) yapmış

olduğu çalışmada bireylerin yalnızlıkla baş etmek için kitle-iletişim araçlarını kullandıklarını, başkalarıyla konuştuklarını, ağladıklarını, uyduklarını ve bazen de

Tablo 5: Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yalnızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:121)

ÖZELLİKLER	Yalnızlık Düzeyi		Test Değeri
	Ortalama	Puan Ortalaması SD	
Cinsiyeti			
Kadın	40.81	9.72	t=2.121
Erkek	35.61	9.27	p:036
Medeni Durumu			
Evli	37.19	8.99	t=2.714
Bekar	46.28	17.07	p:008
Mesleği			
Ev hanımı	41.04	9.86	
İşçi	32.50	12.02	F:4.135
Emekli	32.34	6.57	p:002
Çiftçi	40.73	10.42	
Serbest meslek	37.11	10.07	
Çalışmıyor	40.16	10.47	
Gelir Durumu			
Gelir giderden fazla	33.90	5.95	F:4.356
Gelir gidere eşit	37.93	10.14	p:015
Gelir giderden az	44.88	9.63	
Aile Tipi			
Geniş Aile	39.53	9.32	t=2.270
Çekirdek Aile	37.22	9.86	p:025
Sosyal Güvencesi			
Sosyal Sigortalar Kurumu	36.53	9.51	F:3.710
Bağ-kur	38.57	9.50	p:007
Emekli Sandığı	36.66	6.98	
Yeşil kart	45.40	12.97	
Sosyal Güvencesi Olmayanlar	58.50	0.70	
Sağlığını Algılama Durumu			
İyi	33.18	9.93	F:4.137
Orta	39.13	9.44	p:018
Kötü	35.66	6.65	
Sağlık Durumu Nedeniyle Hareket Aktivitelerinde Bağımlı Olma Durumu			
Evet	39.11	9.45	t=2.270
Hayır	37.33	9.85	p:025
Bakımına Yardımcı Olan Kişi Bulunma Durumu			
Evet	37.58	9.49	t=2.025
Hayır	41.75	17.42	p:045
Kendini Yalnız Hissettiğinde Yaptığı Uygulamalar			
Sohbet etme	36.40	9.26	F=4.532
Ağlama	65.00	9.89	p:000
Gezme	33.18	8.76	
Müzik dinleme, tv izleme, kitap okuma	39.09	10.47	
Uyurum	37.66	8.93	
Çocuklarım, ailemle vakit geçiririm	39.44	3.32	
Hiç bir şey yapmam	40.41	10.25	

hiçbir şey yapmadıklarını belirlemiştir (16). Ayrıca literatürde genel olarak hemodiyaliz hastalarının aileleri ile olan ilişkilerinde ve sosyal ilişkilerinde azalmalar olduğu ve boş zamanı değerlendiren aktivitelere daha az katıldıkları bildirilmektedir (10).

Araştırmada hastaların UCLA yalnızlık ölçeğinin her bir maddesine vermiş oldukları cevapların ortalaması ve standart sapması Tablo 3'de verilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92'dir. Çalışmada hastaların yalnızlık puanlarının dağılımına bakıldığında %39.7'sinin hafif düzey yalnızlık puanına, %45.5'inin orta düzey yalnızlık puanına, %14.8'inin de yüksek düzey yalnızlık puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yalnızlık puan ortalaması ve standart sapması 37.71 ± 9.76 olarak belirlenmiş olup hastaların büyük çoğunluğunun orta derece yalnızlık puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu araştırmada hemodiyaliz hastalarının orta düzey yalnızlık puanına sahip olmalarında, hastalığın tedavisi ve kabul sürecine ilişkin uyumun, geleceğe ilişkin beklentilerin ve yaşam değişikliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 5'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin yalnızlık puan ortalamaları ile cinsiyet ($t=2.121$, $p:.036$), medeni durum ($t=2.714$, $p:.008$), meslek ($F:4.135$, $p:.002$), gelir durumu ($F:4.356$, $p:.015$), aile tipi ($t=2.270$, $p:.025$), sosyal güvencesi ($F:3.710$, $p:.007$), sağlığı algılama durumu ($F:4.137$, $p:.018$), sağlık durumu nedeniyle hareket aktivitelerinde bağımlı olma durumu ($t=2.270$, $p:.025$), bakımına yardımcı olan kişi bulunma durumu ($t=2.025$, $p:.045$), kendini yalnız hissettiğinde yaptığı uygulamalar ($F=4.532$, $p:.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer gruplarla karşılaştırıldığında, kaygı puan ortalamasının kadınlarda, bekar olanlarda, ev hanımı olanlarda, gelirleri giderlerinden az olanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, sağlığını orta olarak algılayanlarda, sağlık durumu nedeniyle hareket aktivitelerinde başkalarına bağımlı olanlarda, bakımına yardımcı olan kişi bulunmayanlarda ve kendilerini yalnız hissettiklerinde ağlama davranışı gösterenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hastaların diyalize girme süreleri ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($F=1.718$, $p=0.167$) bulunmamış olmasına karşın Ocak'ın (2002) çalışmasında bir yıldan daha az süreyle tedavi görmekte olan hastaların yüksek düzeyde yalnızlık pu-

anına sahip oldukları görülmüştür (8).

Günümüzde kronik hastalığı olan pek çok bireyin yaşayabileceği yalnızlık deneyimine karşı sağlık ekibinin bütün üyelerinin özellikle hemşirelerin uygun yaklaşımlarda bulunması önemlidir. Bunun için hemşireler hastalara yalnızlıkla baş etme ve uyum sağlama yollarını gösterebilmeli ve uygun hemşirelik yaklaşımları ile çözüm üretebilmelidir.

Sonuç

Araştırmaya katılan hastaların yalnızlık puan ortalaması 37.71 ± 9.76 olarak saptanmış olup hastaların büyük çoğunluğunun orta derecede yalnızlık puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda:

- Bireylere, yalnızlık duyguları ve nedenleri hakkında konuşmaları için fırsat verilmesi,
- Bireylerin hastalık hakkındaki duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirilmeleri,
- Bireylerin ne tür sosyal aktiviteleri tercih ettiklerinin belirlenmesi ve bu aktiviteler içerisinde yer almalarının sağlanması,
- Bireylere yönelik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması ve psikolojik yardım almaya teşvik edilmeleri,
- Bireylerle iletişimde süreklilik sağlanarak, doyurucu kişilerarası ilişkiler kurmalarına yönelik olarak desteklenmeleri önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Sertbaş G, Çuhadar D. Diyalize giren kronik böbrek yetmezliği hastalarında görülen psikiyatrik sorunlar. Hemşirelik Forumu 2004; 7(3): 27-31.
2. Akyol AD. Diyaliz hemşireliği. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2004;1(1) :1-9.
3. Türkiye'de Nefroloji- Diyaliz ve Transplantasyon Kayıtları 2007. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, İstanbul, 2008.
4. Akduran FS. Hemodiyaliz hastalarında beslenmede hemşirenin rolü. Çınar Dergisi 2004; 10(2): 27-29.
5. Kara B. Hemodiyaliz stresör ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Zonguldak SağlıkYüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi 2006; 2(2): 64-71.
6. Molloğlu M, Arslan S. Diyaliz hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2003; 13(4): 42-46.
7. Yetişen AY, Yılmaz A. Son dönem böbrek yetmezliği hastalarının stres durumlarının değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2004; 1(1): 32-36.
8. Ocak Z. Hemodiyaliz hastalarında yalnızlık ve hemşirelik yaklaşımının belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Bolu, 2002 (Danışman: Doç. Dr. Feray Gökdoğan).

9. Özatalay S. Kronik hemodiyaliz programındaki hastalarda anksiyete. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Erzurum, 1990.

10. İnce E. Uzun süreli hemodiyaliz hastaları ile romatoid artrit tanısı almış hastaların ruhsal bozukluklar açısından karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 1993 (Danışman: Prof. Dr. İsmail Çifter).

11. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Baskı İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara, 2004 s. 180-205.

12. Kara B, Akbayrak N. Hemodiyaliz: hastalar başatmeyi nasıl öğrenebilirler? Sağlık ve Toplum 2005; 15(3): 3-7.

13. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum:çok yönlü yaklaşım. Gülhane Tıp Dergisi 2007; 49: 132-136.

14. 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.

15. Günaydın N. Yaşlı bireylerde yalnızlığın incelenmesi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Programı

Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 1996 (Danışman: Prof. Dr. Sevgi Hatipoğlu).

16. Alkan S. Hastanede yatan bireylerde yalnızlık. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 1996 (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Arzu Sezgin).

17. Alkan S, Sezgin A. Yetişkin hastalarda yalnızlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 43-51.

18. Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7(23) 14-18.

19. Foxall MJ, Ekberg JK. Loneliness of chronically ill adults and their spouses. Issues in Mental Health Nursing 1989 10(2):149-167.

20. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness and pathways to diseases. Brain Behavior, and Immunity 17, 2003:98-105.

21. Hagerty BM, Williams RA. The effects of sense of belonging social support, conflict and loneliness on depression. Nursing Research 1999; 48(4):215-219.

Yrd. Doç. Dr. Zeliha KOÇ

E-Mail: zelihaceren@hotmail.com