

Organ Nakli Umuduna Göre Diyaliz Hasta Yakınlarının Takıntı, Stres, Depresyon, Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının Karşılaştırılması*

Comparison of Obsession, Stress, Depression Levels, and Life Satisfaction of Dialysis Patient Relatives Based on Organ Transplant Hope

Çalışma Başvuru Tarihi: 28.06.2024

Çalışma Kabul Tarihi: 25.07.2024

Çalışma Türü: Araştırma Makalesi

Zeynep MEHAN**

Emel Aner AKTAN***

Anahtar Kelimeler:

Stres, Depresyon,
Anksiyete, Yaşam
Doyumu, Organ
nakli, OKB, Diyaliz.

ÖZET

Kronik hastalıklardan biri olan Son Dönem Böbrek Yetmezliği palyatif hastalıklar grubunda kabul edilmektedir. Zorlu tedavi sürecinin önemli bir parçası olan hasta yakınlarının da yaşam koşulları ve psikolojileri hastalar kadar etkilendiği gözlenmektedir (Arık, 2013). SDBY hastalarının nitelikli bir yaşam sürebilmesi yolculuğunda tıbbi desteğin yanında, sosyopsikolojik desteğin de ehemmiyetli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Arıkan, 2016). Bu çalışmada SDBY tanısı almış hasta yakınlarının, bakım verme sürecinde maruz kalabilecekleri olası ruhsal zorluklar ve yaşamdan aldıkları doyum üzerinde odaklanılmıştır. Araştırmada, yan hastalıkları olmadığı için böbrek nakli şansı olan hastalar ile yan hastalıkları olduğu için böbrek nakil şansı bulunmayan hasta yakınlarının duygusal pozisyonlarının karşılaştırılması ve bu değerlerin birbirini nasıl etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Öte yandan, sorulan "Nakil şansı olan ve olmayan hasta yakınlarının psikolojik durumları, stres seviyeleri, yaşam doyumları ve kişilik örüntüleri birbirinden farklı mı?" sorusuna yanıt aranmıştır. 2023 yılı şubat ayı ile 2024 Mayıs ayları arasında yapılan bu araştırma, İstanbul, Ankara, Kocaeli ve Rize'de yaşayan hasta yakınlarıyla gerçekleştirilmiştir. 529'u kadın, 158'e erkek olmak üzere toplamda diyaliz tedavisi gören hasta yakınıyla görüşülmüştür. Çalışma nicel araştırma yöntemiyle yapılmıştır. Veriler anket usulü toplanmıştır. Verilerin toplanmasında katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği, Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Kişilik bozukluklarının yaratacağı olası karşılığın etkilerini ortadan kaldırmak için SCID-5 kullanılmıştır. Araştırmada, SDBY hasta hasta yakınlarının yaşam doyumunu, psikolojik emareleri, OKB belirtileri ve kişilik örüntüleri arasındaki etkileşimin incelenmesinde Pearson Korelasyonu uygulanırken, aynı bilgilerin yordanması için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Sosyal ve demografik açılardan değişkenler açısından hasta yakınlarının yaşam doyumunu, psikolojik açılardan belirtileri, OKB düzeyleri ve kişilik örgütlenme puanlarının kıyaslanması için ikili gruplarla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Histogram, ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleriyle kontrol edilmiştir. Bu doğrultuda, parametrik testler uygulanmıştır. İstatistiki verilerin analizleri için SPSS 27.0 paket yazılımından faydalanılmış elde edilen sonuçlarda 0.05 altında kalan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Keywords:

Stress, Depression,
Anxiety, Life
Satisfaction, Organ
Transplant, OCD,
Dialysis

ABSTRACT

End-stage renal disease (ESRD), a chronic illness, is recognized as part of the palliative care group. It has been observed that the living conditions and psychology of the relatives, who are an essential part of the challenging treatment process, are affected as much as the patients themselves (Arık, 2013). Socio-psychological support is believed to play a crucial role alongside medical support in the journey towards a quality life for ESRD patients (Arıkan, 2016). This study focuses on the potential psychological difficulties and life satisfaction of first-degree relatives of ESRD patients during the caregiving process. The research aims to compare the emotional states of relatives of patients who have the possibility of a kidney transplant versus those who do not, due to comorbid conditions, and to understand how these values influence each other. The question posed is: Are the psychological states, stress levels, life satisfaction, and personality patterns of patient relatives with and without the chance of transplantation different? This quantitative study was conducted between February 2023 and May 2024 with patient relatives living in İstanbul, Ankara, Kocaeli, and Rize. A total of 687 relatives (529 women and 158 men) of dialysis patients were interviewed. Data were collected through surveys using the Sociodemographic Information Form, Adult Life Satisfaction Scale, Vancouver Obsessive Compulsive Inventory, Beck Depression Inventory, and Beck Anxiety Inventory. To eliminate the potential confounding effects of personality disorders, SCID-5 was used. Pearson Correlation was applied to examine the interaction between life satisfaction, psychological symptoms, OCD symptoms, and personality patterns among relatives of ESRD patients. Hierarchical regression analysis was conducted to predict the same information. Independent sample t-tests were used to compare scores of life satisfaction, psychological symptoms, OCD symptoms, and personality patterns among patient relatives based on social and demographic variables. The scale scores were checked using skewness and kurtosis values and histograms, determining the suitability for parametric tests. Statistical analyses were conducted using SPSS 27.0, with values below 0.05 considered statistically significant. The analysis results indicate that the psychological states, stress levels, life satisfaction, and personality patterns of patient relatives with and without the chance of transplantation differ partially. Significant correlations were found between the personality organization of ESRD patient relatives and their levels of stress, depression, and life satisfaction. This study found that being a relative of an ESRD patient negatively affects the life satisfaction of those with dependent personality traits. No significant difference was observed in terms of depression and anxiety in relatives showing OCD patterns. Relatives who could not accept the illness exhibited narcissistic traits, while relatives of male patients scored higher in personality assessments. Male participants in the study reported higher life satisfaction scores. The presence of comorbid conditions hindering kidney transplantation in ESRD patients was found to be related to dimensions of personality disorders in their relatives, specifically Avoidant Personality Disorder, Dependent Personality Disorder, and Antisocial Personality Disorder.

* Bu makale aynı adlı Yüksek Lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

** İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, zeynepmehan@gmail.com, ORCID: 0009-0003-3449-9065.

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, emelaner.aktan@nisantasi.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6781-9171.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ/WHO) tanımlamasına fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan iyi olma halidir. (Bolsoy, Sevil, 2005). Bu tanımlamaya göre, sağlıklı olmaya engel olan duruma hastalık denilebilir (Biol, 1997).

Hastalıklar fiziksel, ruhsal olabildiği gibi, her iki durumu birden gösterebilmektedir. Hastalığın oluşumuna dair emareler dikkate alınmayıp, gerekli tedbirler ve önlemler hayatı olumsuz yönde etkileyebildiği gibi, kimi zaman da hayatı tehdit eder duruma gelebilmektedir (Oskay, 1993).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hastalık Çeşitleri

Dünyada ender görülen ve teşhisi oldukça güç olan 8 bine yakın hastalık bulunduğu düşünülmektedir (toraks.org.tr).

DSÖ'nün hastalıkları kategorilendirdiği ICD-10'da sıklıkla görülen hastalıklar şöyle sınıflandırılmıştır: Enfeksiyon Hastalıkları, kronik hastalıklar, genetik hastalıklar, nörolojik hastalıklar, otoimmün hastalıklar, onkolojik hastalıklar, metabolik hastalıklar, dermatolojik hastalıklar, psikolojik/psikiyatrik hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalıklar (ICD-10, 2016).

2.1.2. Akut ve Kronik Hastalıkların Özellikleri

Hastalıklar gidişatı ve tedavi yöntemlerine göre akut ve kronik olmak üzere iki ayrı sınıfta değerlendirilir. Akut hastalıklar kısa sürede belirtiler gösterebilirken, semptomları hızla kendini gösterebildiği gibi, gidişatı da hızla seyreder (Sucaklı, M. H., 2014).

İyileşmenin tam temin edilemediği, genellikle yaşam boyu tedavinin sürdüğü kronik hastalıklar kategorisine girmektedir. Emarelerini uzun zamana yayarak ve gizlice ilerleten kronik hastalıklar zaman içerisinde etkilerini artırabilmektedir (Acar, 2011).

2.1.3. Palyatif Bakım Gerektiren Hastalıklar

Literatürde, kronik hastalıklara ilişkin ölüm bakımı olarak da bilinen palyatif bakım, “dayanılabılır ölüm” terimlerle de ifade edilmektedir (Harstade ve Andershed, 2004).

Türkiye’de, 90’lı yılların başından itibaren uygulanmaya başlayan palyatif bakım hizmetleri gelişim göstermeye başlamıştır. Özellikle ağrıların giderilmesi ve bakım verenlerin psikolojik ihtiyaçlarının da karşılanmasına odaklanılmaya başlanmıştır (Ateş ve Cayak, 2013: 189).

2.1.4. Böbrek ve Fonksiyonları

Omurgalılara has bir organ olan böbrek, insan vücudunun arkasında omurganın sağ ve sol tarafında bulunmaktadır. Her biri 120-150 gram ağırlığında olup, karmaşık bir yapıya sahiptir. Yapısında nefron adlı dokuları bulunduran böbreklerin her birinde ortalama bir milyon nefron yer almaktadır (Polat, 2017: 8a).

İşlevini yeterince gerçekleştiremeyen bir böbrek, vücudun genel yapısını etkileyebilmektedir. Böbreklerin sağlıklı çalışmaması halinde vücutta depolanan atık maddeler, diğer organlara hayati derecede zarar verebilmektedir (Polat, 2017: 16b).

Böbreklerin temel işlevleri arasında kanı arıtmak, vücuttan fazla sıvının atılımını sağlamak, eritrositlerin üretimini teşvik etmek, elektrolitlerin dengesini düzenlemek, vücudun asit baz dengesini sağlayarak pH dengesini düzenlemek, D vitamininin aktif formunu üretmek, kandaki ilaç artıklarını temizlemek ve glikoneogenez sayesinde glikoz üretimini sağlamak sayılabilir (Tarhan; 2009).

2.1.5. Böbrek Fonksiyonlarının Bozulması

Böbreklerin fonksiyonlarını işlerliği Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFH) belirlenmektedir (<https://www.drnurolarik.com>). Amerikan Ulusal Böbrek Vakfı, kronik böbrek hastalıklarını beş evreye ayırmıştır (Mitch, 2007: 11).

İlk evrede, GFH değerlerini değişiklik olmazken, ultrason yardımıyla böbrekte normal olmayan belirtiler gözlemlenebilir. İkinci evrede, GFH değerlerinde ve böbreğin fonksiyonlarında azalmalar dikkat çekmeye başlar. Üçüncü evrede, GFH değerlerinde orta, dördüncü evredeyse ciddi şekilde azalmalar kaydedilir. Beşinci evre, Artık böbrekler kendi başlarına fonksiyonlarını yerine getiremez hale gelerek, Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) seviyesine ulaşmış olur (Süleymanlar, 2007).

SDBY tanısı alan bireyin diyaliz veya organ nakli dışında başka tedavi seçeneği kalmamıştır. Nakil öncesinde genel sağlık durumunda detaylı kontroller yapılan hasta için fiziksel koşulların uygun olması ve uygun böbrek bulunması halinde nakil süreci başlar. Hastanın nakil operasyonuna uygun olmadığı durumlarda ve/veya dokuları uygun böbrek bulunana kadar diyaliz tedavisine başlanılır (Weiner, 2007).

2.2. Psikolojik Değerlendirme

2.2.1. Psikososyal Durum

Diyaliz tedavisi sırasında kullanılan ilaçlar SDBY tanısı almış bireyde ruhsal birtakım unsurları tetikleyebilmektedir (Tayaz ve Koç 2020).

Diğer yandan, hastalığın teşhisiyle birlikte başlayan diyaliz sürecinde yaşanan kısıtlamalar, sürekli ihtiyaç duyulan tıbbi müdahale, diyaliz seansları sırasında hayatını kaybeden diğer hastaların ölümüne şahit olmak, bu hastalarda sıklıkla kaygı bozukluğu ve depresyona neden olabilmektedir (Keleş, İ ve diğ. 2024).

SDBY tanısı almış bireyin, diyaliz tedavisinin sebep olduğu ruhsal bozuklukların benzer psikolojik semptomlar hasta yakınlarında da görülebilmektedir. Depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, kognitif bozukluklar, sosyal izolasyon, yalnızlık hissi, cinsel bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu en sık karşılaşılan olumsuzluklardır (Uçan ve Ovaoglu 2007).

2.2.2. Baş Etme Yöntemleri

Yapılan araştırmalar, SDBY hasta yakınlarının en çok refakatçi desteğine ihtiyaç duyduklarını göstermiştir. Alacakları refakatçi desteği sayesinde, sosyal aktivitelerin içerisinde dahil olabilen, kendine vakit ayırabilen ve planlı veya plansız sosyal hayatın içine karışabilen hasta hasta yakınına, fiziksel, duygusal ve ruhsal açılardan rahatlama getirebilmektedir (Aksakal ve diğ. 2018).

2.2.3. Kişilik Yapılanmaları

Bireylerin içinde buldukları durumlarda, duygu ve düşüncelerinden beslenerek sergilediği tutarlı davranışlara kişilik adı verilmektedir. Tutarlı olmak buradaki dikkat çekici nokta olarak gösterilmektedir. Tutarlılık, duygu, düşünce ve davranışlarında sürekliliği de beraberinde getirmektedir (Burger, Jerry M. 2016: 23).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Konusu

Bu alışma ile diyalize giren SDBY hasta yakınlarının diyaliz tedavisi sürecinde karşılaştığı zorluklar karşısında, ruhsal açıdan yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Aynı zamanda hasta yakınlarının Obsesif Kompülsif Bozukluk, yaşam doyum düzeyleri ve depresyon seviyelerinin belirlenmesi planlanmış, bu sayede hasta yakının içerisinde bulunduğu psikolojik durumlarının, çizilen sınırlan çerçevesinde değerlendirilmesi

hedeflenmiştir. Bununla birlikte elde edilen verilerin bu mefhumlarla birlikte değerlendirildiğinde birbirlerinden nasıl etkilendiklerini ortaya konulması d6ş6n6lerek bu araştırmaya gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın 6nemi

Literat6re bakıldığında g6r6lecektir ki, palyatif hasta ve yakınlarına y6nelik oldukça geniş açılardan çalışmalar yapılmıştır. Bu alanda SDBY hasta yakınlarına dair yapılan çalışmaların yetersizliği tespit edilmiştir.

Son D6nem B6brek Yetmezliği tanısı almış hasta yakınlarının, hastaları gibi, sosyal, ekonomik ve psikolojik açılardan etkilendikleri bilinmektedir.

Diyaliz tedavisi s6recinde palyatif bakımın odağı hastanın kendisi olduğu için, hasta yakını b6y6k oranda ihmal edilmektedir. Oysaki, tedavi s6recinde hastası kadar desteklenmesi gereken hasta yakını, kayıp sonrası yas s6recinde palyatif bakımın tamamen dışında kalmaktadır. Hasta yakınlarının içerisinde bulunduğu durumun tespit edilmesi, sonrasında geliştirilecek bakım ve destek hizmetleri açısından 6nemli olacaktır. Bu alışma ileriki yıllarda geliştirilmesi umulan bu bakım ve destek y6ntemlerine yardımcı olması umuduyla yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Y6ntemi

Bu araştırma, nitel araştırma y6ntemiyle yapılmış olup, t6mevarıma dayalı analiz yapılması hedeflenmiştir. Araştırma, son test 6l6ml6, grup karşılaştırmalıdır. Gruplar ikiye ayrılmıştır.

Burada amaç, t6mevarıma dayalı analiz y6ntemiyle verilerin değerlendirilebilmesidir.

3.4. Evren ve 6rneklem

Araştırmanın evrenini, T6rkiye’de yaşayan son d6nem b6brek yetmezliği tanısı almış hasta yakınları olarak bilinmektedir. 6rneklem grubu olarak, ilk etapta hedeflenen İstanbul ilinde ikamet eden hasta yakınları iken, araştırma sırasında Ankara, Kocaeli ve Rize illerinde ikamet eden hasta yakınları da 6rneklem grubunun içerisine dahil edilmiştir.

Araştırma sırasında 800’e yakın hasta yakınına ulaşılmıştır. Bazı hastaların hayatlarını kaybetmeleri, bazı hastaların araştırma sırasında başka şehirlere ikametlerini almaları ve bazı hasta yakınlarının da formları doldurdukları sırada araştırmaya katılmaktan vazgeçmeleri nedeniyle elenen formlar olmuştur. Değerlendirmeye alınan form sayısı 687 olmuştur.

3.5. Araştırma Hipotezleri, Varsayımlar ve Sınırlılıklar

Her araştırmada olduğu gibi, bu araştırmanın sınırlılıkları mevcuttur. Bilindiği üzere örneklem sayısını tespit edilebilmesi için öncelikle evrenin bilinmesi gerekmektedir. Ancak Türkiye’de yaşayan Son Dönem Böbrek Yetmezliği tanısı almış hastaların net sayısına ulaşılamamıştır. Nedenleri araştırıldığında karşımıza anlık yeni gelen hasta ve yine anlık hayatını kaybeden hasta sirkülasyonunun yoğun olması nedeniyle, net bir rakam ortaya konulamadığı bilgisine ulaşılmıştır. Bu durumda ortalama bir değer üzerinden hareket edilmesine karar verilmiştir.

CİMER’e yapılan başvuruya alınan yanıt ve Türkiye Böbrek Vakfı’nın Resmi İnternet sayfalarında yer alan bilgilerin karşılaştırılması sonucu alınan verilerin birbiriyle örtüştükleri tespit edilmiştir.

Bu verilere göre Türkiye’de diyaliz tedavisi gören hasta sayısı ortalama 70 bin civarında seyretmektedir. Diyabet ve Hipertansiyon gibi hastalıkların böbrek yetmezliğine sebep olabildiği bilgisinden hareketle, bu rakamın yakın zamanda 100 bin kişiye çıkacağı düşünülmektedir (<https://www.tbv.com.tr/etkinlikler-haberler/diyaliz-hastalarinin-saglik-sorunlari-kronik-bobrek-yetmezliginin-otesinde/>).

Bu hasta yakınlarının verilerinin toplanması aşamasında kişilik örgütlenmesinin tespitine dair detaylı sorular sorulmuştur. Ancak sınırlılıklardan ötürü sadece OKB üzerine odaklanılmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada, SDBY Tanılı hasta yakınlarının, OKB belirtileri ve kişilik örüntüleri ile psikolojik yansımalarının içinde buldukları koşullar içerisinde duyumsadıkları yaşam doyumunun arasındaki ilişki gözlemlenmiştir.

Araştırmanın veri toplanması safhasında, hasta ve yakınlarının değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülen ve 31 sorudan oluşan Sosyo-Demografik Bilgi formu hazırlanmıştır. Bu formda yer alan soruların büyük kısmı için literatürden faydalanılmıştır.

Öte yandan, Vancouver (Obsesif Kompulsif) Envanteri (VOKE), SCID-5, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeklerinin yanı sıra Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeklerinde yer alan sorular hasta yakınlarına iletilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formunda yer alan sora alınan cevaplar ile hipotezler test edilmiştir. OKB emareleriyle kişilik yatkinlıkları arasındaki etkileşimin karşılaştırılmasında Pearson Korelasyonu kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gönüllülerin, OKB belirtileri ve kişilik örüntüleri ile psikolojik yansımalarının içinde buldukları koşullar içerisinde duyumsadıkları yaşam doyumunun arasındaki ilişkinin yordanması hiyerarşik regresyon analiziyle yapılmıştır. Katılımcıların OKB belirtileri ve kişilik örgütlenme puanları ve yaşam doyumunu ile psikolojik belirti puanları tespit edilmiştir. Bu iki gruptan elde edilen verilere Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanmıştır. Histogram, ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleriyle kontrol edilmiştir. Bu doğrultuda, parametrik testler uygulanmıştır. İstatistiki verilerin analizleri için SPSS 27.0 paket yazılımından faydalanılmış elde edilen sonuçlarda 0.05 altında kalan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.7. Ölçeklerin Geçerliliği

Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin Cronbach Alpha hesaplamasının sonucunda güvenilirlik katsayısı 89 olarak bulunmuştur (Kaba, Erol ve Güç, 2017).

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin Cronbach Alpha hesaplamasının sonucunda, güvenilirlik katsayısı 96 olarak tespit edilmiştir. (İzönü, Yorulmaz, 2013).

Elbir ve arkadaşları tarafından 2019 yılında Türkçe'ye uyarlanan SCID-5/CV ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda kişilik bozukluklarının tümü için uyuma yüzdesi, % 97.2 iken, Kappa katsayısı 0,74 olarak ölçülmüştür. (Elbir ve diğ. 2019)

Beck Depresyon Ölçeğinin maddelerinin analizinde elde edilen Cronbach alfa katsayısı $r=.80$, karşılaştırmalı Pearson korelasyon katsayısı ise $=.50$ olarak bulunmuştur (Nisli, 1989).

Son olarak Beck Anksiyete Ölçeğinin yapılan çalışmalar sonucunda Cronbach alfa katsayısı ve bir hafta sonra tekrar edilen test tekrarı korelasyonunda 0.75 değeri bulunmuştur (Ulusoy, Şahin, & Erkmen, 1998).

Sonuç olarak, Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeği, Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, SCID-5, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck anksiyete Ölçeği Türkçe'ye uyarlama testlerinden

güvenirlilik ve geçerlilik kriterlerini karşılayarak, güvenilir ve geçerli olduğu kabul edilmektedir.

4. BULGULAR

Bu araştırmaya katılan toplamda 687 gönüllünün, % 77'sini kadın, % 23,0'ü erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcı hastalarının cinsiyet dağılımını %43,2'sini erkek hastalar, %56,8'ini kadın hastalardan oluştuğu gözlenmiştir.

Hastaların eğitim düzeylerine baktığımızda ise, %2,2 okuma yazma bilmeyen; %1,3 okuma yazma bilen; %11,1 ilk okul mezunu; %15,6 orta okul mezunu; %49,5 lise mezunu; %3,8 ön lisans mezunu; %15 lisans mezunu ve %1,6 lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür.

Hastaların çalışma hayatlarına bakıldığında ise, %32,5 çalışmayanlar; %6,4 emekliler; %51,4 ev hanımları; %9,8 işsiz oldukları anlaşılmıştır.

SDBY hastasının böbrek nakli olmasına engel teşkil eden ek hastalığı olan hasta oranının, ek hastalığı olanların %73,2 ek hastalığı olmayanların oranının %26,8 olduğu görülmüştür. Yan hastalığı olanların dağılımı ise şöyle gerçekleşmiştir: kalp yetmezliği hastalığına sahip hastalar %1,3; kalp yetmezliği ile birlikte Tip 2 diyabet hastalıklarını birlikte taşıyan hastalar %12,8 ve sadece Tip 2 diyabet yan hastalığına sahip hasta oranlarının %59,2 olduğu görülmüştür.

Hastalarına organ nakli tedavisi uygulandığını belirten katılımcıların oranı %1,3'tür. Katılımcılardan 7'si hastasına böbrek nakli operasyonu yapıldığını, 2'si ise kalp nakli operasyonu yapıldığını söylemiştir.

Son Dönem Böbrek Yetmezliği hasta yakınlarının %1,5'inin eğitim düzeyi ilk okul iken, %48,6'sı lise mezunu olduğu gözlenmiştir. Lise mezunlarının oranı %48,6 iken, ön lisans mezunları 18.6 ve lisans mezunu SDBY hasta yakınlarının sayısı 18.5 olduğu görülmüştür.

Hasta yakınlarının çalışma hayatlarına baktığımızda ise; ev hanımlarının oranı %35,5, emeklilerin oranı ise %27,8 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların gelir oranları beş ana kategoride değerlendirilmiştir. Aylık 0 ile 17.002 TL (asgari ücret tavan fiyatı) %8,2 olarak görülürken, 17.003 TL ile 25.000 TL arası aylık gelire sahip olanların oranı %68,4 olduğu anlaşılmıştır. Aylık 25.001 TL ile 30.000 TL arası aylık gelire sahip olanların oranı %13,4 görülürken, 30.001 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan katılımcıların oranı %10 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların %0,6 bekar, %6 boşanmış, %2,2 ve evliler %96,9 oranlarla dikkat çekmektedir.

SGK bünyesinde bulunan üç ayrı birimden hangisine bağlı olduklarının tespiti için sorulan sorulara cevap veren katılımcıların %15,0'ı Bağkur'lu, %3,8'i Emekli Sandıklı ve %81,2'sinin SSK bünyesinden sağlık hizmetinden faydalandıkları görülmüştür.

SDBY hastaların yakınlıklarının tespiti yönünde katılımcılardan alınan bilgilere göre, hasta yakınlarının %12,5'i babası, %53,1 eşi, %32,2'si annesi, %1,6'sı annesi ve %6'sı oğluna bakım vermektedir.

Hastalığı psikolojik olarak kabullendiğini düşünenlerin oranı %14,1 iken, kabullenmediğini ifade edenlerin oranında %85,9 gibi büyük bir farklılık görülmektedir.

Hane içi ilişkilere dair sorulan sorularda alınan cevaplar da oldukça dikkat çekicidir. Hastalığa dair teşhis sonrası aile ilişkilerinin aynı şekilde devam ettiğini belirten katılımcıların oranı %82,2'dir.

Hastalık sonrası aile ilişkilerinde dayanışmanın arttığını ifade eden katılımcılar %17,8 oranında kalırken, ailenin kendi arasında sorumluluk dağılımını eşitlikçi bir şekilde paylaşanların oranı %17,8 olarak kalmıştır. Sorumluluklar noktasında paylaşımcı olmayanların oranı %9,9 iken, kısmen sorumluluk paylaşımı vardır diyenlerin oranı %72,3 olduğu görülmüştür.

Tüm katılımcılar Son Dönem Böbrek Yetmezliğine dair tıp uzmanlarından bilgi aldıkları ve bu bilgiler doğrultusunda hareket ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların tümünün mesleği psikologluk olan kişilerle iletişim halinde olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Tüm hasta yakınları teşhis sonrası uyku kalitelerinde değişiklik olduğu ve daha az uyuduklarını belirtmişlerdir.

Basıklık ve çarpıklık kıymetleri analiz edildiğinde, değişkenlerin -1.5 ila +1.5 arasındaki frekanslarında bulunduğu ve Tabachnick ve Fidell (2013)'in önerdiği önerilen normal dağılım aralığı kriterlerine uygun olduğu görülmüştür. Öte yandan, kişilik bozukluğu boyutlarının basıklık değerlerinin +10'a ulaştığı anlaşılmıştır. Kline (2011)'a göre, basıklık değerinin +10'a kadar çıkması normal dağılım olduğunu kabul etmek için yeterli gelmektedir. Bu yönde bakıldığında, çalışmada parametrik testlerin gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür. İncelemelerde görülmüştür ki, katılımcıların yaş ortalaması 44.54 (ss=8.77) iken hastaların yaş ortalamasının 56.20 (ss=11.74) olduğu görülmüştür.

4.1. Karşılaştırma Bulguları

Sosyal ve demografik açılardan değişkenler açısından hasta yakınlarının yaşam doyumu, psikolojik açılardan belirtileri, OKB düzeyleri ve kişilik örgütlenme puanlarının kıyaslanması için ikili gruplarla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır.

Bu testin sonucunda, YYDT toplam puanının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. ($t=10.03$; $p<0.001$). SDBY hasta yakınının; erkek katılımcılarının yaşam doyum puanları kadın katılımcılara göre anlamlı seviyede çok daha yüksek çıkmıştır.

Cinsiyete göre çekingen kişilik bozukluğu alt boyut puanının, anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($t=-3.91$; $p<0.001$). Kadınların çekingen kişilik bozukluğu puanları erkeklere oranla anlamlı düzeyde çok daha yüksek çıkmıştır.

Yine hasta yakınının cinsiyetine göre anlamlı farklılıklar görülürken, ($t=-3.00$; $p<0.01$), kadınların kadın hasta yakınlarının özsever kişilik alt boyut puanları, erkek hasta yakınlarına oranla oldukça anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Toplum dışı kişilik bozukluğu alt boyut puanının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğu keşfedilmiştir. ($t=134.63$; $p<0.001$). Hasta yakını olan erkeklerin, kadın hasta yakınlarına göre toplum dışı kişilik bozukluğu puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Karşılaştırma testi neticesinde, YYD testi sonucunda yaşam doyum toplam puanının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. ($t=-6.03$; $p<0.001$). Kadın hasta yakınlarının yaşam doyum puanları erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Çekingen kişilik bozukluğu boyut puanının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğu keşfedilmiştir. ($t=2.60$; $p<0.001$). Hasta yakını olan erkeklerin, kadın hasta yakınlarına göre çekingen kişilik bozukluğu puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Histriyonik kişilik bozukluğu boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğu keşfedilmiştir ($t=2.23$; $p<0.01$). Hasta yakını olan erkeklerin, kadın hasta yakınlarına göre histriyonik kişilik bozukluğu puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Toplum dışı kişilik bozukluğu boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğu keşfedilmiştir ($t=134.63$; $p<0.001$). Hasta yakını olan kadınların, erkek hasta yakınlarına göre toplum dışı kişilik bozukluğu puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 1: Hastanın Böbrek nakli olmaya engel yan hastalık değişkeni bakımından katılımcıların yaşam doyumu, OKB belirtileri, depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu boyutlarının farklılaşmasına yönelik t-test bulguları

Değişkenler	Nakil Olmaya Engel İkincil Hastalık	N	\bar{X}	Ss	t	p
YYDÖ	Evet	503	48.52	5.321	-.798	.425
	Hayır	184	48.89	5.458		
VOKE Toplam Puanı	Evet	503	103.87	4.853	1.752	.080
	Hayır	184	103.13	5.175		
Depresyon	Evet	503	45.15	3.674	.788	.431
	Hayır	184	44.90	3.933		
Anksiyete	Evet	503	51.38	8.847	-.240	.811
	Hayır	184	51.57	9.924		
Çekingen Kişilik Bozukluğu	Evet	503	.99	1.153	2.062	.040*
	Hayır	184	.79	.918		
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Evet	503	.18	.568	1.550	.122
	Hayır	184	.11	.409		
Takıntılı Zorlantılı Kişilik Bozukluğu	Evet	503	4.06	1.358	-.557	.578
	Hayır	184	4.12	1.257		
Kuşkucu Kişilik Bozukluğu	Evet	503	2.17	.993	1.502	.134
	Hayır	184	2.04	.904		
Şizotüri Kişilik Bozukluğu	Evet	503	1.87	.699	.440	.660
	Hayır	184	1.84	.687		
Şizogibi Kişilik Bozukluğu	Evet	503	.98	.524	1.018	.309
	Hayır	184	.93	.497		
Histriyonik Kişilik Bozukluğu	Evet	503	.43	.856	-1.035	.301
	Hayır	184	.51	.905		
Özsever Kişilik Bozukluğu	Evet	503	3.03	.981	1.267	.206
	Hayır	184	2.92	.793		
Sınırdışı Kişilik Bozukluğu	Evet	503	2.35	.892	.728	.467
	Hayır	184	2.30	.832		
Toplum dışı Kişilik Bozukluğu	Evet	503	.58	1.586	-6.189	.000***
	Hayır	184	1.52	2.160		

YYDÖ=Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği, VOKE=Vancouver Obsesif Kompulsif Bozukluk Envanteri ** $p<0.01$ * $p<0.05$

Tablo 1’de yer alan verilerin ele alınarak yapılan karşılaştırma testi sonucunda, çekingen kişilik bozukluğu alt boyut puanının, böbrek nakli olmaya engel yan hastalık sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($t=2.60$; $p<0.001$). Böbrek nakli olmaya engel yan hastalık sahibi olma hali bulunan hasta yakınlarının bildirdiği çekingen kişilik puanları yan hastalığın olmadığını belirtenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Toplum dışı kişilik bozukluğu boyutu puanının hastanın nakil olmasına engel ikincil bir hastalığın olup olmamasına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($t=-6.19$; $p<0.001$). Hastanın nakil olmasını engelleyecek ikincil bir hastalığın olmadığını belirten hasta yakınlarının toplum dışı kişilik bozukluğu puanlarının ikincil bir hastalığın olduğunu belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

4.2. Korelasyon ve Regresyon Bulguları

Araştırmada, SDBY hasta hasta yakınlarının yaşam doyumu, psikolojik emareleri, OKB belirtileri ve kişilik örüntüleri arasındaki etkileşimin incelenmesinde Pearson Korelasyonu uygulanırken, aynı bilgilerin yordanması için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 2: SDBY (Son Dönem Böbrek Yetmezliği) Tanılı bireylerin hasta yakınlarının yaşam doyumunun, psikolojik belirtileri, OKB belirtileri ve kişilik örüntüleri tarafından yordanmasına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi bulguları

Model	B	SH	Beta	t	p	F	R ²
(Sabit)	47.918	1.018		47.075	.000		
Çekingen Kişilik Bozukluğu	.121	.255	.025	.475	.635		
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	-1.098	.528	-.109	-2.081	.038*		
Takıntılı Zorlantılı Kişilik Bozukluğu	-.147	.162	-.037	-.905	.366		
1 Kuşkucu Kişilik Bozukluğu	-.104	.237	-.019	-.437	.662	6.53**	.08
Şizotürü Kişilik Bozukluğu	.505	.369	.066	1.367	.172		
Şizogibi Kişilik Bozukluğu	-.128	.481	-.012	-.266	.790		
Histriyonik Kişilik Bozukluğu	.044	.242	.007	.184	.854		
Özsever Kişilik Bozukluğu	.226	.246	.039	.917	.360		
Sınırdaki Kişilik Bozukluğu	-.266	.260	-.043	-1.022	.307		
Toplum dışı Kişilik Bozukluğu	.838	.111	.282	7.514	.000**		
(Sabit)	48.915	4.811		10.167	.000		
Çekingen Kişilik Bozukluğu	.118	.256	.024	.459	.646	13/673	
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	-1.082	.529	-.107	-2.044	.041*		
Takıntılı Zorlantılı Kişilik Bozukluğu	-.152	.163	-.038	-.931	.352		
2 Kuşkucu Kişilik Bozukluğu	-.099	.239	-.018	-.415	.679		
Şizotürü Kişilik Bozukluğu	.502	.370	.065	1.355	.176		
Şizogibi Kişilik Bozukluğu	-.141	.482	-.014	-.292	.770	5.07**	.09
Histriyonik Kişilik Bozukluğu	.049	.242	.008	.203	.839		
Özsever Kişilik Bozukluğu	.230	.247	.040	.929	.353		
Sınırdaki Kişilik Bozukluğu	-.266	.261	-.044	-1.022	.307		
Toplum dışı Kişilik Bozukluğu	.836	.112	.282	7.487	.000**		
VOKE Toplam Puan	.002	.041	.002	.057	.954		
Depresyon	-.039	.053	-.027	-.742	.458		
Anksiyete	.011	.022	.018	.487	.626		

Bağımlı değişken: Yetişkin Yaşam Doyumu; ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 2’de hiyerarşik regresyon analizi yer almaktadır. Birinci modele kişilik bozukluğu boyutları ilave edilmiş ve yaşam doyumu puanlarını yordayıcılığı bakımından model anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($F(10, 676)=6.53$; $p < 0.01$). Bulgulara göre, bağımlı kişilik ($\beta = -.11$; $p < 0.05$) puanlarının düşüşü; toplum dışı kişilik bozukluğu ($\beta = .28$; $p < 0.001$) puanlarının yükselişi, yaşam doyumu puanlarının artışı anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model, varyansın %8’ini açıklamaktadır ($R^2 = .08$). İkinci modele kırılma narsisizm eklenmiş ve yeme bozukluğu puanlarını yordayıcılığı bakımından model anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($F(13, 673)=5.07$; $p < 0.01$). Bulgulara göre, bağımlı kişilik puanlarının düşüşü ($\beta = .11$; $p < 0.05$) ve toplum dışı kişilik bozukluğu ($\beta = .28$; $p < 0.001$) puanlarının yükselişi, yaşam doyumu puanlarının artışı anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model, varyansın %8’ini açıklamaktadır ($R^2 = .08$).

5. TARTIŞMA

Son Dönem Böbrek Yetmezliği hasta yakınlarının yaşam doyumunu ele aldığımızda olumsuz yönde etkilenenin en çok bağımlı kişilik özelliği olanların olduğu gözlemlenmiştir.

Anksiyete ve depresyon perspektifinden bakıldığında Obsesif Kompulsif Bozukluk örüntüleri gösteren hasta yakınlarında bir farklılık saptanmamıştır. Öte yandan kişilik bozukluklarıyla yaşam doyumu arasında ilişki kurulmuştur.

Narsisistik kişilik özelliği gösteren hasta yakınlarının hastalığı kabullenmediği görülmüştür. Erkek hasta yakınlarının, kişilik bozukluğu puanlarına bakıldığında oldukça yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür. Son olarak, organ nakli olmasına engel yan hastalığı olan hasta yakınlarının kişilik bozuklukları, hastalığın boyutlarıyla ilintili olduğu görülmüştür.

6. SONUÇ

Yan hastalıkları olmadığı için böbrek nakli şansı olan ve yan hastalıkları olduğu için böbrek nakli olmayan hasta yakınlarının psikolojik durumları, stres seviyeleri, yaşam doyumları karşılaştırıldığında, kişilik örüntüleri birbirlerinden farklı olduğu kısmen doğrulandığı görülmüştür.

SDBY hasta yakınlarının stres seviyeleriyle OKB arasında pozitif korelasyon anlamlı bir düzeyde doğrulanmıştır. OKB puanlarında farklılık görülmemiştir.

Korelasyonel bağlantısı bağlamında değerlendirdiğimizde, SDBY hasta yakınlarının kişilik örgütlenmeleri ile stres, depresyon, yaşam doyum seviyeleri anlamlı düzeyde çıkmıştır.

KAYNAKLAR

Aksakal, H., Kahveci, K. ve Koç, O. (Ed.). (2018). Palyatif bakım hemşireliği el kitabı. (1). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Arık N. Kronik Böbrek Hastalığı, Bizim Diyaliz, Mart 2013:6

Arıkan, G. D. (2016). Palyatif bakım tanımı ve felsefesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 8(3), 1-5.

Ateş, M., & Cayak, Ö. S. (2013). Terminal Dönem Bakım Merkezleri (Hospis).

Ayşe Ezgi Acar, Kronik Hastalıkların, Hastaların Aile İşlevleri ve Yaşam doyumları Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011

Birol L (1997). Hemşirelik Süreci, 3. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir.

Burger, Jerry M., (2016), Kişilik Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri, Kaknüs Yayınları, İstanbul

- Elbir M, Topbaş ÖA, Bayad S, Kocabaş T, Topak OZ, Çetin Ş., 2019, DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Klinisyen Versiyonunun Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatr Derg. ;30(1):51–56.
- Harstæde, C. W., & Andershed, B. (2004). Good palliative care: how and where?: the patients' opinions. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 6(1), 27-35.
- <https://toraks.org.tr/site/news/> Erişim tarihi: 20 Haziran 2024
- <https://www.drnurolarik.com/tr/article/desc/14044/kronik-bobrek-hastaligi-nedir.html> Erişim tarihi: 20 Haziran 2024
- <https://www.tbv.com.tr/etkinlikler-haberler/diyaliz-hastalarinin-saglik-sorunlari-kronik-bobrek-yetmezliginin-otesinde/> Erişim tarihi: 20 Haziran 2024
- International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems, 10th Revision, Volume1 Tabular List, Fifth edition, World Health Organization, 2016
- İzönü, M., Yorulmaz, O., (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenirliği, *Türk Psikoloji Yazıları*, 16 (32), 64-72.
- Kaba, i., Erol. ve Güç, K. (2017). Yetişkin Yaşam Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 18, Sayı: 1-14)
- Keleş, İ., Durar, E., Durmuş, M., & Ateş, K. (2024). Hemodiyaliz Ünitesinde Takip Edilen Diyaliz Hastalarında Uyku Kalitesi, Depresyon ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 6-14.
- Kline, R.B. (2011) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press, New York.Boston, MA: Pearson
- Mitch E.W. (2007). *Chronic Kidney Disease*, Goldman, L., Ausiello, D., (Ed.), *Cecil Medicine*, 23rd. Edition, (1-20), Philadelphia: Saunders.
- Nisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Oskay Ü (1993). *Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar*. Ege Üniversitesi Edabiyat Fakültesi Yayınları 4: 90-132
- Polat, Ali, 2017, *Böbrekler Küçüktür Görevleri Büyüktür, Kendisi, İstanbul*

- Sucaklı, M. H. (2014). Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)* www. tjfmpe. com, 8(4).
- Sucaklı, M. H., & Koşar, Y. (2016). Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 34-39.
- Süleymanlar, G. (2007). Kronik Böbrek Hastalığı ve Yetmezliği: Tanımı, Evreleri ve Epidemiyolojisi, *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3 (38), 1-7.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.).
- Tarhan, M.Zühtü, 2009, *Pratik Diyaliz*, Nobel Tıp Kitapevi
- Tayaz, E., & Koç, A. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Semptom Yönetimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 147-156.
- Uçan, Ö. (2007). Ovaoglu N. Kanser ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 123-33.
- Ulusoy, M., Şahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163–172.
- Weiner, D.E. (2007). Causes and Consequences of Chronic Kidney Disease: Implications for Managed Health Care, *Journal of Managed Care Pharmacy*, 13 (3) (supplement), 1-9.