

Hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolü ve etkileyen faktörler*

Ayşe OKANLI,¹ Neşe ERDEM,² Elanur KARABULUTLU YILMAZ³

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hemodiyaliz hastaların duygu kontrol düzeyini ve duygu kontrolünü etkileyen etkenleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini düzenli hemodiyaliz tedavisi gören 216 hasta oluşturmuştur. Çalışma 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurabilen, en az 6 aydır düzenli hemodiyaliz tedavisi gören, psikiyatrik hastalığı bulunmayan ve gönüllü katılmak isteyen 183 hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bilgi formu ve Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüzde, t testi, ANOVA ve Kruskal-Wallis analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Duygu Kontrol Ölçeği ortalama toplam puanı 51.02 ± 10.4 bulunmuştur. Hastaların cinsiyeti, eğitim düzeyi ve mesleği öfke kontrolü, kaygı kontrolü, mutsuzluk kontrolü ve toplam puan üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonuçları hemodiyaliz hastalarının olumsuz duyguları ifade etmek için desteklenmeleri gerektiğini göstermiştir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:156-161*)

Anahtar sözcükler: Hemodiyaliz, duygu, duygusal kontrol

Emotional control and affecting factors in hemodialysis patients

ABSTRACT

Objective: The purposes of this study were the find out the levels of emotional control and factors influencing the emotional control in hemodialysis patients. **Methods:** The study consisted of 216 patients going under regular hemodialysis treatment. The study was carried on 183 patients who are eighteen years and above, able to communicate, participating voluntarily and having no psychiatric disease and receiving hemodialysis treatment at least for six months regularly. In the collection of the data, question form including socio-demographic features of the patients and Courtauld Emotional Control scale was used. In the analysis of data, percentage, t test, ANOVA and Kruskal-Wallis tests were used. **Results:** The total emotional control levels, emotional control of anger, despair, and anxiety of patients were significantly correlated with gender, education levels and professions. **Discussion:** Hemodialysis patients should be supported and in times encouraged to express their negative emotions in order to avoid unpleasant psychological consequences. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:156-161*)

Key words: hemodialysis, emotion, emotional control

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hem dünyada, hem de ülkemizde oldukça sık görülen bir sağlık

sorunudur. KBY'nde en çok tercih edilen yöntem hemodiyalizdir. Türk Nefroloji Derneği'nin 2004 yılı verilerine göre ülkemizde son dönem böbrek

* 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresinde (İzmir 2005) sunulmuştur.

¹ Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği ABD, ERZURUM

² Yrd.Doç.Dr., Fethiye Sağlık Yüksek Okulu, MUĞLA

³ Yrd.Doç.Dr., Erzurum Sağlık Yüksek Okulu, ERZURUM

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Ayşe OKANLI, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, ERZURUM
E-posta: okanlia@atauni.edu.tr; a.okanli@gmail.com

yetmezliği (SDBY) yaygınlığı 387.5/milyon olup 25321 hasta hemodiyalizle tedavi edilmektedir.¹ Hemodiyaliz, hastaları ölümden kurtarıp yaşamlarını sürdürmelerini sağlamakla birlikte, yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir.²⁻⁷ Hemodiyaliz, kurtardığı yaşamı değiştirmekte, hastaların normal yaşam düzenini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır.^{8,9} Sürekli makineye bağlı olma, bağımsızlığını yitirme, ilaç ve diyet tedavisi, cinsel işlev bozukluğu ve iş kaybı gibi durumlar hastalarda yadsıma, negativizm ve tedaviyi reddetme ya da uyum güçlüğü gibi tepkilere neden olabilir. Bu tepkiler genellikle hastanın yaşadığı kaygı, öfke ve isyanın neden olduğu mutsuzluk duygularıyla ilişkilidir.^{10,11} Hemodiyaliz hastalarında kaygı en yoğun yaşanan duygulardandır. Makineye bağımlılık, özerkliğin sınırlandırılması, fiziksel durum, iş ve aile düzenindeki bozulmalar, yaşam kalitesinin etkilenmesi, geleceğin belirsizliği, cinsel işlevlerin bozulacağı korkusu ve ekonomik yetersizlik kaygıyı daha da artırır.^{3,4,7} Katastrofik kaygı ve panik ile baş etme sürecinde öfke ve yadsıma davranışları görülmür.^{9,11} Şentürk ve ark., hemodiyaliz tedavisinden sonra hastaların %55'inin öfke yaşadığını belirtmiştir.¹² Hastaların durumlarını gerçekçi olarak algılamaya başladıktan sonra birikmiş olan gerginliğin ve endişenin enerjiye dönüşerek öfke biçiminde ortaya çıktığı bildirilmektedir.¹³

Her duygunun kendine özgü bir değeri ve önemi vardır. Amaç duyguları bastırmak değil, doğru şekilde ifade edebilmektir. Yaşanan duygular bastırıldığında donukluk ve uzaklık yaratır, kontrolden çıktığında ise, bireye zarar verir.¹⁴ Her bireyin duygularını ifade etme biçimi farklıdır. Hastalar çoğu kez tedaviyi ve bakımı reddeder, işbirliği yapmayarak, sık sık isteklerde bulunarak, sözel sataşma ya da iğneleyici sözcükler kullanarak, sürekli yakınlık olarak öfkelerini doğrudan ya da dolaylı olarak ifade etmeye çalışır.^{15,16}

Hemodiyaliz hastalarında yaşanan duyguların uygun biçimde ifade edilmesi ve paylaşılması hastalığa uyumu kolaylaştırmaktadır. Diyetle uymama, diyalizi reddetme gibi uyum güçlükleri çoğunlukla yaşanan olumsuz duygularla ilişkilidir.^{11,17} Duygularını ifade edebilen, yeni ilgi ve yaşam alanları yaratabilen hastaların uyumu daha kolaydır.^{11,18} Tedavi ekibi ve ortamı hastanın tedaviye uyumunda önemlidir. Bu nedenle hastaların hastalığından dolayı yaşadığı kaygı, mutsuzluk, öfke gibi duygularını yakınlarına, sağlık personeline ve çevreye yansıtacağı bilinecek ilişki kurulmalı ve bu duygularını uygun şekilde ifade edebilmeleri için desteklenmelidir. Ülkemizde hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolü-

nü inceleyen bir çalışma bulunduğu ve bu çalışmanın da sadece öfke ve öfke kontrolü üzerinde olduğu görülmüştür.¹⁹ Kronik hastaların çoğunda olduğu gibi, diyaliz hastalarında da öfke, kaygı, mutsuzluk gibi olumsuz duygular sık yaşanır. Hastaların bu duygularını hangi ölçüde kontrol ettiklerinin belirlenmesi, hastaların bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması açısından gereklidir. Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının duygu kontrol düzeyini ve duygu kontrolünü etkileyen etkenleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini bir Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Erzurum Devlet Hastanesi ve Erzurum ili içinde yer alan üç özel diyaliz merkezinde düzenli hemodiyaliz tedavisi gören 216 hasta oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, örneklem ölçütlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya alınmıştır. Örneklem ölçütlerini 18 yaş ve üzerinde olma, soruların tamamını yanıtlayabilecek yeterlilikte olma, Türkçe iletişim kurabilme, en az 6 aydır düzenli hemodiyaliz tedavisi görme ve psikiyatrik hastalığı bulunmama oluşturmıştır. Veriler 7 Ocak 2005-24 Mart 2005 tarihleri arasında toplanmıştır. Yirmi bir hasta örneklem özelliğine uymadığından, 12 hasta da çalışmaya katılmak istemediğinden, toplam 33 hasta çalışmaya alınamamış ve 183 hasta ile çalışma yapılmıştır.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerini içeren soru formu ile duygu kontrol düzeylerini belirlemek için Duygu Kontrol Ölçeği kullanılmıştır.

Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği (CDKÖ): Watson ve Greer tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir.²⁰ Bireyin belli alanlardaki tepkilerini bilinçli olarak ve hangi ölçüde kontrol ettiğini ölçmeyi amaçlamaktadır. CDKÖ, her biri 7 madde içeren 'öfke', 'kaygı' ve 'mutsuzluk' alt ölçeklerinden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Maddeler 1-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin duygularını bilinçli olarak bastırdığı ve duygularını ifade etmekten çekindiği düşünülür. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyanüz tarafından yapılmıştır.²¹ Ölçeğin iç tutarlılığı CDKÖ toplamı için 0.87, alt ölçeklerinden öfke için 0.78, kaygı için 0.83, mutsuzluk için 0.77 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada iç tutarlılık CDKÖ toplamı için 0.81, öfke için 0.79, kaygı

için 0.81, mutsuzluk için 0.79 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.5 paket programında yapılmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri: Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmış, hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olanlar çalışma kapsamına alınmıştır.

BULGULAR

Sürekli hemodiyalize giren hastaların %33.9'u (62) 50 yaş ve üzerinde, %59'u (108) erkek, %78.7'si (144) evli, %30.6'sı (56) ilkokul mezunu, %37.2'si (68) ev hanımıdır. Hastaların %32.8'i 1-3 yıl, %19.1'i 5 yıl ve daha uzun süredir hemodiyalize girmektedir (Tablo 1).

Hastaların CDKÖ ortalama toplam puanı 51.02 ± 10.49 , ve öfke alt ölçeği ortalama puanı 16.58 ± 4.71 , kaygı alt ölçeği için 17.09 ± 4.18 , mutsuzluk alt ölçeği için 17.10 ± 4.53 'tür.

Hastaların cinsiyeti, eğitim düzeyi ve mesleği ile öfke kontrolü, kaygı kontrolü, mutsuzluk kontrolü ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. CDKÖ ortalama toplam puanı kadın hastalarda 54.96 ± 9.63 olup aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). CDKÖ-öfke ortalama puanı okuryazar olmayanlarda 19.36 ± 4.37 ve diğer gruplardan daha yüksek, aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Ev kadınlarının CDKÖ ortalama puanı 55.65 ± 9.39 ve diğer gruplardan daha yüksek, aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Beş yıl ve daha uzun süredir hemodiyalize giren hastaların CDKÖ-öfke ortalama puanı 14.54 ± 4.22 ve aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Medeni durum ve yaşla duygu kontrolü alt grupları ve toplam puan arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2). Hastaların gelir düzeyini algılama durumlarının CDKÖ toplam puanı ve alt grup-

larından kaygı ve mutsuzluk üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı, ancak öfke kontrolü üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	79	41.0
Erkek	104	59.0
Medeni durum		
Evli	144	78.7
Bekar	39	21.3
Yaş		
20-29	30	16.4
30-39	44	24.0
40-49	47	25.7
50 ve üzeri	62	33.9
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	47	25.7
İlkokul	56	30.6
Orta dereceli okul	59	32.2
Yüksekokul	21	11.5
Meslek		
Memur	21	11.5
Serbest meslek	35	19.1
Emekli	59	32.2
Ev kadını	68	37.2
Gelir düzeyini algılama		
Kötü	119	65.0
Orta	42	23.0
İyi	22	12.0
Hemodiyalize girme süresi		
6 ay - 1 yıl	40	21.9
1 yıl - 3 yıl	60	32.8
3 yıl - 5 yıl	48	26.2
5 yıl üzeri	35	19.1

Tablo 2. Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanları

CDKÖ	Madde sayısı	Ölçek min-max puanı	Çalışmada alınan min-max puan	Ort. $\pm$ SD
Öfke kontrolü	7	7 - 28	7 - 28	16.57 ± 4.79
Kaygı kontrolü	7	7 - 28	7 - 28	17.09 ± 4.18
Mutsuzluk kontrolü	7	7 - 28	7 - 28	17.10 ± 4.53
Toplam duygu kontrolü	21	21 - 84	21 - 78	51.21 ± 10.4

Tablo 3. Hastaların CDKÖ ortalama puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler (n=183)	Öfke Ort. $\pm$ SD	Kaygı Ort. $\pm$ SD	Mutsuzluk Ort. $\pm$ SD	Toplam puan Ort. $\pm$ SD
Cinsiyet				
Kadın	18.01 $\pm$ 4.41	18.79 $\pm$ 4.04	17.95 $\pm$ 4.19	54.96 $\pm$ 9.63
Erkek	15.58 $\pm$ 4.67	15.92 $\pm$ 3.88	16.52 $\pm$ 4.69	48.29 $\pm$ 10.63
	t=3.54 p<0.01	t=4.84 p<0.001	t=2.12 p<0.05	t=4.44 p<0.001
Medeni durum				
Evli	16.35 $\pm$ 4.60	16.94 $\pm$ 4.18	17.06 $\pm$ 4.28	50.58 $\pm$ 10.04
Bekar	17.41 $\pm$ 5.05	17.64 $\pm$ 4.20	17.28 $\pm$ 5.43	52.67 $\pm$ 12.03
	t=-1.24 p>0.05	t=-0.92 p>0.05	t=-0.28 p>0.05	t=-1.10 p>0.05
Yaş				
20 – 29	16.40 $\pm$ 3.84	17.30 $\pm$ 3.58	17.23 $\pm$ 3.78	51.70 $\pm$ 7.87
30 – 39	16.66 $\pm$ 4.94	17.39 $\pm$ 4.19	17.34 $\pm$ 5.09	50.86 $\pm$ 11.77
40 – 49	15.98 $\pm$ 4.27	16.53 $\pm$ 3.88	16.28 $\pm$ 4.72	49.38 $\pm$ 9.29
50 ve üzeri	17.06 $\pm$ 5.25	17.21 $\pm$ 4.69	17.50 $\pm$ 4.33	50.82 $\pm$ 11.53
	F=1.35 p>0.05	F=1.22 p>0.05	F=0.72 p>0.05	F=1.18 p>0.05
Gelir düzeyini algılama				
Kötü	18.61 $\pm$ 4.71	17.31 $\pm$ 4.06	17.01 $\pm$ 4.54	51.54 $\pm$ 9.60
Orta	17.43 $\pm$ 4.75	16.09 $\pm$ 4.11	17.42 $\pm$ 4.90	51.08 $\pm$ 12.1
İyi	14.32 $\pm$ 4.01	15.97 $\pm$ 4.51	16.87 $\pm$ 3.86	49.87 $\pm$ 10.8
	KW=7.26 p<0.05	KW=2.97 p>0.05	KW=1.21 p>0.05	KW=5.15 p>0.05
Eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	19.36 $\pm$ 4.37	19.17 $\pm$ 3.68	18.36 $\pm$ 3.86	57.34 $\pm$ 7.89
İlkokul	16.21 $\pm$ 4.67	16.91 $\pm$ 4.44	17.21 $\pm$ 4.57	50.07 $\pm$ 10.46
Orta dereceli okul	15.14 $\pm$ 4.05	16.10 $\pm$ 3.81	16.03 $\pm$ 4.95	47.93 $\pm$ 10.38
Yüksekokul	15.8 $\pm$ 4.87	15.71 $\pm$ 4.08	17.00 $\pm$ 4.12	48.10 $\pm$ 10.59
	KW=24.30 p<0.001	KW=17.40 p<0.01	KW=7.36 p>0.05	KW=25.16 p<0.001
Meslek				
Memur	14.67 $\pm$ 4.67	14.76 $\pm$ 3.85	14.00 $\pm$ 4.94	44.52 $\pm$ 11.06
Serbest meslek	15.34 $\pm$ 4.45	15.54 $\pm$ 3.53	16.06 $\pm$ 4.51	47.20 $\pm$ 9.33
Emekli	16.07 $\pm$ 4.65	16.64 $\pm$ 3.83	17.44 $\pm$ 4.39	50.27 $\pm$ 10.03
Ev kadını	18.25 $\pm$ 4.46	19.00 $\pm$ 4.15	18.31 $\pm$ 4.05	55.65 $\pm$ 9.39
	KW=15.70 p<0.01	KW=24.78 p<0.001	KW=17.19 p<0.01	KW=27.94 p<0.001
Hemodiyaliz süresi				
6 ay - 1 yıl	17.23 $\pm$ 3.64	17.48 $\pm$ 3.41	16.10 $\pm$ 4.73	51.80 $\pm$ 7.33
1 yıl - 3 yıl	16.18 $\pm$ 4.97	16.45 $\pm$ 4.14	16.73 $\pm$ 4.09	49.17 $\pm$ 11.13
3 yıl - 5 yıl	16.02 $\pm$ 5.02	17.29 $\pm$ 4.28	17.96 $\pm$ 4.97	51.56 $\pm$ 11.45
5 yıl ve üzeri	14.54 $\pm$ 4.22	17.49 $\pm$ 4.91	17.71 $\pm$ 4.28	49.83 $\pm$ 10.68
	F=4.30 p<0.01	F=0.72 p>0.05	F=1.58 p>0.05	F=1.81 p>0.05

TARTIŞMA

Duygu kontrolü, hastalığa uyumu ve sonlanmayı etkileyen önemli bir psikososyal etkidir. Hemodiyaliz hastalarında yaşanan duyguların uygun biçimde ifade edilmesi ve paylaşılması hastalığa uyumu kolaylaştırmaktadır.^{11,18} Bu çalışmada hastaların yaşadıkları öfke, kaygı ve mutsuzluk gibi olumsuz duyguların kontrolü ve bu kontrolü etkileyen etkenler incelenmiştir. Hastaların CDKÖ ortalama toplam puanı 51.02 ± 10.49 'dur. Bu değer hastaların çoğu zaman duygularını bastırdıklarını ve ifade etmekten çekindiklerini göstermektedir. Alt grupların ortalama puanları incelendiğinde hastaların yaşadıkları öfke, kaygı ve mutsuzluğu çoğu zaman bilinçli olarak bastırdıkları ve ifade etmekten çekindikleri sonucuna ulaşılmıştır. Duyguların çok bastırılması ya da kontrolden çıkması bireye zarar verebilir.¹⁴

Hastaların cinsiyeti, eğitim düzeyi ve mesleği ile öfke, kaygı, mutsuzluk ve ölçek toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadın hastaların CDKÖ toplam ve alt gruplarında daha yüksek puan aldıkları, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kadın hastalar duygularını erkek hastalara göre bilinçli olarak daha fazla bastırmakta ve ifade etmekten çekinmektedir. Çeşitli çalışmalar erkeklerin karakteristik olarak duygularını ifade etmede kadınlardan farklı olduğunu göstermiştir.^{22,23} Batmaz ve ark. kadın hemodiyaliz hastalarında öfkeyi içe atmayı erkeklerden daha yüksek bulmuştur.¹⁹ Sonuçlarımız diğer çalışmaların sonuçlarına benzerdir. Geleneksel cinsiyet rolleri, kadın ve erkeklerin yetişme biçimindeki farklılıklar da, bu sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

Hastaların eğitim düzeyi hem genel duygu kontrolü, hem de alt gruplar üzerinde etkili olan önemli bir değişkendir. Okuryazar olmayan hastaların duygularını daha çok bastırdıkları ve ifade etmedikleri görülmüştür. Hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe, duygularını ifade etme düzeyi de artmaktadır. Batmaz ve ark. hemodiyaliz hastalarında eğitim düzeyi yükseldikçe öfke dışı vurumunun arttığını belirtmiştir.¹⁹

Hastaların mesleği hem genel duygu kontrolü üzerinde, hem de alt gruplar üzerinde önemli farklılık oluşturmuştur. Ev kadınlarının duygularını daha çok bastırdıkları görülmüştür. Çalışan hastaların duygularını daha kolay ifade edebilmeleri ise, çalışma yaşamının getirmiş olduğu birtakım zorluklar karşısında kendilerini daha çok ifade etmeye gereksinme duymalarına bağlanabilir. Tersine, çalışma ve iş bulmanın kendini ifade edebilenler arasında daha yüksek oranda olması da bir olasılık olabilir. Farklı

kronik hastalık grubunda yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır.^{24,25}

Hastaların medeni durumu ve yaşı toplam duygu kontrolü ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamasına karşın, bekar ve genç hastaların duygularını diğer gruplara göre daha çok bastırdıkları görülmüştür. Batmaz ve ark. da öfkeyi genç ve bekar hastaların daha çok bastırdıklarını belirtmiştir. Hemodiyaliz hastalarında yaşanan duyguların uygun biçimde ifade edilmesi ve paylaşılması hastalığa uyumu kolaylaştırır. Sonuçlar evli ve ileri yaştaki hastaların duygularını daha rahat ifade edebildikleri için hastalığa kolay uyum sağladığını düşündürmektedir.

Hastaların gelir düzeyini algılama biçimleri yalnız CDKÖ-öfke alt grubu üzerinde etkili olmuştur. Gelir düzeyi düşük olan hastaların öfkelerini ifade etmekten çekindikleri ve daha çok bastırdıkları belirlenmiştir. Öfke, doyurulmamış istekler, istenmeyen sonuçlar ve karşılanmayan beklentiler sonucunda ortaya çıkan bir duygudur. Gelir düzeyi düşük olan hastalara hemodiyaliz tedavisinin daha çok yük getireceği ve yaşanan sorunları artıracığı söylenebilir.

Hastaların hemodiyalize girme süresi yalnız öfke kontrolü üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Hemodiyaliz süresi 5 yıl ve üstünde olanların öfke kontrolünün daha iyi olduğu görülmektedir. Öfke, hemodiyaliz hastalarında en çok yaşanan duygulardan biridir. Özellikle hemodiyaliz uygulamasının ilk dönemlerinde daha sık görülmektedir. Şentürk ve ark. hemodiyaliz tedavisinden sonra hastaların % 55'inin öfke yaşadığını belirtmiştir.¹² Batmaz ve ark. öfke düzeyini bir yıl ve daha kısa süre hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda daha yüksek bulmuştur. Çalışmamızda tedaviye yeni başlayan hastaların yaşadıkları öfkeyi bilinçli olarak bastırdıkları ve ifade etmek istemedikleri görülmüştür.¹⁹ Oysa öfkenin bastırılması var olan enerjinin içe döndürülmesidir. Öfkenin bu şekilde yaşanması ise, bireyin kendisine zarar vermesine neden olmaktadır.^{26,27} Hemodiyaliz hastalarında yaşanan duyguların uygun biçimde ifade edilmesi ve paylaşılması hastalığa uyumu kolaylaştırır. Bu sonuç, tedavi ekibinin özellikle bu dönemde hemodiyaliz hastalarına göstereceği duyarlılığın gerekli ve önemli olduğunu göstermiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarının duygu kontrol düzeyini ve duygu kontrolünü etkileyen etkenleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, hastaların CDKÖ ortalama puanı 51.02 ± 10.49

olarak bulunmuştur. Bu değer hastaların çoğu kez duygularını bastırdıklarını ve ifade etmekten çekindiklerini göstermektedir. Kadın, okuryazar olmayan ve ev kadını olan hastaların duygularını daha çok bilinçli olarak bastırdıkları ve ifade etmekten çekindikleri belirlenmiştir. Hemodiyaliz tedavisine yeni başlayan hastaların yaşadıkları

öfkeyi bilinçli olarak bastırdıkları ve ifade etmek istemedikleri görülmüştür. Bu sonuçlara göre, hemodiyaliz hastalarının duygularını etkili biçimde ifade etmeleri için desteklenmeleri, hemşirelik yaklaşımlarının bütüncül olması ve diyaliz hemşirelerine bu konularda eğitim programlarının düzenlenmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Erek E, Serdengeçti K, Süleymanlar G. Registry Nephrology, Dialysis and Transplantation in Turkey. İstanbul, The Turkish Society of Nephrology, 2005.
2. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17:22-31.
3. Bahar A, Savaş HA, Yıldızgördü E, Barlıoğlu H. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:287-292.
4. Güler Ö, Yüksel Ş, Acartürk G, Şemül HM, Özbulut Ö, Çölbay M, ve ark. Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:173-178.
5. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14:72-80.
6. Arenas MD, Ude FA, Ferrer AR, Zito JP, Gil MT, Carretón MA, et al. Emotional distress and health-related quality of life in patients on hemodialysis: The clinical value of COOP-WONCA charts. *J Nephrol* 2007; 20:304-310.
7. Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2005; 14:166-170.
8. Sayın A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplantation Proceedings* 2007; 39:3047-3053.
9. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 8:1-11.
10. Öztürk G, Barlas G. Psikiyatrik konsültasyon liyezon hemşireliğinde bir ön eğitim hazırlığı olgu sunumu. IV. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Tam Metin Kitabı 1996-1997, s.311-316.
11. Özkan S. Kronik böbrek hastalığı ve diyalizde psikiyatrik morbidite. *Psikiyatrik Tıp Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul, Roche Yayınları, 1993, s.187-190.
12. Şentürk A, Tamam L, Levent BA. Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan tedavilerin psikiyatrik etkileri ve tedavisi. *ARŞİV* 2000; 9:49-65.
13. Ornstein PH. Conceptualization and treatment of rage in self psychology. *J Clin Psychol* 1999; 55:283-293.
14. Goleman D. *Duygusal Zeka*. BS Yüksel (Çev.), İstanbul, Varlık Yayınları, 1999.
15. Sağduyu A, Erten Y. Hemodiyalize giren böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:13-22.
16. Terakye G. *Hasta Hemşire İlişkileri*. Beşinci baskı, Ankara, Zirve Ofset, 1998.
17. Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5:26-32.
18. Wolcott DL. Psychiatric aspects of renal dialysis and organ transplantation. *Psychiatr Med* 1991; 9:623-640.
19. Batmaz M, Özhan F, Soydan M, Dursun S, Özdiilli K, Sabuncu N. Sürekli hemodiyaliz yapılan hastalarda öfke duygusu ve ifadesinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2005;11-16.
20. Watson M, Greer S. Development of questionnaire measure of emotional control. *J Psychosom Res* 1983; 27:299-305.
21. Okyayuz ÜH. Toronto aleksitimi ölçeği ile Courtauld duygu kontrol ölçeğinin Türk örnekleminde kullanılabilirlik koşullarının araştırması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4:18-24.
22. Brody LR, Hall JA. Gender and emotion. M Lewis, JM Haviland (ed.), *Handbook of Emotions*. New York, Guilford Press, 1993, s.447-460.
23. MacGeorge EL. Gender differences in attributions and emotions in helping contexts. *Sex Roles* 2003; 48:175-182.
24. Cordova MJ, Davis JG, Golant M, Kronnenwetter C, Chang V, McFarlin S, et al. Mood disturbance in community cancer support groups. The role of emotional suppression and fighting spirit. *J Psychosom Res* 2003; 55:461-467.
25. Erkek N, Özgür G, Babacan Gümüş A. Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10:9-18.
26. Kassirnov H, Tafrate RC. *Anger Management: The Complete Treatment Guidebook for Practitioners*. Third edition, Impact Publishers, Atascadero, California, 2003.
27. Kassirnov H, Sukhodolsky DG. *Anger disorder: Basic science and practice issues*. Kassirnov H (Ed.), *Anger Disorder: Definition, Diagnoses and Treatment*. First ed., Braun-Brumfield, USA, 1995.