

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN BİREYLERİN KİŞİLER ARASI TARZ VE SOSYAL İYİ OLMA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Interpersonal Style and Social Well-Being of Individuals Who Receive Hemodialysis Treatment

Ejdane COŞKUN¹  Ayşe İNEL MANAV² 

^{1,2}Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye

Geliş Tarihi / Received: 20.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 26.12.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kişiler arası tarz ve sosyal iyi olma düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki araştırma, 18.10.2019-10.01.2020 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin Hemodiyaliz Ünitesi'nde hemodiyaliz tedavisi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 69 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Kişiler arası Tarz Ölçeği (KTÖ) ve Sosyal İyi Olma Ölçeği (SİÖÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler; ortalama, standart sapma, frekans, Student t-test, Tek Yönlü ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Hasta bireylerin KTÖ toplam puan ortalaması 128.65±29.9 ve SİÖÖ toplam puan ortalaması 53.72±14.48'dir. KTÖ; kaçınan, öfkeli ve alaycı tarz alt boyut puan ortalamaları arasında yaş durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). SİÖÖ ile KTÖ öfkeli tarz alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (p<0.05). Bu sonuçlar doğrultusunda son dönem böbrek yetmezliği olan, hemodiyaliz tedavisi alan ve özellikle genç yaşta olan bireylerin daha çok olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri ve sosyal iyi olma düzeyi düşük olan bireylerin ise kişiler arası tarz olarak öfkeli tarzı benimsedikleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz Tedavisi, Kişiler Arası Tarz, Kronik Böbrek Yetmezliği, Sosyal İyi Olma

ABSTRACT

This study has been carried out to evaluate the interpersonal styles and social well-being of patients who receive hemodialysis treatment. This descriptive cross-sectional type research has been conducted with 69 patients who received hemodialysis treatment in the Hemodialysis Unit of a public hospital and volunteered to participate in the study, between 18.10.2019-10.01.2020. The data have been collected by using; Personal Information Form, Interpersonal Style Scale (ISS), and Social Well-Being Scale (SWS). The data were evaluated with; mean, standard deviation, frequency, Student t-test, One Way ANOVA, and Pearson Correlation Analysis. The mean total score of the ISS of the patients is 128.65±29.9, and the mean total score of the SWS is 53.72±14.48. There is a statistically significant difference between ISS; avoiding, anger, and cynical style sub-dimension score averages according to the age status (p<0.05). There is a statistically significant negative correlation between SWS and ISS anger style sub-dimension scores (p<0.05). According to these results, it has been found that individuals who have end-stage renal insufficiency, undergo hemodialysis treatment, and especially young aged display more negative interpersonal style, and individuals with low social well-being adopt anger as interpersonal style.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis Treatment, Interpersonal Style, Social Well-Being

GİRİŞ

Toplum içinde sosyal bir varlık olarak yaşayan insanlar için, diğer insanlarla iletişim kurmak ve ilişki içinde olmak temel bir gereksinimdir. Bu ‘iletişimin psikolojik bir işlevi’ olarak savunulmaktadır (Ünal, 2020). Bireylerin kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları duygu ve düşünceleri nasıl ifade ettiği ve etkileşim kurduğu, bireylere karşı yaklaşım biçimi ‘kişiler arası ilişki tarzı’ olarak tanımlanmaktadır (Buss ve Craik, 1983). Kişiler arası ilişki tarzları, kişiler arası ilişkilerdeki uyumluluk durumlarını etkilemektedir ve ait olma, güvenlik duygusu kazanma, kendini gerçekleştirme ve sonuçta sosyal iyi olmada oldukça önemlidir (Feeney ve Collins, 2015; Kiesler, 1983).

Kişiler arası ilişki tarzlarının psikososyal ve fiziksel iyi oluş üzerinde önemli ve belirleyici bir etken olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında bütüncül yaklaşım açısından biyopsikososyal sağlık için önemi vurgulanmaktadır (Andrews ve Hicks, 2017; Küçükmetin, 2018). Literatürde kişiler arası uyumsuzluk ile sosyal beceri düzeyinde eksiklikler, depresyon, anksiyete arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir (Şahin, Batıgün, ve Koç 2011; Şahin, Batıgün, ve Uzun, 2011; Segrin ve Taylor, 2007). Kişiler arası ilişki tarzı ile kronik hastalıklar arasında da önemli bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Batıgün, Şahin, ve Demirel, 2011; Özdemir ve Taşcı, 2013). Krause’un (2005) çalışmasında, olumsuz kişiler arası ilişki tarzlarının bazı kronik hastalıklar için bir risk faktörü olduğu ve kalp hastalığı olan bireylerin daha fazla olumsuz kişiler arası ilişki içinde oldukları belirtilmektedir (Krause, 2005). Batıgün ve vd. (2011), sağlıklı ve fiziksel hastalığı olan bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, diyabet ve kalp hastalıkları olanların daha yüksek düzeyde olumsuz kişiler arası ilişki tarzlarının olduğu söylenmektedir (Batıgün vd., 2011).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan bireylerin de daha fazla olumsuz kişiler arası ilişki tarzı gösterdikleri belirtilmektedir. KBY, bireylerin bütüncül sağlığı ve işlevselliğini etkileyen geriye dönüşsüz ve ilerleyici kronik bir hastalıktır. Bu hastalığa sahip olan bireyler kronik bir hastalığa sahip olma, sürekli takip ve hemodiyaliz tedavisi altında olma, sürekli sınırlı sıvı alımı ve kontrollü beslenme, kan üre azotu (*Blood Urea Nitrogen*) (BUN) gibi bazı kan test sonuçlarının yüksekliği, çoklu ilaç kullanımı, iş yaşamına devam edememe ve sosyal katılım zorlukları gibi stresörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Keskin ve Özpuolat, 2019; Şanlıtürk, Ovayolu, ve Kes, 2018; D.Yavuz, R.Yavuz, ve Altunoğlu, 2012). Bu stresörler bireylerin ruhsal durumları, kişiler arası ilişkileri, rolleri ve üretkenliklerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanında bireylerin yaşamlarında süreklilik arz eden bu süreç, onlar ve aileleri için oldukça yorucudur (Mollaoğlu, 2011; Ok ve Işıl, 2019). Çeşitli çalışmalarda bu

hastalarda depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikososyal sorunların çok sık olduğu söylenmektedir. Bununla birlikte bireylerin sadece hastalığa bağlı olarak ya da sosyokültürel yetersizlikler nedeniyle toplumla bütünleşememe ve sosyal dışlanma yaşadıkları belirtilmektedir (Baykan ve Yargic, 2012; Güner, 2019).

Hemodiyaliz tedavileri sürerken KBY olan bireylerin stresörlerle baş edebilmeleri için gerekli gücü kazanmalarının sağlanması çok önemlidir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, bu bireylerin yaşadıkları sorunları fark etme ve baş etmelerine yardım etmede oldukça önemli rollere sahiptirler. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin bu alanda aktif olması ile bu hastaların sıklıkla karşılaştıkları bazı psikososyal sorunlar önlenebilir ya da bunlarla etkin baş etmeleri sağlanabilir. Bu çalışma sonucunda bu bireylerin kişiler arası ilişki tarzları ve sosyal iyi olma düzeylerinin bilinmesinin, onlara uygun sağlık bakım hizmetlerinin götürülmesi ve var olan sağlık bakım hizmetlerinin içeriğine katkı sağlaması açısından gerekli olduğu düşünülmektedir. Literatürde hemodiyaliz hastalarında bu yönde yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu ve ülkemizde böyle bir çalışmanın olmadığı dikkati çekmektedir. Bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin kişiler arası tarz ve sosyal iyi olma düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Osmaniye Devlet Hastanesi'nde hizmet sunan Hemodiyaliz Ünitesi'ndeki hasta bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, birimde takip ve tedavisi devam eden 85 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde, alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 69 bireye ulaşılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı olan,
- En az üç aydır hemodiyaliz tedavisinde olan,
- 18 yaş ve üzerinde olanlar alınmıştır.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Bir hekim tarafından DSM V'e göre demans ve psikiyatrik tanısı konulmuş olan,

- Hafif bilişsel bozukluğu olan,
- Psikotrop ilaç kullanan,
- İşitme ve konuşma sorunu olan bireyler çalışmaya alınmamıştır.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Kişiler arası Tarz Ölçeği, Sosyal İyi Olma Ölçeği aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği ile 18.10.2019-10.01.2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; bireye ilişkin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek vb.) sorgulayan 7 soru ve tedavi ile ilişkili özellikleri (hemodiyaliz tedavi süresi, sıklığı vb.) sorgulayan 8 soru, toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Güner, 2019; Şahin, Batıgün, ve Koç 2011).

Kişiler arası Tarz Ölçeği

Şahin vd. (2007) tarafından bireylerin kişiler arası ilişkilerde nasıl bir iletişim tarzı kullandıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 60 maddelik, 1-5 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Şahin, Çeri, ve Düzgün, 2007). Ölçeğin faktör yapısının oluşturulması ve geçerlik-güvenirlik çalışması yine Şahin vd. tarafından yapılmıştır (Şahin, Batıgün, ve Koç 2011). Buna göre, “Baskın tarz”, “Kaçınan tarz”, “Öfkeli tarz”, “Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz”, “Manipülatif tarz” ve “Alaycı/Küçümseyici tarz” olmak üzere 6 faktör belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.91$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da KTÖ Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.83$ 'dir.

Sosyal İyi Olma Ölçeği (SİOÖ)

Keyes tarafından bireylerin sosyal iyi olma düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ve Akın ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan, 7'li likert tipte toplam 15 maddeden oluşan ve tek boyutta ele alınan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Akın, Demirci, Çitemel, Sarıçam, ve Ocakçı, 2013; Keyes, 1998). Ölçeğin Türkçe formu için yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarında yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiş ve ölçeğin orijinal formundaki beş boyutlu model yerine 15 maddelik tek boyuttan oluşan bir sosyal iyi olma modelinin iyi uyum verdiği bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirmesinde tüm maddelerin toplamı alınmaktadır. Ölçeğin 8 maddesi (1., 2., 7., 8., 9.,

10., 13. ve 15. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanlarının yüksek olması, sosyal iyi olma düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,64 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da SİÖÖ Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.70$ 'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, Frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi kullanılmıştır. Verilerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü ANOVA, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD ve Tamhane T2 Post hoc testleri kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Etik Açıklamalar

Araştırmaya başlamadan önce, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı (06.09.2019 tarih ve 2019/12/3 sayılı karar) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni (14.10.2019 tarih ve 6352 sayılı karar) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkeleri, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ile ilgili bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili bilgileri Tablo 1' de gösterilmektedir. Buna göre bireylerin yaş ortalaması 55.81 ± 17.23 yıl, %52.2'si erkek, %50.7'nin gelir durum algısı orta, %69.6'sı 1-5 yıldır hemodiyaliz tedavisi almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik ve Sağlıkla İlgili Özellikleri (n=69)

Tanıtıcı Özellikler	X± SD	
Yaş (yıl)	55.81±17.23	
	Sayı	%
Yaş grubu		
18-45	19	27.5
46-64	23	33.3
65-80	27	39.1

Cinsiyet		
Kadın	33	47.8
Erkek	36	52.2
Medeni Durum		
Evli	63	91.3
Bekar	6	8.7
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	22	31.9
İlkokul	29	42.0
Ortaokul	8	11.6
Lise	7	10.1
Üniversite ve üzeri	3	4.4
Çalışma Durumu		
Evet	6	8.7
Hayır	63	91.3
Gelir Durumu Algısı		
İyi	0	0
Orta	35	50.7
Kötü	34	49.3
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	7	10.1
Hayır	62	89.9
Hemodiyaliz Tedavisi Süresi/yıl		
1-5	48	69.6
6 ve üzeri	21	30.4
İlaç Tedavisi Alma Durumu		
Evet	69	100.0
Hayır	0	0
BUN (Diyaliz Öncesi)(mg/dl)		
50-85	9	13.0
86-120	27	39.1
121-150	33	47.8
BUN (Diyaliz Sonrası)(mg/dl)		
10-25	17	24.6
26-40	34	49.3
41-55	18	26.1
Kreatin (Diyaliz Öncesi)(mg/dl)		
3.0-5.5	17	24.6
5.6-7.5	33	47.8
7.6-10	19	27.5
Kreatin (Diyaliz Sonrası)(mg/dl)		
1.0-2.0	18	26.1
2.1-3.1	29	42
3.2-4.2	22	31.9

Bireylerin KTÖ toplam puan ortalaması 128.65 ± 29.9 ve SİÖÖ toplam puan ortalaması ise 53.72 ± 14.48 'dir. KTÖ alt boyut puan ortalamaları ise Tablo 2' de görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin KTÖ ve SİÖÖ Puanlarının Dağılımı (n=69)

Ölçekler	Min-Maks	Ort±SS
KTÖ Toplam	84-230	128.65±29.9
Baskın tarz	14-57	22.83±8.37
Kaçınan tarz	11-44	21.71±7.65
Öfkeli tarz	10-43	23.43±6.90

Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz	15-77	27.85±9.55
Manipülatif tarz	10-40	23.43±6.91
Alaycı tarz	5-18	8.28±3.48
SİOÖ Toplam	32-83	53.72±14.48

Bireylerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre SİOÖ ve KTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları Tablo 3’ te görülmektedir. Yaş durumuna göre KTÖ Kaçınan, Öfkeli ve Alaycı tarz alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0.016$; $p=0.017$; $p=0.00$) ($p<0.05$). Hemodiyaliz öncesi ve sonrası BUN ve kreatin kan değerleri, hemodiyaliz tedavisi süresi, gelir durumu, cinsiyet, eğitim durumuna göre SİOÖ toplam, KTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Bireylerin Genel Özelliklerine Göre SİÖÖ ve KTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (n=69)

Genel Özellikler		SİÖÖ		KTÖ					Toplam	
		Toplam		Baskın tarz	Kaçınan tarz	Öfkeli tarz	Duygudan kaçınan tarz	Manipülatif tarz		Alaycı tarz
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	51.66±14.99	22.54±8.38	21.24±7.95	23.54±8.12	30.03±11.62	23.81±6.48	7.60±2.74	128.78±29.96	
	Erkek	55.61±14.03	23.08±8.47	22.13±7.46	25.44±7.00	25.86±6.73	23.08±7.34	8.91±3.98	128.52±30.31	
	t; ¹ p	-1.133; 0.261	-0.265; 0.792	-0.483; 0.631	-1.043; 0.301	1.842; 0.07	0.439; 0.662	-1.577; 0.119	0.036; 0.972	
Yaş	18-45	53.94± 14.66	25.10±10.42	25.21±7.42	28.57±8.02	26.94±7.32	25.42±8.56	10.89±4.28	142.15±35.48	
	46-64	57.82± 11.55	22.43±7.91	22.26±8.04	22.2±16.39	26.82±9.28	22.00±5.83	7.60±2.80	123.34±30.62	
	65-80	50.07± 16.05	21.55±7.02	18.77±6.50	23.66±7.26	29.37±11.17	23.25±6.35	7.03±2.32	123.66±22.21	
	F; ² p	1.826; 0.169	1.041; 0.359	4.429; 0.016*	4.36; 0.017*	0.551; 0.579	1.303; 0.279	9.321; 0.00*	2.813; 0.067	
Hemodiyaliz Tedavisi Süresi/yıl	1-5	53.12±14.78	22.37±8.49	21.27±7.81	24.62±7.70	26.87±10.13	23.45±7.46	8.37±3.68	126.97±30.84	
	6 ve üzeri	55.09±14.00	23.85±8.18	22.71±7.36	24.33±7.40	30.0±7.83	23.38±5.58	8.03±3.04	132.47±28.07	
	t; ¹ p	-0.517; 0.607	-0.674; 0.503	-0.718; 0.475	0.146; 0.884	-1.294; 0.200	0.043; 0.966	0.305; 0.762	-0.699; 0.487	
BUN (Diyaliz Öncesi)	50-85	43.16±7.96	25.50±16.33	24.00±9.44	28.33±10.17	31.00±7.72	26.33±7.84	8.33±4.50	143.50±47.12	
	86-120	55.18±14.07	22.48±6.45	21.59±8.27	22.70±6.68	25.92±6.99	24.22±6.17	8.77±3.38	125.70±26.29	
	121-150	54.38±15.16	22.63±8.11	21.41±7.02	25.27±7.58	28.77±11.27	22.36±6.13	7.91±3.44	128.38±29.40	
	F; ² p	1.812; 0.171	0.331; 0.718	0.292; 0.748	1.761; 0.180	1.044; 0.358	1.144; 0.325	0.464; 0.631	0.867; 0.425	
BUN (Hemodiyaliz sonrası)	50-85	49.23±9.07	20.17±6.92	19.70±7.06	23.00±7.20	29.00±7.50	24.70±7.84	7.47±2.71	124.05±27.88	
	86-120	53.14±14.20	24.83±9.82	22.17±8.22	26.00±8.33	28.47±11.21	23.50±6.79	8.88±3.76	133.85±32.83	
	121-150	60.41±15.18	22.00±8.41	23.29±6.89	23.11±6.23	25.52±8.02	22.35±6.41	8.11±3.58	124.41±25.72	
	F; ² p	2.811;0.067	1.950;0.150	1.004;0.372	1.278;0.285	0.679;0.511	0.483;0.619	0.973;0.383	0.872;=.423	

¹Student t Test ²Tek Yönlü ANOVA *p<0.05 **p<0.01

SİÖÖ ile KTÖ Öfkeli tarz alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. SİÖÖ İle KTÖ Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi (n=69)

	SİÖÖ	
	r	p
Baskın tarz	0.177	0.073
Kaçınan tarz	0.138	0.129
Öfkeli tarz	-0.349	0.002*
KTÖ Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz	0.092	0.227
Manipülatif tarz	0.115	0.173
Alaycı tarz	0.148	0.112
Toplam	0.070	0.56

*Pearson Korelasyon Analizi * $p<0.05$*

TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi, kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde yaşam süresini uzatmak için en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Bu tedavi sürecinde bireyler pek çok fiziksel ve psikososyal sorun yaşamaktadır. Bireylerin yaşadıkları bu sorunlar da kişiler arası ilişkilerini ve buna bağlı olarak sosyal iyi olma durumlarını etkilemektedir (Güner, 2019; Topbaş ve Bingöl, 2017). Bu çalışma HD tedavisi alan bireylerin kişiler arası ilişkilerinde kullandıkları kişiler arası tarzları ve sosyal iyi olma hallerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada bireylerin KTÖ toplam puan ortalaması 128.65 ± 29.9 olarak bulunmuştur. Bireylerin KTÖ alt boyut puan ortalamaları ise; Baskın tarz 22.83 ± 8.37 , Kaçınan tarz 21.71 ± 7.65 , Öfkeli tarz 23.43 ± 6.90 , Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz 27.85 ± 9.55 , Manipülatif tarz 23.43 ± 6.91 ve Alaycı tarz 8.28 ± 3.482 'dir. Buna göre bireylerin genelde olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri, Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz, Manipülatif tarz ve Öfkeli tarz puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Batıgün ve arkadaşlarının sağlıklı ve bedensel hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmalarında, bedensel kronik hastalığı olan bireylerin KTÖ puan ortalaması 131.65 ± 29.66 olarak belirtilmektedir (Batıgün vd., 2011). Aynı çalışmada, KTÖ alt boyut puan ortalamaları; Baskın tarz 25.93 ± 7.88 , Kaçınan tarz 24.15 ± 7.19 , Öfkeli tarz 22.60 ± 7.03 , Duygudan kaçınan/Duyarsız tarz 24.55 ± 6.89 ve Manipülatif tarz 25.07 ± 6.05 'dir. Kronik bedensel hastalığı olan bireylerin sağlıklı olanlara göre daha çok olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri, baskın ve manipülatif tarzlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenmektedir (Batıgün vd., 2011). Tilov ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, diyabet, hipertansiyon ve kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi bedensel kronik hastalıklara sahip olan bireylerde saldırganlık, öfke, düşmanlık gibi olumsuz davranış örüntülerinin

oldukça sık görüldüğü belirtilmektedir (Tilov, Semerdzhieva, Bakova, Tornyova, ve Stoyanov, 2015). Krause'un (2005) kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde gerçekleştirdiği çalışmada da, hastaların daha çok olumsuz kişiler arası ilişki tarzlarını gösterdikleri ve bu durumun kalp hastalıkları için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Krause, 2005). Ciechanowsk ve vd.'nin (2005) diyabeti olan bireylerin kişiler arası ilişki algıları ve depresyon düzeyleri ile ilgili çalışmada, kronik bir hastalık olan diyabetin bireylerde olumsuz benlik algısına neden olduğu ve buna bağlı olarak kaçınan tarzda olumsuz kişiler arası ilişkileri sergiledikleri ifade edilmektedir (Ciechanowsk, Katon, ve Russo, 2005). Bu çalışmanın son dönem böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin olumsuz kişiler arası tarz ve yaygın kullandıkları alt boyut tarzları ile ilgili sonucu literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmadaki bireylerin cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, hemodiyaliz öncesi ve sonrası BUN ve kreatin kan değerleri ve hemodiyaliz tedavi sürelerine göre SİOÖ toplam, KTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Ancak yaş durumuna göre KTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır. Buna göre daha genç yaşta hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin yaşlı bireylere göre kişiler arası ilişkilerinde daha çok kaçınan tarz (25.21 ± 7.42), öfkeli tarz (28.57 ± 8.02) ve alaycı tarz (10.89 ± 4.28) sergiledikleri görülmektedir. Batıgün vd. çalışmasında, yaş ile stres belirtileri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Genç yaşta bedensel hastalığı olan bireylerde stres belirtilerinin artış gösterdiği ve bu bireylerin kişiler arası ilişkilerinde alaycı tarz ve öfkeli tarzı daha çok kullandıkları vurgulanmaktadır (Batıgün vd., 2011). Krause' un (2005) yaptığı çalışmada da, bireylerin olumsuz ilişki tarzlarını benimsemelerinin genç yaşlarda kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı söylenmektedir (Krause, 2005). Kabakaş'ın (2016) 20-65 yaş arasında olan ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin psikolojik dayanıklılık, mutluluk düzeyleri ve yakın ilişkilerdeki yaşantılarını değerlendirdikleri çalışmalarında ise bireylerin yaşlarının arttıkça; psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yükseldiği, ilerleyen yaşla birlikte onların daha olgun yetişkinler olduğu, sosyal ilişkilerine ve yaşama daha olumlu baktıkları ve olumlu ilişki tarzları içinde oldukları belirtilmektedir (Kabakaş, 2016). Bu çalışmanın sonuçları ve benzer sonuçlar, genç yaşta bedensel kronik bir hastalığa sahip olmanın kabul edilebilir olmadığını, hastalığın bireylerde olumsuz duygular yarattığını ve kişiler arası ilişkilerinin de olumsuz olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sosyal iyi olma toplam puan ortalaması 53.72 ± 14.48 ' dir. Bireyin toplum tarafından kabul görmesi, toplumla olan ilişkisinin kalitesi ve değerli hissetmesi, toplumun pozitif gelişimini desteklediğine inanması

ve sosyal ortama sağladığı uyum, sosyal bütünleşme çerçevesinde sosyal iyi olma için bir ölçüttür. Sosyal iyi olma, bireylerin yaşam kaliteleri için önemlidir. Sosyal iyi oluşun toplumsal katılım, üretkenlik, yaşam doyumu ve mutlulukla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Güner, 2019; Keyes, 1998). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sosyal iyi olma düzeylerini doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, yaşam kalitesi ve sosyal destek sistemleri ile ilgili bazı çalışmalar vardır (D. Atik, C. Atik, Asaf, ve Çınar, 2015; Kurbun ve Akten, 2018; Theodoritsı vd., 2016; Zamanian, Poorolajal, ve Taheri, 2018). Bu çalışmalarda, genellikle bireylerin haftanın 2-3 günü 4-6 saat süren yıllarca süren hemodiyaliz tedavisi ve bir makineye bağımlı olmaları nedeniyle kısıtlayıcı bir yaşam stiline sahip olmalarının sosyal çevre ile ilişkilerini özellikle de arkadaş çevresi ile olan ilişkilerini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Buna bağlı olarak sosyal işlevsellik düzeylerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Akyol, 2016; Ataş, Arıkan, Ecdar, ve Çiftçi, 2017; Barzegar, Jafari, Charati, ve Esmaili, 2017; Köse, 2018; Valan, 2017). Yine yapılan bazı çalışmalarda, hemodiyaliz tedavisinin bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve çalışma yaşamlarını yüksek oranda olumsuz etkilediği, bireylerin ekonomik sıkıntılar yaşadığı ve sonuçta sosyal yaşamdan uzaklaştıkları vurgulanmaktadır (D'Onofrio vd., 2017; Duran ve Güngör, 2015; Keskin ve Özpulat, 2019). Ancak hemodiyaliz hastalarının sosyal destek sistemleriyle ilgili çalışmalarda ise bireylerin hastalık süreci ile etkin baş etme, toplumsal rollerini yerine getirme, hastalığa ve tedaviye uyum sağlama ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme gibi çeşitli psikososyal yaşam olaylarını yürütmelerinde eş ve diğer aile üyelerinden aldıkları desteğin sosyal yaşamlarını ve ilişkilerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Alexopoulou vd., 2016; Köse, 2018; Mıstık, Ünalın, ve Tokgöz, 2017 ; Silva vd., 2016; Zengin ve Yıldırım, 2017). Bu çalışmada da hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin çoğunlukla evli olduğu (%91.3), ancak (%91.3) herhangi bir işte çalışmadığı, ekonomik durumlarının iyi düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu durumun bireylerin sosyal iyi olma halleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bireylerin sosyal destek, sosyal katılım vb. durumları ile ilgili bu çalışmaların sonuçlarına bizim çalışmamızın sosyal iyi olma düzeyinin ortanın altında bir düzeyde olması sonucunun benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu çalışmanın bu sonucu literatüre bu yönü ile katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada SİÖÖ ile KTÖ öfkeli tarz alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Bu sonuca göre, sosyal iyi olma hali düşük olan bireylerin kişiler arası ilişkilerinde daha fazla öfkeli tarz sergilediği söylenebilir. Batıgün ve vd. (2011) çalışmalarında, bedensel kronik hastalığa sahip bireylerde öfke ve saldırgan davranış sıklığının arttığı, stresli bir yaşam öyküsünün olması ve bireyin kendinden ve

yaşamından hoşnut olmamasının olumsuz kişiler arası ilişkilerin varlığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Batıgün vd., 2011). Siewert ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, öfkeli bir yapıya sahip olan yetişkin bireylerin hem düşmanca düşüncelere daha fazla eğilimli olduğu hem de bu bireylerin düşük öfkeli yapıya sahip bireylere göre sosyal iyi olma halinin daha fazla olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Siewert, Kubiak, Jonas, ve Weber, 2011). Esen ve Çelikkaleli (2008) sosyal yetkinlik becerisine sahip olan ve sosyal yaşantısını, sosyal ilişkilerini sürdürebilen bireylerde sürekli öfke duygusunun daha az olduğu ve öfke kontrol düzeylerinin daha iyi olduğu vurgulanmaktadır (Esen ve Çelikkaleli, 2008). Çivitçi (2015) de sosyal destek sistemlerinin sosyal iyi olma için önemli olduğunu ve bireylerin sergilediği sürekli öfke ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmektedir (Çivitçi, 2015). Bu çalışmanın sonuçları da yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin sosyal iyi olma halleri ve öfke ifadelerinin arasında negatif ilişki olduğu sonucu desteklenmektedir.

Günümüzde kronik böbrek yetmezliği olan bireyleri hemodiyaliz tedavisi yaşama bağlarken kişiler arası ilişki tarzları ve sosyal iyilik durumlarında çeşitli sorunlar yaşamalarında etkili olmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucuna göre, kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri görülmektedir. Özellikle daha genç olan bireylerin daha çok olumsuz kişiler arası tarz sergiledikleri ve sosyal iyi olma düzeyi düşük olan bireylerin ise kişiler arası tarz olarak öfkeli tarzı benimsedikleri görülmektedir. Bu doğrultuda;

- Bu konu ile ilgili daha geniş örneklerde ileri çalışmaların yapılması,
- Bu bireylerin sosyal yaşamda kişiler arası ilişkilerinde olumlu tarz sergilemeleri ve sosyal destek sistemlerinden yararlanmalarının desteklenmesi için sağlık eğitim çalışmalarının yapılması,
- Bu konuda konsültasyon ve liyezon psikiyatri hemşireliği girişimlerinin desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akın, A., Demirci, İ., Çitemel, N., Sarıçam, H., Ocakçı, H. (2013). Sosyal iyi olma ölçeği Türkçe formu'nun geçerlik ve güvenilirliği. 5. Ulusal Lisansüstü Eğitim Sempozyumu, Sakarya, Türkiye.

Akyol, D.A. (2016). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, (1), 17-33.

- Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., Polikandriot, M. (2016). *The effect of perceived social support on hemodialysis patients' quality of life. Mater Sociome*, 28(5), 338–342.
- Andrews, E.E.E., Hicks, E.R. (2017) *Dealing with anxiety: relationships among interpersonal attachment style, psychological wellbeing and trait anxiety. International Journal of Psychological Studies*, 9(4), 53-64.
- Ataş, B.D., Arıkan, H., Ecder, A.S., Çiftçi, H. (2017). *Hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(2), 171-176.
- Atik, D., Atik, C., Asaf, R., Çınar, S. (2015). *The effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance anxiety (Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal desteğin sosyal görünüş kaygısına etkisi). Medicine Science*, 4(2), 2210-23.
- Barzegar, H., Jafari, H., Charati, Y.J., Esmaili, R. (2017). *Relationship between duration of dialysis and quality of life in hemodialysis patients. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4).
- Batıgün, D.A., Şahin, H.N., Demirel, K.E. (2011). *Bedensel hastalıkları olan bireylerde stres, kendilik algısı, kişiler arası tarz ve öfke ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 245-54.
- Baykan, H., Yargic, İ. (2012). *Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 22(2), 167-176.
- Buss, D.M., Craik, G.H. (1983). *The act frequency approach to personality. Psychological Review*, 90(2), 105-126.
- Ciechanowsk, S.P., Katon, J.W., Russo, E.J. (2005). *The association of depression and perceptions of interpersonal relationships in patients with diabetes. Journal of Psychosomatic Research*, 58 (2), 139-144.
- Çivitci, A. (2015). *Sürekli öfkenin yordayıcıları olarak benlik saygısı ve sosyal destek: Sosyal desteğin aracı ve düzenleyici rolü. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 66-81.
- D'Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., ...Fuiano, G. (2017). *Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. Renal Failure*, 39(1), 45–53.
- Duran, S., Güngör, E. (2015). *Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2), 59-63.
- Esen, K.B., Çelikkaleli, Ö. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sosyal yetkinlik düzeyleri ile sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerinin incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 37-49.
- Feeney, B.C., Collins, N.L. (2015). *A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113–147.
- Güner, O.Y. (2019). *Diyaliz hastalarında sosyal bütünleşme ihtiyacı. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 5, 175-184.
- Kabakaş, B. (2016). *Kronik böbrek yetmezliği olup hemodiyaliz alan 20-65 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, bireylerin mutluluk düzeyleri ve yakın ilişkilerdeki yaşantıları üzerindeki etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.*
- Keskin, Y.A., Özpulat, F. (2019). *Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları güçlükler. Sağlık ve Toplum*, 1, 32-43.
- Keyes, C.L.M. (1998). *Social Well-Being. Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Kiesler, D.J. (1983). *The 1982 interpersonal circle: a taxonomy for complementarity in human transactions. Psychological Review*, 90(3), 185-214.

- Köse, G.B. (2018). Hemodiyaliz hastalarındaki psikiyatrik semptomlar ve etkileyen faktörler. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 207-222.
- Krause, N. (2005). Negative interaction and heart disease in late life: exploring variations by socioeconomic status. *Journal of Aging and Health*, 17(1), 28-55.
- Kurbun, H., Akten M.A. (2018). Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Evaluating the self-care ability and quality of life in hemodialysis patients). *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 27(3), 277-28.
- Küçükmetin, A. (2018). Kişiler arası ilişki tarzları ve sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel iyi oluştaki rollerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.*
- Mıstık, S., Ünalın, D., Tokgöz, B. (2017). The effect of depression and perceived social support systems on quality of life in dialysis patients. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(1), 23-28.
- Mollaoğlu, M. (2011). Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu (Disability, activities of daily living and self-efficacy in dialysis patients) *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 181-186.
- Ok, E., Işıl, Ö. (2019). Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 181-189.
- Özdemir, Ü., Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Segrin, C., Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43, 637-646.
- Siewert, K., Kubiak, T., Jonas, C., Weber, H. (2011). Trait anger moderates the impact of anger-associated rumination on social well-being. *Personality and Individual Differences*, 51, 769-774.
- Silva, S.M., Braido, N.F., Ottaviani, A.C., Gesualdo, G.D Zazzetta, M.S., Orlandi, F.D.S. (2016). Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2752.
- Şahin, H.N., Batıgün, D.A., Koç, V. (2011). Kişiler arası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 17-25.
- Şahin, H.N., Batıgün, D.A., Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişiler arası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.
- Şahin, N.H., Çeri, Ö., Düzgün, G. (2007). *Kişiler arası Tarz Ölçeği*. Ankara: Yayınlanmamış Çalışma.
- Şanlıtürk, D., Ovayolu, N., Kes, D. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği, Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(13), 17-25.
- Theodoritsi, A., Aravantinou, E.M., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., Polikandrioti, M. (2016). Factors associated with the social support of hemodialysis patients. *Iran Journal Public Health*, 45(10), 1261-1269.
- Tilov, B., Semerdzhieva, M., Bakova, D., Tornyova, B., Stoyanov, D. (2015). Study of the relationship between aggression and chronic diseases (diabetes and hypertension). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(3), 421-424.
- Topbaş, E., Bingöl, B. (2017). Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(12), 36-42.

Ünal, Ö.F. *Kişinin Kendisiyle İletişimi*. 13 Şubat 2020 tarihinde <https://docplayer.biz.tr/113395925-Iletisim-prof-dr-ibrahim-yildirim.html> adresinden erişildi.

Valan, A.P. (2017). *A study to assess the psychosocial problems and quality of life among chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in selected hospital at cuttack with a view to develop an information booklet*. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 01-04.

Yavuz, D., Yavuz, R., Altunoğlu, A. (2012). *Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar (The psychiatric disorders in hemodialysis patients)*. *Turkish Medical Journal*, 6(1), 33-37.

Zamanian, H., Poorolajal, J., Taheri, K.Z. (2018). *Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients*. *Perspectives İn Psychiatric Care*, 54(3), 1-6.

Zengin, O., Yıldırım, B. (2017). *Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin alguları (Perceptions of hemodialysis patients related to their psychosocial problems)*. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(1), 67-73.