

Hemodiyaliz Hastalarının Psikososyal Sorunlarına İlişkin Algıları

Perceptions of Hemodialysis Patients Related to Their Psychosocial Problems

ÖZ

AMAÇ: Çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarını nasıl algıladıklarını ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışma Ankara'daki özel bir diyaliz merkezinde diyalize girmekte olan 12 hasta ile niteliksel araştırma yönteminin derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Hemodiyaliz hastalarının hastalık anlatılarından elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda dört tema oluşturulmuştur. Bu temalar; terk edilme, geçmişe duyulan özlem, sosyal destek ve arzu edilmeyen cinsel ilişkiye zorlanmadır.

SONUÇ: Bu çalışmanın en önemli sonucu; hastaların psikososyal sorunlarına yönelik algılarının hastaların cinsiyetine göre değişmekle birlikte genel olarak toplumsal cinsiyet perspektifi tarafından şekillendirilmesidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Kronik böbrek yetmezliği, Hemodiyaliz, Psikososyal sorun, Sorun algısı

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this study was to reveal the psychosocial problem perceptions of hemodialysis patients.

MATERIAL and METHODS: This study was carried out using the in-depth interview technique of the qualitative research method with 12 patients in a private dialysis center in Ankara.

RESULTS: Four themes were created as a result of analyzing the data obtained from the illness narratives. These themes were abandonment, longing for the past, social support and forced undesired sexual intercourse.

CONCLUSION: The most important result of this study was that psychosocial problem perceptions of the patients vary depending on the patient's gender, but are generally shaped by the societal gender perspective.

KEY WORDS: Chronic kidney disease, Hemodialysis, Psychosocial problem, Problem perception

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği hastalığının tedavi sürecinde birçok ruhsal, sosyal ve ekonomik sorun ortaya çıkmaktadır. Söz konusu hastalar sınırlayıcı bir yaşam şekline uyum sağlamak zorunda olmakla birlikte diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve ailelerine bağımlı bir halde ve hayatlarını kaybetme korkusuyla yaşamlarını sürdürmek-

tedir. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında idrara çıkamama, halsizlik, cinsel işlev kaybı, kendi öz bakımını sağlayamama, fiziksel değişim gibi fiziksel sorunlara; sosyal işlevsellikle ilgili sorunlar, ailevi ve iş/okul yaşamıyla ilgili problemler, ekonomik kayıplar, sosyal dışlanma gibi sosyal sorunlar ve stres, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar eşlik edebilir.

Oğuzhan ZENGİN¹
Buğra YILDIRIM²

- 1 Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Çankırı, Türkiye
- 2 Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye



Geliş Tarihi : 26.04.2016

Kabul Tarihi : 28.07.2016

Yazışma Adresi:
Oğuzhan ZENGİN
Çankırı Karatekin Üniversitesi,
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Sosyal Hizmet Bölümü, Çankırı, Türkiye
Tel : +90 376 218 95 42/7785
E-posta : oguzen04@gmail.com

Hastaların kronik bir hastalığa yönelik tepkileri genellikle; yas, depresyon, kaygı, inkar, kızgınlık, yansıtma, patolojik bağımlılık, agresif direnç, regresyon ve suçluluk duygusu şeklinde olmaktadır. Bu duygusal durumlar, davranışlara çevreye yönelik ilgisizlik, birçok şeyden aşırı korkma, bakımverenlere yönelik aşırı düzeyde bağımlılık ya da bağımsızlık, isyankârlık, kendilerine yasaklanan şeyleri yapma istek ve davranışı, utangaçlık ve yalnızlık, sağlıklı insanlara karşı öfkeli davranışlar şeklinde yansiyabilir (1).

Kronik böbrek yetmezliği, hasta bireylerin sosyal çevresiyle olan ilişkilerinde de önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bir zamanlar birey kendisini işiyle, ilişkileriyle ve hobileriyle tanımlarken şimdi kendisini hastalığıyla da tanımlayacaktır (2). Hastalık teşhisi ile birlikte birey; eğitim, çalışma yaşamı, sosyal ve kültürel etkinliklere katılım konusunda sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlar nedeniyle hastalık teşhisiyle birlikte, bireyin yaşamında yeni bir dönem başlamakta; bu yeni dönem de beraberinde bireyin sosyal çevresine yönelik çeşitli uyum güçlüklerini getirmektedir.

Hastalık tanısı almak, bireyin biyopsikososyal durumunu olumsuz bir biçimde etkilemekte, sosyal çevresiyle olan ilişkilerini geriletmekte, günlük yaşamdaki rol ve sorumluluklarında değişiklikler yapmasını zorunlu hale getirmektedir (3). Kronik böbrek yetmezliğinin bireyin dış görünümünde değişiklikler oluşturması veya belirli bir tedavi ve beslenme rejimini gerektirmesi söz konusu bireylerin sosyal yaşama katılımını engelleyebilir. Mutlu'nun (2007) gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre; kronik böbrek yetmezliğine sahip hastaların %59'u arkadaş ve akrabalarıyla ilişkilerinin azaldığını, %12,8'i yaşamakta olduğu çevreyi değiştirmesi gerektiğini, %33,3'ü rol ve sorumluluklarını yeterince yerine getiremediğini, %1,7'si eş ve çocukları tarafından terk edildiğini, %38,5'i diğer insanlara karşı beklentilerinin arttığını belirtmektedir (4). Sosyal işlevsellikle ilgili sorunlar, ailevi sorunlar, iş/okul yaşamıyla ilgi sorunlar, ekonomik kayıplar, sosyal dışlanma ve geri çekilme gibi sosyal sorunlar fiziksel sorunlara eşlik etmektedir. 102 hastayla çalışan De Nour (1982) sosyal yaşama dair ilgide ve boş zaman değerlendirme aktivitelerine katılmada ciddi bir azalma tespit etmiştir. Söz konusu araştırmaya göre hastaların %50'si sosyal yaşamının olmadığını ancak %38'inin ailesiyle boş zaman aktivitelerini sürdürdüğünü bildirmiştir (5). Sosyal yaşamdan geri çekilme nedenlerinden biri de hastalara yönelik dışlama, ayrımcılık ya da damgalamadır. Damgalanma algısı utanç ve farklılık duygusuna neden olur. Birçok hasta, bazen ayrımcılığa uğrasalar bile kendilerini yetersiz, değersiz ya da dışlanmış olarak hissetmektedir. Hatta bazı çalışmalarda hastaların bu nedenle toplumdaki önyargılara hak verdikleri bilinmektedir (6).

Kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi ve yüksek ölüm oranı nedeniyle, yalnızca bireyde değil aynı zamanda ailede de duygusal, sosyal, ekonomik ve pratik sorunlara neden olan hastalıklardır (7). Eşler hastaların karşılaştıkları rol, yaşam

tarzı ve eşle olan ilişkilerdeki değişiklikleri de içeren sorunların çoğunu paylaşırlar (8). Öfke, depresyon ve umutsuzluk hemodiyaliz hastalarında daha yaygınken, hastaların eşlerinde üzüntü, kızgınlık, suçluluk ve kayıp duyguları hakimdir (9-12).

Öte yandan diyaliz tedavisinin kronik böbrek yetmezliği hastalarının çalışma yaşamı üzerine kısıtlayıcı bir etkisi vardır. Diyaliz süreci makineye uzun süre bağlı olmayı gerektirdiğinden, saatlerce bazen de günlerce fiziksel yorgunluk söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla hastanın iş yerindeki sorumlulukları veya programı yeniden düzenlenmesi ve çalışma programının olabildiğince esnek olması gerekmektedir. Ancak bu talepleri karşılayabilecek çok az iş vardır. Bu nedenle hemodiyaliz tedavisi gören birçok hasta işine devam edememektedir (13). Kaitelidou ve ark.nın (2005) kronik böbrek yetmezliği hastalarıyla gerçekleştirdikleri araştırmaya göre; beyaz yakalıların %55'i işini korurken, mavi yakalı işçilerin sadece %6'sı işlerini korumuşlardır (14). Kronik böbrek yetmezliği hastaları arasında beyaz yakalı işçilerin işlerini daha yüksek bir oranda devam ettirmelerinin nedeni beyaz yakalı işçilerin çalıştıkları işin yoğun olarak fiziksel kuvvet gerektirmemesi olarak da düşünülebilir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz hastalarının deneyimledikleri psikososyal sorunları nasıl algıladıklarını ortaya koymaktır. Nitel araştırmaların amaçlarından biri, çalışmaya katılanların kendi deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını yansıtmaktır (15). Çalışmanın amacı dikkate alınarak araştırmanın yöntemi niteliksel yaklaşım olarak seçilmiştir.

Katılımcılar

Araştırmacılar tarafından çalışmanın amaçları doğrultusunda derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bilgiler bir süre sonra tekrar etmeye başlamış ve görüşmeler 12. hastada sona erdirilmiştir. Amaçsal örneklem metoduyla seçilen 12 katılımcının altısı erkek altısı kadın olarak belirlenmiştir. Etik hassasiyetler sebebiyle katılımcılardan kendilerine rumuzlar vermeleri istenmiş ve katılımcıların gerçek isimleri verilen rumuzlarla değiştirilmiştir. En az bir yıl süre ile diyaliz makinesinden yaşam desteği almak, evli olmak veya daha önce evliliği deneyimlemiş olmak araştırmanın içerme kriterleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 44,1 olup bu bireyler 33-63 yaş aralığındadır. Hastaların %25'i ev kadını, %16,7'si emekli, %25'i işsiz ve %33,3'ü ise aktif olarak çalışma yaşamının içerisindeydi. Görüşülen hastaların %75'i evli olup %25'i boşanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Araştırma 2014 yılı Nisan ayı içerisinde araştırmacıların uygulama sahası olan Ankara'da özel bir hemodiyaliz merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar araştırmanın içerme kriterlerini sağlayan bireylerle ön görüşme yapmış ve arala-

rından istekli olanları çalışmaya dahil etmişlerdir. Görüşmeler diyaliz servisinde, diyaliz seansı esnasında gerçekleştirilmiştir. Her hastaya kendisi ile yapılacak görüşmelerin başlangıcında çalışmanın amacı, kapsamı, etik hassasiyetleri, olası yararları ve önemi anlatılmıştır. Görüşme sürecinde bireylerin tümünün duygu ve düşüncelerini istekli bir şekilde aktarmaya çalıştıkları gözlenmiştir. Araştırmacılar tarafından gerektiği yerlerde müdahale edilen görüşmeler genellikle katılımcıların anlatıları üzerinde yoğunlaşmıştır. Görüşmelerin süresi 75 ile 120 dakika arasında çeşitlenmektedir. Ortalama görüşme süresi 90 dakika olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Aracı

Görüşme sürecinde araştırmacılar tarafından ortaya çıkarılması planlanan bilgiler için soru veya başlıkların içerisinde bulunduğu ve görüşmeler esnasında kullanılmak amacıyla tasarlanan bir rehber form düzenlenmiştir. Görüşme rehber formu yansız, genel nitelikli, ağırlıklı hastalık sürecini ve bireylerin hastalık nedeniyle yaşadıkları psikososyal sorunlara ilişkin algılarını keşfetmeye yönelik açık uçlu soru ile başlıklardan oluşmaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın 12 katılımcısından elde edilen veriler, ses kayıt cihazı ve kayıt tutma yöntemiyle kaydedilmiştir. Ses kayıtları, yazılı dökümü yapılmış görüşme çıktıları aracılığıyla analiz edilmiştir. Analiz safhasında görüşme kayıtları yazıya dökülmüş ve yazılı kayıtlardan elde edilen verilerle birleştirilip metin haline getirilmiştir. Metin haline getirilen veriler tekrar tekrar okunmuş ve taranmıştır. Veri analizi ile elde edilen bulgular değerlendirilirken diyalize giren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlara yönelik algıları aktarılmaya çalışılmıştır.

BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarının hastalık anlatılarından elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda eşe bağımlılık, fiziksel kısıtlılık, geçmişe duyulan özlem, eş ve yakınlar tarafından sağlanan destek, arzu edilmeyen cinsel ilişkiye zorlanma ve inkâr gibi anlam birimleri bir araya getirilerek dört tema oluşturulmuştur. Bu temalar; terk edilme, geçmişe duyulan özlem, sosyal destek ve arzu edilmeyen cinsel ilişkiye zorlanmadır.

Terk Edilme

Araştırmaya katılan hemodiyaliz hastaları hastalık sürecinde sosyal ve psikolojik durumlarında köklü değişiklikler deneyimlemişlerdir. Görüşülen hastaların bir kısmı hastalık nedeniyle eşleri tarafından terk edilmiş ya da terk edilme tehdidiyle karşılaşmıştır.

“Hastalıktan önce bir çocuğum bir de eşim vardı. Diyaliz için şehre gittiğim bir gün karım evi terk etmiş. Biri doldurmuş, gerçi doldurmayla kimse gitmez de, demek ki aklına yatmış. Köye dönünce evi

boş buldum. Sonra telefon geldi; ben falancadayım bir daha gelmeyeceğim, arama beni. Sonra taksi tuttum getirmeye gittim. Ailesi silah çekti kovdu beni. Neymiş kızları aç kalyormuş. Köy yerinde insan aç kalır mı? Şehir yerinde olsa parası yoktu da markete gidemedi dersin. Köy yerinde söylemesi ayıp bulguru, unu, salçası, ekmeği her şeyi var. Meğerse iş başkaymış. Ben de annemle yaşamaya başladım...” (Osman, 35).

“Hastalandıktan sonra eşim beni terk etti. Aslında ilk başlarda iyiydi ilgileniyor gibi gözüküyordu benimle. Sonra hastalık ilerledikçe şikâyetleri arttı herifin. Sanki hasta olan o. Tabi zor geldi başkasının yükünü çekmek, biriyle ilgilenmek. Sağlığını kaybedince tanıyorsun insanı, eşini bile... Bu yüzden terk edilince neden yalnız kalayım ki dedim ben de, başkasıyla evlenmeyi düşünürüm o zaman...” (Yeliz, 45).

“İkinci evliliğimi Yozgatlı biriyle yaptım. Ancak evlendikten bir yıl sonra diyalize girmeye başlayınca adam beni kabul etmedi. Ben seni doktorlara götürüp getiremem, benim imkânım yok, ben sana bakamam, kendi başının çaresine bak dedi. İmkânsız kaldığım için üçüncü kez evlendim. Ona hastalığımdan bahsettim ama o zamanlar bu kadar hasta değildim. Diyalize 10-15 günde bir giriyodum. Beni kabul etti. Ben de fakirim ama burada hastane ayağımızın dibinde, ambulans var, her şey var, ne zaman hasta olsan seni götürürüm dedi. Başlarda beni hastaneye götürdü, getirdi. Daha sonra hastalık ilerleyince o da beni istemiyo. Bana sürekli evlenecem evlenecem diyo. Sen ister dur, ister git yine de evlenecem diyo...” (Fazilet, 58).

Görüldüğü üzere Fazilet, hastalık nedeniyle terk edilmesine rağmen hem geçimini sağlamak hem yalnız kalmamak hem de tedavi masraflarının üstesinden gelebilmek için çözümünü yeni bir evlilikte görmüştür. Terk edilen Osman ise çözümünü annesi ile aynı evi paylaşarak üretmiştir. Bu da bize toplumda erkeğe yönelik, ücretsiz olan kadın emeği sonucu oluşan bakım hizmetinin makul karşılandığını ancak kadına bakım verme ya da maddi yardımda bulunma olgusunun gelişmediğini düşündürmektedir. Ayrıca söz konusu kadın hastalardan ikisi; sorunlu olan evliliğini sürdürmekte ve biri de ilk evliliğinden olan çocukları ile akrabalarının bulunduğu kente toplumsal değerler nedeniyle dönmek istememektedir. Bu durumların nedenini ise şöyle açıklamaktadırlar;

“Artık memlekete dönemem. Orda bizim için namus çok önemlidir. Bu kadın evlendi geri geldi demesinler, çocuklarının boynu bükülmesin. Evlenince ölse de kalsa da o evde kalacak derler. Ölüyorum de geri dönmem...” (Fazilet, 58).

“Evliliğim hastalıktan sonra alt üst oldu ama ne yapabilirsin ki? Çocuklar var, kim kabul eder seni?”

Baba evine de dönemezsin. Eşimden ayrılmak çare değil, istemese bile beni kahrını çekmek zorundayım...” (Melike, 37).

Dikkate değer bir başka nokta ise, terk edildikten sonra erkek hastaları güçlendiren ögenin kültür ve ataerkil toplum yapısı olduğunu gözler önüne sermektedir. Katılımcılardan biri bu durumu şöyle özetlemektedir;

“Eşim beni terk etti. Terk etti de ne oldu? Kim kabul edecek onu? Ailesi desen istemez, bu yaştan sonra kimle evlenecek? Sonra yine barışmak için geldi. Ben bile istemedim, barışmadım. Bizim kültürümüz böyle şeyleri kabul etmez. Benim eksikliğimi fırsat bilmeyecekti...” (İdris, 41).

Katılımcıların eşlerine bağlılıkları duygusal yakınlıktan çok kültürel öğelerle şekillenmektedir. Toplumun örf ve adetleri hastalık sürecinde katılımcıları çaresiz bırakan dışsal unsur olarak göze çarpmaktadır.

Geçmiş Duyulan Özlem

Kronik böbrek yetmezliği hastalığına sahip kadın ve erkek hastalar hemodiyaliz tedavisinin beraberinde getirdiği kısıtlamalar nedeniyle toplumun kendilerine attığı rolleri hastalık öncesinde yerine getirdikleri zamanları özlemle anmakta ancak artık bu rolleri yerine getiremediklerini üzümler ifade etmektedirler.

“Altı senedir diyaliz hastasıyım. Şu an hiçbir yerde çalışmıyorum. Hastalıktan önce köydeydim. Köyde bağ bahçe işleriyle uğraşıyordum, koruculuk da yapıyordum. Yangın aylarında arazide piknikçileri gözlüyor, yangın bekliyorduk. Hastalık gelince devlet kabul etmiyor, o işe sürekli adam lazım...” (Osman, 35).

“Hastalıkla birlikte çalışma hayatımın biteceğini anladım. Nitekim öylede oldu hastalık ilerledikçe dışarıdan emekli olmak zorunda kaldım. Oysaki kendi işimde gül gibi geçinip gidiyorduk. İnsanın morali bozuluyor önceden yapabildiği şeyleri yapamayınca...” (Berk, 51).

“Ev işlerini kocam yapar ama başıma da kakar. Hastalık nedeniyle hiç bir iş yapamıyorum, odun kıramıyorum, soba yakamıyorum. Hastalıktan önce memleketimde tüm işlerimi geceden yapardım, sabaha iş bırakmazdım. Tarla işlerinde de çalışırdım. Güçlü, kuvvetli bir kadındım. Erkek işlerini bile yapardım. Günde bir ton buğday elerdim. Kocama çok iyi bakıyordum. 24 sene çocuklarımın babasının görevini yaptım. 24 sene abdest suyunu eline döktüm, üstünü başını yıkadım, ütüledim, tüm yemeklerini, çayını yaptım. 24 sene dört dörtlük kadınlık yaptım ona...” (Fazilet, 58).

Araştırmaya katılan hemodiyaliz hastaları cinsiyetlerine göre toplumun kendilerine yüklediği rolleri yerine getiremedikleri için kendilerini yetersiz ve suçlu hissedebilmekte, kendi durumlarına sitem etmektedirler.

“Bir laf vardır ‘cenazeden koca olmaz’ diye... Canlı cenazeyiz biz. Tabi kadın da haklı terk etti...” (Osman, 35).

“Yetersiz hissediyorum kendimi. Çalışmam gerekiyordu emekli oldum. Çoluk çocuk elime avucuma bakardı. Eve gelince göğsüm kabarırdı, omuzlarım dikti. Hanım her dediğimi yapardı. Yine de yapıyor sağ olsun ama arada bir homurdanmaya başladı emekli olduktan sonra. Sanki isteyerek böyle oldum, emekli oldum...” (Berk, 51).

“Kadının görevi kocasının mutlu olması için elinden geleni yapmaktır. Ben kendimi suçlu hissediyorum hasta olduğum için, iş yapamadığım için, dört dörtlük kadınlık yapamadığım için. Her kadın gibi sağlıklı olsaydım ona benim neyim eksik ki beni istemiyorsun diyebilirdim. Ama şimdi diyemem. Çünkü görevlerimi yapamıyorum...” (Büşra, 40).

Hastalık öncesi toplumsal cinsiyet rollerinin yerine getirildiği dönemlere duyulan özlem, hemodiyaliz hastalarının toplumsal cinsiyet rollerini oldukça içselleştirdiklerini ortaya koymaktadır. Hastalar duygu dünyalarını bu süreçte yeniden şekillendirmeye başlamakta ve bu durumla başetmek için sosyal destek mekanizmalarına ihtiyaç duymaktadırlar.

Sosyal Destek

Eşleri ve yakınları tarafından hastalığıyla birlikte kabul edilen ve desteklenen hastaların, kadın ve erkeğe özgü toplumsal rolleri yerine getirmesi beklenen hastalara göre hastalığa daha iyi uyum sağladıkları ve daha az sorun yaşadıkları gözlemlenmektedir.

“Çocuğum yok. Hastalıktan önce bir kez düşük yaptım. Sonrasında da hastalık nedeniyle çocuk yapamadım. Eşim olsun ailesi olsun bayağı yardımcı oldular, çocuğum olmadı diye sorun etmediler. Diyalizden çıkınca sadece yatarım, hiç bir iş yapamam. Ama eşim sorun etmiyor, ben yapamadığım zaman mutfaka girer yemeğini yapar. O yönden şanslıyım yani. Benden fazla ilgilenir ilaçlarımla falan. Gidince sorar ‘Diyaliz bugün nasıldı? Kötüledin mi? Nasıl geçti? Tansiyonun nasıldı?’ diye...” (Fatma, 33).

“Karım benim elim ayağım, her şeyim... Beni hastaneye getirip götürdü yıllarca. Hep ilgilendi. Bugün yaşıyorsam onun sayesinde... Hanım da öyle bir dediğimi iki etmez. Kocaeli’nde iki kızım var. Hanım oraya giderse üç günden fazla kalmaz beni tek bırakmaz...” (İbrahim, 63).

Hastalara sosyal desteğe neden ihtiyaç duydukları sorulduğunda kadın ve erkek hastalar farklı yanıtlar vermektedir. Bu farklı yanıtların ortak noktası hastaların kendilerini en çok zorlayan konuları ifade ederken toplumsal cinsiyet rollerine değinmeleridir.

“Kadın olmak, ötesi var mı? Daha nasıl zorlayabilir ki seni bu hastalık? Hem eş hem anne hem de çalışan olarak zorluyor seni. Hepsini yapman gerekiyor fakat yapamıyorsun. Birinde bile iyi olsan paçayı kurtaracaksın. Ama hepsinde sallantıdasın. Daha ne olsun ki? ” (Büşra, 40).

“Hem kadın olmak, hem anne olmak, hem çalışmak hem de eş olmak çok zor. Erkekler için de geçerlidir ama bizim kadar yoğun yaşamıyorlardır bu stresi. Ne de olsa toplumun bakış açısı onları destekliyor her zaman...” (Gözde, 36).

“En çok iş yaşantım etkilendi. Ekonomim sarsıldı resmen. Daha sonra da özel hayatım. Ev yaşantımda kötü hissettim kendimi. El âlem ne der? Bunu düşünmek bile mahvediyor insanı. Erkeğin bir işe yaramaması çok zor...” (İdris, 41).

Yakınlarından sosyal destek alabilen hastaların hastalık süreciyle mücadele edebilme becerileri kazandıkları anlaşılmaktadır. Bunun yanında sosyal destek alsın ya da almasın kadın hastaların strese maruz kalma durumunun erkekler göre daha yoğun olduğu elde edilen bulgulardan da anlaşılmaktadır. Kadın hastaların yaşadığı en önemli sorunlardan biri ise arzu edilmeyen cinsel ilişkiye zorlanmadır.

Arzu Edilmeyen Cinsel İlişkiye Zorlanma

Kronik böbrek yetmezliği hastaların cinsel yaşamına zarar veren bir deneyimdir. Cinsel işlevsellik ile ilgili sorun yaşayan erkek hastalar eşleri ile cinsel ilişkide bulunmama özgürlüğüne sahipken kadın hastalar eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlanabilmektedirler. Ayrıca kadın hastalar diyaliz seansı sonrasında eşlerinden gelen cinsel ilişki taleplerini eşlerinin kendilerini terk edebileceği düşüncesiyle istemeyerek de olsa kabul edebilmektedirler.

“Bu hastalık adamda erkeklik de bırakmıyor. Cinsellik bitince adam üzüliyor tabi ama 43 yıllık hanım artık o da idare ediyor. Bu yaştan sonra benden bir şey beklemiyor tabi...” (İbrahim, 63).

“Ben böyle erkek olmuşum neye yarar, karıdan kötüyüz şimdi biz. Yatakta kardeş gibiyiz eşimle içimden gelmiyor ona dokunmak. O istiyor, ben havamda olursam yapıyorum ama çoğunlukla istemiyorum ben de. Oysa o ağzını bile açmıyor yapmadığım zamanlarda...” (Salih, 48).

“En güzeli de ben yanaşmadan hanım gıkını bile çıkartmıyor. Bazen hareketlerinden anlasam da

söyleyemiyor bana bile garibim. Galiba kızarım, öfkelenirim diye korkuyor. O da öyle yetiştirilmiş. Aslında bu benim için iyi. Beni koruyor bu bakış açısı hanımım için üzülssem de bazen, bana göre iyi yine de bunun böyle olması...” (Berk, 51).

“Eski eşim sürekli beni rahatsız ediyordu biz evliyken. Artık hasta idim. Beni anlaması gerekirken daha çok istiyordu. Hadi yapalım deyip dururdu. Yorgun olduğumu, kendimde olmadığı, açtığımı söylesem de bir şekilde beni ikna ederdi. İkna ederken de hep tatlı dilli olurdu. O zamanlar kendimi zorlaya zorlaya onunla birlikte olurum. Sırf o istiyor ve karşı gelemiyorum diye. Karşı gelsem ne olacak? Bu sefer de zorla yapmaya kalkacak. Başkasına gitmesinden de korkuyordum. Yani başka kadınlarla birlikte olmasından korkuyordum. Sonuçta değişen bir şey olmadı...” (Yeliz, 45).

“Kadınlık görevimi yapıyorum, yatakta kocam ne isterse o oluyor. Ben onu kırmıyorum. Hastayım beni rahat bırak, yeni makineden çıktım, Allah’tan peygamberden kork diyorum. Yok diyor, ben daha gencim diyor, istiyor. Ben de karşı gelmiyorum...” (Büşra, 40).

Her iki cinsiyetteki hasta grubu deneyimledikleri hastalıkla birlikte yoğun duygusal süreçlerden geçmektedirler. Kadın hastalar geçmişi sorgularken, erkek hastalar eşler arası rollerin değişmesine, eşlerine ve diyaliz makinesine bağımlı olarak yaşamaya öfke duymaktadırlar. Erkekler kadınlara oranla hastalığı ve hastalığın etkilerini kendilerine yakıştıramamaktadırlar.

“Bazen geçmişe dönüyorum. Yapmak istediğim şeyleri yapmadığım için üzüliyorum. Arada bir hastalığı inkâr ediyorum, yok ben düzeleceğim belki de hasta değilimdir diyebiliyorum üzerinden bu kadar sene geçmesine rağmen. Aileme öfkeleniyorum keşke benimle daha çok ilgilenselerdi diye...” (Gözde, 36).

“Önceden alımlı bakımlı bir kadındım. Önceki halimden eser kalmadı şimdi. Gezmeyi yeni yerlere gitmeyi çok severdim, ayrıca sosyaldım de... Şimdi bu hastalık bu şehre çiviledi resmen beni. Hem yalnızlaştırıyor insanı hem de geçmişini aratıyor insana... İlk başlarda hasta oldum diyorsun sadece. Meğerse nasıl bir illetmiş bu her şeyi etkiliyor, alaşağı ediyor seni... Eskisi gibi çalışmıyorsun bile işinde, zorlanıyorsun. Kadın olunca daha fazla içine kapanıyorsun haliyle daha da duygusallaşıyorsun...” (Yeliz, 45).

“Maddi açıdan sarsıldık tabi. Eve artık eşim bakar oldu. Kaygılanıyor ve sinirleniyorum. Bu onun görevi değil ki aslında... Biz babadan böyle gördük kadın

evinde güzeldir, oysa benim şu halime bak... Makinayla yaşıyorum resmen... Öleceğimi ben de biliyorum zaten her şey gitti elimden... Bu nasıl oluyor anlamıyorum? Nasıl bir etki bilmiyorum? Sanki o erkek ben kadın oldum... Her şeyimi ona sorar oldum, ona bağımlı gibime geliyor ve hayatımı o yönlendiriyor. İşte Bu yüzden gerginim ve umutsuzum...” (Salih, 48).

“Başlarda tedaviyi de reddettim, verdikleri diyeti de. Canları cehenneme dedim. Ben mi hastaymışım? Dağ gibi adamım be ben, nerem hasta dedim. Öyle olmuyormuş hâlbuki. Tıptış tıptış bağlanıyorsun makinaya biraz daha yaşamak için...” (Ahmet, 43).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarını nasıl algıladıklarını ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmaya göre psikososyal ve kültürel boyutlarıyla kadın ve erkek hasta olmak, hastalık süreci ile birlikte değişen rollerden ve dinamiklerden etkilenmektedir. Araştırmaya katılan tüm hastalar genellikle hastalıktan sonra yoğun psikososyal sorunlarla karşılaşmışlardır. Bu sorunlar araştırmacılar tarafından terk edilme, geçmişe duyulan özlem, sosyal destek, arzu edilmeyen cinsel ilişkiye zorlanma temaları altında değerlendirilmiştir. Hastaların karşılaştıkları sorunlar genellikle toplumsal cinsiyet bağlamında algılanmaktadır. Bu araştırmanın en önemli sonucu, hastaların hastalık algılarının hastanın cinsiyetine bağlı olarak değişmesiyle birlikte genel olarak toplumsal cinsiyet bakışıyla şekillendirilmiş olmasıdır. Bununla birlikte hem kadın hem de erkek hemodiyaliz hastaları birtakım cinsel sorunu da deneyimlemektedir. Cinsel yaşamda görülen sorunlar eşler arası ilişkinin dinamiklerini değiştirebilir. Hastalarda gözlenen cinsel işlev kayıpları eşlerinde hastalara yönelik olarak olumsuz duygulara neden olabilmektedir (16). Hemodiyaliz hastalarında cinsel sorunlara ek olarak gebelik ile ilgili sorunlar da söz konusudur. Bu hasta grubunda gebelik herhangi bir hastalık sahibi olmayan nüfus grubuna göre nadiren görülmektedir (17). İnfertilite sorunu, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla baskıya neden olabilmektedir. Çiftlerin çocuk sahibi olamayışının nedeni genelde erkekle ilgili faktörlere bağlı olsa bile gebelik başarısının çok büyük oranda kadınla ilişkilendirilmesi bu baskıyı artırabilir. Kadının gebe kalamaması kendini değersiz hissetmesine ve özgüveninde azalmaya yol açmaktadır. Erkekler genellikle bu sorundan daha az etkilenmekle birlikte, özgüven azalması, sosyal dışlanma ve eşine karşı suçluluk gibi duygular onlarda da görülmektedir. Ayrıca erkekler çocuksuz yaşam konusunu daha erken ve kolay tartışmaya başlamaktadır (18). Soskolne ve De-Nour (1989) bu hasta grubuyla gerçekleştirdikleri başka bir çalışmada kadın hasta ve eşlerinin, erkek hasta ve eşlerinden daha büyük sorunlara sahip olduğunu belirtmektedir (19). Dolayısıyla her iki cins için de geçerli olan toplumsal roller açısından kadına özgü bazı farklılıklar olduğu bilinmektedir. Yaygın geleneksel kültürde “kadının yeri evidir” anlayışı egemendir. Bu anlayış içerisinde kadından daha çok

ev içi rolleri yerine getirmesi beklenmektedir (20). Bu durum hemodiyalize giren kadınlar için de geçerlidir. Hemodiyaliz tedavisi sürecinde kadın hastalar ev içi rollerini yerine getirmede bir takım güçlükler yaşamaktadır.

Her ne kadar literatürde kadın hastaların erkeklere göre daha çok sorun yaşadığı ele alınsa da, bizim araştırmamıza göre benzer süreçleri erkek hastalar da deneyimlemektedir. Toplumdaki erkek algısı; evin direği, ailenin reisi ve evi geçindiren birey olarak tanımlanabilir. Hemodiyaliz tedavisi ise, bireyin gündelik yaşamdaki kabiliyetlerini sınırlamaktadır. Hastaların çalışma yaşamını engelleyerek aile bütçesine katkıda bulunmasını güçleştirmekte ve bireyi her anlamda aile üyelerine bağımlı kılmaktadır. Bu nedenle erkek hastalar toplumsal rollerini yerine getiremediğini düşünebilir. Hem kadın hem de erkek hastalarda toplumsal değer yargılarına uyamama ve dolayısıyla kendilerinden beklenen rolleri hastalıkları nedeniyle yerine getirememesi durumu eşler tarafından olumsuz karşılanabilmekte ve hastalar eşleri tarafından terk edilebilmektedir (4). Bizim bulgularımıza göre erkek hastalar genel olarak hastalıktan sonra herhangi bir işte çalışmadıklarından, cinsel yaşamlarındaki sorunlarından ve ev içi iktidarlarını kaybederek diğer aile üyelerine ve diyaliz makinesine bağımlı olmaktan şikâyetçidirler. Kadın hastalar ise ev işlerini layıkıyla yapamamaktan, eşlerine iyi bir kadın olamamaktan şikâyetçidirler. Kadın hastaların ifade ettiği diğer sorunlar; eşleri tarafından terk edilme korkusu, diyaliz sonrası arzu edilmeyen cinsel ilişkiye zorlanma ve fiziksel güzelliğin yitirilmesidir. Cinsiyetler arasındaki ortak görüş, her iki hasta grubunun da rollerini gerektiği şekilde yerine getirememekten dolayı kendini yetersiz görmesi ve suçlu hissetmesidir. Bununla birlikte destekleyici sosyal ilişkilere sahip olan hastaların hastalığa dahi iyi uyum sağlamış ve hastalık nedeniyle daha az sorun yaşamakta olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle tedavi ekibinde yer alan ruh sağlığı profesyonellerine bu hasta grubunun sosyal ilişkilerinin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar önemle tavsiye edilmektedir.

TEŞEKKÜR

Dr. Bilal Acar’a, Dr. Ömer Çelikten’e ve Prof. Dr. Özlem Cankurtaran’a bu araştırmaya verdiği katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. McQuellon R, Andrykowski M: Psychological complications of hematopoietic stem cell transplantation. In: Atkinson K (ed), Clinical Bone Marrow and Blood Stem Cell Transplantation. Cambridge:Cambridge University Press, 2000;1045-1057
2. Norman RA, Ruescher L: 100 Questions & Answers About Chronic Illness. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett, 2011
3. Duyan V: Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi. Ankara: Aydınlar Matbaacılık, 1997

4. Mutlu E: Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2007
5. De Nour AK: Psychological adjustment to illness scale (PAIS): A study of chronic hemodialysis patients. *J Psychosom Res* 1982;26: 11-22
6. Taşkın EO: Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. İzmir: Meta Yayınları, 2007
7. Carson SS, Vu M, Danis M, Camhi SL, Scheunemann LP, Cox CE, Nelson JE: Development and validation of a printed information brochure for families of chronically critically ill patients. *Crit Care Med* 2012;40:73-78
8. Brunier GM, McKeever PT: The impact of home dialysis on the family: Literature review. *ANNA J* 1993;20:653-659
9. Lowry MR, Atcherson E: Spouse-assistants' adjustment to home hemodialysis. *J Chronic Dis* 1984;37:293-300
10. Rideout EM, Rodin GM, Littlefield CH: Stress, social support and symptoms of depression in spouses of the medically ill. *Int J Psychiatry Med* 1990;20:37-48
11. White Y, Grenyer BF: The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: The experience of dialysis patients and their partners. *J Adv Nurs* 1999;30:1312-1320
12. Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL: Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J Am Soc Nephrol* 2007;18:3042-3055
13. Royer A: Life with Chronic Illness: Social and Psychological Dimensions. Westport, CT: Praeger Publishers, 1998
14. Kaitelidou D, Ziroyanis PN, Maniadakis N & Liaropoulos LL: Economic evaluation of hemodialysis: Implications for technology assessment in Greece. *Int J Technol Assess Health Care* 2005;21:40-46
15. Tutty M, Rothery M, Grinnell M: Qualitative Research for Social Workers: Phases, Steps and Tasks. Boston: Allyn and Bacon, 1996
16. Cimilli, C: Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. *Turk Neph Dial Transpl* 1994;3:88-92
17. Seyrek N: Gebelik ve diyaliz tedavisi. In: Akpolat T, Utaş C (eds.), Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. Kayseri: Anadolu Yayıncılık, 2001:368-371
18. Çorapçıoğlu Özdemir A: İnfertilitenin ruhsal izdüşümleri. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2:34-40
19. Soskolne V, De-Nour A: The psychosocial adjustment of patients and spouses to dialysis treatment. *Social Science & Medicine* 1989;29:497-502
20. Karataş K, Gökçearslan Çiftçi E: Türkiye'de engelli kadın olmak: Deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2010;3:147-153