



The Effect of Perceived Social Support by Hemodialysis Patients on their Social Appearance Anxiety [Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi]

Derya Atik¹, Cem Atik², Ridvan Asaf³, Sezgi Cinar⁴

¹ Department of Nursing, Osmaniye Korkut Ata University School of Health,

Osmaniye, Turkey

² Cardiovascular surgery, Private New Life Hospital, Osmaniye, Turkey

³ Hemodialysis Unit, Private New Life Hospital, Osmaniye, Turkey

⁴ Department of Nursing, Celal Bayar University School of Health, Manisa, Türkiye

Abstract

The aim of the study; to determine the effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance anxiety. A prospective descriptive study and the study population was 60 patients who underwent regular hemodialysis in the hemodialysis unit of a private hospital. Data; Social Appearance Anxiety Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, demographic data form created by researchers were collected. As a method of analysis; percentage, mean, one way anova, scatter diagram distribution, independent samples, T testi and Pearson correlation analysis methods were used. Social Appearance Anxiety Scale mean score was 45.90 ± 10.96 , Multidimensional Scale of Perceived Social Support total score was 60.36 ± 7.32 , family subscale mean score was 23.30 ± 3.21 , friends subscale mean score was 20.76 ± 4.19 , a special human mean score was 16.30 ± 5.82 , respectively. It is revealed a statistically significant that Social Appearance Anxiety Scale total score and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support total score; positive correlation between Multidimensional Scale of Perceived Social Support total score and subscales. It was determined that patients who undergoing hemodialysis treatment, perceived social support, social anxiety affect social appearance anxiety.

Key Words: Hemodialysis, social support, social appearance anxiety

(Rec.Date: Dec 22, 2014

Accept Date: Jan 05, 2015)

Corresponding Author: Derya Atik, Department of Nursing, Osmaniye Korkut Ata University Faculty of Health Sciences, Osmaniye, Turkey

E-mail: deryaatik09@hotmail.com

The Effect of Perceived Social Support by Hemodialysis Patients on their Social Appearance Anxiety [Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi]

Derya Atik¹, Cem Atik², Rıdvan Asaf³, Sezgi Çınar⁴

¹Hemşirelik Bölümü, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Osmaniye, Türkiye

²Kalp Damar Cerrahisi, Özel Yeni Hayat Hastanesi, Osmaniye, Türkiye;

³Hemodiyaliz Ünitesi, Özel Yeni Hayat Hastanesi, , Osmaniye, Türkiye;

⁴Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Manisa, Türkiye

Özet

Çalışmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi gören hastalar tarafından algılanan sosyal desteğin, sosyal görünüş kaygısına etkisini belirlemektir. Prospektif ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini, özel bir hastanenin hemodiyaliz ünitesinde düzenli hemodiyaliz uygulanan 60 hasta oluşturdu. Veriler; Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formları ile toplandı. Analiz yöntemi olarak; yüzdelik, ortalama, One Way Anova, scatter dağılım diyagramı, bağımsız örneklem t testi ve pearson korelasyon analizi yöntemleri kullanıldı. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalaması 45.90±10.96, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 60.36±7.32, aile alt boyutu puan ortalaması 23.30±3.21, arkadaşlar alt boyutu puan ortalaması 20.76±4.19, özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 16.30±5.82 olarak saptandı. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı, arkadaş ve özel insanlardan alınan sosyal destek puanları arasında p<0.01 düzeyinde anlamlı ilişki, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki saptandı. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda, algılanan sosyal desteğin, sosyal görünüş kaygısını etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, sosyal destek, sosyal görünüş kaygısı

(Rec.Date: Dec 22, 2014

Accept Date: Jan 05, 2015)

Corresponding Author: Derya Atik, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye.

E-mail: deryaatik09@hotmail.com

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) böbrek fonksiyonlarının irreversibl kaybı neticesinde ortaya çıkan pek çok organ sisteminin etkilendiği bir tablodur [1]. Kronik bir hastalık olan böbrek yetmezliğinde tedavi yöntemlerinden biri olan hemodiyaliz (HD) tedavisine bağımlı yaşama kişinin rol ve fonksiyonlarını olumsuz etkiler. Özellikle haftanın belirli günlerinde kliniğe gelme zorunluluğu, tedavinin ömür boyu sürmesi, bu nedenle yaşanan iş gücü kayıpları, başkalarına bağımlı hale gelme, hastalığa bağlı fizyolojik, ekonomik ve ruhsal sorunları beraberinde getirmektedir. Hastalarda; çalışamama, sosyal çevreden kopma, içe kapanma, yeterli sosyal desteğin olmaması da psikiyatrik hastalıklara zemin hazırlamaktadır. En sık karşılaşılan ruhsal sorunlar; anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, rol değişiklikleri, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, üzüntü ve umutsuzluktur. Ortaya çıkan bu psikolojik sorunlar tedavi edilmezlerse, doğrudan fiziksel hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir [2-5]. Hart ve ark.'na (2008) göre sosyal görünüş kaygısı kavramı boy, kilo, kas yapısı gibi genel fiziksel görünüşün ötesinde bireyin ten rengi ve yüz şekli (burnu, gözlerinin uzaklığı, gülüşü vs.) gibi özellikleri de içeren kapsamlı bir kavramdır. Sosyal anksiyetenin bir çeşidi olarak belirtilen sosyal görünüş kaygısı, insanların fiziksel görünüşlerinin diğer insanlar tarafından değerlendirilmesiyle yaşadıkları kaygı ve gerginlik olarak tanımlanmaktadır [6].

Sosyal destek, fiziksel ve psikolojik hastalıklarda bireyin sağlığını sürdürmede oldukça önemlidir. Sosyal destek, insanların ilişki bağlarından aldıkları kaynakları ifade eder [7]. Doğal destek sistemlerinin psikolojik sorunların çözümlerini kolaylaştırma veya zorlaştırmada önemli rol oynadıkları belirtilmektedir [8,9]. Astan'ın hemodiyaliz tedavisi alan 104 hasta üzerine yaptığı araştırmada arkadaştan ve aileden alınan sosyal desteğin kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur [10].

Hasta ömrü uzadıkça psikolojik ve sosyal sorunlar daha da ön plana çıkmaktadır. Hastalık sürecinde birey, psikolojik ve sosyal desteğe çok daha fazla gereksinim duymakta ve bu nedenle sosyal destek sistemleri yetersiz olan hemodiyaliz hastaları hastalığın etkilerinden daha çok zarar görmektedirler. Bu sebeple KBY hastalığı tanısı alan ve HD tedavisi gören birey, kendini etkileyen psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesi için, bulunduğu çevrenin destek sistemlerinden yararlanmak durumundadır [11].

Hastaların, sosyal ve psikolojik olarak iyi olabilmesi için hastalıkları hakkında çok iyi bilgilendirilmeleri, yeterli sosyal ve psikolojik destek sağlanması gerekmektedir [12]. Hemşireler, hastalara, hastalıkla baş etmede sosyal desteğin önemini vurgulayarak, bireydeki var olan sosyal destek faktörlerini (eş, arkadaşlar, komşular, akrabalar gibi) belirlemelidir. Hastaların; aile, arkadaş ve akranlarla ilişkilerinin güçlendirilmesi, var olan sosyal faaliyetlerinin devam ettirilmesi ve benzer sorunları olan kişilerle bir araya gelerek duygu ve düşüncelerini paylaşmaya teşvik edilmesi gerekmektedir [13].

Hemodiyaliz hastalarının, kendi bedenine karşı olumlu yada olumsuz düşünmesi kendilik değeri algısını etkiler. Beden görünümünün bozulması ve bunun sonucu olarak bedensel-ruhsal özgüvenin zedelenmesi söz konusu olabilir. HD hastalarının, anksiyete düzeyi, benlik saygısı, sosyal destek kaynakları hakkında yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ancak sosyal görünüş kaygılarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır, bu nedenle çalışmamızda, hemodiyaliz hastaları tarafından algılanan sosyal desteğin, sosyal görünüş kaygısına etkisini belirlemeyi amaçladık. HD hastaları tarafından algılanan sosyal desteğin, sosyal görünüş kaygısına olumlu etki gösterdiği hipotezini test etmek üzere bu çalışmayı gerçekleştirdik.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, prospektif ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Eylül 2014-Ekim 2014 tarihleri arasında, Osmaniye’de özel bir hastanenin hemodiyaliz ünitesinde düzenli hemodiyaliz uygulanan hastalar oluşturdu. Toplam 70 hastaya hemodiyaliz uygulanmaktaydı, çalışmaya katılmayı kabul eden 60 hasta örneklem grubunu oluşturdu. Hastaların araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardı; 18 yaş ve üzeri, iletişim sorunu olmayan, soruların tamamını yanıtlayabilecek yeterlilikte olan hastalar, görüşmeyi kabul eden, Türkçe konuşabilen hastalar. Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan gerekli yazılı izin alındı. Araştırmaya katılacak hastalara uygulamadan önce, çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklandı.

Araçlar

Araştırmada veriler; Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik veri formları ile toplandı.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ, Social Appearance Anxiety Scale-SAAS):

Ölçek, Hart ve ark. (2008) tarafından bireyin görünüşüyle ilgili olarak yaşadığı duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek amacıyla geliştirilmiş 16 maddelik 5'li Likert tipi öz bildirim tarzı bir ölçektir. Maddeler, (1) hiç uygun değil, (5) tamamen uygun biçiminde derecelendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi benlik saygısındaki düşmenin göstergesi olarak değerlendirilmektedir [6,14].

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ, Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS):

Ölçek, Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Eker ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup vardır: Aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insandır (1, 2, 5, 10. maddeler). Ölçek, 12 maddelik yedili likert tipinde olup, 'tamamen katılıyorum' (7 puan), 'hiç katılmıyorum' (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçeğin bütününden alınabilecek en düşük toplam puan 12, en yüksek toplam puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir [15,16].

İstatiksel Analiz

Veriler SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) istatistik programında değerlendirildi. Analiz yöntemi olarak; yüzdeler, ortalama, One Way Anova (tek yönlü varyans analizi),

scatter dağılım diyagramı, bağımsız örneklem t testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Karşılaştırmalarda, $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma kapsamındaki hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması 54.23 ± 11.10 , BKİ (beden kitle indeksi) ortalaması 24.64 ± 4.23 olarak belirlendi. Hastaların %78.3'ü sigara kullanmadığını, %96.7'si alkol kullanmadığını belirtti.

Belirlenen, SGKÖ, ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları Tablo 1'de gösterildi. SGKÖ puan ortalaması 45.90 ± 10.96 , ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 60.36 ± 7.32 , aile alt boyutu puan ortalaması 23.30 ± 3.21 , arkadaşlar alt boyutu puan ortalaması 20.76 ± 4.19 , özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 16.30 ± 5.82 olarak saptandı.

Tablo 1. SGKÖ, ÇBASDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=60)

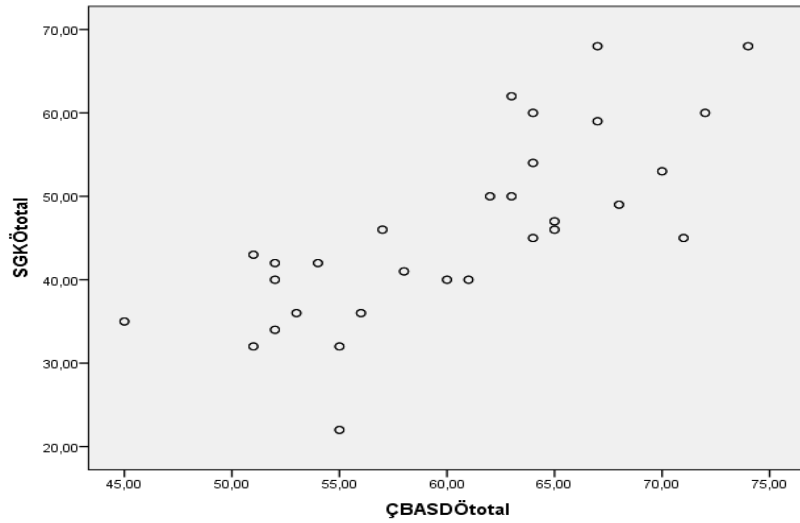
Ölçekler	Min.-Max.	Ort. $\pm$ SS
SGKÖ	22-68	45.90 ± 10.96
ÇBASDÖ aile	18-28	23.30 ± 3.21
ÇBASDÖ arkadaşlar	11-28	20.76 ± 4.19
ÇBASDÖ özel bir insan	4-27	16.30 ± 5.82
ÇBASDÖ toplam	45-74	60.36 ± 7.32

SGKÖ: sosyal görünüş kaygısı ölçeği, ÇBASDÖ: çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Hastaların SGKÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları arasındaki ilişki scatter Dağılım Diyagramı ile gösterildi. Bu diyagramdan SGKÖ ile ÇBASDÖ arasında doğrusal bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 1).

Ölçekler arasındaki ilişkiye korelasyon analiziyle bakıldığında ise; SGKÖ puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı, arkadaş ve özel insanlardan alınan sosyal destek puanları arasında $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı ilişki, ÇBASDÖ toplam puanı ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki saptandı (Tablo 2). Bu sonuca göre, hastaların benlik saygısı azaldıkça, algıladıkları sosyal destek artmaktadır.

Şekil 1. SGKÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları arasındaki ilişkiyi gösteren scatter grafik



Tablo 2. SGKÖ ve ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişki (korelasyon analizi “r” değerleri)

	SGKÖ toplam	ÇBASDÖ toplam	ÇBASDÖ aile	ÇBASDÖ arkadaş	ÇBASDÖ özel bir insan
SGKÖ toplam		0.753**	0.124	0.422**	0.575**
ÇBASDÖ toplam			0.536**	0.313*	0.737**
ÇBASDÖ aile				-0.120	0.209
ÇBASDÖ arkadaş					-0.261*
ÇBASDÖ özel bir insan					

*p<0.05, ** p<0.01

Hastaların SGKÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları, hepsinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da genel olarak kadınlarda, bekarlarda, okur-yazar olmayanlarda daha yüksek, ÇBASDÖ toplam puanı, tam gün çalışanlarda istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Hipertansiyon ve DM nedeniyle KBY olanlarda, 1-3 yıl arası HD uygulananlarda, dört ve üzerinde arteriyovenöz fistül açılanlarda, SGKÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu (Tablo 4).

Tablo 3. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SGKÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=60)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	SGKÖ (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (toplam) (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (aile) (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (arkadaşlar) (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (özel bir insan) (Ort. ± SS)
Cinsiyet							
Kadın	18	30	51.22±11.22	61.55±6.34	23.33±2.56	21.55±3.43	16.66±4.49
Erkek	42	70	43.61±10.15	59.85±7.72	23.28±3.48	20.42±4.47	16.14±6.34
			t:2.57 <u>p:0.01</u>	t:0.82 p:0.41	t:0.05 p:0.95	t:0.95 p:0.34	t:0.31 p:0.75
Medeni durum							
Evli	50	83	44.92±10.20	60.20±7.25	23.40±3.20	20.32±3.63	16.48±5.89
Bekar	10	17	50.80±13.76	61.20±8.03	22.80±3.35	23.00±6.07	15.40±5.64
			t:-1.44p:0.15	t:0.51 p:0.60	t:1.68 p:0.09	t:0.54 p:0.59	t:0.28 p:0.78
Eğitim							
Okur-yazar değil	8	13	47.50±9.95	61.00±7.96	24.00±2.72	19.75±2.05	17.25±3.80
Okur-yazar	6	10	41.00±0.89	57.33±2.73	24.00±1.78	19.66±3.14	13.66±2.25
İlköğretim	36	60	47.11±12.62	60.50±7.79	23.05±3.30	21.22±4.28	16.22±6.18
Ortaöğretim	6	10	41.66±9.47	62.00±6.75	26.00±2.36	18.00±5.36	18.00±2.36
Yükseköğretim	4	7	45.50±4.04	60.00±9.23	19.00±1.15	24.50±4.04	16.50±12.12
			F:0.66 p:0.62	F:0.33 p:0.85	F:3.61 <u>p:0.01</u>	F:1.87 p:0.12	F:0.47 p:0.75
Çalışma durumu							
Tam gün	2	3	49.00±0.00	68.00±0.00	20.00±0.00	21.00±0.00	27.00±0.00
Yarım gün	8	14	51.75±14.58	64.50±7.19	23.50±2.87	19.75±5.57	21.25±2.43
Çalışmıyor	50	83	44.84±10.35	59.40±7.14	23.40±3.28	20.92±4.07	15.08±5.45
			F:1.47 p:0.23	F:2.98 <u>p:0.05</u>	F:1.09 p:0.34	F:0.26 p:0.76	F:9.48 <u>p:0.00</u>

SGKÖ: sosyal görünüş kaygısı ölçeği, ÇBASDÖ: çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Tablo 4. Diyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre SGKÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=60)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	%	SGKÖ (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (toplam) (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (aile) (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (arkadaşlar) (Ort. ± SS)	ÇBASDÖ (özel bir insan) (Ort. ± SS)
KBV nedeni							
HT	36	60	45.44±8.39	60.05±7.56	23.22±2.91	21.00±3.49	15.83±5.54
DM	10	17	46.40±14.64	61.20±6.84	21.20±3.73	22.40±4.14	17.60±8.47
NS	6	10	36.00±3.57	57.00±2.36	25.00±1.54	18.33±5.08	13.66±4.92
HT+DM	8	13	54.75±14.21	63.25±9.01	25.00±3.54	19.50±5.97	18.75±2.43
			F:3.89 p:0.01	F:0.89 p:0.44	F:3.02 p:0.03	F:1.49 p:0.22	F:1.13 p:0.34
HD süresi							
0-6 ay	8	13	43.75±6.64	63.00±8.24	24.00±3.92	21.50±2.20	17.50±2.20
7-12 ay	4	7	45.50±0.57	64.50±0.57	25.50±0.57	21.50±4.04	17.50±2.88
1-3 yıl	10	17	50.80±9.78	64.60±3.02	23.20±2.14	21.40±2.17	20.00±5.96
3-5 yıl	12	20	49.16±12.82	62.50±7.20	24.50±3.23	18.33±4.61	19.66±4.16
>5 yıl	26	43	43.23±11.87	56.30±7.06	22.23±3.30	21.30±4.85	12.76±5.71
			F:1.24 p:0.30	F:4.54 p:0.00	F:1.79 p:0.14	F:1.29 p:0.28	F:6.09 p:0.00
AV Fistül							
SVK	2	3	36.00±0.00	53.00±0.00	19.00±0.00	19.00±0.00	15.00±0.00
1	32	53	49.50±10.15	62.50±0.57	24.81±2.62	20.25±0.76	18.93±0.59
2	10	17	39.40±12.95	55.80±6.08	21.40±4.19	22.20±1.79	12.20±2.39
3	12	20	40.00±5.93	55.00±7.28	21.83±2.36	19.83±0.47	13.33±2.17
≥4	4	7	56.00±6.92	64.00±6.07	22.50±0.57	25.00±1.15	15.00±0.57
			F:4.88 p:0.00	F:7.35 p:0.00	F:5.53 p:0.00	F:1.75 p:0.15	F:4.66 p:0.00

SGKÖ: sosyal görünüş kaygısı ölçeği, ÇBASDÖ: çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, KBV: kronik böbrek yetmezliği, HT: hipertansiyon, DM: diyabetes mellitus, NS: nefrotik sendrom, AV Fistül: atreyiyovenöz fistül, SVK: santral venöz kateter

Tartışma

Kronik böbrek yetmezliği, yaşamı tehdit eden, çeşitli komplikasyonlara yol açan, önemli ölçüde iş gücü kaybına neden olan her yaşta insanları etkileyen bir hastalıktır [17]. HD, KBV gelişen hastalarda tedavide en sık kullanılan yöntemdir. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) nedeniyle HD tedavisi alan hastaların yaşadığı başlıca fiziksel ve psikososyal sorunlar şunlardır;

1. Haftada 3 gün ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamaları ve yaşamın diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelmesi,

2. Diyaliz ünitesinde sık görülen ölümler ve ölüm korkusunun sürekli olarak yaşanması,
3. Fiziksel durumda sık döngülü değişmelerin olması (üreminin 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 konvülziyonlar)
4. Uzun süreli diyaliz uygulamalarında bilişsel işlevlerin giderek bozulabilmesi,
5. Diyalizde geçirilen zamana, diğer zamanlarda da fiziksel yakınmalara ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş veriminin düşmesi, sosyal yaşamın azalması,
6. Hastanın nakil için yakınlarından böbrek talebinin ve hasta yakınlarının böbrek verme konusunda yaşadığı tereddütlerin doğurduğu baskılar ya da kadavradan nakil için belirsiz bir bekleme sürecine girilmesi,
7. Sıvı ve gıda alımında büyük kısıtlamalar getiren diyet programını uygulama güçlüğü [18].

Kronik hastalıkları düzeltmede sosyal destek önemli bir rol oynar. Ayrıca, yaşam kalitesinin iyileşmesi ile duygusal desteğin önemli olduğu düşünülmektedir [19]. Literatürde sosyal desteğin, bireye sağlıklı baş etme kazandırdığı, umutsuzluk duygusunu ve depresyonu azalttığı, stres dönemlerinde kişisel yeterliliği arttırdığı, duygusal denge sağladığı, yaşam doyumu ve psikolojik iyilik hali kazandırdığı belirtilmektedir [20-22]. Ayrıca HD, bireyi bağımlı kılmakta, onun yeteneklerini sınırlamakta ve benlik saygısını zedelemektedir. Hastalar, HD tedavisi süresince empatik, bilgisel, maddi ve güvence veren sosyal desteğe gereksinim duymaktadır. Benlik saygısı ise kronik hastalığa sahip bireyin hastalığına göstereceği tepkiyi etkileyebilir, dolayısıyla hastanın hastalığına uyumunda belirleyici bir faktör olabilir [11].

Biçer ve Bayat'ın çalışmasında (2012), algılanan sosyal destek düzeyini ve/veya alt boyutlarını; yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, çalışma şekli, aile tipi ve sosyal güvence durumunun etkilediği, cinsiyetin ise etkilemediği saptanmıştır. Aynı çalışmada, 97 ay ve daha uzun süredir KBY olan bireylerde hem aile desteğinin hem de algılanan sosyal desteğin 13-24 ay KBY olan bireylere göre önemli düzeyde yüksek olduğu, okuma yazma

bilmeyenlerde aile desteği, ortaokul mezunlarında arkadaş desteği, üniversite/yüksekokul mezunlarında özel birinin desteği ve algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [13]. Bağ ve ark. (2008), hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan bireylerde sosyal destek arttığı zaman bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin arttığını saptamıştır [23]. Mutlu'nun çalışmasında (2007), HD hastalarında benlik saygısı puan ortalamaları; empatik sosyal destek alanlarda, bilgisel sosyal destek alanlarda, araçsal sosyal destek alanlarda, maddi sosyal destek almayanlarda, güvence veren sosyal destek almayanlarda daha yüksek bulunmuştur [11].

Çalışmamızda, ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 60.36 ± 7.32 , aile alt boyutu puan ortalaması 23.30 ± 3.21 , arkadaşlar alt boyutu puan ortalaması 20.76 ± 4.19 , özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 16.30 ± 5.82 olarak saptandı. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmekte ve alt ölçeklerden alınabilecek en yüksek puan 28, ölçeğin bütününden alınabilecek en yüksek toplam puan ise 84'tür. Genel olarak, algılanan sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu, en fazla desteğin aileden, en az desteğin özel insanlardan geldiğini söyleyebiliriz.

Tan ve Karabulutlu'nun (2004) çalışmasında, periton diyalizi hastalarının benlik saygısı ve beden imajı puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada; genç hastaların, bedenlerindeki değişiklikten daha fazla etkilendiklerine işaret edilmekte ve SAPD uygulanan hastalarda eğitim seviyesi yükseldikçe benlik saygısı ve beden imajı puan ortalamalarının arttığı dikkati çekmektedir [24]. Tan ve Karabulutlu (2004) ile Olgun ve ark.'nın (1996) çalışmalarında, erkek hastaların beden imajı doyum düzeyleri kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur [24,25]. Eti ve ark.'nın (1996) HD hastalarıyla yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi yüksek hastalarda beden imajı doyum düzeyi daha yüksek olarak belirtilmiştir [26]. Makineye bağımlılık, fiziksel durum ile aile düzeninin bozulması, gelecek belirsizliği, ekonomik yetersizlik, hastalığın tüm yaşamını etkilemesi, hastalarda kaygıyı artıran en önemli unsurlardır [27]. Çelik ve Acar'ın çalışmasında (2007) Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puan ortalaması kadınlarda, bekarlarda ve gelir durumu düşük olanlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda lise ve üstü mezunlarına oranla daha yüksek bulunmuştur [28]. Çetinkaya ve ark. (2008) çalışmalarında, erkeklerde durumluk kaygı puan ortalamasını kadınlara göre yüksek bulmuştur [27].

Çalışmamızda ise SGKÖ puan ortalaması 45.90 ± 10.96 olarak saptandı. Ölçekten alınan puanın yükselmesi benlik saygısındaki düşmenin göstergesi olarak değerlendirilmektedir ve maksimum puan 80'dir. Bu doğrultuda çalışma grubumuzdaki hastaların benlik saygılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızdaki hastaların SGKÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarına baktığımızda, genel olarak kadınlarda, bekarlarda, okur-yazar olmayanlarda daha yüksek bulundu.

Sonuç

Çalışmamızda, SGKÖ puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı, arasında anlamlı ilişki saptandı. Bu sonuç, HD tedavisi gören hastalarda, algılanan sosyal desteğin, sosyal görünüş kaygısını etkilediğini göstermektedir. SGKÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları, genel olarak kadınlarda, bekarlarda, okur-yazar olmayanlarda HT ve DM nedeniyle KBY olanlarda, 1-3 yıl arası HD uygulananlarda, dört ve üzerinde arteriyovenöz fistül açılanlarda, daha yüksekti. Sosyal görünüş kaygısını etkileyebilecek farklı değişkenlerin araştırmaya dahil edilerek, daha farklı ve geniş popülasyonlarda çalışmanın tekrarlanması, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin hastalara yaklaşım ve danışmanlığını olumlu yönde etkileyecek sonuçlar çıkaracağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Vanholder R, De Smet R, Hsu C, Vogeleere P, Ringoir S. Uremic toxicity: the middle molecule hypothesis revisited. *Semin Nephrol.* 1994;14(3):205-18.
2. Özer FG, Beydağ DT, Cengiz Ş, Kiper S. Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. *FSHD.* 2009;4(10):123-136.
3. Tan M, Karabulutlu E, Okanlı A, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2005;8(2):32-9.
4. Çınar S. Hemodiyaliz Hastalarında psikososyal uyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2009;6(1-2):22-8.
5. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Derg.* 2003;14(1):72-80.
6. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Fresco DM, Holle C, Heimberg RC. Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment.* 2008;15(1):48-59.
7. Gee GC, Chen J, Spencer SM, See S, Kuester OA, Tran D, Takeuchi D. Social support as a buffer for perceived unfair treatment among Filipino Americans: Differences Between San Francisco and Honolulu. *Am J Public Health.* 2006;96(4):677-84.

8. Stroebe W, Zech E, Stroebe M, Abakoumkin G. Does social support help in bereavement. J Soc Clin Psychol. 2005;24(7):1030-50.
9. Gökdoğan F. Diyaliz hastalarında semptom yönetimi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2009; 6(1-2):4-10.
10. Astan G. Effects of social support and locus of control on depressive and anxiety symptoms of dialysis patients. Unpublished Master's Thesis. Ankara: Middle East Technical University 2001.
11. Mutlu E. Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. Yüksek Lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007.
12. Öztürk A, Altuntaş Y, Özsan M, Gündüz E. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği olgularının hastalıkları ve hemodiyaliz hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Erciyes Med J. 2009;31(2):119-25.
13. Biçer S, Bayat M. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. FSHD. 2012;7(19):1-21.
14. Doğan T. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010;39:151-9.
15. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988;52(1):30-41.
16. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Turk Psikiyatr Derg. 2001;12(1):17-25.
17. Şentürk A, Levent BA, Tamam L. Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. OMÜ Tıp Dergisi. 2000;17(3):163-72.
18. Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. TNDT. 2005;4(4):166-170.
19. Helgeson VS, Cohen S. Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. Health Psychol. 1996;15(2):135-48.
20. Asti T, Kara M, Ipek G, Erci B. The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. J Clin Nurs. 2006;15(4):490-7.
21. Kahraman A, Çınar S, Pınar R. Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İlişkisi. 16. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, 2006. Antalya, Turkey.
22. Aksüllü N. Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireylerin alınan sosyal destek faktörleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
23. Bağ E, Akkaya L, Çınar Z, Candan F, Kayataş M. Hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan hastalarda umut-umutsuzluk sosyal destek ve özyeterlilik. TNDT Bildiri Özeti Kitabı. 2008;17(3):78.

24. Tan M, Karabulutlu E. Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(3):67-73.
25. Olgun N, Eti Aslan F, Yıldız H. Hemodiyaliz uygulanan hastaların beden imajı doyumu düzeylerinin belirlenmesi. Çınar Dergisi. 1996;2(2):42-4.
26. Eti AF. Hemodiyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu olan hastaların beden imajı doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Çınar Dergisi. 1996;2(1):4-6.
27. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. Sivas il merkezinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri. Türkiye Klinikleri J Nephrol. 2008;3(2):56-63.
28. Çelik HC, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2007;12(1):23-7.