



**HEMODİYALİZ HASTALARINDA UMUTSUZLUK İLE  
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**Nilhan TÖYER ŞAHİN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ**

**Yüksek Lisans Tezi – 2020**

T.C  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMODİYALİZ HASTALARINDA UMUTSUZLUK İLE GÜNLÜK YAŞAM  
AKTİVİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Nilhan TÖYER ŞAHİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ

MALATYA

2020

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ .....	x
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	4
2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı.....	4
2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi (Prevelansı).....	5
2.1.3. Dünyada Hemodiyaliz.....	5
2.1.4. Türkiye’de Hemodiyaliz .....	6
2.1.5. Kronik Böbrek Yetmezliği Nedenleri.....	8
2.1.6. Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri .....	8
2.1.7. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tanı .....	9
2.1.8. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi.....	9
2.2. Hemodiyaliz .....	10
2.2.1. Hemodiyaliz Tanımı .....	10
2.2.2. Hemodiyaliz Endikasyonları.....	10
2.2.3. Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Rahatsızlıklar.....	10
2.3. Umutsuzluk .....	14
2.3.1. Umutsuzluk Tanımı .....	14
2.3.2. Umutsuzluk Belirtileri ve Sonuçları.....	15

2.3.3. Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Hemşirelik Yaklaşımları.....	16
2.4. Günlük Yaşam Aktivitesi .....	18
2.4.1. Günlük Yaşam Aktivitesi .....	18
2.4.2. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler .....	18
2.4.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler .....	19
2.4.4. Hemodiyaliz Hastalarında Günlük Yaşam Aktivitesi ve Hemşirelik Yaklaşımı...19	
3. MATERYAL VE METOD.....	23
3.1 Araştırmanın Türü .....	23
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	23
3.4. Verilerin Toplanması .....	24
3.5. Veri Toplama Araçları .....	24
3.5.1 Tanıtıcı Özellikler Formu .....	24
3.5.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği .....	24
3.5.3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği .....	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği.....	26
4. BULGULAR .....	27
5. TARTIŞMA .....	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	48
KAYNAKLAR .....	49
EKLER .....	59
EK 1: Özgeçmiş .....	59

Ek 2: Tanıtıcı özellikler formu .....	60
Ek-3: Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	61
Ek 4: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.....	63
EK 5: Kurum İzni .....	64
EK 6: Etik Kurul İzni .....	66
EK 7: Ölçek İzni .....	67



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle yanımda olan, fikir ve görüşleri ile ufkumu zenginleştiren değerli danışmanım Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'a

Çalışmamın yürütülmesinde kurumlarını bizlere açan, desteklerini esirgemeyen İnönü Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi çalışanlarına, araştırmama katılmayı kabul ederek beni kırmayan hastalara ve yakınlarına,

Varlıklarıyla güç kazandığım, hayatımın her döneminde hep yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteklerini esirgemeyen, evlatları olmaktan hep gurur duyduğum, hayatın bana sunduğu en büyük ve en güzel şansım olan biricik babam Adnan TÖYER'e ve canım annem Nurgül TÖYER'e

Karmaşık hayat yolunda yanımda olarak sıkıntılarımı paylaşan, her türlü nazımı çekip sabırla beni destekleyen yardımını ve desteğini benden esirgemeyen, yol arkadaşım, çok değerli eşim Volkan ŞAHİN'e

Tez çalışmamda fikir ve katkılarıyla yardımlarını esirgemeyen, karanlığın üzerime çöktüğü her anda bir güneş gibi bütün karanlıklarımı dağıtan, bilgi birikimi ile eğitimime her konuda büyük emek ve katkısı olan değerlilerim abim Orhan TÖYER'e ve biricik ablam Ebru KIRDÖK TÖYER'e

Zorlu bir o kadar da güzel olan yüksek lisans sürecim boyunca bu zorlu süreçleri birlik gücüyle atlattığımız, her zaman birbirimize destek olup motivasyonumuzu yüksek tuttuğumuz, güçlü dostluklar kurduğum çok sevgili arkadaşlarım Nazan TAŐAN ve Tuğba KARAN'a

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum bu zorlu Covid-19 pandemisinde özveriyle çaba gösteren tüm çalışma arkadaşlarıma ve hastane çalışanlarına,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

### Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ile Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Materyal ve Metot:** İlişkisel tanımlayıcı özellik gösteren bu araştırma Mart 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Nefroloji Kliniğinde hemodiyalize giren 1337 yetişkin hasta oluşturdu. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem hesaplaması yardımıyla 298 olarak belirlendi. Hata payını azaltmak amacıyla araştırma 301 hasta ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği” kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeyleri orta, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak bulunmuştur. Araştırmaya alınan hastaların BUÖ puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri ( yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, diyalize girme süresi) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hastaların Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları  $10.38 \pm 5.92$  olarak saptandı. Hastaların GYA puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu) arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hastaların Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği toplam puan ortalaması  $15.06 \pm 3.41$  olarak saptandı.

**Sonuç:** Umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyleri arttıkça, umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Günlük Yaşam Aktivitesi, Hemodiyaliz, Umutsuzluk.

## ABSTRACT

### The Relationship Between Hopelessness and Daily Life Activity in Hemodialysis Patients

**Aim:** The aim of this study is to determine the relationship between hopelessness and daily life activities in hemodialysis patients.

**Material and Method:** This research, which has a relational descriptive feature, was conducted between March 2019 and Jun 2020. The universe of the study was 1337 adult patients who underwent hemodialysis at Firat University Hospital Hemodialysis Unit and Nephrology Clinic. The sample of the study was determined as 298 with the help of the known sample calculation. The study was completed with 301 patients in order to reduce the margin of error. "Introductory Characteristics Form, Beck Hopelessness Scale and Katz Daily Life Activity Scale" were used to collect the data.

**Results:** The hopelessness levels of hemodialysis patients were found independently in moderate daily activities. A statistically significant difference was found between the mean scores of BDI and the characteristics of the patients included in the study (age, marital status, educational status, employment status, income status, presence of chronic disease, duration of dialysis) ( $p < 0.05$ ). The mean score of Beck hopelessness scale of the patients was  $10.38 \pm 5.92$ . A statistically significant difference was found between the mean scores of the patients and their descriptive characteristics (age, education level) ( $p < 0.05$ ). The mean total score of Katz daily life activities scale of the patients was  $15.06 \pm 3.41$ .

**Conclusion:** There is a positive relationship between hopelessness and daily life activity. As the level of addiction of the participants increases in their daily life activities, their level of hopelessness also increases.

**Key Words:** Daily Life Activity, Hemodialysis, Hopelessness.



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AVF</b>	: Arteriyovenöz Fistül
<b>BUÖ</b>	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
<b>ERA-</b>	: Avrupa Böbrek Birliği- European Renal Association-
<b>EDTA</b>	: Avrupa Diyaliz ve Nakil Birliği European Dialysis and Transplant Association
<b>GYA</b>	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
<b>GFH</b>	: Glomerüler Filtrasyon
<b>HD</b>	: Hemodiyaliz
<b>KBY</b>	: Kronik Böbrek Yetmezliği
<b>K/DOQI</b>	: Ulusal Böbrek Vakfı Böbrek Hastalığı Sonuçları -National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes
<b>NANDA</b>	: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği
<b>NKFDOQI</b>	: Ulusal Böbrek Vakfı Diyaliz Sonuçları Kalite Girişimi -National Kidney Foundation Dialysis Outcomes Quality Initiative
<b>PD</b>	: Periton Diyalizi
<b>RRT</b>	: Renal Replasman Tedavisi
<b>SDBY</b>	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği
<b>TGYA</b>	: Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri
<b>TND</b>	: Türk Nefroloji Derneği
<b>TX</b>	: Böbrek Transplantasyonu
<b>USRDS</b>	: Amerika Birleşik Devletleri Böbrek Veri Sistemi- United States Renal Data System
<b>YGYA</b>	: Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteler

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 2.1:** 2001-2014 yıllarında SDBY yüzde artışı en çok olan ülkeler.....6

**Şekil 2.2:** Türkiye’de son dönem böbrek yetmezliği insidans ve prevalansının yıllara göre değişimi..... 7



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 2.1:</b> 2018 yılı verilerine göre Türkiye’de RRT uygulanan hasta sayıları.....	7
<b>Tablo 2.2:</b> Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri ve GFH Değerleri .....	8
<b>Tablo 4.1:</b> Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n:301) .....	27
<b>Tablo 4.2:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.3.1:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Yaşlarının Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.3.2:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.3.3:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 4.3.4:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 4.3.5:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.3.6:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 4.3.7:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Kronik Hastalıklarının Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 4.3.8:</b> Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Hastalık Sürelerinin Karşılaştırılması .....	32

<b>Tablo 4.4:</b> Hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Puan Ortalamaları	
Dağılımı.....	33
<b>Tablo 4.5.1:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Yaş Düzeylerine Göre Farklılıkları .....	34
<b>Tablo 4.5.2:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Cinsiyet Düzeylerine Göre Farklılıkları.....	35
<b>Tablo 4.5.3:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Medeni Durumlarına Göre Farklılıkları.....	35
<b>Tablo 4.5.4:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Farklılıkları .....	36
<b>Tablo 4.5.5:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Çalışma Durumuna Göre Farklılıkları .....	37
<b>Tablo 4.5.6:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Farklılıkları .....	37
<b>Tablo 4.5.7:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Kronik Hastalık Varlıklarına Göre Farklılıkları .....	38
<b>Tablo 4.5.8:</b> Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma	
Düzelelerinin Hastaların Hastalık Sürelerine Göre Farklılıkları.....	39
<b>Tablo 4.6:</b> Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri ile Günlük Yaşam Aktiviteleri	
Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.....	40

# 1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarının sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi; kronik böbrek yetmezliği hastalığında, hastaların yaşam kalitelerinin artırılması ve yaşam sürelerinin uzatılması açısından oldukça önemlidir. Ancak tedavi beraberinde birtakım sorunlar getirebilmektedir. Bu süreçte hastalar bir taraftan umutsuzluğa kapılırken diğer taraftan günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanabilmektedirler.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Renal Veri Sistemine göre 2018 senesinde dünya çapında 2 milyon bireyin SDBY (Son Dönem Böbrek Yetmezliği) ve böbrek hastalığı tanısı konmuş ve bahsedilen oranın senede yaklaşık olarak %5-7 civarında artmaya devam ettiği belirtilmektedir.

Türk Nefroloji Derneği (TND) veri kayıt sistemine göre 2018 yılı sonu itibariyle ülkemizde 60.643 hemodiyaliz, 3.192 periton diyalizi ve 17.220 böbrek transplantasyonu olmak üzere RRT uygulanan 81.055 son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)'li hasta bulunmaktadır (1).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018 senesinde toplamda 63.349 hasta Sağlık Bakanlığı, özel ve üniversite hastanelerinde tedavi görmekte beraber toplamda 882 diyaliz merkezi bulunmaktadır (2).

Kronik böbrek yetmezliği beraberinde psikolojik ve mental rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu hastalar kronik rahatsızlıkları ile birlikte bu problemlerin yaşanması sonucu umutsuzluğa düşebilmektedirler (3). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA) tarafından umutsuzluk kavramı bir hemşirelik tanısı olarak kabul görülmüştür. Ve bu terimi “kişinin istenen hedefe varabilmesi ya da problemleri çözebilecek hiçbir ihtimalin olmadığını düşünen, kendi adına amaçlarını oluşturacak enerjisini harekete geçiremeyen bir kişide mevcut sübjektif bir durum” olarak ifade etmiştir (4). Umutsuzluk duygusu geleceğe yönelik olumsuz beklentiler içerir. Özellikle diyalize giren hastalar hastalıkla ilgili süreçleri defalarca tekrarladıklarından dolayı umutsuzluk durumları artmaktadır. Bunun sonucunda ise hastaların depresyona girmeleri söz konusu

olmaktadır. Bu anlamda bu hastaların umutsuzluk duygularının arttığı ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiğini söylemek mümkündür (5, 6). Biçer ve Bayat hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umutsuzluk puan ortalamasını  $8.2 \pm 5.1$  olarak tespit etmiştir (7). Erdem ve arkadaşları ile Tan ve arkadaşları ise hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umutsuzluk puan ortalamasını  $8.8 \pm 5.1$  olarak belirlemişlerdir (6, 8). Bu verilerin sonucuna göre hemodiyaliz tedavisi nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok sorunla karşılaşan hastaların umutsuzluk yaşadıklarına işaret etmektedir.

Diğer taraftan yukarıda da ifade edildiği gibi tedavi sürecinde bu kişilerin yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu belirtiler şu şekildedir: Yorgunluk artışı, güç kaybı, yeti yitimi gibi günlük aktivitelerini yerine getirememe durumu yaşanabilmektedir. Bu durum hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Turgay ve ark. araştırmalarında hemodiyalize giren kişilerin, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve depresyon durumlarının değerlendirilmesini yapmışlardır. Araştırma sonuçları hastaların GYA'lerini yerine getirmede farklı düzeylerde bağımlılık düzeylerinin artmasına neden olduğunu ortaya koymuş ve bu hastaların, bağımsızlık düzeylerini arttırmayı destekleyen hemşirelik yaklaşımları ve bakımlarının önemini vurgulamışlardır (9). Dadalı, diyaliz hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik araştırmalar yapmış ve hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu kalite düşüşünün hem kronik böbrek hastalığı hem de tedavi yöntemiyle ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür (10).

Bu nedenle bu süreçte hastaların hastalık, tedavisi ve diğer problemler hakkında bilgilere ihtiyaç duymaktadırlar (11). Hemşireler bu hastalara diğer sağlık personelinin daha fazla zaman ayırarak, hastanın problemlerinin üstesinden gelmesinde ve hastalık sürecini yönetmesinde anahtar pozisyonundadır. Hemşireler aynı zamanda hastayla birlikte onun stresini yaşayan yakınlarının da bakımını ve desteğini sağlamak durumundadır (12).

Hemodiyaliz (HD) tedavisinin başarısı, büyük ölçüde tedaviye uyuma bağlıdır. Bu süreçte hemşireler hasta ve yakınlarının beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması ile hastanın kendini daha iyi hissetmesini sağlayarak tedaviye uyumu artırılabilir (13). Hemşirelik bakımının amacı; hastanın tedaviye uyumunu artırarak hastalığın ilerlemesini

yavaşlatmak ve yaşam kalitesini yükseltmek olmalıdır. İlaç tedavisi, diyet, egzersiz programları, yaşam tarzı değişiklikleri, çevresel faktörlerin değiştirilmesi ve sağlık eğitimi bakımın önde gelen bileşenleridir. Hemşire, hastanın öncelikle hastane ortamında uygulanan tedavisini ve yapılan bakıma yanıtını izler. HD tedavi sürecinde uygulanan hemşirelik girişimleri; HD öncesi hazırlık süreci, HD tedavisini başlatma, HD esnasında hastanın takip edilmesi, HD sürecinin sonlandırılması, HD sonrası hastanın durumunu gözlemlemek aşamalarından oluşur. Sonraki izlemlerde ise, hemşirelerin önerileri evde bakıma yönelik olmaktadır (14). Bakım süreci; HD'nin yaşama olan etkilerini göz önüne alarak her hastanın ihtiyaçlarına göre planlanmalı, öncelikler doğru şekilde saptanarak uygulamaya konulmalı ve sonrasında uygulanan girişimlerin etkinliği değerlendirilmelidir. Ayrıca yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına bireysel eğitimler ve grup eğitimleri ile hasta bireylerin farkındalık düzeyleri arttırılmalı ve öz bakım aktiviteleri geliştirilmelidir (13).

Literatürde hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmadığı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

#### 2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) ülkemizde ve dünya genelinde çok sık rastlanan bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde bu hastalık ile ilgili verilerin düzenlenmesi Türk Nefroloji Derneği (TND) aracılığı ile yapılmaktadır.

Kronik böbrek yetmezliği (KBY); glomerüler filtrasyonun (GFH) azalması ile birlikte böbreklerde sıvı dengesinin ayarlanması ve diğer böbrek fonksiyonlarının bozulması olarak ifade edilebilir. Bu süreçte GFH'nın zamanla ve geri dönüşsüz azalma durumu bu hastalığın en ciddi belirtisi olarak kabul edilmektedir (15).

Kronik böbrek hastalığı, süreklilik arz eden böbrek rahatsızlıklarında ilerleyen ciddi derecedeki kayıplar neticesinde böbreklerin normal fonksiyonlarını kaybetmesi şeklinde görülen kronik rahatsızlıklardır (16). Bu hastalık hastalarda uzun süre devam eden tahribatlara neden olmaktadır.

KBY rahatsızlığı kronik olarak kabul edilen bir hastalıktır ve evrelere ayrılmaktadır. (17). Hastalık sürecinde erken evre aşamasında böbreklerde bozulma başlamakta ve tedaviye geçilmezse bu bozulma sinir sistemine etki etmekte ve diğer sistemlerde de bozulmaya neden olmaktadır (18).

Credit araştırmasında KBY açısından risklerin dislipidemi % 76.3, abdominal alan obezitesi % 32.1, metabolik sendrom % 31.3, aktif olarak sigara kullanmak % 35.2, obezite % 20.1 ve diyabetes mellitus % 12.7, hipertansiyon % 32.7 değerlerinde olduğu görülmüştür (1).



## **212. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi (Prevelansı)**

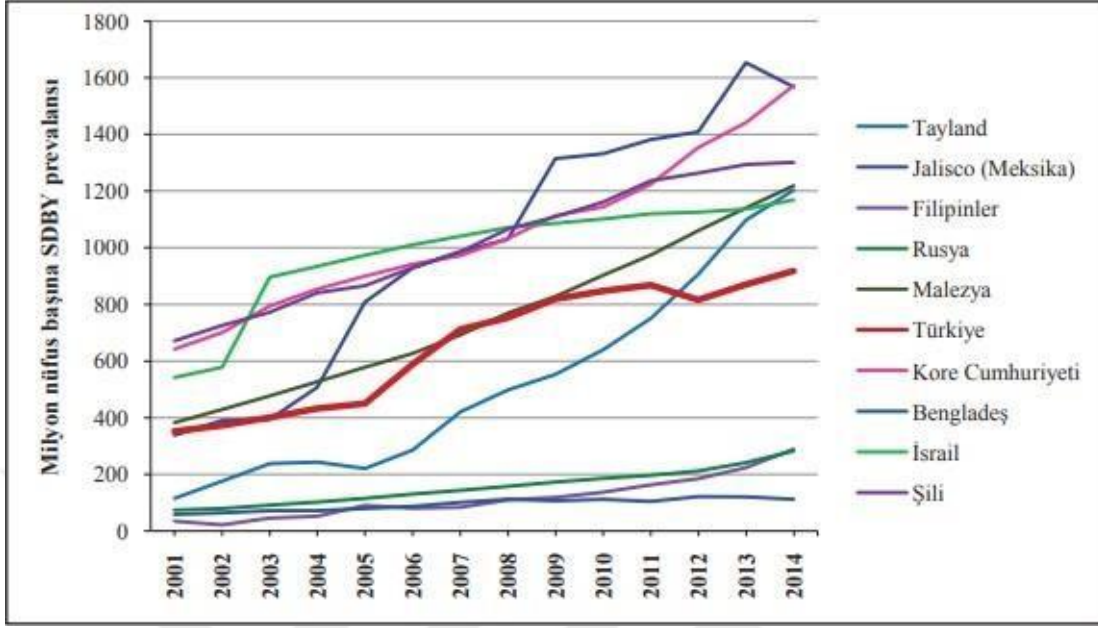
Kronik böbrek yetmezliğinin görülme sıklığı gün geçtikçe hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Bu sürecin Dünya’da ve Türkiye’de ki durumu aşağıda verilmiştir.

1995 yılında KBY rahatsızlığının yaygınlık seviyesi 100,9 / milyon, sıklık miktarı ise 49,5 / milyon şeklindeydi. 1997 senesinde ise hemodiyaliz tedavisi gören hastalarının sayısı ise 10.000’du. Türkiye’de 2001 yılındaki SDBY olan hasta sayısı 324/milyon iken, 10 yıllık bir süreçte 2,5 kattan fazla artış göstererek 2012’de 816’ya, 2014’de 917’ye, 2015’de 935’e, 2017’de ise 957’ye çıkmıştır. 2017 yılındaki SDBY insidansının ise 146/milyon olduğu tespit edilmiştir (1).

2016 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde SDBY olan 726.331 hastanın renal replasman tedavisi (RRT) aldığı ve toplam 450.887 HD tedavisi alan birey olduğu bilinmekte iken, (United States Renal Data System, 2018) ülkemizde 2018 yılında toplam 81.055 HD tedavisi alan birey olduğu bilinmektedir (1).

## **213. Dünyada Hemodiyaliz**

Dünya genelinde KBY hastalığında en fazla artış gösteren ülkeler aşağıda ki şekilde verilmiştir. İlk sırada Tayland 6. sırada ise Türkiye yer almaktadır.



**Şekil 2.1:** 2001-2014 yıllarında SDBY % artışı en çok olan ülkeler (19)

Şekilde de görüldüğü üzere 2010 yılında bütün dünya genelinde diyalize giren ve böbrek nakli yapılarak hayatlarını sürdüren kişi sayısı 2.6 milyon kişidir. 2030 yılında bu sayının 5.5 milyon olması beklenmektedir. Ayrıca bu hastalıkta tedavi maliyetinin ise 2 trilyon dolar olacağı tahmin edilmektedir (19).

Yukarıda da ifade edildiği gibi 2016 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde SDBY olan hasta sayısı 726.331'dir (1). Daha öncede ifade edildiği gibi ABD Renal Veri Sistemi verileri incelendiğinde 2018 senesinde dünyada yaklaşık 2 milyon bireyin SDBY tanısı aldığı bilinmektedir (20).

## **2.14 Türkiye'de Hemodiyaliz**

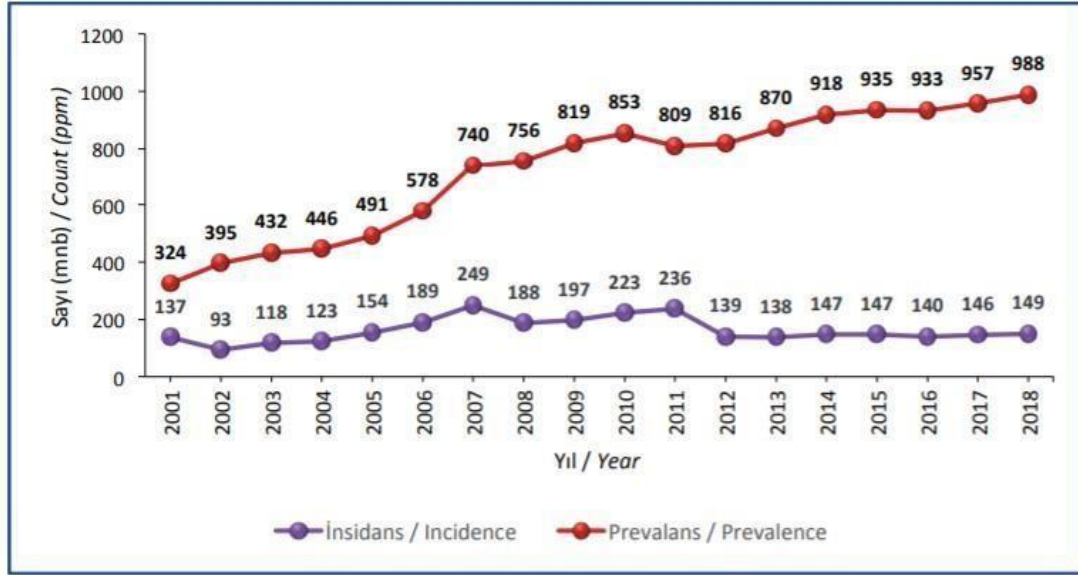
Daha öncede tanımlandığı gibi (KBY), pek çok hastalıkla beraber geri dönüşümsüz olarak nefronların progresif kaybına neden olan bir rahatsızlıktır. TND verilerine göre ülkemizde 2015 senesinde renal replasman tedavisi (RRT) uygulanan hasta sayısını toplam 73.660 olarak saptamıştır (9).

Yine 2018 yılında TND verileri hemodiyaliz 60.643, periton diyalizi 3.192 ve 17.220 böbrek nakli olmak üzere RRT uygulanan 81.055 son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)'li hastasının olduğunu kaydetmiştir (1).

**Tablo 2.1:** Türkiye RRT uygulanan hasta sayıları (2018 verileri) (2)

	n	%
<b>Hemodiyaliz / Hemodialysis</b>	60.643	74.82
<b>Periton diyalizi / Peritoneal dialysis</b>	3.192	3.94
<b>Transplantasyon / Transplantation *</b>	17.220	21.24
<b>Toplam / Total</b>	81.055	100.00

Türk Nefroloji Derneği verilerine göre ülkemizde bu rahatsızlığı yaşayan hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin 2005 yılı itibari ile milyon nüfus başına 491 olan hastaların sayısı 2017'de 988'e çıkmıştır (Şekil 2.2)



**Şekil 2.2:** Türkiye SDBY insidans ve prevalans (2).

Yukarıda ki şekilde görüldüğü gibi 2018 yılında ülkemizde renal replasman tedavisi (RRT) uygulanan SDBH olgularının sayısı 988.4 (milyon/nüfus) olarak görülmüştür. Yine aynı yılda Türkiye’de RRT alan yeni olguların sayısı milyon nüfus başına 149 olarak saptanmıştır (verilere çocuk hastalar dahil edilmiştir) (2).

### 215. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Nedenleri

Bu hastalığın nedenleri şu şekilde ifade etmek mümkündür (21):

- Böbreklerin normal fonksiyon özelliklerinin tahrip olması.
- Böbreklerin kendine has hastalıkların varlığı.
- İdrar yolu obstrüksiyonu, böbrek ve idrar yolundaki tümör ve böbrek taşları gibi toplayıcı sistemdeki bozukluklar.

### 216. Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri

Kronik böbrek yetmezliğinin varlığı, tanısı her ne olursa olsun böbreklerin hasara uğraması ve böbrek işlev seviyesine (glomerüler filtrasyon hızı: GFH) dayanarak belirlenmelidir. Kronik böbrek hastalığı olanlarda hastalığın evresi, tanı dikkate alınmaksızın Ulusal Böbrek Vakfı Böbrek Hastalığı Sonuçları -National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes- (K/DOQI) KBH sınıflanmasına göre saptanan böbrek işlev düzeyine dayanarak belirlenmelidir (22).

**Tablo 2.2:** KBY Evreleri ve GFH Değerleri (22)

Evre	Tanımlama	tGFR (ml/dak/1.73m <sup>2</sup> )
1	Böbrek hasarı ve Normal veya tGFR	≥90
2	Böbrek hasarı ve Hafif tGFR	60-89
3	Orta derecede Tgfr	30-59
4	Ağır derecede Tg	15-29-
5	Böbrek yetmezliği	<15 (veya diyaliz)

## **21.7. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tanı**

Kronik böbrek yetmezliğinde kan üre nitrojeninin en az 50 mg/dl ve serum kreatin düzeyinin 5 mg/dl üzerinde olması tanıda önemli belirleyicilerdir. Yirmi dört saatlik idrarda protein ve kreatinin klirensi değerlendirmesi, direkt batın grafisiyle böbreklerin boyutunun belirlenmesi, ultrasonografi ile tıkanıklıkların saptanması ve gerekli durumlarda böbrek biyopsisi tanıda yararlanılan yöntemlerdir. Kan glikoz değerlendirmesi, elektrolit düzeylerinin değerlendirilmesi laboratuvar incelemelerinde yer verilmesi gereken diğer tanı yöntemlerindedir (23, 24).

## **21.8. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi**

Bu hastalıkta çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. bu tedavi yöntemlerinden Renal Replasman Tedavileri (RRT), böbreklerin büyük ölçüde fonksiyonlarını yerine getiremediğinde ve ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanmaktadır (25).

Kronik böbrek yetmezliğinde tedavi yöntemleri şu şekildedir (26):

- Renal replasman tedavisi
  - Hemodiyaliz
  - Periton diyaliz
  - Renal transplantasyon
- Diyet
- Hiperpotasemi tedavisi.
- Renal osteodistrofi
- Hiperürisemi
- Perikardiyal efüzyon
- Anemi

## **2.2. Hemodiyaliz (HD)**

### **221. Hemodiyaliz Tanımı**

Hastalık sürecinde, yarı geçirgen özelliğe sahip membran yardımıyla kandaki birtakım maddelerin tedavide kullanılan alet yardımı ile sıvıya karışmasını sağlayan yöntem hemodiyaliz tedavisi adı verilmektedir. Tedavi yardımı ile kanda bulunan ve sıvıya geçişi sağlanan maddeler şu şekildedir: üre, kreatinin, ürik asit, sülfatlar, fosfatlar ve diğer metabolitler. Bir hasta için dünya genelinde kabul görmüş hemodiyaliz süresi haftada toplam 12 saattir. Bu tedavi farklı günler olmak kaydıyla haftada 3 x 4 saat şeklinde uygulanabilmektedir. Bu tedavi şekli, hastalığı ilerlemiş, geri dönüşü olmayan ağır kayıplar gerçekleşmiş veya diğer kronik rahatsızlıkları olan kişilerde önerilmemektedir (27, 28).

### **222. Hemodiyaliz Endikasyonları**

Ulusal Böbrek Vakfı Diyaliz Sonuçları Kalite Girişimi -National Kidney Foundation Dialysis Outcomes Quality Initiative- (NKFDQI) verilerine göre diyaliz tedavisinin başlama kriterleri: Rezidüel renal Kt/V düzeyinin 2,0/hafta'dan aşağı ve normal protein seviyesinin 0,8 g/kg/gün'den az olmasıdır.

Diğer taraftan hemodiyaliz tedavisi ile birlikte aşağıdaki komplikasyonlar gelişebilmektedir (27):

- Metabolik komplikasyonlar
- Enfeksiyon
- Kardiyovasküler komplikasyonlar
- Üremik komplikasyonlar
- Non-üremik komplikasyonlar

### **223. Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Rahatsızlıklar**

KBY hastalarında hemodiyalizin tedavi yöntemi olarak kullanılmasıyla hastaların yaşam süreleri uzamıştır. Ancak bununla beraber hastaların yaşamış oldukları sıkıntılarda artmıştır. HD hastaları, tedavi süreci boyunca diyaliz makinesine, sağlık profesyonellerine

ve aile üyelerine bağımlı hale gelmekte, eşleri ile sorunlar yaşamakta, psikososyal ve ekonomik sıkıntılar ile karşılaşmaktadırlar (29). HD hastalarında en sık karşılaşılan ruhsal problemler; depresyon, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme kaygısı, anksiyete ve umutsuzluktur (30).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar tedavi sürecinde birtakım sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. Tedavi esnasında böbrek işlevlerini yerine getiren makine bu anlamda yetersiz kalabilmekte ve bu noktada hastada halsizlik, mide bulantısı, kaşıntı gibi belirtiler görülebilmektedir.

Bu belirtilere ilave olarak diyaliz tedavisi esnasında kan basıncının düşmesi sonucunda da birtakım sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunlar genellikle fiziksel yetersizlik, yorgunluk ve kaslarda kramp oluşması gibi sıkıntılardır. Ayrıca hastalarda idrar yapamama, uykusuzluk, güçsüzlük, cinsel hayatın olumsuz etkilenmesi, günlük yaşam aktivitelerinde azalma gibi sorunlarda yaşanabilmektedir (31).

Kronik böbrek yetmezliği sebebiyle tedavi gören kişilerde fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik sorunlarda görülebilmektedir. Bu anlamda hastalarda beliren psikolojik sorunlar şu şekilde gözlemlenmektedir; ölüm korkusu, fiziksel anlamda güç kaybı ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe sonucu umutsuzluk, ekonomik anlamda işlevsiz kalma sonucu evde rol kaybı gibi sorunlardır (32).

Diğer taraftan bu hastalarda görülen diğer sorunlar ise şu şekildedir; kaygı hali, sinirlilik durumu, ruhsal çöküntü, agresifleşme, suçluluk hissetme. Bunun yanı sıra çevresindeki kişi ve durumlara ilgisiz kalma, bakımını üstlenen kişilere karşı aşırı bağımlılık geliştirme veya tam tersi bağımsızlık ve isyan geliştirme, yasak olan her şeye karşı aşırı istek duyma, yalnızlık hissine kapılma ve öfkeli davranışlar sergilemek şeklinde de birtakım sorunlar yaşanabilmektedir (30).

Kronik böbrek yetmezliği hastaları ayrıca hastalıktan önce yaptıkları her türlü aktivite, iş, eylem ve hobilerini hastalıktan sonra yapamamakta ve bu anlamda da çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşayabilmektedir (30). Bu konuda Mutlu ve Duyan'ın yaptıkları araştırmada, araştırmaya katılan hastaların yarısından çoğunun çevresi ile ilişkilerini azalttığı, yaklaşık %13'ünün yaşadıkları çevreyi değiştirdikleri, %2'sinin eş ve çocukları tarafından terk edildikleri ve %40'na yakınım bakıma muhtaç hale geldikleri sonuçlarına ulaşmışlardır (33).

Diğer taraftan aile ile ilgili sıkıntılar, çalışma ve eğitim hayatı ile ilgili problemler, ekonomik anlamda gelir kaybı, sosyal çevreden uzaklaşma veya kendisini geri çekme gibi problemlerde yaşanabilmektedir. Bu anlamda Zengin ve Yıldırım'ın yaptıkları araştırmada bu hastaların yaşadıkları sorunların başında terk edilme, sağlıklı günlerine özlem, sosyal anlamda yardım alma ve cinsel anlamda yetersizlik sorunları gelmektedir (30).

Kronik böbrek yetmezliği hastalığında görülen psikiyatri ile ilgili sorunlar ve bu anlamda yaşanan sıkıntılar sağlıklı nüfusta görülen sorunlardan daha fazladır. Bu süreçte hastaların yeti yitimi yaşaması hastalığı daha fazla negatif yönde etkilemektedir (31). Bu süreçte hastalarda görülen psikiyatrik sorunlar anksiyete, davranışsal bozukluklar, inkar, uyum sorunları şeklinde olabilmektedir.

### *Depresyon*

Konu ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalarda bu hastaların sağlıklarının devamlı olarak tehdit altında olması, tedavinin süreklilik arz etmesi, yukarıda ifade edildiği gibi çalışma sorunlarının sonucunda rol kayıpları, çevresel ilişkilerin zayıflaması bu hastalarda depresyona neden olabilmektedir (23).

Bu hastalarda uyku bozuklukları, konsantrasyonda bozulma, suçluluk duygusu, intihar/ölüm düşüncesi, cinsel istekte azalma, yorgunlukta artma, iştah azalması ve artan vücut ağrılarına neden olabilmekte ve bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Hastalarda böbreğin işlevini yitirmesi, fiziksel ve bilişsel yetilerin etkilenmesi, aile ve iş yaşantılarındaki



rollerin ve cinsel işlevlerin kaybı gibi çok sayıda kayıp yaşamaları hastalar için oldukça önemlidir. Bu süreçte hastaların sosyal destek sistemlerinin zayıf olması sürecin yönetiminde zorluklara neden olmaktadır (34).

### *Anksiyete*

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete ve depresyonla beraber yüksek oranda psikolojik sorunların görüldüğü ve bahsedilen ruhsal sorunların hastane yatışlarını yaklaşık 3 kat arttırdığı bildirilmiştir (23, 31).

Diyaliz hastalarında, en çok psikiyatrik sorunlar anksiyete ve depresyon olarak ön plana çıkmaktadır. Bu hastaların hem klinikte yatışı olanların hem de ayakta takip ve tedavilerinin değerlendirilmesi kliniksel ve akademik anlamda önem arz etmektedir (13).

Dolayısıyla bu hastalarda, diyaliz makinesine bağımlılık, otonomilerinin sınırlanması, sağlıklarını, fiziksel güçlerini, seksüel yeteneklerini, aile içi rollerini, sosyal hayatlarını kaybetme korkusu, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemektedir (35).

### *Uyum ve Davranış Sorunları*

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yukarıda belirtildiği gibi sosyal, ekonomik ve fiziksel kayıplar sonucunda çeşitli uyum bozuklukları yaşadığını ifade etmek mümkündür. Bu uyum sorunları her hastaya göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu hastalarda en sık görülen uyum ve davranış sorunları tedaviye cevap vermemek, diyetlerini uygulamamak ve hastalığı kabullenmemek şeklinde görülebilmektedir (36).

Küçük, araştırmasında bu hastalarda uyum ve davranış bozukluklarından en fazla görülen hastalığı inkâr etme şeklinde olduğunu belirtmiştir. Bu inkar durumunun hastalığın zorlu bir süreç olmasından kaynaklandığını da ifade etmiştir (37).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar fiziksel ve psikolojik sorunları ile bağlantılı olarak cinsel anlamda da sıkıntı ve problemler ile karşılaşmaktadır. Tedavi sürecinde aldıkları ilaçlar ve diğer alanlarda yaşadıkları sorunlar hastalarda cinsel anlamda sıkıntılara neden olabilmektedir (33, 38).

Hemodiyaliz hastaları tedavinin uzun süreli olması nedeniyle fiziksel, sosyal ve ekonomik yönden kısıtlı bir hayatla karşılaşmaktadır. Haftada 3 gün 4-6 saat makinaya bağlı olmak, aile yakınlarına ve sağlık personeline bağımlı olmak ve diyaliz sonrası halsizlik nedeniyle sosyal yaşamın azalması ve cinsel isteksizliğin oluşması ve kişinin yaşam kalitesini yakından ilgilendirmektedir (31).

## **2.3. Umutsuzluk**

### **2.3.1. Umutsuzluk Tanımı**

İnsan yaşamı için fazlaca önemli, günlük hayatta sıklıkla kullandığımız fakat açıklanması da bir o kadar zor kavramlardan biri olan umut, bireylerin karşılaştığı zorlu süreçlerin üstesinden gelebilme, zorluklarla başa çıkabilmek için bireyin bu konuda kendisini daha güçlü hissetmesine sebep olan faktör olarak algılanmaktadır. Hastalık süreci bireylerin umut duygusuna zarar vererek geleceğe ilişkin beklenti seviyelerinde azalmaya neden olabilmektedir (39).

Umut, kişilerin kendilerini güven içerisinde hissedebilmeleri açısından motive eden ve hastalık sürecinde bu durumu karamsar ve çaresiz şekilde algılamalarına engel olan, olumlu anlamda her durumu ifade eden ve tedavi sürecinde uyumu sağlayan bir mekanizmadır (40). Hasta bireylerin umutlu olması bu süreci daha rahat atlattıklarına ve iyileşmelerine yardımcı olmaktadır. Aksi durum ise bireylerde umutsuzluk duygusunu beslemektedir (41).

Hemodiyaliz hastalarında sıklıkla karşımıza çıkan ve umudun karşıtı olan umutsuzluk ise TDK tarafından “umutsuz olma, ümitsizlik, meyusiyet” olarak tanımlanan, bireyin

sağlığını olumsuz yönde etkileyen aynı zamanda depresyon ya da intihar gibi ruhsal sıkıntılara sebep olabilecek bir duygudur (42).

Umutsuzluk, geleceğe yönelik negatif beklentileri ifade etmektedir. Geleceğe yönelik olumsuz olmak, hedeflerine ulaşamayacağını düşünmek ya da sorunların hiçbir zaman çözülemeyeceğine inanmak umutsuzluğun göstergelerindedir. Umutsuzluğa neden olabilecek durumlar arasında; uzun süreli strese maruz kalmak, hastalıklar, yalnızlık, terk edilme, Tanrı'ya ya da geleneksel değerlere olan inançların kaybedilmesi gibi durumlar yer almaktadır (43).

Umutsuzluk, bireyin gelecekle ilgili olumsuz tutum ve davranışlarını kapsadığı ve bireyin hayatını olumsuz açıdan etkilediği için normal dışı davranışlar başlığı altında değerlendirilmektedir (39). Birey; bedeni, aklı, organları, çevresi arasında devamlı değişen bir ilişki içerisinde. Kişinin hastalık ile karşılaştığında verdiği tepkiler ve hastalığa uyumu da holistik açıdan oldukça önemlidir (24). Bu nedenle KBY'de hastalık ve tedaviye uyum ile beraber hastanın fizyolojik, psikososyal, toplumsal ve manevi problemlere de uyumu sağlanmalıdır (44, 45).

Yaşanan olumsuz olaylar insanları umutsuzluğa sürüklerken, olumlu olaylar umutsuzluğu azaltmaktadır. Hastalık gibi insan yaşamını olumsuz etkileyen durumlarda birey bir çıkış yolu bulamaz ve kişi kendini çaresiz hissederse bu durum bireyde umutsuzluk gelişmesine neden olabilir. Genel nüfusta öznel iyi oluş halinin düşük olmasında önemli bir etken olan umutsuzluğun görülmesinde yaşamdan memnun olmama, depresif belirtiler kötü sağlık algısı, öz kısıyım düşüncesinin olması, işlevsel yeteneklerinde azalma, beden görünümünde bozulma ve öz güven yetersizliği etkili faktörler olarak bildirilmiştir (43).

### **2.3.2. Umutsuzluk Belirtileri ve Sonuçları**

Umutsuzluk bireyin gündelik yaşamında bazı davranışlarla kendini göstermektedir: esneklik gösterememe, duygu ve düşüncelerde katılık, negatif düşünce ve bakış açısı, olumsuz içerikli cümleler sarf etme, olayları ya da yaşananları kötümser değerlendirme, etkin olmama, içe kapanıklık, iletişim kurmaktan kaçınma, kişisel bakıma dikkat etmeme, iştahsızlık, duygu aktarımında azalma, dışarıdan gelen uyaranlara karşı tepki vermede

azalma, iletişimde olduğu kişiye karşı kayıtsız kalma, çok fazla uyuma ya da aksine uykuya dalmada zorlanma, uyku kalitesinde azalma, sosyal çevreden uzaklaşma, umarsız ve vurdumduymaz olma gibi (46).

“Yapılan birçok araştırmada umutsuzluk ve buna bağlı olarak gerçekleşen intiharların yakından ilişkili olduğu bulunmuş ve umutsuzluğun ileri seviyelerde intihar eğilimini tetikleyen önemli bir zihinsel etmen olduğu açıklanmıştır.” (47). O nedenle depresyona bağlı olarak gerçekleşen ölümlerde, umutsuzluğun intiharın önceden habercisi olarak kabul edilmesi önem arz etmektedir.

### **2.3.3. Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Hemşirelik Yaklaşımları**

Kronik hastalıkların uzun süreli olması, hastanın fiziksel aktivitesinden beslenmesine kadar geniş bir çerçevede süreklilik arz eden bağımlılığı sebebiyle hasta ve ailesinde umutsuzluk görülür. Umutsuzluk; hastaların tedaviye uyumlarını ve buna istinaden hastalıkla baş edebilme yeteneklerini geliştirmek açısından önemli konulardan birisidir (43).

Umutsuzluk ve depresyon, kayıp durumunda bireyin geliştirdiği normal tepkilerdir. Önemli olan bu durumda umutsuzluk ve depresyonun önlenmesi amacıyla bireylere destek verilmesidir. Çevresi ve ailesi tarafından destek alan bireyler hemodiyaliz sürecine olumlu katkılar sağlayarak umut duygusunu arttırırken; destek almayan bireylerde umutsuzluk düzeyi artış göstererek depresyon düzeyleri daha fazla olacaktır (48).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda, organik rahatsızlıkların beraberinde ruhsal ve sosyal problemlerinde eşlik ettiği görülmektedir. Özellikle ekonomik ve sosyal ilişkilerde kayıpların yaşanması, fiziksel kısıtlamaların ortaya çıkması, bedenen işlev kaybı ve beden imgesinin bozulması, ailesine ve sağlık çalışanlarına bağımlılığın artması, ölüm korkusu, rol değişimleri gibi birçok faktör bu problemlerden sayılabilir. Uzun süreli strese, izolasyona, olumsuz duygulara sebep olan bu durumlar, muhtemel ölüm beklentisi ve gelecekle ilgili hayallerin gerçekleşmemesi de umutsuzluğa sebep olabilmektedir (43).

Zhang ve ark. araştırmalarında hemodiyaliz hastalarının depresyon düzeylerini araştırmışlardır. Araştırma 50 yaş altı ve üstü hastaları kapsamaktadır. Bu iki grup depresyon

açısından değerlendirmiş ve her iki grupta da hafif/orta seviyelerde depresyona sahip olduğu saptanmıştır (49). Benzer şekilde Çetinkaya ve ark. araştırmalarında hemodiyaliz hastalarının depresyon düzeylerini araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre hemodiyaliz alan hastaların depresyon düzeyleri yüksek çıkmıştır (50). Verdalles ve ark. benzer araştırma yürütmüşler ve diyaliz hastalarının moralite durumları incelenmiştir. Bu araştırma sonuçları da bu hastaların moralite durumlarının düşük olduğunu ortaya koymuştur (51).

Umutsuzluk, hastaların tedaviye karşı uyum ve yanıtını etkileyip, motivasyonlarını düşürüp bu bağlamda umutsuzlukla baş etme günde de azalmaya neden olmaktadır. Aynı zamanda depresyon belirtisi olması açısından hemşirelik bakımı için oldukça önem arz etmektedir. Hemşireler bu anlamda umutsuzluk yaşayan hastalara bakım planı düzenlerken, hastanın umut kaynaklarını gözlemlemeli ve girişimlerini bu doğrultuda planlamalıdır (39).

Bu süreçte hemşirelerin amacı hastaların sorunları ile baş etme gücünü artırarak umutsuzluğa karşı mücadele etmelerine destek vermektir. Hemodiyaliz hemşireleri hastaların psikolojik anlamda motive olmalarını sağlayarak yaşadıkları stresle başa çıkmaları hususunda hastalara destek olmalıdır (52).

Karabulut ve ark. yaptıkları araştırmada hemodiyaliz hastalarının stresle baş etmede hangi yöntemlere başvurdukları ve sosyal destekleri arasında ilişki durumunu incelemişlerdir. Araştırmada stresle baş etme yollarından bir tanesi de hemşirelik bakımı olarak ele alınmış ve bu iki faktör arasında ki etki incelenmiştir. Araştırma sonucunda ailesi ve çevresinden destek gören hastaların stresle baş etmede oldukça etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelik desteği alan hastaların da kendilerine güven duygularının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (53).

Demir ve Okanlı yaptıkları araştırmalarında gevşeme egzersizleri ve öfke kontrolü eğitimlerinin öfke durumları ile ilişkisi tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu üç değişken arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Dolayısıyla egzersiz ve öfke kontrol eğitimlerinin hastaların öfke durumları üzerinde etkili olduğu ve öfke durumlarının azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır (54).

Tan ve ark. araştırmalarında hemodiyaliz hastaların algıladıkları sosyal destek ile umutsuzlukları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre bu süreçte hastaların ailelerin sosyal destekleri ile birlikte hemşirelerin yaklaşımının umutsuzluk düzeyi üzerinde önemli etkilere sahip olduğu ifade edilmiştir (55).

## **2.4. Günlük Yaşam Aktivitesi**

### **2.4.1. Günlük Yaşam Aktivitesi**

Kronik hastalıklar, bireylerin günlük yaşamını önemli derecede etkileyen ve bağımlılık düzeylerinin artmasına neden olur. Ortaya çıkan fonksiyonel yetersizliklerin tanımlanmasında çoğunlukla günlük yaşam aktiviteleri (GYA) değerlendirmelerinden yararlanılmaktadır (56).

Günlük yaşam aktiviteleri, temel günlük yaşam aktiviteleri (TGYA) ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri (YGYA) olarak 2 ana grupta değerlendirilir. TGYA, giyinme, banyo, tuvalet, yeme, gezinme gibi kendine bakım becerilerini içerir. YGYA ise para idaresi, telefon kullanma, araba kullanma, yemek hazırlama, alışveriş gibi daha karmaşık becerileri içerir.

### **2.4.2. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler**

Günlük yaşantımızda kas ve eklemlerimizi kullanarak gerçekleştirdiğimiz ve enerji tüketime neden olan aktiviteler şeklinde nitelendirilebilir. Bu aktiviteler şu şekilde ifade edilebilir (57):

- Koşma
- Temizlik yapma
- Spor yapma
- Yüzme
- Bisiklete binme
- Yürüme
- Dans etme

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının hastalıkları ve tedavileri süresinde bu aktivitelerin bir kısmını veya tamamını yapmakta güçlük çektiğini ifade etmek mümkündür.

#### **2.4.3. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler**

Fiziksel aktiviteyi etkileyen pek çok faktörden bahsetmek mümkündür. Bu faktörler aşağıda özetlenmiştir (58):

- Psikolojik, biyolojik ve fiziksel özellikler (engellilik, hastalık vb.)
- Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, gelir vb.)
- Davranışsal özellikler (beslenme, yapılan spor aktiviteleri, madde kullanımı vb.)
- Sosyal ve kültürel durum (çevreden sosyal destek, ailesel etkiler, vb.)
- Fiziksel çevre faktörleri (mevsim, aktivite yapacak alanların bulunması vb.)

Kronik böbrek yetmezliği hastaları hastalıkları ve özellikle yoğun tedavi sürecinde bu aktiviteleri yapamaz duruma gelebilmektedir. Dolayısıyla hastalık fiziksel aktivitelerini gerçekleştirme önünde oldukça ciddi bir problem olarak kabul edilebilmektedir.

#### **2.4.4. Hemodiyaliz Hastalarında Günlük Yaşam Aktivitesi ve Hemşirelik Yaklaşımları**

1960 yıllarında diyaliz tedavisinin yeterli olmaması sebebiyle KBY hastalığı ölümcül olarak kabul edilmekteydi. Sonraki yıllarda tanı ve tedavi imkanlarını gelişmesi, merkezlerin çoğalması ve buna bağlı olarak hemodiyaliz uygulamasını yaygınlaşması hastaların yaşam sürelerini uzatmıştır. Günümüzde ise bu bakış açısı değişerek hemodiyaliz tedavisinin yalnızca yaşam süresini uzatmak amacı gütmeyen hastaların yaşam kalitelerinde artışa yol açması görüşü ön plana çıkmıştır (59).

Hemodiyaliz tedavisinde temel amaçlar bu hastaların sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve yaşam sürelerinin arttırılmasıdır. Bu açıdan hemodiyaliz tedavisi hasta yaşam kalitesini arttırırken aynı zamanda olumsuz anlamda yaşanan sonuçları da azaltmaktadır (60).

Dolayısıyla KBY hastaların psikolojik hallerini, aile ve iş hayatındaki rollerini etkiler. Hemodiyaliz tedavisi, bozulan metabolik mekanizmayı tedavi ederken, diğer taraftan bireyin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlar ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinde artışa neden olur (61).

Mollaoğlu ve Aslan, hemodiyaliz alan hastaların yaşam kalitelerini inceleyen araştırmalarında bu hastaların yaşam kalitelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (62). Mollaoğlu ve Bağ araştırmalarında hemodiyaliz alan hastaların öz yeterlilik düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ve yaşam kalite düzeylerinin düşük olduğunu ve bu konuda hastaların yardım alması gerektiğini ileri sürmüşlerdir (63). Mollaoğlu ve Kayataş araştırmalarında diyaliz hastalarının yüksek oranda yeti yitimi yaşadıklarını saptamışlardır (64).

Kronik böbrek yetmezliği olan bireylere hemşirelik bakımının planlanmasında amaçlar (65):

- Hastanın tedavi diyetine uyması ile diyeti hakkında bilgilenmesini sağlamak,
- Hastanın bakımda ve tedavi şekline karar verme aşamasında bireyin katılımını sağlamak,
- Bireyin etkin başa çıkma yöntemlerini sıralamak ve bunları değerlendirmek,
- Bireyin Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)'ni devam ettirebilmesini sağlamak olarak sıralanabilir.

Hemodiyaliz hemşiresi diyaliz öncesi hastanın hazırlığı, diyaliz sırasında ve sonrasındaki bakımlarına önem vermelidir. HD hemşiresinin dikkat etmesi gereken önemli noktalar (66):

- Hemodiyaliz için en fazla tercih edilen invaziv girişim olan arteriyovenöz fistül (AVF) konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. AVF'nin çalışmasında, bakımında ve tahrip olmaması konusunda dikkatli olmalıdır.



- Acil HD ihtiyacı için geçici HD kateterleri kullanılmaktadır. Hemşire, kullanılacak olan katater tipi, yeri ve katater komplikasyonları hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.
- Hemodiyaliz hastaları kardiyak hastalıklar yönünden çok yüksek risk altındadır. HD hemşiresi kardiyovasküler rahatsızlık bulgularını dikkatli bir şekilde takip etmeli ve gerekli durumlarda müdahale etmelidir.

Kronik böbrek yetmezliğinin tedavisinde en önemli amaç morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması yönünde olmalıdır. Böbrek fonksiyon kaybının önüne geçilmesi hayati öneme sahiptir. Bu fonksiyonlar; kan basıncının normal sınırlar içerisinde tutulması, kan glikoz değerinin düzenlenmesi, diyetle özellikle protein ve tuz kısıtlamasına gidilmesi, sıvı elektrolit dengesinin korunması önem arz etmektedir. Kronik böbrek yetmezliğinde hasta bireylerin sağlık düzeylerini en üst seviyelere taşıyabilmek için bakım planlanmalıdır. Bu aşamada hemşirelik bakımının en temel amaçları; semptomları azaltmak, KBY hastalığına uygun protein ve tuzdan fakir diyet uygulamak, farmakolojik tedavinin etkilerini gözlemlemek, komplikasyonları önlemek ve hasta-aile eğitimi ile sürece adaptasyon sağlamaktır. Hemşirelerin hastanın ihtiyaçları doğrultusunda planladıkları bakımlar, hasta ve ailesinin sağlık durumunu optimal düzeye getirebilmek amaçlı planlanıp uygulanmalıdır (67).

Nefroloji hemşireliği, böbrek hastalığı olan veya risk altındaki hastalara ve ailelerine kişisel sağlık ihtiyaçları üzerine yoğunlaşmış spesifik hemşirelik alanlarındanır. Nefroloji hemşireleri böbrek fonksiyon yetersizliği yaşayan bireylerin, RRT'nin her aşamasında rehabilitasyonundan sorumlu profesyonel sağlık elemanıdır (62).

Hemşireler HD hastalarının hastalıklarına, tedavisine, diyaliz makinesine ve yaşamlarında uyumlarında anahtar bir rol oynamaktadır. Uzun süre hemodiyalize giren hastalarda anksiyete depresyon ve huzursuzluk ortaya çıkar. Bu boşluğu azaltmak için hemşirelerin mutlaka HD prensiplerinin yanı sıra komplikasyonlar ortaya çıkmadan önlem alacak kadar bilgilendirilmiş olmaları gerekir. Hemşirenin bu konuda kendine güvenmesi ve yeteneğinin hasta tarafından anlaşılması, hasta ile hemşirenin uyumunu artırarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarır (68, 69).

Bu hastalık sürecinde verilen hemşirelik desteği hasta bireylerin ve ailelerinin taleplerini profesyonel bir şekilde karşılamakta, hastalara kendilerini iyi hissettirmekte ve tedaviye uyumlu davranmalarını sağlamaktadır. Bu açıdan bu meslekte temel amaç, hasta ve yakınları ile sağlık süreci kapsamında hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi, hasta ve yakınlarının bu anlamda potansiyellerinin geliştirilmesi gibi konularda destek olmaktır (70).

Hemşireler bu destek kapsamında hasta ve yakınları ile bilgilendirme görüşmeleri, hastaların kendilerine destek için gruplar oluşturma ve hastalara hastalık ile ilgili eğitimler düzenleme faaliyetlerinde yardımcı olmaktadır. Bu eğitimler kapsamında hastalara detaylı bilgi verilmekte ve tedavi sürecinde alabileceği hemşirelik hizmetleri de dahil destekler konusunda bilinçlendirilmekte böylece hastaların umutsuzluğa kapılmasının önüne geçilmektedir. Dolayısıyla hastaların ve ailelerin geleceğe umutla bakılması sağlanmış olacaktır (71).

Turgay ve ark. araştırmalarında hemodiyaliz tedavisi gören hastaların GYA'leri, umutsuzluk ve yeti yitimi açısından değerlendirilmesini yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre hastalar günlük yaşam aktivitelerinde farklı düzeylerde bağımlılık yaşamalarına sebep olduğunu saptamış ve bu bireylerde, bağımlılık düzeylerini azaltmayı destekleyen hemşirelik girişimlerinin önemini ön plana çıkarmıştır (72).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Fırat Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ile Nefroloji Kliniğine başvuran hastalarla yapıldı. Araştırma Mart 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın yapıldığı merkezin Nefroloji kliniği 20 yatak kapasitelidir. Toplamda 7 hemşire görev almakta olup 2 hemşire gündüz 1 hemşire gece görev yapmaktadır. Klinikte 3 profesör 1 yan dal uzmanı ve 5 asistan doktor vardır. Hemodiyaliz Ünitesi 25 yatak kapasitelidir. Toplamda 7 hemşire çalışmaktadır. Bunlardan 1 hemşire nefroloji kliniği yatan hasta hemodiyaliz biriminde, 1 hemşire ise yoğun bakım hemodiyaliz bölümünde görev yapmaktadır. Nefroloji kliniğinden sorumlu olan profesör, yan dal uzmanı ve asistanlar aynı zamanda hemodiyaliz ünitesinde de hasta takibi yapmaktadırlar.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Nefroloji Kliniğinde hemodiyalize giren 1337 yetişkin hasta oluşturdu.

Evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak örneklem sayısı 298 olarak belirlendi. Ancak hata payını azaltmak için araştırma 301 hasta ile tamamlandı.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot Q}$$

Evrenden örneklem seçiminde olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi kullanıldı.

Araştırmaya herhangi bir psikolojik problemi olmayan, iletişime ve iş birliğine açık, görme ve işitme sıkıntısı olmayan hastalar dahil edildi.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veriler Nisan-Ağustos 2019 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Üniteleri ile Nefroloji Kliniğinde araştırmacı tarafından bireysel mülakat metoduyla gerçekleştirilmiştir. Hemodiyalize giren hastaların bilgilerine Fırat Üniversitesi Hastanesi veri kayıtlarından ulaşılmıştır. Hemodiyaliz seansı sonrası hastalara araştırmacının hastalara yönelttiği soruların okunmasıyla, verilen yanıtlar ışığında formlar cevaplandırılmıştır. Bir hasta için görüşmenin süresi yaklaşık 15-20 dakika arasında tamamlanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri; özgeçmiş (EK-1) Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2), Beck Umutsuzluk Ölçeği (EK-3) ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EK-4) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1 Tanıtıcı Özellikler Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda, hastaların demografik özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır (Ek-2).

#### **3.5.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği**

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik araştırması Seber (1991) tarafından yapılmıştır (73). Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Sorulara ‘evet’ ve ‘hayır’ şeklinde cevaplar verilmektedir. Bu maddelerden 11 tanesine (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) ‘evet’ seçeneğine 1 puan verilirken, 9 tanesine (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) ‘hayır’ seçeneğinde 1 puan verilir. Ölçek toplamda 20 puan üzerinden değerlendirilir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin umutsuzluk düzeyi artar. BUÖ ‘nin 3 tane alt boyutu vardır. Bunlar gelecek ile ilgili beklentiler (1, 3, 7, 11, 18), motivasyon kaybı (2, 4, 9, 12, 14, 16, 17, 20) ve umuttur (5, 6, 8, 10, 13, 15, 19). Ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.86 bulunmuştur. Bizim araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bulundu. Ayrıca araştırmada ölçeğin alt boyutlarından “Gelecekle İlgili Beklentiler” alt boyutu için Cronbach alfa

katsayısı 0.72, “Motivasyon Kaybı” alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.83 ve “Umut” alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.77 olarak bulundu. (Ek-3).

### 3.5.3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Bu ölçek günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Katz ve ark tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir (74). Katz Günlük yaşam aktiviteleri ölçeği için Türkiye’de yapılan geçerlik ve güvenilirlik araştırmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. 75.).

Altı madde içeren ölçek şu aktiviteler üzerine temellendirilmiştir; 1. Yıkama 2. Giyinme 3. Tuvalet ihtiyacı 4. Hareket 5. Boşaltım 6. Beslenme. Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ’de katılımcıların ifadelerine cevapları “bağımlı, kısmen bağımlı, bağımsız” şeklindedir (76). Bu cevaplarda 13-18 puan alan katılımcılar Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız, 7-12 puan alan katılımcılar kısmen bağımsız, 0-6 puan alan katılımcılar ise bağımlı kabul edilmektedir ve ölçekten alınan puan arttıkça bağımlılık azalmaktadır (77). Bizim araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak bulundu. (Ek-4).

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Hemodiyaliz hastalarının Umutsuzluk ve Günlük Yaşam Aktiviteleri

**Bağımsız Değişkenler:** Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda ulaşılan bilgilerin çözümlemesinde Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 24.0 paket programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bilgilerin çözümlemesinde;

- Hastaların sosyodemografik bilgilerinin frekans ve yüzde dağılımları,
- Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği’nin güvenilirlik araştırması içerisinde, tüm alt ölçeklerin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı,

- Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne katılma düzeylerini belirlemek amacıyla ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir.
- Shapiro-Wilk testi ile nicel verilerin dağılıma uygunlukları incelendi.
- Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne katılma düzeylerinin, anket görüşmesine katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri bakımından farklarını nitelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve LSD testleri uygulanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Bu araştırmaya başlamadan önce Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden ve Nefroloji Anabilim Dalı Başkanlıklarından yazılı izin alınmıştır. Daha sonra İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan yazılı etik onayı verilmiştir (Karar No: 2019/31-6). Araştırmaya katılan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek, kişisel bilgilerinin hiçbir suretle paylaşılmayacağı belirtilmiş ve sözel onamları alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği**

Evrenden hasta seçiminde olasılıksız gelişigüzel örnekleme yönteminin kullanılması nedeniyle sonuçlar sadece bu gruptaki hastalara genellenebilir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk düzeyleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular verilmiştir.

### 4.1. Demografik Bulgular

Araştırmaya dahil olan hastaların demografik özellikleri incelendiğinde,

**Tablo 4.1: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (s:301)**

Özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	135	44.9
Erkek	166	55.1
<b>Yaş</b>		
18-28 Yaş Arası	40	13.3
29-39 Yaş Arası	46	15.3
40-50 Yaş arası	54	17.9
50 Yaş ve Üzeri	161	53.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	209	69.4
Bekâr	92	30.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar Değil	70	23.3
Okuryazar	43	14.3
İlköğretim	65	21.6
Ortaöğretim	71	23.6
Yüksek Öğrenim ve Üzeri	52	17.3
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Kötü	68	22.6
Orta	187	62.1
İyi	46	15.3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	71	23.6
Hayır	230	76.4
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Evet	160	53.2
Hayır	141	46.8
<b>Hastalık Süresi</b>		
6 Aydan Az	100	33.2
6 Aydan Fazla	201	66.8
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>

Araştırmaya alınan hastaların %55.1'inin erkek, %53.5'inin 50 yaş ve üzerinde, %69.4'ünün evli ve %23,6'sının ortaöğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %62,1'inin gelir durumunun orta düzeyde, %76.4'ünün çalışmadığı, %53.2'sinin başka bir kronik hastalığının olduğu ve %66.8'inin hastalığının 6 aydan fazla süredir olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

## 4.2. Umutsuzluk Bulguları

Bu kapsamda araştırmaya katılanların Beck umutsuzluk ölçeği içinde yer alan ifadelere katılma düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri açısından incelenmiştir.

**Tablo 4.2: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı**

Ölçek	Ölçekten Alınan Min.-Max. Puan	Araştırmadan Alınan Min.-Max. Puan	Ort ±SS
Gelecek ile İlgili Beklentiler	0-5	0-5	2.72 ± 1.75
Motivasyon Kaybı	0-8	1-8	3.83 ± 2.43
Umut	0-7	0-7	3.82 ± 2.30
Toplam	0-20	1-19	10.38 ± 5.92

Hastaların Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları  $10.38 \pm 5.92$  olarak saptandı. Hemodiyaliz hastalarının Beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamasına göre orta düzeyde umutsuzluk yaşadıkları görülmektedir. Beck umutsuzluk ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, gelecekle ilgili beklentilerini puanı  $2.72 \pm 1.75$ , motivasyon kaybı puanı  $3.83 \pm 2.43$ , umut puan ortalaması  $3.82 \pm 2.30$  olarak saptanmıştır (Tablo 2).

## 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Hastaların Beck umutsuzluk ölçeği ortalama puanlarının, hastaların tanıtıcı özelliklerine göre farklılıkları aşağıda verilmiştir.



**Tablo 4.3.1: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Yaşlarının Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Yaş</b>				
18-28 Yaş	8.98±5.80	2.32±1.73	3.32±2.43	3.33±2.19
29-39 Yaş	10.66±5.53	2.68±1.56	4.12±2.29	3.85±2.29
40-50 Yaş	11.54±6.11	3.10±1.84	4.15±2.43	4.28±2.50
50 Yaş ve Üzeri	14.27±4.65	3.92±1.34	5.10±2.08	5.25±1.83
<b>KW</b>	28.031	31.513	18.835	24.617
<b>p</b>	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Beck umutsuzluk ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması sonucunda, 50 yaş ve üzerindeki hastaların toplam ortalama umutsuzluk düzeyleri ve alt boyut puanları diğer yaş grubundaki hastalara kıyasla fazla olmasıyla ve gruplar arasındaki farkların istatistiksel boyutta anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş değerleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır (Tablo 4.3.1).

**Tablo 4.3.2: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	9.89±5.78	2.55±1.72	3.65±2.37	3.68±2.20
Erkek	10.77±6.02	2.86±1.77	3.96±2.48	3.94±2.38
<b>MWU</b>	-1.350	-1.712	-1.118	-1.058
<b>p</b>	0.177	0.087	0.266	0.290

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Hastaların umutsuzluk düzeylerinde, cinsiyetleri açısından önemli bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.3.2).

**Tablo 4.3.3: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puan Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	9.87±5.96	2.58±1.74	3.65±2.39	3.63±2.33
Bekar	11.53±5.70	3.03±1.74	4.22±2.48	4.27±2.16
<i>MWU</i>	-2.128	-2.1230	-1.751	-2.174
<i>p</i>	<b>0.033*</b>	<b>0.034*</b>	0.080	<b>0.030*</b>

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Bekar hastaların umutsuzluk düzeyleri, evli hastalara göre daha fazladır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alt boyutlarda ise gelecek ile ilgili beklentiler ve umut alt boyutlarında bekar hastaların puanları, evli hastalardan daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir (Tablo 4.3.3).

**Tablo 4.3.4: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puan Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Eğitim</b>				
Okur-Yazar Değil	14.15±5.24	3.75±1.46	5.25±2.16	5.15±2.16
Okur-Yazar	12.57±5.17	3.45±1.61	4.57±2.20	4.54±2.04
İlköğretim	9.47±5.78	2.41±1.66	3.47±2.46	3.58±2.17
Ortaöğretim	9.02±5.39	2.37±1.64	3.34±2.16	3.30±2.20
Yüksek Öğrenim ve Üzeri	7.02±5.22	1.72±1.56	2.64±2.25	2.65±2.11
<i>KW</i>	58.020	59.532	43.306	45.689
<i>p</i>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Yüksek öğrenim ve üzerinde eğitim seviyesine sahip hastaların umutsuzluk düzeyleri diğer eğitim seviyesindeki hastalara göre daha düşüktür. Ve hastaların eğitim seviyesi gurupları arasındaki umutsuzluk düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastaların eğitim seviyeleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri azalmaktadır (Tablo 4.3.4).

**Tablo 4.3.5: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	13.84±4.93	3.67±1.42	5.15±2.05	5.01±2.06
Çalışıyor	9.31±5.80	2.43±1.74	3.42±2.40	3.46±2.25
<i>MWU</i>	5.704	5.330	5.184	5.031
<i>p</i>	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

\**p*<0.05 \*\**p*<0.01

Çalışan ve çalışmayan hastaların umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde, çalışmayan hastaların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek tespit edilmiş ve bu farklılığın anlamlı olduğu ifade edilmiştir (Tablo 4.3.5). Alt boyutlar açısından da çalışmayan hastaların puanları, çalışan hastalardan daha fazladır.

**Tablo 4.3.6: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Gelir</b>				
İyi	7.23±5.42	1.73±1.56	2.83±2.28	2.66±2.18
Orta	11.13±5.62	3.01±1.67	4.00±2.33	4.12±2.21
Kötü	11.97±6.28	3.02±1.85	4.60±2.64	4.34±2.29
<i>KW</i>	26.074	27.874	16.378	22.666
<i>p</i>	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

\**p*<0.05 \*\**p*<0.01

Gelir durumunu kötü olarak belirten hastaların umutsuzluk seviyeleri yüksektir. Ayrıca gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmıştır. Hastaların gelir düzeyleri düştükçe umutsuzluk düzeyleri artmaktadır. Alt boyutların tamamı içinde gelir düzeyi düştükçe alt boyut puanları artmaktadır (Tablo 4.3.6).

**Tablo 4.3.7: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Kronik Hastalıklarının Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Kronik Hastalık</b>				
Hayır	9.18±6.19	2.34±1.79	3.40±2.49	3.43±2.39
Evet	11.73±5.30	3.15±1.61	4.31±2.27	4.26±2.12
<i>MWU</i>	-3.597	-3,943	-3,178	-3,064
<i>p</i>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.002**</b>

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

Kronik hastalığı mevcut hastaların umutsuzluk düzeyleri daha yüksek ve kronik hastalığı olmayanlara göre arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanların umutsuzluk düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir. Alt boyutlar açısından da kronik hastalığı mevcut hastaların puanları, kronik hastalığı mevcut olmayan hastalardan daha fazladır (Tablo 4.3.7).

**Tablo 4.3.8: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği Ortalama Puanları ile Hastaların Hastalık Sürelerinin Karşılaştırılması**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Gelecekle İlgili Duygu Ort±SS	Motivasyon Kaybı Ort±SS	Umut Ort±SS
<b>Hastalık süresi</b>				
6 Aydan Az	9.26±5.98	2.40±1.74	3.43±2.47	3.42±2.36
6 Ay ve Daha Fazla	12.63±5.13	3.37±1.60	4.62±2.15	4.64±1.94
<i>MWU</i>	-4.547	-4.629	-3.872	-4.254
<i>p</i>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

6 ay ve daha fazla süredir tedavi alan hastaların umutsuzluk düzeyleri, 6 aydan az süredir tedavi alan hastalardan daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir. Hastaların tedavi süresi uzadıkça umutsuzluk düzeyleri artmaktadır (Tablo 4.3.8).

#### 4.4. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Bulguları

Bu kapsamda araştırmaya katılan hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği içinde yer alan ifadelere katılma düzeyleri ortalama ve standart sapma değerleri açısından incelendiğinde;

**Tablo 4.4: Hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı**

Ölçek	Ölçekten Alınan Min.-Max. Puan	Araştırmadan Alınan Min.-Max. Puan	Ort ±SS
Yıkanma	0-3	0-3	2.33±0.73
Giyinme	0-3	0-3	2.45 ± 0.66
Tuvalet ihtiyacı	0-3	0-3	2.52 ± 0.66
Transfer	0-3	0-3	2.45 ± 0.65
Kontinans	0-3	0-3	2.59 ± 0.64
Beslenme	0-3	0-3	2.71 ± 0.59
Toplam	0-18	0-18	15.06 ± 3.41

Hastaların Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği toplam puan ortalaması  $15.06 \pm 3.41$  olarak saptandı. Hastaların Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği içinde yer alan aktiviteler açısından, “yıkanma” aktivitesi için “kısmen bağımlı” seviyesinde, diğer bütün aktiviteler için “bağımsız” seviyesinde katılım gösterdikleri belirlenmiştir. Buna göre hastalar günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak saptanmıştır. (Tablo 4.4).

#### 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Hastaların Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ortalama puanlarının, hastaların tanıtıcı özelliklerine göre farklılıkları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.5.1: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Yaş Düzeylerine Göre Farklılıkları**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Yıkanma Ort±SS	Giyinme Ort±SS	Tuvalet İhtiyacı Ort±SS	Transfer Ort±SS	Kontinans Ort±SS	Beslenme Ort±SS
<b>Yaş</b>							
18-28 Yaş	15.82±3.43	2.52±0.75	2.60±0.70	2.62±0.70	2.57±0.71	2.67±0.57	2.82±0.54
29-39 Yaş	15.78±3.16	2.45±0.62	2.58±0.58	2.71±0.58	2.60±0.61	2.67±0.63	2.73±0.61
40-50 Yaş	15.46±2.72	2.40±0.65	2.57±0.60	2.62±0.55	2.51±0.60	2.57±0.60	2.75±0.54
50 Yaş ve Üzeri	14.60±3.61	2.23±0.75	2.34±0.69	2.42±0.68	2.36±0.66	2.56±0.68	2.66±0.61
<b>KW</b>	7.601	7.818	10.595	12.606	8.849	1.966	5.024
<b>p</b>	0.055	0.051	<b>0.014*</b>	<b>0.007**</b>	<b>0.031*</b>	0.579	0.170

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Araştırmaya katılan hastaların yaş değişkenine göre Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Yıkanma ( $p:0,041$ ,  $p < 0.05$ ), Giyinme ( $p:0,018$ ,  $p < 0,05$ ) ve Tuvalet İhtiyacı ( $p:0,014$ ,  $p < 0,05$ ) aktivitelerinde hastaların yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bulunan ayırımın hangi yaş grupları arasında anlamlı olduğunu belirlemek amacıyla LSD testi uygulanmıştır.

Yıkanma, giyinme ve tuvalet ihtiyacı aktivitelerinde ortaya çıkan farklılık 50 yaş üzeri olan hastalar ile diğer yaş gruplarında olan hastalar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre 50 yaş ve üzeri olan hastalarda yıkanma, giyinme ve tuvalet ihtiyacı aktivitelerinde ki bağımlılık düzeyi, diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha yüksektir. Hastaların yaş değerleri arttıkça bu aktivitelerdeki bağımlılık düzeyleri de artmaktadır.

**Tablo 4.5.2: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Cinsiyet Düzeylerine Göre Farklılıkları**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Yıkanma Ort±SS	Giyinme Ort±SS	Tuvalet İhtiyacı Ort±SS	Transfer Ort±SS	Kontinans Ort±SS	Beslenme Ort±SS
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	14.84±3.37	2.31±0.70	2.40±0.67	2.48±0.65	2.38±0.65	2.58±0.61	2.66±0.63
Erkek	15.30±3.43	2.35±0.73	2.50±0.66	2.56±0.66	2.51±0.65	2.60±0.67	2.75±0.55
<i>MWU</i>	-1.521	-0.601	-1.551	-1.292	-1.982	-0.845	-1.246
<i>p</i>	0.128	0.548	0.121	0.196	0.057	0.398	0.213

\**p*<0.05 \*\**p*<0.01

Araştırmaya katılan hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne ilişkin algılarının cinsiyet parametresine göre farklılığını saptamak amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre;

Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği içinde yer alan aktivitelerin hiçbirinde, hastaların cinsiyetleri bakımından istatistiksel anlamda farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 4.5.3: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Medeni Durumlarına Göre Farklılıkları**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Yıkanma Ort±SS	Giyinme Ort±SS	Tuvalet İhtiyacı Ort±SS	Transfer Ort±SS	Kontinans Ort±SS	Beslenme Ort±SS
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	15.07±3.38	2.33±0.71	2.46±0.65	2.53±0.64	2.43±0.64	2.59±0.65	2.70±0.59
Bekar	15.15±3.49	2.33±0.74	2.43±0.70	2.53±0.70	2.51±0.68	2.60±0.64	2.72±0.59
<i>MWU</i>	-0.319	-0.065	-0.274	0.350	-1.228	-0.198	-0.421
<i>p</i>	0.750	0.949	0.784	0.726	0.220	0.843	0.674

\**p*<0.05 \*\**p*<0.01

Araştırmaya katılan hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne ilişkin algılarının medeni durum parametresine göre farklılığı belirlemek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre;

Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği içinde yer alan aktivitelerin hiçbirinde, hastaların medeni durumları bakımından istatistiksel anlamda farklılık saptanamamıştır.

**Tablo 4.5.4: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Farklılıkları**

	<b>Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS</b>	<b>Yıkanma Ort±SS</b>	<b>Giyinme Ort±SS</b>	<b>Tuvalet İhtiyacı Ort±SS</b>	<b>Transfer Ort±SS</b>	<b>Kontinans Ort±SS</b>	<b>Beslenme Ort±SS</b>
<b>Eğitim</b>							
Okur-Yazar Değil	13.70±3.69	2.02±0.76	2.17±0.76	2.28±0.72	2.20±0.71	2.45±0.71	2.55±0.71
Okur-Yazar	13.37±3.77	1.97±0.77	2.18±0.62	2.23±0.68	2.18±0.69	2.27±0.82	2.51±0.73
İlköğretim	15.86±2.32	2.44±0.55	2.53±0.53	2.66±0.47	2.56±0.55	2.84±0.36	2.80±0.40
Ortaöğretim	16.09±3.14	2.56±0.62	2.66±0.63	2.67±0.62	2.66±0.58	2.70±0.57	2.83±0.50
Yüksek Öğrenim ve Üzeri	16.09±3.09	2.61±0.69	2.69±0.57	2.75±0.62	2.61±0.59	2.59±0.63	2.82±0.51
<b>KW</b>	<i>39.353</i>	<i>39.402</i>	<i>36.475</i>	<i>35.187</i>	<i>30.064</i>	<i>22.224</i>	<i>16.148</i>
<b>p</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.003**</b>

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeyi değişkenine göre Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek açısından yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Yıkanma ( $p:0,000$ ,  $p < 0,01$ ), Giyinme ( $p:0,000$ ,  $p < 0,01$ ), Tuvalet İhtiyacı ( $p:0,000$ ,  $p < 0,01$ ), Transfer ( $p:0,000$ ,  $p < 0,01$ ), Kontinans ( $p:0,000$ ,  $p < 0,01$ ) ve Beslenme ( $p:0,003$ ,  $p < 0,01$ ) aktivitelerinin tamamında hastaların eğitim seviyeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bulunan farklılığın hangi eğitim düzeyi grupları arasında anlamlı olduğunu belirlemek amacıyla LSD testi uygulanmıştır. Bunun sonuçlarına göre;

Günlük yaşam aktivitelerinin hepsinde ortaya çıkan farklılık okur-yazar olmayan ve sadece okur-yazar olan hastalar ile ilköğretim, ortaöğretim ve yüksek öğrenim seviyesinde eğitim düzeyine sahip olan hastalar arasında anlamlı bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi okuryazar olmayan ve sadece okuryazar olan hastalarda aktivitelerde ki bağımlılık düzeyi, diğer eğitim düzeyi gruplarındaki hastalara göre daha yüksektir. Hastaların eğitim düzeyi seviyeleri düştükçe, aktivitelerdeki bağımlılık düzeyleri de artmaktadır.



**Tablo 4.5.5: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Çalışma Durumuna Göre Farklılıkları**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Yıkanma Ort±SS	Giyinme Ort±SS	Tuvalet İhtiyacı Ort±SS	Transfer Ort±SS	Kontinans Ort±SS	Beslenme Ort±SS
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışmıyor	15.33±3.43	2.42±0.74	2.54±0.65	2.56±0.69	2.49±0.69	2.50±0.69	2.80±0.55
Çalışıyor	15.02±3.40	2.31±0.71	2.43±0.67	2.52±0.65	2.44±0.65	2.62±0.63	2.68±0.60
<i>MWU</i>	0.764	1.333	1.408	0.765	0.757	1.414	1.873
<i>p</i>	0.445	0.182	0.159	0.444	0.449	0.157	0.061

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

Araştırmaya katılan hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne ilişkin algılarının çalışma durumu parametresine göre farklılığını tespit etmek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre;

Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği içinde yer alan aktivitelerin hiçbirinde, hastaların çalışma durumları bakımından istatistiksel anlamda farklılık saptanamamıştır. Çalışan ve çalışmayan hastalar arasında, hastaların aktivitelere bağımlılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 4.5.6: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Farklılıkları**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Yıkanma Ort±SS	Giyinme Ort±SS	Tuvalet İhtiyacı Ort±SS	Transfer Ort±SS	Kontinans Ort±SS	Beslenme Ort±SS
<b>Gelir</b>							
İyi	15.45±3.26	2.47±0.72	2.54±0.65	2.63±0.60	2.45±0.62	2.58±0.68	2.76±0.52
Orta	15.22±3.49	2.34±0.73	2.47±0.67	2.54±0.66	2.50±0.67	2.62±0.62	2.72±0.59
Kötü	14.51±3.23	2.22±0.68	2.35±0.66	2.42±0.67	2.33±0.63	2.52±0.67	2.64±0.64
<i>KW</i>	5.427	4.645	3.337	3.458	4.614	1.233	1.386
<i>p</i>	0.066	0.098	0.189	0.177	0.100	0.540	0.500

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumu değişkenine göre Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğine ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre;

Katz günlük yaşam aktivitesi ölçeği içinde yer alan aktivitelerin hiçbirinde, hastaların gelir durumları bakımından istatistiksel anlamda ayırım saptanamamıştır.

**Tablo 4.5.7: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Kronik Hastalık Varlıklarına Göre Farklılıkları**

	Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS	Yıkanma Ort±SS	Giyinme Ort±SS	Tuvalet İhtiyacı Ort±SS	Transfer Ort±SS	Kontinans Ort±SS	Beslenme Ort±SS
<b>Kronik Hastalık</b>							
Hayır	14.96±3.37	2.30±0.75	2.43±0.67	2.52±0.64	2.42±0.64	2.55±0.66	2.71±0.56
Evet	15.24±3.45	2.37±0.69	2.48±0.66	2.53±0.68	2.49±0.67	2.64±0.63	2.70±0.62
<i>MWU</i>	-0.971	-0.669	-0.572	-0.456	-1.185	-1.397	-0.354
<i>p</i>	0.332	0.502	0.567	0.649	0.236	0.162	0.724

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

Araştırmaya katılan hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne ilişkin algılarının kronik hastalık varlığı parametresine göre farklılığı belirlemek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre;

Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği içinde yer alan aktivitelerin hiçbirinde, hastaların kronik bir hastalıklarının olup olmaması bakımından istatistiksel anlamda farklılık saptanamamıştır. Kronik bir hastalığı olan ve olmayan hastalar arasında, hastaların aktivitelere bağımlılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 4.5.8: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Alt Boyutlarına Katılma Düzeylerinin Hastaların Hastalık Sürelerine Göre Farklılıkları**

	<b>Ölçek Toplam Puanı Ort ±SS</b>	<b>Yıkama Ort±SS</b>	<b>Giyinme Ort±SS</b>	<b>Tuvalet İhtiyacı Ort±SS</b>	<b>Transfer Ort±SS</b>	<b>Kontinans Ort±SS</b>	<b>Beslenme Ort±SS</b>
<b>Hastalık süresi</b>							
6 Aydan Az	15.47±3.16	2.41±0.69	2.52±0.62	2.57±0.67	2.53±0.64	2.66±0.57	2.78±0.54
6 Ay ve Daha Fazla	14.91±3.51	2.30±0.73	2.42±0.68	2.51±0.65	2.42±0.66	2.56±0.68	2.68±0.61
<i>MWU</i>	<i>1.218</i>	<i>1.171</i>	<i>0.998</i>	<i>0.953</i>	<i>1.405</i>	<i>0.850</i>	<i>1.530</i>
<i>p</i>	<i>0.223</i>	<i>0.242</i>	<i>0.318</i>	<i>0.340</i>	<i>0.160</i>	<i>0.396</i>	<i>0.126</i>

\**p*<0.05 \*\**p*<0.01

Araştırmaya katılan hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne ilişkin algılarının tedavi süresi değişkenine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre;

Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği içinde yer alan aktivitelerin hiçbirinde, hastaların tedavi süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Tedavi süresi 6 aydan az olan hastalar ile 6 aydan fazla olan hastalar arasında, hastaların aktivitelere bağımlılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

#### 4.6. Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri ile Günlük Yaşam Aktiviteleri Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

**Tablo 4.6: Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri ile Günlük Yaşam Aktiviteleri Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler**

		Umutsuzluk Toplam puanı	Gelecekle İlgili Duygu	Motivasyon Kaybı	Umut
<b>Günlük Yaşam Aktivite</b>	<b>r</b>	0.312	0.318	0.245	0.301
	<b>p</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>
<b>Yıkanma</b>	<b>r</b>	0.395	0.370	0.333	0.383
	<b>p</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>
<b>Giyinme</b>	<b>r</b>	0.322	0.323	0.270	0.296
	<b>p</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>
<b>Tuvalet İhtiyacı</b>	<b>r</b>	0.283	0.290	0.228	0.264
	<b>p</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>
<b>Transfer</b>	<b>r</b>	0.295	0.313	0.229	0.278
	<b>p</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>
<b>Kontinans</b>	<b>r</b>	0.193	0.110	0.116	0.138
	<b>p</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.027*</b>	<b>0.024*</b>	<b>0.016*</b>
<b>Beslenme</b>	<b>r</b>	0.202	0.219	0.170	0.174
	<b>p</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.000**</b>	<b>0.003**</b>	<b>0.002**</b>

\* $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.001$

Hastaların umutsuzluk düzeyleri ve umutsuzluk alt boyutları ile hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve diğer bütün alt aktivitelere bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6). Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkilerin tamamı pozitif yönlüdür. Yani hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyleri arttıkça, hastaların umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk ve günlük yaşam aktivitesi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırma kapsamındaki hastaların umutsuzluk puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptandı ( $10.38 \pm 5.92$ ) (Tablo 4.2). Yapılan diğer araştırmalarda BUÖ toplam puanını Mollaoğlu ve ark.  $8,7 \pm 5,3$ ; Cengiz,  $13,70 \pm 6,82$  olarak bildirmiştir. Bu ortalamalar araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (78, 79).

Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde alınan puan yüksek düzeyde umutsuzluk belirtisi olup araştırmamızda HD hastalarının orta düzey umutsuzluk seviyeleri olduğu tespit edildi (Tablo 4.2). Yapılan araştırmalar araştırmamıza benzer sonuçlar göstermektedir (1-3). Eslami ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada hastaların %28'i yüksek düzeyde umutsuzluk yaşadığı gözlenmiştir (80). HD hastalarının iyileşmenin gecikmesi ve ölüm korkusunun artması, sürekli semptomlarla yaşaması, hemodiyaliz tedavisi için haftada iki ila üç gün boyunca yaklaşık dört saat aldıkları hemodiyaliz seansının bağımlılıklarının artmasına ve hastalığın tümünden hayatı etkilemesine bağlı olarak umutsuzluk yaşamaktadır. Tedavi süresinin uzun, haftalık belli günlerinde belli periyotlarla hastaneye bağımlı olmaları ve prognozun belirsiz olması hastalarda umutsuzluğa yol açacağı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hastaların yaşları ilerledikçe umutsuzluk düzeylerinin arttığı saptandı (Tablo 4.3.1). Araştırmamız bulguları ile benzerlik gösteren ve yaşın umutsuzlukla istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösteren araştırmalardan bir tanesi de Ercan'ın yaptığı araştırmadır (81). Araştırmamıza benzer şekilde Gündoğan'ın yaptığı araştırmada hastaların yaşı ilerledikçe umutsuzluk düzeylerinin yükseldiği görülmüştür (82). Literatürdeki araştırmalarda da buna benzer sonuçlar bulunmuştur (2,6,7). Fakat Kınıcı'nın yaptığı araştırmada yaş ile umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel anlamda bir ilişki bulunmamıştır (83). Var olan hastalıklarına ek olarak; yaşın ilerlemesiyle birlikte bağımlılıklarının artacağını düşünmeleri umutsuzluğa kapılabilecekleri yönünde yorumlanabilir.

Araştırma sonucumuzda hastaların umutsuzluk düzeylerinde, cinsiyetleri açısından önemli bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.3.2). Arslantaş ve ark. tarafından yapılan çalışmada, cinsiyetin BUÖ puan ortalamasını etkilemediği görülmüştür (84). Araştırmamız ile benzer sonuçta olan Oktay ile Andrade ve ark. çalışmasında BUÖ toplam puanının cinsiyet değişkeninden etkilenmediği bildirilmiştir (85, 86). Bu sonuçlar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Araştırma sonucumuzdan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda kadınlarda umutsuzluk düzeyinin erkeklerden daha yüksek seviyede olduğu bulunmuştur (87, 88). Bunun kaynağının kadınların ekonomik özgürlükleri daha kısıtlı ve bir nevi bağımlı olmaları, ev içine sınırlandırılmış, sosyal yaşamının da erkeklere göre kısıtlı kalması büyük ölçüde etken olarak düşünülmektedir.

Araştırmamızda bekar olan hastaların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3.3). Yapılan benzer çalışmalarda ise medeni durum ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel ilişki bulunmamaktadır (87, 89). Evli olmayan hastaların hastalık semptomlarının artmasıyla iyileşme umutları azaltmakta ve aile düzeni kurmaya yönelik umutlarını da negatif yönde sürüklediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim seviyeleri yükseldikçe umutsuzluk düzeyleri düşmekte ve umut seviyelerinin yükseldiği saptandı (Tablo 4.3.4). Araştırmadan elde edilen bulgulara benzer nitelikte Biçer ve Bayat'ın KBY hastalarının sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini çalıştırdığı çalışmada; hastaların eğitim seviyeleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunduğu; okuma yazma bilmeyen bireylerde umutsuzluk düzeyi daha yüksek, üniversite mezunlarında ise düşük olduğu saptanmıştır (90). Literatürdeki diğer çalışmalar araştırmamıza uyumlu nitelikte sonuçlar göstermektedir (87, 91-93). Hastanın eğitim seviyesi yükseldikçe farklı baş etme davranışları geliştirir ve bu yöntemden olumlu etkilenir buna bağlı olarak umutsuzluk düzeylerinde azalma olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan çalışan hastaların umutsuzluk düzeyleri daha düşük tespit edilmiştir (Tablo 4.3.5). Araştırmamıza benzer şekilde yapılan çalışmalarda, çalışan kişilerde umutsuzluk düzeyi düşük, çalışmayan kişilerde umutsuzluk düzeyi yüksek saptanmıştır (87, 94, 95). Arslantaş'ın yaptığı çalışmada ise çalışanlarda umutsuzluk düzeyi daha yüksek

bulunmuştur (92). Araştırma sonucuna bağlı kalarak; çalışan bireylerin sosyo-kültürel çevreleri ve imkanlarının daha yüksek olduğunu düşünürsek buna bağlı umutsuzluk seviyelerinin düştüğüne dair yorumlayabiliriz.

Araştırmaya katılan hastalardan geliri giderinden düşük olanların umutsuzluk düzeyi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş. (Tablo 4.3.6). Araştırmamıza benzer şekilde Akgül'ün yaptığı araştırmada gelir seviyesi arttıkça umutsuzluğun azaldığı görülmüştür (96). Literatürdeki diğer araştırmalarda da gelir düzeyinin artışı ile umutsuzluğun azaldığı saptanmıştır (94, 97, 98). Bu farklılığın sebebi hastaların sosyo-demografik farklılıklarından ve maddi imkanların düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucu hastaların kronik böbrek yetmezliğine ilave sekonder bir hastalığının varlığında umutsuzluk puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı. (Tablo 4.3.7). Ercan'ın araştırma sonuçları araştırmamız ile benzerlik göstermekte ve başka kronik hastalık varlığının umutsuzluğu artırdığını bildirilmektedir (81). Bu araştırmadan farklı olarak Kınıcı'nın yaptığı araştırmada ilave hastalığın umutsuzlukla ilişkisinin olmadığı gözlemlenmiştir (87). Literatürdeki araştırmalarda mevcut hastalık haricinde ilave sekonder bir hastalığın, hastanın umutsuzluk düzeyinde daha fazla artışa yol açarak umutsuzluk düzeyini arttırdığı gözlemlenmiştir (99, 100). Bizim araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Kronik böbrek yetmezliğinin yaşam standardını düşürmesi, bağımlılık düzeyini arttırması ve buna ek olarak sekonder hastalığın varlığı hastaların umutsuzluk seviyelerindeki artışa yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda hastaların hemodiyalize girme süreleri ne kadar uzun ise umutsuzluk düzeyleri o kadar yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3.8). Arslantaş ve ark. yaptığı araştırmada da benzer şekilde hastalık süresinin uzunluğu umutsuzluk düzeyinde de yüksekliğe neden olmaktadır (92). Yapılan diğer araştırmalarda ise bu bulguların tam tersi elde edilmiş ve iki değişken arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (97, 100). Hastalığın tedavi süresinin uzaması ile semptomların ağırlaşmasından dolayı yaşama ümitlerinin azalmasıyla umutsuzluğun artacağı düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptandı ( $15.06 \pm 3.41$ ) (Tablo 4.4). Buna göre hastalar günlük yaşam

aktivitelerinde bağımsız olarak saptanmıştır. Hastaların Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği içinde yer alan aktiviteler açısından, “yıkama” aktivitesi için “kısmen bağımlı”, diğer bütün aktiviteler için “bağımsız” oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Araştırmamızda hastaların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı ve tedavi sürelerinde, hastaların günlük aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerinde istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunamamıştır. Benzer nitelikte Ertürk araştırmasında yaşam kalitesine ait bütün özet değerleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (101). Çavdar araştırmasının bulguları incelendiğinde; yaşam kalitesi ölçeği alt grup puan ortalamaları ile cinsiyetler ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (102).

Mollaoğlu'nun diyaliz hastaları ile yaptığı araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğunun günlük yaşam aktivite faaliyetlerinde bağımlı oldukları belirlenmiştir (61). Sungur ve ark. ise KBY olan bireylerin günlük yaşam aktiviteleri çoğunlukla yeterli düzeyde olmasına rağmen hemodiyaliz sonrası evde yaşadıkları sorunlara etkili çözümler bulamadıklarını, ev koşullarında bağımlı olmaları, sağlık kuruluşuna başvurmada yetersiz kaldıklarını, bilgi almaya ve bakımda desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir (103).

Araştırmamızda hastaların tanıtıcı özellikleri ile Katz günlük yaşam aktivite ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması sonucunda;

50 yaş ve üzerindeki hastalar, giyinme, tuvalet ihtiyacı ve transfer aktivitelerinde diğer yaşlardaki hastalara göre daha fazla bağımlıdırlar ve bu aktiviteler için gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Tablo 4.5.1). Atik ve ark. yaptığı bir araştırmada hemodiyalize giren hastaların yaşlarının artması ve buna bağlı olarak şiddetli fiziksel aktivite süresinin azaldığı görülmüştür. Aydın ve ark. araştırmalarında bağımlılığın yaş ilerledikçe arttığını ifade etmişlerdir (104). Çivi ve ark. araştırmasında, 75 yaş ve üzerindeki bireylerin GYA'sında 75 yaş altındaki gruplara göre daha bağımlı olduklarını saptamışlardır (105). Yapılan birçok araştırmada da yaş ve bağımlılık ilişkisi incelenmiş ve benzer sonuçlar elde edilmiştir (76, 106, 107). Hastalarda yaşın artmasıyla günlük yaşam aktivitelerinde başka kişiye bağımlı olma ihtimalini



arttırmaktadır. Bu durum da ilerleyen yaş ile birlikte GYA'lerinin sınırlı kalmasına bağlı olabilir.

Günlük Yaşam Aktivitelerinin cinsiyet durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan erkek olanların GYA durumu kadınlara göre yüksek düzeyde bulunmuştur fakat istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir (Tablo 4.5.2). Başarı ve Çınar Pakyüz'ün hemodiyaliz hastaları ile yaptığı araştırmada kadınların toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) -II puanlarının, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçek puanları erkeklerin puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur (108). Im ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları araştırma sonucuna göre kadınların mental ve fiziksel sağlıkları açısından aktivitenin önemine dikkat çekmiştir fakat çoğunluğun aktiviteyi arttırabilmek amacıyla harekete geçmediği tespit edilmiştir. (109). Kadınların hem evdeki hem işteki sorumlulukları göz önünde bulundurulduğunda, planlı egzersiz yapamamaları, fiziksel olarak güçlü kalmalarına engel olmaktadır ve bu durum Günlük Yaşam Aktivitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, kadın diyaliz hastalarının fiziksel aktiviteyi arttırabilmek amacıyla daha fazla egzersize yönlendirilmesi önem arz etmektedir.

Araştırmada katılımcı hastalardan bekâr olanların GYA ölçeği puan toplamı evli hastalardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5.3). Bu durum evlilerin bekar bireylere göre sosyal destek açısından daha yetersiz kaldığı düşündürmektedir. Aynı zamanda bekar bireylerin yaş ortalamasının daha düşük olduğunu göz önünde bulundurursak yaşla birlikte bağımlılık düzeyinin artması evli bireylerin bu konuda GYA puanlarının daha düşük saptandığı düşünülebilir.

Günlük Yaşam Aktivitelerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan yüksek öğrenim ve üzeri mezunu olanların GYA bağımsızlık durumu diğer mezun olunan bölümlere kıyasla anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5.4). Alemdar ve Çınar Pakyüz'ün yaptığı araştırmaya göre okur-yazar olmayanların öz bakım gücünün düşük olduğu saptanmıştır (110). Akın ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada ise eğitim düzeyine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam ölçek ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, eğitim düzeyine göre ölçeğin Manevi Aktivite

alt boyutu ve Sosyal Aktivite alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmiştir ( $p<0.5$ ). Yine bu araştırmanın sonucuna göre lise mezunu veya üniversite mezunu hastalara oranla, ilkokul mezunu hastaların ölçeğin Manevi Aktivite ve Sosyal Aktivite alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur (111). Yapılan araştırmalar, bu araştırmadaki bulguları destekler niteliktedir. Bu nedenle eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların uygulanan tedaviyi daha kolay anlayıp kendi sağlık sorumluluğunu daha fazla üstlenecekleri, tedavi konusunda daha detaylı bilgiye sahip olup tedavi sürecini yönetmede daha aktif olacakları, bunun sonucunda GYA uyumlarının daha iyi olacağı yönünde düşünülebilir.

GYA'nin herhangi bir işte çalışma durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan bir işte çalışmayanların GYA durumu çalışanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5.5). Akın ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre çalışma durumu değişkenine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmıştır (111). Yapılan araştırmalar bu araştırmayı destekler niteliktedir. Çalışmayanların çalışanlara kıyasla kısmen başka bir kişiye bağımlı olmaları, yaşam mücadelesinde önemli bir yeri bulunan iş hayatında aktif bulunmamalarına bağlı olabilir. Çalışma durumunun GYA'leri gerçekleştirme üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülebilir.

Araştırmada araştırmaya katılan hastaların gelir düzeyleri yüksek olanların GYA puanları diğer gelir grubundaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve ilişki anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.5.6). Aydın ve arkadaşları araştırmalarında, benzer sonuçlara ulaşmışlardır (104). Gelir durumunun iyi olması sosyo-demografik açıdan katkısı olup hastaların GYA'lerindeki bağımsızlığı arttırabileceği düşünülmektedir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin başka bir kronik hastalığı olma durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan başka bir kronik hastalığı bulunanların GYA durumu bulunmayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5.7). Turgay ve ark. yaş faktörüne göre iki gruba ayırdığı diyaliz hastaları ile yaptığı araştırmada her iki gruptaki hastaların çoğunluğunun hipertansiyon hastası olduğunu tespit etmiştir (72). Diabetes mellitus insidansında dünyada görülen artışa bağlı olarak SDBY insidansı da hızlı bir şekilde

artmaktadır. Diyabetin KBY öncesi ve sonrasında tedavi gidişatında büyük bir etken olduğu görülmektedir. Bireylerin, kendini göstermeden sinsi bir şekilde ilerleyen ve aniden kendini gösteren bu hastalığa karşı bilgisiz kaldığı aşikârdır. Diyabet hastalığının KBY olan hastalar üzerindeki, dolayısıyla da GYA'lerine olan negatif etkisi de göz önüne alındığında, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yerine getiren kurumlara ve çalışanlara gerek eğitim gerekse hizmet açısından büyük görev düşmektedir (112).

Bu araştırmada hastalık süresi 6 ay ve üzeri olan hastaların, hastalık süresi daha kısa olanlara göre GYA ölçeği puanları daha düşük bulunmuş ve hastalık süresi ile GYA puanı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (Tablo 4.5.8). Bu sonuçla ilgili gerçekleştirilen bir araştırmada hastalık süresinin artmasıyla GYA ve öz bakım puanları da zamanladüştüğü sonucuna ulaşılmıştır (107). Bu durum hastalıklık süresinin uzaması sonucu hastaların daha bağımlı olacağı sonucunu doğurmaktadır (113). Diğer taraftan hastalık süresinin artması ile birlikte hastada yeti yitimi ve fiziksel sorunlarda yaşanabilecektir (114, 115, 107). Kronik böbrek yetmezliği gelişimine neden olan faktörler ile öz bakım ve yaşam kalitesi düzeyi azalmakta. Bu durum bireylerin GYA'da bağımlılığının artmasına yol açabilir

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada;

- Hastaların umutsuzluk düzeyleri orta seviyede
- Yaşam kaliteleri incelemiş, buna göre hastalar günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak saptanmıştır.
- Sosyodemografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, gelir kronik hastalık ve hastalık süresi) cinsiyet harici umutsuzluk düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Sosyodemografik özelliklerden yaş ve eğitim durumunun yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir.
- Hastaların umutsuzluk düzeyleri ve umutsuzluk alt boyutları (gelecekle ilgili duygu, motivasyon kaybı ve umut) ile hastaların günlük yaşam aktiviteleri (yıkama, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer, kontinans, beslenme) ve diğer bütün alt aktivitelere bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur. Umutsuzluk arttıkça yaşam aktivite düzeyi de beraberinde düşmektedir.

### Öneriler:

- Hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeylerinin periyodik olarak takip edilmesi,
- Bireylerin umutsuzluk ile başetme, umutsuzluğa rağmen günlük yaşam aktivitesini yerine getirme yeteneklerini geliştirmeye yönelik uygulamaların oluşturulması,
- KBY dışında farklı bir rahatsızlığın olması GYA'da kısıtlılığın derecesini arttırdığından bireyin bakımının tüm sorunları kapsayacak şekilde planlanması,
- Hemodiyalize giren hastalara bakım veren hemşirelerin günlük yaşam aktiviteleri hususunda eğitim vermesi ve bu bilgiler ışığında hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması konusunda desteklenmesi,
- Farklı bölgelerde, farklı sağlık kuruluşlarında benzer araştırmalar yapılabileceği önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, Ecder T, Yılmaz TE, Yılmaz ME, Çamsarı T, Başçı A. A population-based survey of Chronic Renal Disease In Turkey the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant.*, 2010, 26(6): 1862-71.
2. Türk Nefroloji Derneği (TND) Böbrek Kayıt Sistemi 2018 yılı raporu, [http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY\\_2018.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY_2018.pdf)
3. Kuzeyli Yıldırım, Y, Fadıllıoğlu Ç. Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 21 (1): 33-45
4. Hallas CN, Wray J, Andreou P, Banner NR. Depression and perceptions about heart failure predict quality of life in patients with advanced heart failure. *Heart Lung*, 2011, 40: 111-21.
5. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1:2.
6. Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 8(2): 32-9.
7. Biçer S, Bayat M. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012, 7(19): 1-21.
8. Baydoğan M, Dağ İ. Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008, 19: 35-45
9. Turgay G, Tural E, Sezer S. Hemodiyaliz Hastalarının Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yeti Yitimi, Depresyon ve Komorbidite Yönünden Değerlendirilmesi, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2017, 26 (3): 311-6
10. Dadalı Z. Hemodiyaliz ve Prediyaliz Hastalarında anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.

11. Kaçar G. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Bakım. Zehra Duran (Ed.), Kronik Hastalıklar ve Bakım içinde, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 381-95
12. Karadakovan, A, Fatma Eti Aslan (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana, Nobel Kitabevi, 2011:929-42.
13. Kara B. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli bir sorun: Yaşam kalitesi. *TAF PrevMed Bull*, 2012, 11(5): 631-8.
14. Thomas N. Böbrek Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. (Ayfer Karadakovan, Cev. Ed.). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 2016.
15. Serdengeçti K. Kronik böbrek yetmezliği, *Aktüel Tıp Dergisi*, 2010, 2(4): 190-7.
16. Gökdoğan F. Periton Diyaliz, Diyaliz Teknikerleri İçin Nefroloji Kitabı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş. 2015;107-21.
17. Kaptan G. İç Hastalıkları Hemşireliği. 1.Baskı, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2012.
18. Gökçe S. Renal replasman tedavisi alan hastalarda yaşam kalitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2010
19. Liyanage T, Garg A, Iy J, Ninomiya T, Cass A, Gallagher M, Knight J, Jha V, Patrice H, Okpechi I, Zhao M, Rodgers A, Perkovic V, Kotwal S, Neal B. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet*, 2015, 385: 1975-82.
20. Güner OY. Diyaliz Hastalarında Sosyal Bütünleşme İhtiyacı, *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, (5): 175-84
21. Ovayolu N. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi, Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar, 2. Baskı, Adana, Nobel Tıp Kitabevi. 2017: 215-37
22. Ulusal Böbrek Vakfı. Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri. <https://www.kidney.org/>, 2019
23. Yılmaz Girgin A. Hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarında depresyon, kaygı, benlik saygısı ve sosyal uyumun değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Bursa, Uludağ Üniversitesi, 2014.
24. Birol L. İdrar Yolları ve Böbrek Hastalıkları Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı. Nuran Akdemir, Leman Birol (Eds.), İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı içinde, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018: 541-99.

25. Sevindik G. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) kronik böbrek yetmezliği olan hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algılanan aile desteğinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul, Okan Üniversitesi, 2017.
26. Gökdoğan F. Periton Diyaliz. Yürügen, B, Gökdoğan, F, Nural, N. Editör, Diyaliz Teknikerleri İçin Nefroloji Kitabı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş., 2015.
27. Sezen A. Diyaliz Hemşireliği, Böbrek Yetmezliği. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2015.
28. Yürügen B, Kahraman A. Hemodiyaliz Endikasyonları. Hemşireler ve Teknikerler İçin Diyaliz İlke ve Teknikleri. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2015.
29. Duran S, Güngör E. Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2015, 41(2): 59-63.
30. Zengin O, Yıldırım B. Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin algıları. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2017, 26(1): 67-73.
31. Soylu G. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikolojik Dayanıklılığının Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi, 2018.
32. Türkiye Psikiyatri Derneği. Anksiyete. <http://www.psikiyatri.org.tr/>, 2019
33. Mutlu E, Duyan V. Sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler ile sosyal desteğin hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012,1(3): 1-38
34. Chan L, Tummalapalli LS, Ferrandino R, Poojary P, Saha A, Chauhan K, Nadkarni GN. The Effect of depression in chronic hemodialysis patients on patient hospitalization outcomes. *Blood Purification*, 2017, 43: 226–34.
35. Kabakaş B. Kronik böbrek yetmezliği olup hemodiyaliz alan 20-65 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, bireylerin mutluluk düzeyleri ve yakın ilişkilerdeki yaşantıları üzerindeki etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2016.
36. Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. *Türk Tıp Dergisi*, 2012, 6(1): 33-6.

37. Küçük L. Diyaliz hastalarına uygulanan sorun çözme eğitiminin anksiyete, depresyon ve baş etme biçimlerine etkisi. Doktora tezi. İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2006.
38. Görüş S, Bilgi N. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2015, 1(5): 49-70.
39. Üngüren E, Ehtiyar R. Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Journal of Yaşar University*, 2009, 4(14): 2093-127.
40. Kavradım S, Özer Z. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 6 (2): 154-64
41. Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açıklık C. Ruhsal Hastalıklarda Yardım Arama: Hasta Yakınlarının Tutumlarına Yönelik Bir Çalışma, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4: 32-8
42. Türk Dil Kurumu. Umut, Umutsuzluk Kavramları Tanımları, <http://tdk.gov.tr/>, 2019.
43. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı, Mattek Matbaacılık. Ankara, 2010.
44. Lucchetti G, Almeida L, Granero AL. Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address. *J Bras Nefrol*, 2010, 32(1): 128-32.
45. Davison SN, Jhangri GS. Existential and supportive care needs among patients with chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage*, 2010, 40(6): 838-43.
46. Çetin B, Bars M, Bars E. Matematik Umutsuzluk Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması.» *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 14(53): 164.
47. Özabacı N, Gamsız Ö, Biçen B, Altınok A, Dursun A, Sandıkçı Ç, Altunbaş T, Ağcagil Y. Boşanmış Kadınların Umutsuzluk Düzeyleri ve Sosyal Destek Alma Durumları, *International Journal of Human Sciences* 2015, 1:12
48. Babur S. Hemodiyaliz Hastalarının Manevi Yönelimleri ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2019.
49. Zhang M, Kim JC, Li Y, Shapiro BB, Porszasz J, Bross R, Feroze U, Upreti R, Martin D, Kalantar-Zadeh K, Kopple JD Relation between anxiety, depression and physical activity and performance in maintenance hemodialysis patients. *J Ren Nutr*, 2014, 4:252-60
50. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. Sivas il merkezinde yaşayan hemodiyaliz



- hastalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Nephrol*, 2008, 3: 56-63
51. Verdalles U, Abad S, Aragoncillo I, Villaverde M, Jofre R, Verde E, Vega A, Lopez-Gomez JM. Factors predicting mortality in elderly patients on dialysis. *Nephron Clin Pract* .2010; 115:28–34.
52. Dane E. Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Acıbadem Üniversitesi, 2015.
53. Karabulutlu E, Tan M, Erdem N, Okanlı A. Hemodiyaliz Hastalarında Stresle Başetme ve Sosyal Destek. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 8(3): 66-56.
54. Demir B, Okanlı A. (Hemodiyaliz Hastalarında Gevşeme Egzersizi ve Öfke Eğitiminin Öfke İfadelerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(4): 227-33.
55. Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 2005, 8(2): 32-9.
56. Yazıcı SÖ, Kalaycı İ. Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 2015, 3(3): 385-90.
57. Sağlık Bakanlığı, Halk sağlığı Genel müdürlüğü, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html> (2020),
58. Koçak FÜ, Özkan F. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Ankara *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*, 2020, 2(1): 46-54
59. Kaymak AD. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, Trakya Üniversitesi 2012.
60. Kılıç Akça N, Doğan A. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 2011, 1: 15-22
61. Mollaoğlu M. Diyaliz Hastalarında Yeti Yitimi, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Öz Yeterlilik Durumu, *TAF Prev Med Bull*, 2011, 10(2): 181-6.
62. Mollaoğlu M, Aslan S. Diyaliz hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2003, 13(4): 42-6.
63. Mollaoğlu M, Bağ E. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Yeterlilik ve Etkileyen

- Faktörler, *İstanbul Tıp Fak Dergisi*, 2009, 72:37-42
64. Mollaoğlu M, Kayataş M. Disability is associated with nonadherence to diet and fluid restrictions in end-stage renal disease patients undergoing maintenance hemodialysis. *Int Urol Nephrol*, 2015, 47:1863-70.
65. Birol L. İdrar Yolları ve Bobrek Hastalıkları Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı. Nuran Akdemir, Leman Birol (Eds.), İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı içinde, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018: 541-99.
66. Aydın ZD, Ersoy İH, Baştürk A. (Toplumda yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve ilişkili faktörler. *Geriatric ve Geriatrik Nöropsikiyatri*, 2009, 2: 9-18.
67. Uysal H, Karataş C. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 4(2): 49-61
68. Yılmaz M. Bölüm 7 Kronik Böbrek Yetmezliği ve Hemodiyaliz Kronik Böbrek Yetmezliği Güncel Hemşirelik Çalışmaları, 2019, 2:71-80
69. Üstün ME, Karadeniz G. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1(1): 33-43.
70. Kaya Akı M, Demir Y. Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2013, 2(3): 24-8.
71. Kaya Akıl M, Demir Dikmen Y. Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012, 2(3): 24-8
72. Turgay G, Tatal E, Sezer S. Hemodiyaliz Hastalarının Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yeti Yitimi, Depresyon ve Komorbidite Yönünden Değerlendirilmesi, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2017, 26 (3): 311-6

73. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1993, 1(3): 139
74. Katz S, Ford AB, Maskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, 1963, 185: 914-9
75. Pehlivanoglu EÖ, Özkan MU, Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ. Yaşlılar İçin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlilik ve Güvenilirliği. 10. Aile Hekimliği Güz Okulu-Poster, 2016.
76. Şahbaz M, Tel H. Evde yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu ile Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006, 9: 85-93
77. Yardımcı E. İstanbul'da Yaşayan Yaşlı Öğretmenlerin Sağlık Sonuçlarının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1995.
78. Mollaoğlu M, Candan F, Mollaoglu M. Illness perception and hopelessness in hemodialysis. *Arch Clin Nephrol*, 2016, 2(1): 44-8.
79. Cengiz DU. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, İnönü Üniversitesi, 2017
80. Eslami B, Kovacs AH, Moons P, Abbasi K, Jackson JL. Hopelessness among adults with congenital heart disease: Cause for despair or hope? *Int J Cardiol*, 2017, 230: 64-9.
81. Ercan F. Hemodiyaliz uygulanan hastaların umutsuzluk ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi,. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi, 2016
82. Gündoğan Gelik M. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri ve Öz Bakım Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi. 2019.
83. Kınıcı E. Kalp Yetersizliği Hastalarının Umutsuzluk Düzeyi, Sağlık Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2018.
84. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan, D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İ.U.F.N. Hem. Dergisi*. 2010, 18(2): 87-97

85. Oktay AA. Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2011.
86. Andrade SV, Sesso R. Hopelessness, suicide ideation and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *J Bras Nefrol*, 2015, 37(1): 55-63.
87. Erşan EE, Kelleci M, Baysal B. Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 2013, 16: 214-24.
88. Thomas JR, Clark AM. Women with heart failure are at high psychosocial risk: a systematic review of how sex and gender influence heart failure self-care. *Cardiol Res Pract* 2011: 1-6.
89. Kılınç G, Yıldız E, Kavak F. Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki. *J Cardiovasc Nurs*, 2016, 7(13): 114-26.
90. Biçer S, Bayat M. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012, 7(19): 2-21
91. Yılmaz EB, Ergun A. Kalp yetmezliği olan hastaların algılanan sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2010, 26(3): 1-10.
92. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2010, 18(2): 87-97.
93. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A. Kanserli hastalarda umut. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11(2): 18-24.
94. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner arter hastalıklarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013, 4(1): 1-6, 30.
95. Uslu H. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların ve Bakım verenlerin Anksiyete Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2011
96. Akgül PK. Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Depresyon ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin ve Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2014.

97. Bayramova N, Karadakovan A. Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7: 2.
98. Denton ED, Rieckmann N, Davidson KW, Chaplin F. Psychosocial vulnerabilities to depression after acute coronary syndrome: the pivotal role of rumination in predicting and maintaining depression. *Front psychol*, 2012, 3(288): 1-9.
99. Uslu H. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların ve Bakımverenlerin Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi 2011.
100. Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8(2): 32-3
101. Ertürk M. Kronik Böbrek Yetmezlikli Hemodiyaliz Hastalarının Gastrointestinal Semptomlarının, Yaşam Kalite Düzeylerinin ve Hipoalbuminemi Durumlarının Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Başkent Üniversitesi, 2019.
102. Çavdar B. Hemodiyaliz Hastalarının Beslenme Durumlarının Yaşam Kalitesi ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2016.
103. Sungur G, Tekinsoy B, Ceyhan O, Taşçı S, Şahin S, Görüş S, Hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2009, 6:17-21.
104. Aydın Z, Öztürk S, Gürsu M, Uzun S, Karadağ, S, Tayfur F, Çoban T, Kazancıoğlu R. Hemodiyaliz hastalarında damar giriş yolu olarak kateter kullanımı: tek merkez deneyimi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2010, 19(1): 46-51.
105. Çivi S, Tanrıkulu MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatry* 2000, 3(3): 85-90.
106. Açıksöz S, Uzun Ş. Total kalça protezi uygulanan bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik evde bakımda karşılaşılan güçlükler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11(1): 8-11.
107. Tel H, Hizmetli S, Tel H, Yıldırım M. Osteoartritli yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2011, 14(1): 63-7.

108. Başarır S, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015.
109. Im EO, Lee B, Chee W, Stuijbergen A. Attitudes toward physical activity of white mid-life women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2011; 40: 312-21.
110. Alemdar H, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015, 2.
111. Akın S, Taşköprü İ, Özdilli K, Yeşiltepe G, Öztürk B, Durna Z. Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010; 7(3): 16-25.
112. Seyahi N, Altıparmak M, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G. Türkiye’de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu. *Türk Nefroloji Dializ ve Transplantasyon Dergisi*, 2015, 24 (1): 10-6.
113. Açıksöz S. Diz Osteoartritli Bireylerin Uyguladıkları Ağrıyla Başetme Yöntemleri ve Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesine Etkisi, GATA Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Ankara, GATA, 2007.
114. Ay S, Evcik D. Diz osteoartritli hastalarda günlük yaşam aktivitelerindeki disabilite düzeyi üzerine ağrı, hastalık şiddeti ve radyolojik evrelemenin etkinliği. *Osteoartrit*, 2008; 23(1): 14-7.
115. Levendoğlu F, Sallı A, Uğurlu H. Semptomatik diz osteoartriti olan hastalarda disabilite ile ilişkili faktörler. *Romatizma* 2004; 19(2): 111-5

## EKLER

### EK-1. Özgeçmiş

**Adı Soyadı:** Nilhan TÖYER ŞAHİN

**Doğum Tarihi:** 16.06.1995

**Öğrenim Durumu:** Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	İç Hastalıkları Hemşireliği	İnönü Üniversitesi	2017-...
Lisans	Hemşirelik	Trakya Üniversitesi	2013-2017

### Görevler

Görev Ünvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi	2018-...

## **EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu**

Bu araştırma hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile planlanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Araştırmanın amacına ulaşması açısından sorulara vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırma sizin tedavi ve bakımınızı etkilemeyecektir. Katılımınız için teşekkür ederim.

**Nilhan TÖYER ŞAHİN**

### **1. Kaç yaşındasınız?**

a) 18-28 b) 29-39 c) 40-50 d) 50 ve üzeri

### **2. Cinsiyetiniz nedir?**

a) Erkek b) Kadın

### **3. Medeni durumunuz nedir?**

a) Evli b) Bekâr

### **4. Eğitim düzeyiniz nedir?**

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Ortaöğretim e) Yüksek okul ve üzeri

### **5. Gelir Durumunuz nedir?**

a) Kötü b) Orta c) İyi

### **6. Çalışıyor musunuz?**

a) Evet b) Hayır

### **7. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?**

a) Evet b) Hayır

### **8. Ne kadar süredir hemodiyaliz tedavisi alıyorsunuz?**

a) 6 ay ve daha az b) 6 ay ve daha fazla



### **EK-3. Beck Umutsuzluk Ölçeği**

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu ( ) işaretleyiniz.

- 1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 7. Geleceğimi karanlık görüyorum**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla doluyor.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 13. Geleceğe baktığımda şimdiki orana daha mutlu olacağımı umuyorum.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.**  
( ) EVET ( ) HAYIR
- 15. Geleceğe büyük inancım var.**  
( ) EVET ( ) HAYIR

**16.** Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallıktır.

EVET  HAYIR

**17.** Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.

EVET  HAYIR

**18.** Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

EVET  HAYIR

**19.** Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

EVET  HAYIR

**20.** İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

EVET  HAYIR

## EK-4. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

### 1) Yıkama

- Kendi başıma yıkanamıyorum Bağımlı ( )  
→ Yıkanırken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ( )  
→ Kendi başıma yıkanabiliyorum Bağımsız ( )

### 2) Giyinme

- Kendi başıma giyinemiyorum Bağımlı ( )  
→ Giyinirken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ( )  
→ Kendi başıma giyinebiliyorum Bağımsız ( )

### 3) Tuvalet ihtiyacı

- Tuvalet ihtiyacımı karşılayamıyorum Bağımlı ( )  
→ Tuvalet ihtiyacımı karşılarken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ( )  
→ Tuvalet ihtiyacımı karşılayabiliyorum Bağımsız ( )

### 4) Transfer

- Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamıyorum Bağımlı ( )  
→ Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ( )  
→ Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabiliyorum Bağımsız ( )

### 5) Kontinans

- Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edemiyorum Bağımlı ( )  
→ Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebilmek için araç v.b yardım alıyorum Kısmen bağımlı ( )  
→ Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebiliyorum Bağımsız ( )

### 6) Beslenme

- Yemeğimi kendi başıma yiyemiyorum Bağımlı ( )  
→ Yemeğimi yerken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ( )  
→ Yemeğimi kendi başıma yiyebiliyorum Bağımsız ( )

## EK-5. Kurum İzni



T.C.

### FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı :19003918/663.09/  
Konu :Anket Çalışması (Nilhan TÖYER ŞAHİN)

Sayın: NİLHAN TÖYER ŞAHİN

İlgi :22.02.2019 tarihli dilekçeniz ve eki.

İlgi dilekçeniz ve eki Etik Kurul Kararı incelenmiş olup sözkonusu anket bazlı tez çalışmanızı hastanemiz Hemodiyaliz Ünitesinde yapmanız başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Refik AYTEN  
Üniversite Hastanesi Başhekimisi

Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği

Tel: 0 (424) 233 35 55

E-Posta: :

Faks: 0 (424) 238 80 96

Elektronik ağ:<http://ftm.firat.edu.tr/>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülsün Katılmış



T.C.

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**



Nefroloji Bilim Dalı

Sayı :99093951/663.09/  
Konu :Anket Çalışması (Nilhan TÖYER ŞAHİN)

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

İlgi :28/03/2019 tarihli, 93010 sayılı ve "Anket Çalışması (Nilhan TÖYER ŞAHİN)"  
konulu yazı

Nilhan TÖYER ŞAHİN'a ait anket bazlı tez çalışmasının Hemodiyaliz Ünitemizde yapılmasında bir sakınca yoktur. Saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır.  
Prof. Dr. Ayhan DOĞUKAN  
Bilim Dalı Başkanı

## EK-6. Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
19.03.2019	6	2019/6-31	
<p><b>Karar No: 2019/6-31</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 19.03.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üy. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ'ın, sorumlu araştırmacı olduğu, Fırat Üniversitesi Hastanesi Hemşire Nilhan TÖYER ŞAHİN'in, yardımcı araştırmacı olduğu; <b>“Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk İle Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi ”</b> başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <b>etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.</b></p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TASHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	

## EK-7. Ölçek İzni

20.04.2020

Gmail - Ölçek kullanımı için izin



nilhan toyer <nilhantyr@gmail.com>

### Ölçek kullanımı için izin

5 ileti

nilhantyr@gmail.com <nilhantyr@gmail.com>  
Alıcı: eliffatmaozkan@hotmail.com

17 Ocak 2020 10:16

İyi günler hocam. Ben Nilhan TÖYER ŞAHİN. İnönü Üniversitesinde iç hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapıyorum. Danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ. Tez çalışmam "Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi." Hemodiyaliz hastaları ile çalışılacak. Yukarıdaki bilgiler çerçevesinde tez çalışmamda ölçeği kullanmak için izin almak istiyorum.

elif fatma özkan <eliffatmaozkan@hotmail.com>  
Alıcı: "nilhantyr@gmail.com" <nilhantyr@gmail.com>

17 Ocak 2020 12:00

Merhaba Nilhan Hanım,

Hangi ölçeğimizi kullanmak istiyorsunuz?

Gönderen: nilhantyr@gmail.com <nilhantyr@gmail.com>  
Gönderildi: 17 Ocak 2020 Cuma 10:16  
Kime: eliffatmaozkan@hotmail.com <eliffatmaozkan@hotmail.com>  
Konu: Ölçek kullanımı için izin

[Alınılan metin gizlendi]

nilhantyr@gmail.com <nilhantyr@gmail.com>  
Alıcı: elif fatma özkan <eliffatmaozkan@hotmail.com>

17 Ocak 2020 12:07

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

elif fatma özkan <eliffatmaozkan@hotmail.com> şunları yazdı (17 Oca 2020 12:00):

[Alınılan metin gizlendi]

elif fatma özkan <eliffatmaozkan@hotmail.com>  
Alıcı: "nilhantyr@gmail.com" <nilhantyr@gmail.com>

18 Ocak 2020 13:58

Ölçeğimizi kullanmanızda herhangi bir sakınca yoktur.  
Başarılar dileriz.

Gönderen: nilhantyr@gmail.com <nilhantyr@gmail.com>  
Gönderildi: 17 Ocak 2020 Cuma 12:07  
Kime: elif fatma özkan <eliffatmaozkan@hotmail.com>  
Konu: Re: Ölçek kullanımı için izin

[Alınılan metin gizlendi]

nilhantyr@gmail.com <nilhantyr@gmail.com>  
Alıcı: elif fatma özkan <eliffatmaozkan@hotmail.com>

18 Ocak 2020 22:39

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=7a2e895056&view=pt&search=all&permthid=thread-F%3A1655958834989151550&simpl=msg-F%3A1655958...> 1/2



nilhan toyer &lt;nilhantyr@gmail.com&gt;

**Tez çalışması için ölçek izni**

3 ileti

nilhantyr@gmail.com <nilhantyr@gmail.com>  
Alıcı: batigun@ankara.edu.tr

17 Şubat 2020 20:22

İyi günler hocam. Ben Nilhan TÖYER ŞAHİN. İnönü Üniversitesinde iç hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapıyorum. Danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Seyhan ÇITLIK SARITAŞ. Tez çalışmam "Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi." Hemodiyaliz hastaları ile çalışılacak. Yukarıdaki bilgiler çerçevesinde tez çalışmamda Beck Umutsuzluk ölçeğini kullanmak için izin almak istiyorum.

aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>  
Alıcı: "nilhantyr@gmail.com" <nilhantyr@gmail.com>

18 Şubat 2020 10:33

Sayın Şahin,  
söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...  
Ayşegül Durak Batigün

[Alıntılanan metin gizlendi]

nilhantyr@gmail.com <nilhantyr@gmail.com>  
Alıcı: aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>

18 Şubat 2020 11:03

Teşekkürler hocam. Size de iyi çalışmalar.

aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com> şunları yazdı (18 Şub 2020 10:33):

[Alıntılanan metin gizlendi]