



**HEMODİYALİZ HASTALARINDA
HASTALIK ALGISININ UMUTSUZLUK DÜZEYİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

**Deniz Uğur CENGİZ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ -2017

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA
HASTALIK ALGISININ UMUTSUZLUK DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Deniz Uğur CENGİZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ**

**MALATYA
2017**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Deniz Uğur CENGİZ'in "Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/01/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ
Sanko Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Böbrek Yetersizliği.....	3
2.1.1. SDBY İnsidans ve Prevelansı	3
2.1.2. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Tanı Kriterleri.....	3
2.1.3. Kronik Renal Yetersizlik Etiyolojisi.....	4
2.1.4. Klinik Evrelendirme	4
2.2. Hemodiyaliz Tedavisi	5
2.2.1. Hemodiyalizin Endikasyonları	5
2.2.2. Hemodiyalizin Kontrendikasyonları.....	5
2.2.3. Hemodiyalizin Avantajları ve Dezavantajları.....	5
2.2.4. Hemodiyalizin Komplikasyonları.....	5
2.2.5. Hemodiyalizde Hemşirelik Yaklaşımları.....	6
2.3. Hastalık Algısı	7
2.4. Hemodiyaliz ve Hastalık Algısı.....	7
2.5. Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Hemşirelik Yaklaşımları.....	8
3. MATERYAL VE METOD.....	9
3.1. Araştırmanın Türü.....	9
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	9
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	9
3.4. Verilerin Toplanması	9
3.4.1. Veri Toplama Araçları	10
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	13
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	13
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	13
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı	13
4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	42

EKLER.....	48
EK 1: Özgeçmiş	48
EK 2: Hasta Tanıtım Formu.....	49
EK 3: Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	50
EK 4: Hastalık Algısı Ölçeği	51
EK 5: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	55
EK 6: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çalışma İzni.....	58
EK 7: Malatya ve Beydağı Devlet Hastanesi Çalışma İzni	59
EK 8: Malatya Park Hospital Çalışma İzni.....	60
EK 9: Özel Fmc Malatya Diyaliz Merkezi Çalışma İzni.....	61



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin her aşamasında bana destek olan ve kendisinden çok şey öğrendiğim değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Seyhan Çıtlık SARITAŞ'a, Tezimin yürütülmesinde beni yönlendiren ve her türlü desteği sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, bu yaşıma kadar her zaman yanımda olan karşıma çıkan tüm zorluklarda dik durmamı sağlayan biricik annem Gamze Yeter YUMUK'a, hayatımın dönüm noktası olan ve hem sosyal hem de akademik hayatımda her zaman arkamda olan sevgili eşim Zeliha CENGİZ'e ve tüm bu yoğunluğun içinde beni dinlendiren ve huzur veren bitanecik kızım Eylül Deniz CENGİZ'e sonsuz teşekkür ederim.

Deniz Uğur CENGİZ-2017

ÖZET

Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Temmuz 2014- Aralık 2016 tarihleri arasında, Malatya il merkezinde bulunan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya Devlet Hastanesi, Beydağı Devlet Hastanesi, Malatya Park Hospital ve Özel FMC Malatya Diyaliz Merkezi'nde araştırmaya katılmayı kabul eden 281 hasta ile yürütüldü. Veriler Hasta Tanıtım Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzde, Kruskal Wallis varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA ve Korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeyleri yüksek bulunmuştur (13.70 ± 6.82). Hastalarda en sık güç kaybının görüldüğü saptanmıştır. Hastalık algısı alt boyutlarının puan ortalaması; süre (akut/kronik) 25 ± 4.66 , sonuçlar 23.14 ± 3.62 , kişisel kontrol 17.57 ± 5.89 , tedavi kontrol 14.59 ± 4.28 , hastalığı anlayabilme 14.00 ± 5.68 , döngüsel süre 14.81 ± 2.80 , duygusal temsiller 25.42 ± 5.62 , psikolojik faktörler 12.11 ± 3.92 , risk faktörleri 14.00 ± 3.69 , bağımsızlık 6.54 ± 2.23 , kaza veya şans 5.23 ± 1.25 olarak bulunmuştur. Hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından; hastalık belirtileri, süre (akut/kronik), sonuçlar, duygusal temsiller, psikolojik faktörler ve bağımsızlık alt boyutları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır. Hastalık algısı ölçeği alt boyutlarından; kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlama alt boyutu ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada hastaların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu, hastalık algısı ile umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hastalık algısı ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin hemşireler tarafından dikkate alınması, hastalık algısı için eğitimler verilmesi ve umutsuzluk yaşayan hemodiyaliz hastalarının psikososyal yönden desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hastalık Algısı, Umutsuzluk

ABSTRACT

Effect of Disease Perception on The Hopelessness Level of Haemodialysis Patients

Purpose: The present research is made descriptively in order to determine the effect of disease perception on the hopelessness level of haemodialysis patients.

Material and Method: The research was made between July 2014 and December 2016 with the participation of 281 patients, who were receiving treatment in İnönü University Turgut Özal Medical Centre, Malatya State Hospital, Beydağı State Hospital, Malatya Park Hospital and Private FMC Malatya Dialysis Centre, which are all located in the city centre of Malatya. Data were obtained by using Patient Information Forms, Beck Hopelessness Scale and Disease Perception Scale. Numbers, average, ratio, Kruskal Wallis, t-test in independent groups, ANOVA and Correlation analyses were used in assessment of data.

Findings: Hopelessness levels of haemodialysis patients were found high (13.70±6.82). It was determined that the patients were experiencing loss of strength most frequently. Point average of the sub-dimensions of disease perception was found as below; time (acute/chronic) 25±4.66, results 23.14±3.62, personal control 17.57±5.89, treatment control 14.59±4.28, understanding the disease 14.00±5.68, cyclic time 14.81±2.80, emotional representations 25.42±5.62, psychological factors 12.11±3.92, risk factors 14.00±3.69, immunity 6.54±2.23, accident or luck 5.23±1.25. Among the sub-dimensions of disease perception scale, a statistically significant positive correlation was detected between the sub-dimensions of disease symptoms, time (acute/chronic), results, emotional representations, psychological factors and immunity and average point of Beck Hopelessness Scale. Among the sub-dimensions of disease perception scale, a statistically significant negative correlation was detected between the sub-dimensions of personal control, treatment control and understanding the disease and average point of Beck Hopelessness Scale.

Conclusion: In the research, it is detected that the hopelessness levels of the patients are high, and that there is a statistically significant correlation between disease perception and hopelessness level. In parallel with these results, it is advised for the nurses to consider the correlation between disease perception and hopelessness level, to provide trainings in relation with disease perception and to support psychologically haemodialysis patients, who experience hopelessness.

Key Words: Haemodialysis, Disease Perception, Hopelessness

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KBY	: Kronik Böbrek Yetersizliği
TND	: Türk Nefroloji Derneği
SDBY	: Son Dönem Böbrek Yetersizliği
HD	: Hemodiyaliz
GFR	: Glomerüler Filtrasyon
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
AVF	: Arteriyovenöz Fistül
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
SDM	: Sağduyu Modeli
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
HAÖ	: Hastalık Algısı Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Kronik Böbrek Yetersizliği Evreleri.....	4
Tablo 3.1. Araştırmanın Evreni.....	9
Tablo 3.2. Hastalık Hakkındaki Görüşler Alt Ölçeği.....	12
Tablo 3.3. Hastalık Nedenleri Alt Boyutu	12
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	14
Tablo 4.2. Hastalarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı	15
Tablo 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle BUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	16
Tablo 4.4. Hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalık Belirtileri Boyutu Puan Dağılımları	18
Tablo 4.5. HAÖ Hastalık Hakkındaki Görüşler ve Hastalık Nedenleri Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı	19
Tablo 4.6. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile HAÖ Hastalık Belirtileri Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	20
Tablo 4.7. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile HAÖ Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.8. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile HAÖ Hastalık Nedenleri Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.9. Hastalık Algısı Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	28

1. GİRİŞ

Son dönem böbrek yetersizliği (SDBY), yaşamı tehdit eden, böbrek işlevinin ilerleyici ve geriye dönüşsüz biçimde kaybedilmesine neden olan, organik, ruhsal ve psikolojik sorunlar ile birlikte birçok komplikasyona neden olan bir hastalıktır (1, 2). SDBY her geçen yıl artmakta ve giderek daha fazla kişi bu hastalıktan yakınmaktadır. Türk Nefroloji Derneği'nin (TND) verilerine göre, Türkiye ortalama 250 milyon SDBY ile dünyada altıncı sırada bulunmaktadır (3).

Son dönem böbrek yetersizliğine yönelik olarak hemodiyaliz (HD), periton diyalizi ve böbrek transplantasyonu olmak üzere üç farklı tedavi vardır. Ancak HD, zorunlu olarak en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Türkiye'de yaklaşık 50.000 hasta HD tedavisi almaktadır. Özellikle organ transplantasyonuna yönelik problemler, SDBY hastalarının büyük bir kısmının HD ile tedavi edilmesi zorunluluğunu doğurmaktadır (4, 5).

Son dönem böbrek yetersizliğinde tedaviye yönelik gelişmeler, yaşam süresinde artışa ve beraberinde hastaların yaşadıkları problemlere daha çok dikkat çekmiştir. HD hastaları kronik bir hastalıkla yaşamının beraberinde, tedavideki kısıtlamalar ve yoğun psikososyal-fiziksel sıkıntılar ile baş etmek durumundadırlar (6, 7). HD; tedavi merkezine bağımlılık, diyet, ilaç kullanımı depresyon, anksiyete, sosyal hayatın kısıtlanması, bağımlı olma kaybetme düşüncesi, rol değişiklikleri, umutsuzluk gibi birçok sorunun yaşanmasına sebep olur (7, 8). Hastanın hastalığını algılama şekli oluşabilecek sorunların artması ya da azalmasında önemlidir. SDBY hastasının hastalığını nasıl algıladığı, hastalığının ortaya çıkardığı olumsuzluklara bağlı olarak bireyin denge ve uyumunu önemli derecede etkilemektedir (9). Bu yüzden hastalığın nasıl algılandığı, hastalığın seyri açısından ve planlanacak girişimler açısından önemli bir etkidir.

Yıldırım ve arkadaşları hastalık algısının negatif olduğu hemodiyaliz hastalarında anksiyete veya depresyon riskinin arttığını belirlemiştir (10). Yapılan çalışmalar hastalık algısı pozitif yönde olumlu olan hastaların tedaviye uyumlarını, tedavi sürecine katılımlarını ve hastalık seyrini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (11-14).

Birçok kronik hastalıkta hastalıkla baş etme ve gelişebilecek fizyolojik ve psikolojik komplikasyonların önlenmesinde hastalık algısının önemli bir yeri vardır. Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir araştırma sonucuna göre de hastalık algısı sağlık ile ilgili inançlara ve hastalığın iyi sonuçlarına bağlı bulunmuştur (10, 15, 16).

Bazı hastalar hastalıklarını bütünüyle olumsuz yorumlamakta ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığını ifade etmektedirler. Hastaların hastalıklarını tamamen negatif yönde algılamaları umutsuzluk gibi duyguların daha fazla hissedilmesine sebep olmaktadır (17).

Umutsuzluk, bireyin psikolojik olarak kısıtlandığı ve karamsar bir psikoloji içinde olduğu, kendisi için herhangi bir şey yapamadığı bir durum olarak ifade edilmektedir (18).

Biçer ve Bayat hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umutsuzluk puan ortalamasını 8.2 ± 5.1 olarak tespit etmiştir (19). Erdem ve arkadaşları ile Tan ve arkadaşları ise hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umutsuzluk puan ortalamasını 8.8 ± 5.1 olarak belirlemişlerdir (6, 20). Bu durum hemodiyaliz tedavisi nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok sorunla karşılaşan hastaların umutsuzluk yaşadıklarına işaret etmektedir.

Son dönem böbrek yetersizliği hastalarının tedavi sürecinden tam anlamıyla verim alabilmeleri için hastalıklarını anlamlandırma ve beraberinde umutsuzluk durumlarının göz önünde bulundurulması önemlidir.

Oktay, HD hastalarında hastalık algısı ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptamıştır (15). Benzer şekilde Mollaoğlu ve ark. da hastalık algısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirlemişlerdir (21). Bazı hastalar hastalıklarını olumsuz olarak algılamakta bu durum da onların umutsuz olmalarına sebep olmaktadır. Hastalığı algılama biçimi hastaların baş etme gücünü arttırmakta ya da azaltabilmektedir (17, 21).

Bu kapsamda olarak hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalık algısı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi bu hastaların prognozu açısından büyük önem taşımaktadır. SDBY hastalığının görülme oranlarının Türkiye ve dünyada yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda bu orana nazaran yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda hemodiyaliz tedavisi gören bireylerde hastalık algısının değerlendirilmesine, umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesine ve hastalık algısı ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin ortaya konulmasına dair çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Araştırmanın Amacı:

Araştırma hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetersizliği

Kronik böbrek yetersizliği; fonksiyonel nefronların ilerleyici ve geri dönüşümsüz olarak kaybı sonucu meydana gelmektedir (22).

Glomerüler filtrasyon hızı (GFR) 35-50 ml/dakikanın altında olduğu zaman hastalarda klinik semptomlar görülmeye başlamaktadır. Daha ileri safhalarda GFR 20-25 ml/dakika civarlarına gelince hastalarda üremik semptomlar gözlenmektedir. GFR 5-10 ml/dakikaya geldiğinde ise SDBY'den söz edilmektedir (23).

2.1.1. SDBY İnsidans ve Prevelansı

Dünyada diyaliz tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi) alan ve böbrek nakli yapılmış 1.5 milyonun üzerinde hasta bulunmaktadır. Bu hastalığın giderek artan sayısına bakıldığında önümüzdeki 10 yılda yaklaşık iki katına çıkacağı düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerde renal replasman tedavisi (RRT) alan hastaların yaklaşık %80 hayata tutunmaktayken gelişmekte olan ülkelerde bu oran yakalanamamaktadır. Örnek olarak; Hindistan ve Pakistan gibi ülkelerde RRT yapılması gereken hastaların yaklaşık %10'na yapılabilmektedir. Birçok Afrika ülkesinde ise RRT yapılma ihtimali yok denecek kadar azdır. Ülkemizde SDBY evresinde olan hastaların hemen hemen hepsine diyaliz tedavisi yapılmaktadır (3, 24).

2.1.2. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Tanı Kriterleri

Kronik böbrek yetersizliği tanı kriterleri Amerikan Böbrek Hastalıkları Dergisi'nin (American Journal of Kidney Diseases) 2002'deki sayısında yer aldığı şekliyle aşağıdaki şekildedir:

1. GFR'de düşüş olmasının yanı sıra, aşağıda belirtilen maddelerin en az 3 ay boyunca yer aldığı böbreğin;
 - Yapısal ve fonksiyonel bozukluklar.
 - Patolojik bozukluklar, kan ya da idrar kompozisyon bozuklukları veya radyolojik yöntemlerle tespit edilen bozukluklar.
2. Böbrek hasarı mevcut olmasının yanı sıra GFR'nin en az 3 ay süre ile 60ml/dak/1.73 m²'den az olması gerekmektedir (25)

2.1.3. Kronik Renal Yetersizlik Etiyolojisi

Kronik böbrek yetersizliğinin en önemli iki nedeni; diyabetes mellitus ve hipertansiyondur. Bu iki hastalık için risk faktörü ise obezite olarak belirlenmiştir. Diyabetes mellitus olgularının yaklaşık %90'ını obeziteyi tetiklemektedir. Bu oran hipertansiyon olgularında yaklaşık % 65-75 olarak belirlenmiştir. KBY olan hasta sayıları, morbidite ve mortalitenin oranları ve tedavi maliyeti artmasıyla toplumda önemli bir sorun haline gelmiştir (22).

2.1.4. Klinik Evrelendirme

Kronik böbrek yetersizliğinde asemptomatik böbrek fonksiyonunun azalmasından üremik sendroma kadar uzanan klinik semptom tablosu vardır. Bu yüzden böbrek yetersizliği evrelerini birbirinden ayırmak oldukça zordur. Fakat fonksiyonel farklılıklara göre gruplama klinik tedavi uygulama bakımından önemlidir (26). KBY, üç ay ya da daha uzun süreli böbrek hasarı veya GFH azalmayla ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanır. Bu değer en az üç ay süreyle $60 \text{ ml/dk./1.73 m}^2$ nin altında olması tanı kriteridir. Böbrek hastalığının önemli belirtileri; proteinüri, idrar sedimenti ve görüntüleme çalışmalarındaki anatomik bozukluklardır. Serum kreatinin değerinden hesaplanan GFH, günümüzde böbrek fonksiyonunun en iyi ölçen yöntem olarak kabul görmektedir. Hastalık ilerledikçe GFH azalmaktadır (27).

Tablo 2.1. Kronik Böbrek Yetersizliği Evreleri

Evre	Tanım	GFH (ml/dak/1.73 m ²)	Girişim
1	Böbrek hasarı (Normal veya artmış GFH ile birlikte)	≥ 90	Teşhis ve tedavi, eşlik eden diğer durumların tedavisi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatma girişimleri, kardiyovasküler risklerin azaltılması
2	Hafif GFH azalması	60-89	İlerleme sürecinin değerlendirilmesi
3	Orta düzeyde GFH azalması	30-59	Komplikasyonların değerlendirilmesi ve tedavisi
4	Ağır GFH azalması	15-29	Diyaliz veya transplantasyon için hazırlık
5	Böbrek yetersizliği	<15 (veya diyaliz ya da transplantasyon gereksinimi)	

2.2. Hemodiyaliz Tedavisi

Akut ve kronik böbrek yetersizliği olan hastaların tedavisinde uygulanan HD tedavisi günümüz teknolojisiyle hızla gelişmekte ve yaygınlaşmaktadır. Böylece RRT alternatifleri arasında ilk sırada yerini almaktadır. HD bir sıvıdan diğerine (kan veya diyalizat) konsantrasyon gradyentine göre solütlerin pasif olarak diffüze olduğu bir diyaliz yöntemidir (29-31).

2.2.1. Hemodiyalizin Endikasyonları

Akut hemodiyaliz endikasyonları; akut böbrek yetersizliği, kronik böbrek yetersizliği, hiperpotasemi, hiperkalsemi, hipervolemi, hiperürisemi, hiponatremi, ilaç intoksikasyonu, hiperfosfatemi, metabolik asidoz, metabolik alkaloz olarak sıranılabilir (32-34).

2.2.2. Hemodiyalizin Kontrendikasyonları

Alzheimer hastalığı, multi infarkt demans, hepatorenal sendrom, hepatik ensefalopati sonucu gelişen siroz ve hastanın psikolojik durumu gibi etmenlerin varlığına dikkat edilmelidir (35).

2.2.3. Hemodiyalizin Avantajları ve Dezavantajları

Hemodiyalizin sağladığı en büyük avantajları; hastanın haftada 4-6 saat 2-3 kez cihaza bağlı kalması ve diğer zamanlarında bağımsız olması, kanda bulunan artık maddeleri vücuttan hızlı bir şekilde uzaklaştırılması, hemodiyaliz uygulanma sürecinde aynı hastalığa sahip diğer kişilerle iletişime geçerek psikolojik olarak rahatlaması, metabolik düzensizliği azalttığı için hastalarda şişmanlığın daha az sorun haline gelmesi, hemodiyaliz sürecinde metabolik düzen sağlandığı için hastaneye yatma ihtiyacı duyulmamasıdır. Hemodiyalizin dezavantajları; hemodiyalizin uygulandığı seansta hızlı metabolik ve sıvı-elektrolit değişimine bağlı olarak diyaliz sonrasında hastanın kendisini kötü hissetmesi, bu sürecin seanslar arasında da devam etmesi, hemodiyaliz sürecinde fistül iğneleri kullanılması, bazı sıvı ve gıdalarda kısıtlamalar olması, fistül için invazif bir işlem gerekmesi, anemiye neden olan artmış kan kaybı gibi olumsuzluklardır (36, 37).

2.2.4. Hemodiyalizin Komplikasyonları

Günümüzde hemodiyaliz uygulanması sürecin güvenli bir prosedür ışığında yapılsa da bir çok komplikasyon gelişebilmektedir. Bunlar akut ve kronik olmak üzere iki ana başlık altında toplanabilir (38). Hemodiyalizin akut komplikasyonları; kas krampları, hipotansiyon, bulantı, kusmalar, baş ağrıları, sırt ve göğüs ağrıları ve ateş gibi genellikle hayati önemi olmayan komplikasyonlardır (35, 39). Hemodiyalizin kronik komplikasyonları; aterosklerozda hızlanma, seksüel disfonksiyon, infertilite, depresyon,

fistül komplikasyonları, üremik kaşıntı ve anemi, kanama, diatezi, lökopeni, enfeksiyona eğilim, hipertansiyon, sistemik kalp hastalığı, kalp yetersizliği, perikardit, psikososyal sorunlar, GİS kanaması, konstipasyon, asit, karaciğer hastalıklarıdır (23, 40, 41)

2.2.5. Hemodiyalizde Hemşirelik Yaklaşımları

Nefroloji hemşireliği, böbrek hastalığı olan veya risk altındaki hastalara ve ailelerine kişisel sağlık ihtiyaçları üzerine yoğunlaşmış spesifik bir hemşirelik alanıdır. Nefroloji hemşiresi böbrek fonksiyonları bozuk olan hastaların, RRT'nin değişik dönemlerindeki bakımından, eğitiminden, rehabilitasyonundan sorumlu profesyonel sağlık elemanıdır (42). 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 (43, 44).

KBY'li hastanın hemşirelik bakımının planlanmasında amaçlar:

1. Bireyin tedavi diyetine uymasını ve diyeti hakkında bilgilenmesini sağlamak,
2. Hastanın bakımda ve tedavi modeline karar verme aşamasında katılımını sağlamak,
3. Bireyin etkin başa çıkma yöntemlerini değerlendirmek,
4. Hastanın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)'ni sürdürmelerini sağlamak olarak sıralanabilir (45).

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

- Hemodiyaliz için en fazla tercih edilen invaziv girişim olan arteriyovenöz fistül (AVF) konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. AVF'ün çalışmasında, bakımında ve tahrip olmaması konusunda dikkatli olmalıdır (46).
- Acil HD ihtiyacı için geçici HD kateterleri kullanılmaktadır. Hemşire, kullanılacak olan katater tipi, yeri ve katater komplikasyonları hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.

- Diyaliz hastaları kardiyovasküler hastalıklar yönünden yüksek altındadır. HD hemşiresi kardiyovasküler rahatsızlık bulgularını dikkatli bir şekilde takip etmeli ve gerekli durumlarda müdahale etmelidir (47).

2.3. Hastalık Algısı

Hastalık algısı, hastaların hastalık hakkındaki bilişsel karşılığıdır. Hastaların hastalıklarını öğrendikten sonra, bu rahatsızlıklarına karşı oluşan algıdır. Bilişsel yaklaşımı oluşturan ana bileşenler, kişilerin yeni karşılaştıkları olayları yorumlamak ve bu olaylar karşısında davranışlarını belirlemek için daha önceki deneyimlerinden yararlanmayı esas almaktadır. Bilişsel yaklaşım, benlik saygısı ve hayattaki beklentileriyle ilgili olarak meydana gelmektedir (48-50).

2.4. Hemodiyaliz ve Hastalık Algısı

Hemodiyaliz tedavisi hastanın günlük yaşamında farklılıklar yaratan yeni ve farklı bir deneyimdir. Bu yeni ve farklı deneyim, hasta ve ailesinin yaşam şekillerini büyük oranda etkiler. Bu yüzden hasta ve ailesinin yaşamlarıyla ilgili yeni düzenlemeler yaparak, uyum sağlamaları gerekmektedir. HD uygulanan hastalar yaşadığı deneyimi, "HD hastalığı" şeklinde ifade etmiştir. Aynı şekilde hastalar kendilerini "diyaliz hastası" şeklinde ifade etmektedirler. Bundan dolayı, genellikle tedavi şeklinin hastalık olarak algılandığı saptanmıştır. Hemodiyaliz tedavisine ara verilmesi ya da seansların ertelenmesinin mümkün olmaması, tedavinin süresi, kullanılan ilaçlar, sıvı alımı ve yiyeceklerin kısıtlanması hastaya devamlı rahatsızlığını hatırlatmaktadır. Hastalık algısını etkileyen faktörler arasında; tedavi sürecini bilmesi, rahatlık algısı, benlik saygısı, tedaviyle ilgili düşünceleri ve inançları, yaşam şeklinin değişimini içermektedir (51, 52).

Hemodiyaliz hastalarında, rahatsızlıklarını olumlu yönde etkileyecek davranışların başlatılması ve devamlılığında yararlanılan tekniklerden en önemlisi hastalık algısının tanılanmasıdır. Sinsice ilerleyen ve aniden kendini son evrede gösteren KBY'ye bağlı HD sürecini kabullenme, bireylerde hastalığı anlama ve algılayabilme evresinin ilk basamağıdır. Hastalara aniden böbreklerinin yetmezliğe girmesi çok tuhaf gelmektedir. Bazen hastalık, hazırlanmaya fırsat vermeden ortaya çıkar ve kişi yaşam değişimleriyle başa çıkmada zorlanır. Hastalığın bu hızlı gelişiminden dolayı, hasta kendini hastalığına hazırlayana kadar ilk belirtileri görmezden gelebilir. Hastaların hastalıkları hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olması hastalıklarını erken evresinde tanımlamasını sağlayacaktır (51, 52).

2.5. Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Hemşirelik Yaklaşımları

Umutsuzluk, kişinin hayatının ileriki sürecinde bir hedefi gerçekleştirmede sıfırdan az olan beklentisidir. Umutsuzluk kişinin yaşamının ileriki sürecindeki amaçlarını gerçekleştirme ihtimallerini etkilemektedir (15, 53).

Hemodiyaliz tedavisinin asıl amacı, hastaların minimum düzeyde olan böbrek fonksiyonlarını telafi etmek ve yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlamaktır. Hastaların çalışma saatlerinin düzensiz olması, günlük aktivitelerinin azalması, aile içi sorunlar gibi bazı psikolojik problemler HD tedavisi sürecini olumsuz yönde etkilemekte, hem hastalık sürecini hem de tedaviyi geriletmektedir. HD tedavi süreciyle hastalar HD merkezine ve HD makinesine bağımlı kalmasının yanı sıra bu süreçle beraber ortaya çıkan kısıtlamalar, hastanın alışkanlıklarını etkilemektedir. Bu sebeplerden dolayı hastalar içe kapanma ve umutsuzluk duygusunu fazla miktarda yaşarlar (15, 53).

Hemodiyaliz hastaları, hastalıklarının seyrinin iyi olmadığını algılamaları ve tedavi süreçlerinin uzun ve zor olması nedeniyle umutsuzluk yaşarlar. HD tedavisi sürecindeki ekonomik zorluklar, günlük yaşam aktivitelerindeki azalmalar, hastalar olumsuz ruhsal sorunlar yaratmaktadır ve umutsuzluğa sebep olmaktadır. Bu umutsuzluk duygusu yaşam doyumunu azaltmaktadır. Umutsuzluğun depresyon, intihar düşüncesiyle önemli ilişkisi vardır (53).

Umutsuzluk genelde kayıplara karşı meydana gelen normal bir duygudur. Bu süreçte bu duygunun patolojik duruma kadar ağırlaşmasını engellemek ve hastalara yardımcı olmak önemlidir. Var olan sorunun bilincinde olarak hissedilen gerçekçi bir umut, bireyin mevcut problemleriyle baş etmesinde önemli bir etkidir (53).

Erdem ve arkadaşları ile Tan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (7, 20). Biçer ve Bayat da hemodiyaliz tedavisi nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok sorunla karşılaşan hastaların umutsuzluk yaşadıklarını ifade etmiştir (19). Araştırma sonuçları hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk duygusunu yaşadıklarını göstermektedir. Hemşireler umutsuzluğu olan hastalara bu duygularıyla baş edebilmeleri için profesyonel yardımda bulunabilmelidir.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ilişkisel tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Hemodiyaliz Ünitesi, Malatya Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi, Beydağı Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Merkezi, Malatya Park Hospital Hemodiyaliz Ünitesi ve Özel FMC Malatya Diyaliz Merkezinde Temmuz 2014 – Ocak 2017 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni aşağıdaki tabloda belirtilen hastanelerde veri toplama tarihleri arasında hemodiyaliz tedavisi alan iletişim kurmada güçlük çekmeyen ve yetişkin hastalardır oluşturuldu.

Tablo 3.1. Araştırmanın Evreni

MERKEZ	KİŞİ SAYISI
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hemodiyaliz Ünitesi	77 kişi
Malatya Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi	53 kişi
Beydağı Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Merkezi	40 kişi
Malatya Park Hospital Hemodiyaliz Ünitesi	60 kişi
Özel FMC Malatya Diyaliz Merkezi	120 kişi
TOPLAM	350

Araştırmanın örnekleminde herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamı örneklem olarak alındı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 25, hemodiyaliz ünitelerinden ayrılan 29 ve iletişim problemi yaşanan 15 hasta araştırmaya alınmadı. Araştırma 281 hasta ile evrenin %80' ne ulaşılarak tamamlandı.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Temmuz 2014– Şubat 2015 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya alınan her hastaya araştırma konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı izinleri alındı. Veriler araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanması süreci, herkes için eşit bir ortam olan HD uygulanan salonlarda HD tedavisi devam ederken tamamlandı. Her bir görüşme ortalama 20-25 dakika sürdü.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler Hasta Tanıtım Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı.

1. Hasta Tanıtım Formu (Ek 2):

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında (1, 10, 15, 51, 54) geliştirilen bu form, hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık öyküsü ile ilgili 9 sorudan oluşmaktadır.

2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek 3):

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Beck ve ark. tarafından yapılandırılmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Türkçe' ye uyarlanması Seber ve Durak tarafından yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğe "Evet" ve "Hayır" yanıtları verilmektedir. Bu maddelerin 9 tanesinde "Hayır" seçeneği, 11 tanesinde "Evet" seçeneği 1 puan almaktadır. Ölçek 20 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları puanlar arttıkça umutsuzluk düzeyi de artmaktadır (11). BUÖ' in motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler ve umut olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçeğin Cronbach alpha değerleri 0.72- 0.78 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise cronbach alpha değerleri 0.69-0.77 olarak bulunmuştur (19, 15, 55).

3. Hastalık Algısı Ölçeği (Ek 4):

Weinmann tarafından 1996 yılında geliştirilmiş ve Moss-Morris ve ark. tarafından 2000 yılında yenilenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Armay tarafından 2006 yılında yapılmış ve tüm alt testlerin içsel geçerliği iyi düzeyde bulunmuştur. Cronbach alfa değerleri 0.651–0.935 olarak bulunmuştur (51). Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) üç boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada Cronbach alpha değerleri 0.81-0.97 olarak bulunmuştur.

1. Hastalık tipi:

Bu boyut en sık karşılaşılan 14 hastalık belirtisini içermektedir. Bu şikayetler için ayrı ayrı hastalığından önce, daha sonra ise hastalığının başlangıcından itibaren yaşayıp yaşamadığı ve bu şikayetleriyle hastalığı arasında bir ilişki olup olmadığı sorulur. Hastalar her şikayet için sorulan iki soruya da evet/hayır biçiminde cevap verirler. 2. sorudaki evet cevaplarının toplamı, hastalık tipi boyutunun değerlendirmesini meydana getirir (51).

2. Hastalık Hakkındaki Görüşleri:

Beşli likert tipi ölçümle oluşturulan bu boyut 38 maddeden oluşmaktadır. Hastalık hakkındaki görüşler yedi alt ölçekten meydana gelmektedir. Bu boyutlar; süre

(akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, süre (döngüsel), hastalığı anlayabilme ve duygusal temsiller olarak adlandırılır.

Alt ölçeklerin puanlaması şu şekilde yapılır; alt boyuttaki puanlar toplanır, o alt ölçekteki madde sayısına bölünür. Çıkan sonuç alt boyut puanıdır (51).

Süre (akut/kronik) alt boyutu, bireyin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırmaktadır. Alt boyut akut, kronik ve döngüsel olarak gruplanır. 1 ile 5. madde arası ve 18. madde bireyin süreye yönelik inançlarını ölçmektedir. Min. ve mak. değeri 06-30 puandır. Alt boyuttan alınan yüksek puan, hastanın hastalığını kronik olarak algıladığını göstermektedir (51).

Sonuçlar alt boyutu, bireyin hastalığının şiddetini, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğini, olası etkileriyle ilgili inançlarını ölçmektedir. 6 ile 11. madde arası sonuçları ölçmektedir. Min. Ve mak. değeri 06-30 puandır. Alt boyuttan alınan yüksek puan, hastanın hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandığını ve bu sonuçları negatif algıladığını göstermektedir (51).

Kişisel kontrol alt boyutu, bireyin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üstündeki iç kontrolünün nasıl olduğunu ölçmektedir. 12 ile 17. madde arası hastanın kişisel kontrolünün nasıl olduğunu göstermektedir. Min. ve mak. değeri 06-30 puandır. Alt boyuttan alınan yüksek puan, bireyin hastalığı kontrol edebildiğini gösterir (51).

Tedavi kontrolü alt boyutu, bireyin, tedavinin etkinliğine dair inançlarını ölçmektedir. 19 ile 23.maddeler bu alt boyut içerisinde yer alır. Min. ve mak. değeri 05-25 puandır. Alt boyuttan alınan yüksek puan, bireyin tedavisini kontrol edebildiğini gösterir (51).

Hastalığı anlayabilme alt boyutu, bireyin hastalığını ne düzeyde algıladığını veya kavradığını ölçmektedir. 24 ile 28 madde arası bu boyutu ölçer. Min.ve mak. değeri 05-25 puandır. Alt boyuttan alınan yüksek puan, hastanın hastalığını anlayabildiğini gösterir (51).

Süre (döngüsel) alt boyutu, bu alt boyut 29 ile 32. Maddelerden alınan puanlar ile ölçülmektedir. Min. ve mak. değeri 04-20 puandır. Alt boyuttan alınan yüksek puan, hastanın hastalığını döngüsel olarak algıladığına işaret etmektedir (51).

Duygusal temsiller alt boyutu, bireyin hastalığıyla ilgili hissettiklerini araştırır. 33 ile 38. madde arası bu boyutu değerlendiren maddelerdir. Min. ve mak. değeri 06-30 puandır. Alt boyuttan alınan yüksek puan, bireyin hastalığında olumsuz etkilendiğini gösterir (51).

Tablo 3.2. Hastalık Hakkındaki Görüşler Alt Ölçeği

Alt Ölçekler	Maddeler	Değerlendirme (Yüksek Puan)
Süre (akut/kronik)	1, 2, 3, 4, 5, 18	Birey hastalığını kronik olarak algılar
Sonuçlar	6, 7, 8, 9, 10, 11	Hastalığın olumsuz (negatif) sonuçları olduğuna dair inançları olduğunu gösterir.
Kişisel Kontrol	12, 13, 14, 15, 16, 17	Hastalığı kontrol edebildiğine dair pozitif inançlara sahip olduğunu gösterir.
Tedavi Kontrol	19, 20, 21, 22, 23	Tedaviyi kontrol edebildiğine dair pozitif inançlara sahip olduğunu gösterir.
Hastalığı Anlayabilme	24, 25, 26, 27, 28	Hastalığını anlayabildiğini gösterir.
Süre (Döngüsel)	29, 30, 31, 32	Hastalığın döngüsel olduğuna dair inançları olduğunu gösterir.
Duygusal Temsiller	33, 34, 35, 36, 37, 38	Duygusal etkilenmenin fazla olduğunu gösterir.

3. Hastalık Nedenleri:

Hastalıkların meydana geliş sebeplerini kapsayan 18 maddeden meydana gelir. Beşli likert tipi ölçüm kullanılmaktadır. Hastalık nedenleri boyutu bireyin hastalığın olası nedenlerine dair fikirlerini ölçmektedir. Bu boyut 4 alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar; psikolojik atıflar, risk etkenleri, bağışıklık, kaza veya şans alt boyutlarıdır.

Alt boyutlarının puanlaması şu şekilde yapılır; alt boyuttaki puanlar toplanır, o alt boyuttaki madde sayısına bölünür. Alt boyuttan alınan yüksek puan, bireyin hastalığına neden olan etkenleri algılamasını gösterir (51).

Ölçek sonunda bireyin hastalığının en önemli nedenleri olarak gördüğü 3 faktörü yazması istenir. Bu şekilde niteliksel bir değerlendirme de yapılmış olur (51).

Tablo 3.3. Hastalık Nedenleri Alt Boyutu

Alt Ölçekler	Maddeler	Değerlendirme(Yüksek Puan)
Psikolojik Atıflar	1, 9, 10, 11,12, 17	Psikolojik atıfların hastalığa neden olduğunu gösterir
Risk Etkenleri	2, 4, 6, 8, 13, 14, 15	Risk etmenlerinin hastalığa neden olduğunu gösterir
Bağışıklık	3, 7, 18	Bağışıklık durumunun hastalığa neden olduğunu gösterir
Kaza ve Şans	5, 16	Kaza ve şans gibi etmenlerin hastalığa neden olduğunu gösterir

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

- Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin hastalık algısı araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

- Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin umutsuzluk düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 17.0 paket programı kullanıldı. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, Kruskal Wallis, Varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi ve Korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0.05$ önem düzeyinde değerlendirildi (56).

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlanmadan önce, Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulun'dan (Ek 5), İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (Ek 6), Malatya Devlet Hastanesi (Ek 7), Beydağı Devlet Hastanesi (Ek 7), Malatya Park Hospital (Ek 8) ve zel FMC Malatya Diyaliz Merkezi'nden (Ek 9) yazılı izinler alındı.

Araştırmada yer alan hastalara çalışmanın adı ve amacı açıklanarak sözlü onamları alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır. Araştırma sonuçları benzer özellikteki topluma genellenebilir.

4. BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=281)

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Yaş (Ort ±SS)=60.38 ±12.48	19-39 Yaş	20	7.1
	40-59 Yaş	95	33.8
	60 Yaş ve Üzeri	166	59.1
Cinsiyet	Kadın	139	49.5
	Erkek	142	50.5
Medeni Durum	Evli	204	72.6
	Bekar	77	27.4
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	116	41.3
	İlkokul	130	46.3
	Lise	21	7.5
	Üniversite ve üzeri	14	5.0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	161	57.3
	Memur	97	34.5
	Serbest Meslek	23	8.2
Çocuk	Yok	31	11.0
	1-2	50	17.8
	3-4 Çocuk	85	30.2
	5 ve üzeri	115	40.9
Gelir	İyi	54	19.2
	Orta	143	50.9
	Kötü	84	29.9
Hastalık süresi	1-5 yıl	102	36.3
	6-10 yıl	85	30.2
	11 yıl ve üzeri	94	33.5
Hemodiyaliz Süresi	1-5 yıl	142	50.5
	6-10 yıl	91	32.4
	11 yıl ve üzeri	48	17.1
Toplam		281	100

Yaş ortalaması 60.38 ±12.48 olan hastaların, %59.1'inin 60 yaş ve üzerinde, %50.5'inin erkek, %72.6'sının evli, %46.3'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Hastaların %57.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %40.9'unun 5 ve üzeri çocuk sahibi olduğu, %50.9'unun gelirinin orta düzeyde olduğu, %36.3'ünün 1-5 yıldır KBY hastası olduğu ve %50.5'inin 1-5 yıldır hemodiyaliz tedavisi aldığı belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastalarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı (N=281)

	Ort±SS
Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puanı	13.70 ± 6.82
Gelecekle İlgili Duygular	3.54 ±1.97
Motivasyon Kaybı	5.46 ± 2.80
Umut	4.71 ± 2.30

Hastaların Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları 13.70 ± 6.82 olarak saptandı. Hemodiyaliz hastalarının BUÖ'nden aldıkları puan ortalamasına göre yüksek düzeyde umutsuzluk yaşadıkları görülmektedir. BUÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında, motivasyon kaybı puan ortalaması 5.46 ± 2.80 olarak bulundu (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle BUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ölçek Toplam Puanı	Gelecekle İlgili Duygu Ort ±SS	Motivasyon Kaybı Ort ±SS	Umut Ort ±SS
Yaş				
19-39 Yaş	10.55±7.79	2.80±2.19	3.90±3.21	3.85±2.72
40-59 Yaş	12.66±7.53	3.26±2.09	5.06±3.05	4.34±2.61
60 Yaş Ve Üzeri	14.67±6.07	3.78±1.84	5.87±2.50	5.02±1.99
KW	7.578	9.426	7.426	4.375
P	.023*	.009*	.020*	.112
Cinsiyet				
Kadın	13.78±6.86	3.51±1.97	5.57±2.77	4.71±2.33
Erkek	13.62±6.80	3.56±1.98	5.35±2.83	4.71±2.28
T	.202	.223	.668	.023
P	.840	.824	.505	.982
Medeni Durum				
Evlü	13.35±6.86	3.46±1.99	5.31±2.81	4.57±2.33
Bekar	14.64±6.66	3.74±1.93	5.83±2.75	5.06±2.20
T	1.414	1.057	1.384	1.600
P	.158	.291	.168	.111
Eğitim				
Okur Yazar Değil	15.36±5.85	3.99±1.73	6.17±2.49	5.20±1.88
İlkokul	13.45±6.91	3.48±2.00	5.26±2.82	4.71±2.36
Lise	8.14±7.55	2.05±2.13	3.29±2.91	2.81±2.71
Üniversite ve üzeri	10.57±7.16	2.50±2.06	4.57±2.90	3.50±2.53
KW	22.445	20.589	21.458	18.035
P	.000**	.000**	.000**	.000**
Meslek				
Çalışmıyor	13.76± 6.92	3.52±2.00	5.53±2.85	4.72±2.32
Memur	13.01±7.09	3.42±2.06	5.11±2.84	4.47±2.43
Serbest Meslek	16.17±3.91	4.17±1.26	6.39±1.90	5.61±1.11
KW	1.859	3.72	3.440	1.903
P	.395	.830	.179	.386
Gelir				
İyi	11.61±7.78	2.94±2.17	4.70±3.05	3.96±2.75
Orta	13.86±6.62	3.61±1.91	5.50±2.74	4.75±2.25
Kötü	14.77±6.25	3.80±1.90	5.86±2.66	5.12±1.94
F	3.680	3.304	2.869	4.287
P	.026*	.038*	.058*	.015*
Hemodiyaliz Süresi				
1-5 yıl	12.53±7.50	3.15±2.17	5.08±3.01	4.30±2.51
6-10 yıl	14.12±6.30	3.70±1.82	5.51±2.71	4.91±2.07
11 Yıl ve üzeri	16.38±4.55	4.38±1.23	6.48±1.97	5.52±1.75
F	3.204	3.872	2.648	2.847
P	.042*	.022*	.073	.060
Hastalık süresi				
1-5 yıl	12.41±7.48	3.12±2.17	5.01±3.03	4.28±2.47
6-10 yıl	14.02±6.61	3.68±1.91	5.47±2.78	4.87±2.20
11 yıl ve üzeri	14.81±6.05	3.86±1.73	5.93±2.49	5.02±2.14
F	6.177	7.744	4.633	5.736
P	.002*	.001*	.010*	.004*

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

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile BUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında 60 yaş ve üzeri bireylerin ölçek toplam puanı, gelecekle ilgili duygular alt boyutu ve motivasyon kaybı alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Eğitim durumu lise olan bireylerin ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutlarda en düşük puanı aldığı saptanmıştır. Gelir durumu kötü olan hastaların ölçek toplam puanında ve tüm alt boyutlarda en yüksek puanı aldığı belirlenmiştir. Gelir durumu ve eğitim durumunun umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisinin ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak önemli bir fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hemodiyalize girme süresi 11 yıl ve üzeri olan hastaların ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda en yüksek puanı aldığı belirlenirken bu durumun ölçek toplam puanı ve gelecek ile ilgili beklentiler alt boyutunda istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastalık süresi 11 yıl ve üzeri olan hastaların ölçek toplam puanında ve tüm alt boyutlarda en yüksek puanı aldığı saptanmıştır. Hastalık süresinin umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisinin ölçek toplam puanı ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak önemli bir fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastaların cinsiyet, medeni durum ve yaptıkları meslek gibi özelliklerinin umutsuzluk düzeyi üzerinde istatistiksel olarak önemli bir değişiklik meydana getirmediği tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalık Belirtileri Boyutu Puan Dağılımları (N=281)

Belirtiler	Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım	Bu belirti hastalığımla ilgili
	Evet N (%)	Evet N (%)
Güç kaybı	241 (%85.8)	241 (85.8)
Yorgunluk	236 (%84.0)	236 (%84.0)
Sersemlik hissi	158 (%56.2)	158 (56.2)
Uyku güçlükleri	155 (%55.4)	147 (52.3)
Ağrı	148 (%52.7)	137 (%48.8)
Kilo kaybı	132 (%47.0)	132 (%47.0)
Eklem sertliği	145 (%51.6)	128 (%45.6)
Baş ağrıları	136 (%48.4)	126 (%44.8)
Bulantı	95 (%33.8)	95 (%33.8)
Mide yakınmaları	110 (%39.1)	92 (%32.7)
Soluk almada güçlük	105 (%37.4)	78 (%27.8)
Gözlerde yanma	88 (%31.3)	45 (%16)
Boğazda yanma	48 (%17.1)	39 (13.9)
Hırıltılı soluma	29 (%10.3)	18 (%6.14)

Hemodiyaliz hastalarının %85.8'inin hastalığın başlangıcından bu yana en sık yaşadığı ve hastalıkla ilgili olarak gördüğü belirtinin güç kaybı olduğu tespit edildi. Hastaların %84.0'ının yorgunluk belirtisini, % 56.2'sinin ise sersemlik hissi belirtisini hastalığın başlangıcından bu yana yaşadığı ve hastalıkla ilgili olarak gördüğü saptanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. HAÖ Hastalık Hakkındaki Görüşler ve Hastalık Nedenleri Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=281)

Hastalık Hakkındaki Görüşler	Ort ±SS
Süre (Akut/ Kronik)	25.91±4.66
Sonuçlar	23.14±3.62
Kişisel Kontrol	17.57±5.89
Tedavi Kontrol	14.59±4.28
Hastalığı Anlayabilme	14.00±5.68
Süre (Döngüsel)	14.81±2.80
Duygusal Temsiller	25.42±5.62
Hastalık Nedenleri	
Psikolojik Faktörler	12.11±3.92
Risk Faktörleri	14.00±3.69
Bağıışıklık	6.54±2.23
Kaza/ Şans	5.23±1.25

Hastaların hastalık algısı ölçek puanları incelendiğinde; ölçeğin hastalık hakkındaki görüşler boyutunun alt boyutlarının puan ortalamalarında süre (akut/kronik) alt boyutunun puan ortalamasının 25.91±4.66 olduğu ve hastalık nedenleri boyutunun alt boyutlarının puan ortalamalarında ise risk faktörleri alt boyutunun puan ortalamasının 14.00±3.69 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile HAÖ Hastalık Belirtileri Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=281)

	N	Hastalık Belirtisi Ort ±SS	Test	Anlamlılık
Yaş				
19-39 Yaş	20	5.40±2.43		
40-59 Yaş	95	6.24±2.43	<i>KW=1.805</i>	<i>p= .406</i>
60 Yaş ve Üzeri	166	6.11±2.49		
Cinsiyet				
Kadın	139	6.76±2.49	<i>t=4.530</i>	<i>p=.000**</i>
Erkek	142	5.46±2.28		
Medeni Durum				
Evli	204	6.06±2.34	<i>t=.435</i>	<i>p= .664</i>
Bekar	77	6.21±2.77		
Eğitim				
Okur Yazar Değil	116	6.66±2.61	<i>KW= 15.414</i>	<i>p = .001**</i>
İlkokul	130	5.87±2.40		
Lise	21	4.71±1.52		
Üniversite ve üzeri	14	5.79±1.84		
Meslek				
Çalışmıyor	161	6.47±2.59	<i>KW = 7. 725</i>	<i>p = .021*</i>
Memur	97	5.64±2.25		
Serbest Meslek	23	5.48±2.04		
Çocuk				
Yok	31	5.48±2.56	<i>F = 1.835</i>	<i>p = .141</i>
1-2	50	5.72±2.46		
3-4 Çocuk	85	6.08±2.49		
5 Ve Üzeri	115	6.45±2.39		
Gelir				
İyi	54	5.39±2.03	<i>F = 2.833</i>	<i>p = .065</i>
Orta	143	6.33±2.45		
Kötü	84	6.18±2.68		
Hastalık Süresi				
1-5 yıl	102	5.98±2.28	<i>F = .336</i>	<i>p = .715</i>
6-10 yıl	85	6.07±2.80		
11 yıl ve üzeri	94	6.27±2.36		
Hemodiyaliz Süresi				
1-5 yıl	142	5.97±2.33	<i>F = .438</i>	<i>p = .646</i>
6-10 yıl	91	6.20±2.78		
11 yıl ve üzeri	48	6.31±2.23		

**p*<0.05 ** *p*<0.001

Cinsiyete göre HAÖ hastalık belirtileri puanlarının dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir. Kadınların puanı daha yüksektir. Kadınlar yaşadıkları belirtileri daha güçlü bir şekilde hastalıkları ile ilişkilendirmektedir.

Hastaların eğitim durumuna göre hastalık belirtileri puan dağılımı incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Hastaların mesleklerine göre hastalık belirtileri puan dağılımı incelendiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastaların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu hastalık ve hemodiyaliz süresi ile hastalık belirtileri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).



Tablo 4.7. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile HAÖ Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=281)

	N	Süre (Akut/kronik) Ort ±SS	Sonuçlar Ort ±SS	Kişisel Kontrol Ort ±SS	Tedavi Kontrolü Ort ±SS	Hastalığı Anlama Ort ±SS	Süre (Döngüsel) Ort ±SS	Duygusal Temsiller Ort ±SS
Yaş								
19-39 Yaş	20	23.95±6.58	24.10±2.88	16.75±6.49	15.05±5.18	13.70±6.61	15.05±2.21	26.50±4.57
40-59 Yaş	95	25.04±5.12	23.62±3.51	18.33±5.81	15.31±4.28	14.56±5.75	15.36±2.74	25.29±6.02
60 Yaş ve Üzeri	166	26.65±3.94	22.74±3.73	17.24±5.86	14.13±4.12	13.72±5.53	14.47±2.86	25.36±5.51
Test		KW=8.242	KW=4.772	KW= 2.426	KW = 4.495	KW = .930	KW = 4.296	KW =.562
Anlamlılık		p=.016*	p = .092	p = .297	p = .106	p = .628	p = .143	p = .755
Cinsiyet								
Kadın	139	26.27±4.11	23.58±3.66	17.47±6.06	14.53±4.26	12.99±5.51	15.07±2.74	26.17±5.09
Erkek	142	25.57±5.14	22.70±3.54	17.67±5.74	14.65±4.30	14.99±5.68	14.56±2.85	24.68±6.01
Test		t=1.251	t=2.059	t = .276	t = .226	t =1.003	t =1.545	t = 2.248
Anlamlılık		p = .212	p =.040*	p = .783	p = .822	p = .853	p = .124	p =.025*
Medeni Durum								
Evli	204	25.75±4.80	23.02±3.51	17.75±5.80	14.88±4.26	14.26±5.79	14.84±2.74	25.15±5.69
Bekar	77	26.35±4.28	23.44±3.92	17.10±6.13	13.82±4.25	13.30±5.35	14.73±2.99	26.12±5.39
Test		t = .962	t =.870	t =.819	t =1.867	t =1 .273	t = .308	t =1 .285
Anlamlılık		p =.337	p = .385	p = .414	p = .063	p =.204	p = .758	p =.200
Eğitim								
Okur Yazar Değil	116	27.18±3.45	23.47±3.88	16.14±5.64	13.22±3.69	12.38±5.29	14.93±2.76	26.49±5.43
İlkokul	130	25.74±4.71	23.08±3.33	18.15±5.78	15.06±4.36	14.60±5.61	14.66±2.91	25.25±5.11
Lise	21	22.48±5.89	22.52±3.07	20.48±5.93	18.00±4.35	18.29±5.21	15.29±2.55	24.38±5.80
Üniversite ve üzeri	14	22.21±6.37	21.86±4.63	19.79±6.29	16.43±3.75	15.43±5.78	14.50±2.65	19.64±7.70
Test		KW= 6.839	KW= 5.856	KW= 16.076	KW= 30.171	KW= 25.076	KW = 1.276	KW = 19.839
Anlamlılık		p = .065	p = .119	p = .01*	p = .000**	p = .000*	p = .737	p = .000**
Meslek								
Çalışmıyor	161	26.29±4.46	23.74±3.56	17.00±5.92	14.13±4.19	13.24±5.72	15.15±2.74	26.38±5.18
Memur	97	25.68±4.49	22.75±3.26	18.27±5.96	15.25±4.44	14.57±5.79	14.73±2.64	24.88±5.39
Serbest Meslek	23	24.30±6.31	20.52±4.24	18.65±5.09	15.04±3.91	16.91±3.45	12.78±3.17	20.96±7.12

<i>Test</i>		<i>KW = 4.210</i>	<i>KW = 6.378</i>	<i>KW = .941</i>	<i>KW = 5.587</i>	<i>KW = 1.347</i>	<i>KW = 5.809</i>	<i>KW = 17.196</i>
<i>Anlamlılık</i>		<i>p = .122</i>	<i>p = .165</i>	<i>p = .139</i>	<i>p = .061</i>	<i>p = .786</i>	<i>p = .112</i>	<i>p = .000**</i>
Çocuk								
Yok	31	25.03±5.06	24.68±3.57	16.48±6.02	14.26±4.10	13.48±5.88	15.13±2.99	26.58±5.81
1-2 Çocuk	50	23.88±6.08	23.16±3.70	19.04±6.28	16.60±5.01	15.76±5.70	15.06±2.69	25.14±5.86
3-4 Çocuk	85	26.22±3.92	23.01±3.69	18.44±5.74	14.64±4.13	13.88±5.69	14.62±2.82	24.71±5.69
5 ve Üzeri	115	26.81±4.06	22.80±3.49	16.59±5.63	13.77±3.83	13.46±5.52	14.76±2.80	25.75±5.39
<i>Test</i>		<i>F = 1.304</i>	<i>F = 2.261</i>	<i>F = 1.124</i>	<i>F = 1.375</i>	<i>F = 2.065</i>	<i>F = .402</i>	<i>F = 1.070</i>
<i>Anlamlılık</i>		<i>p = .120</i>	<i>p = .082</i>	<i>p = .126</i>	<i>p = .111</i>	<i>p = .105</i>	<i>p = .752</i>	<i>p = 362</i>
Gelir								
İyi	54	24.81±4.88	22.26±2.95	19.33±5.90	15.85±4.25	14.15±5.80	14.72±2.56	25.39±5.51
Orta	143	26.14±4.19	23.20±3.56	17.81±5.61	14.61±4.31	14.87±5.63	14.64±2.87	25.12±5.77
Kötü	84	26.24±5.21	23.58±4.03	16.04±6.04	13.75±4.08	12.43±5.40	15.15±2.84	25.94±5.44
<i>Test</i>		<i>F = 1.880</i>	<i>F = 2.263</i>	<i>F = 1.555</i>	<i>F = 1.452</i>	<i>F = 2.038</i>	<i>F = .911</i>	<i>F = .564</i>
<i>Anlamlılık</i>		<i>p = .154</i>	<i>p = .106</i>	<i>p = .120</i>	<i>p = .118</i>	<i>p = .107</i>	<i>p = .403</i>	<i>p = .569</i>
Hastalık Süresi								
1-5 yıl	102	25.30±4.84	23.21±3.06	18.57±5.56	15.19±4.25	12.84±5.49	15.42±2.55	25.89±4.58
6-10 yıl	85	25.52±5.30	22.79±3.92	17.71±5.30	14.85±4.36	14.65±5.80	14.51±2.99	25.26±5.84
11 yıl ve üzeri	94	26.94±3.61	23.37±3.90	16.37±6.56	13.71±4.13	14.67±5.62	14.43±2.80	25.04±6.40
<i>Test</i>		<i>F = 3.495</i>	<i>F = .608</i>	<i>F = 2.487</i>	<i>F = 3.165</i>	<i>F = 2.376</i>	<i>F = .878</i>	<i>F = .605</i>
<i>Anlamlılık</i>		<i>p = .032*</i>	<i>p = .545</i>	<i>p = .332</i>	<i>p = .044*</i>	<i>p = .136</i>	<i>p = .222</i>	<i>p = .547</i>
Hemodiyaliz Süresi								
1-5 yıl	142	25.48±4.62	23.22±3.28	18.80±5.58	15.35±4.29	13.32±5.66	15.32±2.54	25.72±4.76
6-10 yıl	91	25.66±5.16	22.71±3.98	16.68±5.47	14.60±3.97	14.73±5.73	14.47±3.05	24.91±6.28
11 yıl ve üzeri	48	27.69±3.26	23.69±3.85	15.65±6.81	12.33±4.09	14.63±5.50	13.96±2.81	25.48±6.62
<i>Test</i>		<i>F = 4.320</i>	<i>F = 1.209</i>	<i>F = 6.943</i>	<i>F = 9.415</i>	<i>F = 2.053</i>	<i>F = .341</i>	<i>F = .572</i>
<i>Anlamlılık</i>		<i>p = .014*</i>	<i>p = .300</i>	<i>p = .001**</i>	<i>p = .000**</i>	<i>p = .130</i>	<i>p = .065</i>	<i>p = .565</i>

p*<0.05 *p*<0.001

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre HAÖ süre (akut/kronik) boyutu puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; yaş, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi gibi özellikler ile süre (akut/kronik) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaptıkları meslek çocuk sayısı ve gelir durumuna göre süre (akut/kronik) puan ortalamalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre HAÖ sonuçlar boyutu puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; cinsiyete göre sonuçlar boyutu puan ortalamalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yapılan meslek, çocuk sayısı, gelir durumu, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi ile sonuçlar boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre HAÖ kişisel kontrol boyutu puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; eğitim, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi gibi özelliklere göre kişisel kontrol boyutu puan ortalamalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaptıkları meslek, çocuk sayısı ve gelir durumu ile kişisel kontrol boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özellikleri ile HAÖ tedavi kontrol boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi gibi özellikler ile tedavi kontrol boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaptıkları meslek, çocuk sayısı ve gelir durumu, ile tedavi kontrolü boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre HAÖ tedavi hastalığı anlama boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; eğitime göre hastalığı anlama boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaptıkları meslek, çocuk sayısı gelir durumu, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi ile hastalığı anlama boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özellikleri ile HAÖ süre (döngüsel) boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; süre (döngüsel) alt boyutu puan ortalaması ile hastaların tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre HAÖ duygusal temsiller boyutu puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; cinsiyet, eğitim düzeyi, yapılan meslek gibi özelliklere göre duygusal temsiller boyutu puan ortalamalarının dağılımı arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi ile duygusal temsiller boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).



Tablo 4.8. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile HAÖ Hastalık Nedenleri Boyutu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=281)

	N	Psikolojik Faktörler Ort ±SS	Risk Faktörleri Ort ±SS	Bağışıklık Ort ±SS	Kaza ve ya Şans Ort ±SS
Yaş					
19-39 Yaş	20	11.15±3.937	13.45±3.220	5.80±1.989	5.10±1.165
40-59 Yaş	95	12.03±4.433	13.40±3.813	6.57±2.244	5.29±1.352
60 Yaş Ve Üzeri	166	12.27±3.603	14.41±3.638	6.61±2.261	5.21±1.215
Test		<i>KW</i> = 2.492	<i>KW</i> = 7.052	<i>KW</i> =	<i>KW</i> = .355
Anlamlılık		<i>p</i> = .288	<i>p</i> = .029*	<i>p</i> = .268	<i>p</i> = .837
Cinsiyet					
Kadın	139	12.76±4.311	13.71±3.371	6.47±2.256	5.17±1.272
Erkek	142	11.46±3.393	14.28±3.972	6.61±2.228	5.30±1.242
Test		<i>t</i> = 2.807	<i>t</i> = 1.294	<i>t</i> = .489	<i>t</i> = .869
Anlamlılık		<i>p</i> = .005*	<i>p</i> = .197	<i>p</i> = .625	<i>p</i> = .386
Medeni Durum					
Evli	204	11.90±3.726	13.73±3.595	6.55±2.207	5.27±1.314
Bekar	77	12.66±4.376	14.71±3.869	6.52±2.337	5.12±1.088
Test		<i>t</i> = 1.462	<i>t</i> = 1.003	<i>t</i> = .098	<i>t</i> = .938
Anlamlılık		<i>p</i> = .145	<i>p</i> = .146	<i>p</i> = .922	<i>p</i> = .349
Eğitim					
Okur Yazar Değil	116	12.16±3.586	14.17±3.534	6.42±2.135	5.32±1.316
İlkokul	130	11.83±3.985	13.86±3.733	6.48±2.317	5.22±1.201
Lise	21	11.90±4.679	13.14±2.651	6.90±2.364	5.10±1.300
Üniversite ve üzeri	14	14.57±4.345	15.14±5.559	7.57±2.065	4.86±1.231
Test		<i>KW</i> = 6.888	<i>KW</i> = 1.663	<i>KW</i> =	<i>KW</i> = 1.069
Anlamlılık		<i>p</i> = .076	<i>p</i> = .645	<i>p</i> = .220	<i>p</i> = .785
Meslek					
Çalışmıyor	161	12.16±4.094	13.61±3.590	6.32±2.147	5.26±1.353
Memur	97	11.98±3.585	14.63±3.144	6.99±2.307	5.21±1.099
Serbest Meslek	23	12.26±4.202	14.09±5.807	6.17±2.387	5.13±1.217
Test		<i>KW</i> = 0.24	<i>KW</i> = 1.216	<i>KW</i> = 5.83	<i>KW</i> = .868
Anlamlılık		<i>p</i> = .988	<i>p</i> = .545	<i>p</i> = .061	<i>p</i> = .648
Çocuk					
Yok	31	12.39±4.201	14.35±4.325	6.13±2.187	5.23±1.543
1-2 Çocuk	50	12.56±4.760	13.34±3.426	7.06±2.527	5.30±1.182
3-4 Çocuk	85	12.07±3.615	14.55±3.653	6.54±2.317	5.15±1.323
5 ve Üzeri	115	11.86±3.687	13.78±3.629	6.43±2.044	5.26±1.163
Test		<i>F</i> = .426	<i>F</i> = 1.403	<i>F</i> = 1.351	<i>F</i> = .180
Anlamlılık		<i>p</i> = .735	<i>p</i> = .242	<i>p</i> = .258	<i>p</i> = .910
Gelir					
İyi	54	12.06±3.477	15.24±3.174	7.11±2.254	5.04±1.317
Orta	143	12.11±3.981	13.87±3.768	6.50±2.185	5.19±1.192
Kötü	84	12.13±4.130	13.43±3.726	6.24±2.279	5.43±1.311
Test		<i>F</i> = .006	<i>F</i> = 2.245	<i>F</i> = 2.568	<i>F</i> = 1.773
Anlamlılık		<i>p</i> = .994	<i>p</i> = .115	<i>p</i> = .079	<i>p</i> = .172
Hastalık Süresi					

1-5 yıl	102	12.17±3.433	14.42±3.381	6.64±2.077	5.23±1.116
6-10 yıl	85	12.46±4.107	13.95±3.612	6.26±2.088	5.22±1.117
11 yıl ve üzeri	94	11.72±4.244	13.59±4.057	6.69±2.523	5.24±1.508
Test		<i>F</i> = .802	<i>F</i> = 1.268	<i>F</i> = .981	<i>F</i> = .008
Anlamlılık		<i>p</i> = . 449	<i>p</i> = . 283	<i>p</i> = . 376	<i>p</i> = . 992
Hemodiyaliz					
1-5 yıl	142	12.58±3.902	14.30±3.589	6.70±2.130	5.18±1.177
6-10 yıl	91	11.66±3.670	13.90±3.531	6.25±2.224	5.12±1.281
11 yıl ve üzeri	48	11.56±4.336	13.29±4.227	6.62±2.557	5.58±1.397
Test		<i>F</i> = 2.093	<i>F</i> = 1.398	<i>F</i> = 1.134	<i>F</i> = 2.363
Anlamlılık		<i>p</i> = . 125	<i>p</i> = . 249	<i>p</i> = . 323	<i>p</i> = . 096

**p*<0.05

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özellikleri ile HAÖ psikolojik faktörler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; cinsiyet ile psikolojik faktörler boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (*p*<0.05).

Hastaların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yapılan meslek, çocuk sayısı, gelir durumu, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi ile psikolojik faktörler boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark olduğu tespit edilmiştir (*p*>0.05) (Tablo 4.8).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özellikleri ile HAÖ risk faktörleri boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; yaş ile risk faktörleri boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (*p*<0.05).

Hastaların cinsiyet, medeni durum, yapılan meslek, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, gelir durumu, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi ile risk faktörleri boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark olduğu tespit edilmiştir (*p*>0.05) (Tablo 4.8).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özellikleri ile HAÖ bağışıklık boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; tanıtıcı özellikler ile bağışıklık boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz saptanmıştır (*p*>0.05) (Tablo 4.8).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özellikleri ile HAÖ kaza veya şans boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; tanıtıcı özellikler ile kaza veya şans boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark olduğu saptanmıştır (*p*>0.05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hastalık Algısı Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Umutsuzluk Toplam puanı	Gelecekle İlgili Duygu	Motivasyon Kaybı	Umut
Hastalık Belirtisi	r	.265**	.272**	.267**	.226**
	p	.000	.000	.000	.000
Hastalık Hakkında Görüşler					
Süre(akut/kronik)	r	.530**	.545**	.489**	.507**
	p	.000	.000	.000	.000
Sonuçlar	r	.184**	.210**	.178**	.148*
	p	.002	.000	.003	.013
Kisisel Kontrol	r	-.424**	-.431**	-.386**	-.416**
	p	.000	.000	.000	.000
Tedavi Kontrolü	r	-.541**	-.531**	-.501**	-.537**
	p	.000	.000	.000	.000
Hastalığı Anlama	r	-.171**	-.171**	-.160**	-.166**
	p	.004	.004	.007	.005
Süre (Döngüsel)	r	-.073	-.052	-.063	-.094
	p	.225	.387	.292	.115
Duygusal Temsiller	r	.280**	.267**	.262**	.283**
	p	.000	.000	.000	.000
Hastalık Nedenleri					
Psikolojik Faktörler	r	.129*	.110	.156**	.098
	p	.031	.067	.009	.101
Risk Faktörleri	r	.081	.099	.068	.071
	p	.178	.098	.256	.235
Bağışıklık	r	.126*	.114	.129*	.119*
	p	.035	.056	.030	.047
Kaza ve ya şans	r	-.021	-.016	-.020	-.025
	p	.725	.793	.740	.680

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

HAÖ alt boyutları ile BUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; hastaların HAÖ boyutlarından hastalık belirtileri ile BUÖ puan ortalaması ve ölçek alt boyutlarının tümü arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Hastalık belirtileri puan ortalaması arttıkça hastaların umutsuzluk puanlarının arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.9)

Hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutunun alt boyutlarından süre (akut/kronik), sonuçlar ve duygusal temsiller ile BUÖ puan ortalaması ve ölçek alt boyutlarının tümü arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Süre (akut/kronik) puan ortalaması arttıkça (hastalığı kronik olarak algılandığında) umutsuzluk düzeyinin arttığı, sonuçlar alt boyutu puan ortalamaları arttıkça (hastalığın negatif sonuçları olduğuna dair inanışlar arttığında) umutsuzluk düzeyinin arttığı ve duygusal temsiller alt boyutu puanları arttıkça (duygusal olarak etkilenme yüksek olduğunda) umutsuzluk düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutunun alt boyutlarından kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlama boyutu ile BUÖ puan ortalaması ve ölçek alt boyutlarının tümü arasında istatistiksel olarak negatif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların hastalık üzerindeki kontrolü arttığında, tedavilerini kontrol edebildiklerine olan inançları arttığında ve hastalıklarını anlama düzeyleri arttığında umutsuzluk düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Hastaların HAÖ hastalık nedenleri boyutunun alt boyutlarından psikolojik faktörler ile BUÖ puan ortalaması ve motivasyon kaybı alt boyutunda istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Psikolojik nedenlerin hastalık üzerinde etkisi olduğuna dair inançlar arttıkça umutsuzluk düzeyinin de arttığı ve daha çok motivasyon kaybı yaşandığı görülmüştür (Tablo 4.9).

Hastaların HAÖ hastalık nedenleri boyutunun alt boyutlarından, bağışıklık ile BUÖ puan ortalaması ve motivasyon kaybı, umut alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) Bağışıklık durumunun hastalık üzerinde etkisi olduğuna dair inançlar arttıkça umutsuzluk düzeyinin de arttığı ve daha çok motivasyon kaybı yaşandığı görülmüştür (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada hastaların BUÖ puan ortalamasının 13.70 ± 6.82 olduğu ve motivasyon kaybı alt ölçeği puan ortalamasının diğer alt ölçeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Erdem ve arkadaşları ile Tan ve arkadaşları tarafından yapılan her iki çalışmada da hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umutsuzluk puan ortalaması 8.8 ± 5.1 olarak belirlenmiştir (7, 20). Biçer ve Bayat ise hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk puan ortalamasını 8.2 ± 5.1 olarak tespit etmiştir (19). Araştırma sonuçlarımız bu çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir. Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok sorunla karşılaşan hastalar umutsuzluk yaşayabilirler.

Araştırmada 60 yaş ve üzeri hastaların BUÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğu, umut alt boyutu hariç diğer alt boyut puanları ve BUÖ toplam puanındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Bayramova ve Karadakovan tarafından yapılan çalışmada yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı bulunmuştur (57). Bu çalışma sonucu ile araştırma bulgusu paralellik göstermektedir. Gross ve arkadaşları, Özdaş ve Olgun tarafından yapılan çalışmalarda ise yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bizim araştırma sonucumuz ile çalışma sonuçları farklılık göstermektedir (58, 59). Araştırmamızda artan yaşla birlikte hastaların ölümü daha çok düşündükleri görülmüştür. Bu durumun ise yaşlı hemodiyaliz hastalarının umutsuzluklarının arttığı düşünülebilir.

Araştırmada kadınların BUÖ puan ortalamasının erkeklerden daha fazla olduğu ancak gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Özdaş ve Olgun, Oktay tarafından yapılan çalışmalarda da kadınların umutsuzluk düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu ancak bu durumun istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur (15, 59). Bu çalışmalarla araştırma bulgusu benzerlik göstermektedir. Kadın hastaların erkeklere oranla daha fazla sorumluluklarının olması (ev işi, çocuk bakımı vs.) sebebiyle umutsuzluk yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmada bekar olanların evlilere oranla BUÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz

olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Tan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada bekar olanların evlilere oranla umutsuzluk düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (20). Bu araştırma sonucu, çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Sosyal destek hastaların hastalıklarıyla mücadele gücünü arttırmakta ve baş etme mekanizmalarını güçlendirerek psikolojileri üzerine olumlu etki göstermektedir (60). Bu nedenle bekar olan hastaların evli olanlara oranla sosyal desteklerinin az olmasından dolayı daha fazla umutsuzluk yaşadıkları düşünülebilir.

Araştırmada okur yazar olmayanların BUÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Biçer tarafından yapılan çalışma sonucuna göre okuma yazma bilmeyenlerin umutsuzluk düzeyinin diğer gruplara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (19). Araştırma sonuçları Biçer'in çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe sorunlarla baş etme düzeyi ve bireylerin kendilerini ifade etme durumları artıyor olabilir.

Araştırmada gelir durumu kötü olanların diğerlerine oranla BUÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının yüksek olduğu, motivasyon kaybı alt boyutu hariç diğer alt boyut puanları ve BUÖ toplam puanındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Tercanlı ve Demir; Arslantaş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda gelir durumu düşük olanların daha fazla umutsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir (61, 62). Araştırma sonuçlarımız ile Tercanlı ve Demir; Arslantaş ve arkadaşları'nın çalışma sonuçları paralellik göstermektedir. Ekonomik düzey bireyin tüm yaşamını etkilediğinden dolayı gelir düzeyi düşük olan hastaların geleceğe yönelik daha umutsuz oldukları düşünülebilir.

Araştırmada hemodiyaliz süresi 11 yıl ve üzeri olanların BUÖ toplam ve tüm alt boyut puanlarının diğer gruplara göre daha fazla olduğu, gelecekle ilgili duygu ve BUÖ toplam puanındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Oktay'ın yaptığı çalışmada 2-5 yıl arası hemodiyalize giren hastaların yeni hemodiyalize girenlere oranla umutsuzluklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (15). Bu araştırma sonuçları Oktay'ın çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Hastaların hemodiyaliz süresi arttıkça iyileşme olasılıklarının azalacağını düşünmesi nedeniyle umutsuzluk yaşadıkları düşünülebilir.

Araştırmada hemodiyaliz hastalarının hastalığın başlangıcından bu yana en sık yaşadığı ve hastalıkla ilgili olarak gördüğü belirtinin güç kaybı ve yorgunluk olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların ilk üç sırada yaşadıkları güç kaybı, yorgunluk, sersemlik

hissi gibi belirtilerin tamamını hastalıkla ilişkilendirdikleri görülmüştür (Tablo 4.4). Karabulutlu ve Okanlı; Krespi ve arkadaşları hemodiyaliz hastalarının hastalık belirtileri bölümüne alınan tüm belirtilerden en çok güç kaybı ve yorgunluk belirtilerini yaşadıklarını ifade ederken, Cardenas ve Kutner hemodiyaliz hastalarının en fazla yorgunluktan yakındıklarını tespit etmiştir (1, 63, 64). Bizim araştırma bulgularımız ile bu çalışma sonuçları paralellik göstermektedir. Hastaların en çok güç kaybı ve yorgunluk belirtilerinden yakınmasında hemodiyaliz seanslarının etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının hastalık hakkındaki görüşler boyutuna bakıldığında süre (akut/kronik) alt boyutunun puan ortalamasının en yüksek, daha sonra da ikinci sırada duygusal temsiller alt boyutunun puan ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastalığı anlayabilme alt boyutunun puan ortalamalarının en düşük değerlerde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Karabulutlu ve Okanlı; Küntüz de süre (akut/kronik), duygusal temsiller alt boyutlarının puan ortalamalarını yüksek tespit ederken hastalığı anlayabilme alt boyutunun puan ortalamalarını en düşük bulmuştur (1, 16). Araştırma sonuçlarımız ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Araştırmada görülen hastalığı anlayabilmenin düşük ve duygusal temsillerin yüksek puanları, hastaların hastalıklarını anlayabilmeye ve hastalıkla beraber yaşadıkları duygularla baş etmeye yönelik desteğe ihtiyaç duyduklarına işaret etmektedir (1). Süre (akut/kronik) alt boyutunun puan ortalamasının yüksek bulunmasında ise hastaların büyük kısmının SDBY'ni kronik bir hastalık olarak algılamalarının etkisinin olduğu düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarında hastaların hastalık nedenini ilk olarak risk faktörlerinin, hemen ardından da psikolojik faktörlerin etkisine bağladığı görülmektedir (Tablo 4.5). Karabulutlu ve Okanlı; Küntüz; Krespi ve ark. hastaların hastalık nedeni olarak en çok psikolojik faktörler ve risk faktörlerini gösterdiklerini saptamıştır (1, 16, 63). Bu araştırma sonuçları ile Karabulutlu ve Okanlı; Küntüz; Krespi ve ark.'nın çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Hemodiyaliz hastaları hastalık nedenlerini kalıtsal, yeme alışkanlıkları, kötü tıbbi bakım, kendi davranışım, yaşlanma, sigara içme, alkol kullanımı ve yaşlanmanın yanı sıra stres, sıkıntı ve endişeye bağlamaktadır (16).

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile HAÖ hastalık belirtileri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve gelir durumuna göre hastalık belirtileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Hastaların cinsiyetlerine göre hastalık belirtileri puan ortalamalarına bakıldığında; kadınlarda hastalık belirtileri puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir

(Tablo 4.6). Oktay da yaptığı çalışmada hastalık belirtileri alt boyutunda kadınların puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur (15). Kayır kanserli hastalarla yaptığı çalışmada; Kepenek sirozlu hastalarla yaptığı çalışmada cinsiyet ile hastalık belirtileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark bulmuştur (65, 66). Araştırma sonuçları Oktay'ın çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken Kayır ve Kepenek'in çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Kadınlar, yaşadığı problemleri erkeklere göre daha fazla, hastalıkları ile ilişkilendiriyor olabilir.

Hastaların eğitim düzeylerine göre hastalık belirtileri puan ortalamalarına bakıldığında; okur-yazar olmayan grubun hastalık belirtileri puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Kayış'ın kanser hastaları ile yaptığı çalışmada ilköğretim mezunlarının hastalık belirtisi puan ortalamalarının yüksek olduğu ancak gruplar arası önemsiz fark tespit edilmiştir (67). Araştırma sonuçları Kayış'ın çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi düşük olan hastalarda görülen belirti sayısının fazla olmasında bu grubun hastalık ve hastalık belirtileri hakkında yeterince bilgi sahibi olmamasının etkisinin olduğu düşünülebilir.

Hastaların çalışma durumuna göre hastalık belirtileri puan ortalamaları incelendiğinde; çalışmayanlarda hastalık belirtileri puan ortalaması çalışanlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Oktay yaptığı çalışmada ev hanımlarının hastalık belirtileri puan ortalamalarını çalışanlara göre yüksek bulmuştur. Kayış çalışmasında ev hanımlarının hastalık belirtileri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arası fark bulunmadığı tespit edilmiştir (15, 67). Araştırma bulguları Oktay ve Kayış'ın çalışma sonuçlarına paralellik göstermektedir. Çalışmayan bireylerin hastalıkları ile daha uzun bilişsel vakit geçirmekte olması ve dolayısıyla daha yoğun, yıkıcı süreçler yaşamasının daha fazla belirtiyi hastalıkları ile ilgili görmelerine sebep olduğu düşünülebilir.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalaması ile yaş, hastalık süresi ve hemodiyaliz süresi gibi özellikler arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Hastaların yaşına göre süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; 60 yaş ve üzeri bireylerde süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4.7). Oktay da çalışmasında ileri yaştaki bireylerde süre (akut/ kronik) alt boyutu puan ortalamalarını yüksek bulmuştur (15). Araştırma sonuçlarımız bu çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Yaşlılarda süre

alt boyutu puan ortalamasının yüksek olmasının nedeni olarak hastaların daha çok kronik hastalıkla karşılaşmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların hastalık süresi ve hemodiyaliz tedavisi alma süresi ile süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; daha uzun süre hastalığı bulunanlarda ve daha uzun süre hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7). Karabulutlu ve Okanlı çalışmalarında hastalık süresi uzun olan hastalarda süre (akut/kronik) alt boyutu puanlarını yüksek bulmuştur (1). Kayış'ın çalışmasında ise süre (akut /kronik) alt boyutu puan ortalamaları ile tanı arasında istatistiksel olarak önemsiz bir ilişki bulunmuştur (67). Süre (akut/kronik) alt boyutu maddeleri incelendiğinde; hastaların çoğunluğunun hastalığın uzun süreceğine inandığı, hastalığın kalıcı olduğunu düşündükleri ve hayatının geri kalanını bu hastalıkla geçireceğine dair görüşlere sahip oldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar hastaların SDBY'ni kronik bir hastalık olduğuna inandıklarını ve bu sürece uyum gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; sonuçlar alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Hastaların cinsiyetlerine göre sonuçlar alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; kadınlarda sonuçlar alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Oktay; Küntüz yaptıkları çalışma sonucunda cinsiyet açısından sonuçlar alt boyutunda önemsiz fark saptamışlardır (15, 16). Benzer şekilde Jansen ve ark. da SDBY hastalarında cinsiyet ile hastalık algısı arasında önemsiz bir ilişki belirtmektedir (68). Araştırma sonuçlarımız ile bu çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında kadınlarda hastalık belirtileri alt boyutu puan ortalamaları dolayısıyla hastalığa yükledikleri negatif anlam yüksek çıkmıştır.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; kişisel kontrol alt boyutu puan ortalaması ile eğitim düzeyi ve hemodiyaliz tedavisi alma süresi arasında istatistiksel olarak önemli fark tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Hastaların eğitim düzeyine göre kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan hastalarda kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.7). Ware ve ark. hastalığın

kronik seyirli olduğunu bilme ve bilinçli olmanın bireysel kontrolü yükselttiğini belirtmiştir (69). Oktay eğitim düzeyi ile kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemsiz fark saptamıştır (15). Araştırma sonucuna göre eğitim düzeyinin kişisel kontrol üzerinde etkili olmasının nedeni olarak eğitimin kontrol algısı üzerinde pozitif etkisinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Hastaların hastalık süresine ve hemodiyaliz tedavisi alma süresine göre kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; hastalık süresi ve hemodiyaliz tedavisi alma süresi daha kısa olanlarda kişisel kontrol alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Mittal ve ark.; Turgay ve Özkan hemodiyalize uzun süredir devam eden hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında daha fazla kontrol algısına sahip olduklarını belirtmişlerdir (70, 71). Araştırma bulguları Mittal ve arkadaşları; Turgay ve Özkan'ın çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Acaray ve Pınar hemodiyaliz tedavi süresinin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü belirtmiştir (72). Araştırmamızda tedavi ve hastalık süresi uzun olan bireylerin yaşam kalitesinin düşmüş olabileceği düşünülürse; tedavi ve hastalık süresi uzun olan bireylerde kişisel kontrol puanlarının düşmesi beklenen bir sonuçtur.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; tedavi kontrolü alt boyutu ortalaması ile eğitim düzeyi, hastalık süresi ve hemodiyaliz tedavisi alma süresi arasında istatistiksel olarak önemli fark tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Hastaların eğitim düzeyine göre tedavi kontrolü alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan hastalarda tedavi kontrolü alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Kayış'ın çalışmasında eğitim durumu ile tedavi kontrolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemsiz fark bulunmuştur (67). Tedavi kontrolü alt boyutunda kişisel kontrol alt boyutuna benzer sonuçlar alınmasında; eğitim seviyesindeki yükselmeye birlikte bireyin hastalığın gidişatı hakkında, mantıksal çerçeve içerisinde, neden-sonuç ilişkilerini kurma becerisinin artmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Eğitim seviyesi artan bireylerde tedaviyi anlama ve hastalığa karşı kontrol algısında artış olması beklenen bir sonuçtur.

Hastaların hastalık süresine ve hemodiyaliz tedavisi alma süresine göre tedavi kontrolü alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; hastalık süresi ve hemodiyaliz tedavisi alma süresi daha kısa olanlarda tedavi kontrolü alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Özgür ve ark.; Küntüz hemodiyalize uzun süre devam eden hastaların tedavileri hakkında daha fazla kontrol algısına sahip

olduklarını belirtmişlerdir (16, 73). Kepenek'in ise sirozlu hastalarda; Akgüç'ün diyabetli hastalarda yaptığı çalışmalarda tanı süresi ile tedavi kontrolü puan ortalamaları arasındaki farkı istatistiksel olarak önemsiz tespit etmişlerdir (66, 74). Araştırma sonucumuz Özgür ve ark.; Küntüz; Akgüç ve Kepenek'in çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Bunun nedeni olarak uzun yıllar tedavi alan bireylerde yaşanabilecek tükenmişlik ve isteksizlik gibi duyguların tedavi kontrolünü olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; hastalığı anlama alt boyutu ortalaması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli fark tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Hastaların eğitim düzeyine göre hastalığı anlama alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda hastalığı anlama alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Oktay okuma yazma bilenlerin hastalığı anlama puanlarının, okuma-yazma bilmeyenlerinkine göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (15). Kayış kanser hastaları ile yaptığı çalışmada üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip hastaların hastalığı anlama puanlarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (67). Akgüç'ün çalışmasında ise lise mezunlarının tedavi kontrolü daha yüksek bulunmuş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuşlardır (74). Araştırma sonuçlarımız ile Oktay; Kayış; Akgüç'ün çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni olarak yüksek eğitim düzeyine sahip hastalıkla ilgili daha çok araştırarak ve okuyarak daha kolay anlayabilmelerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; süre (döngüsel) alt boyutu puan ortalaması ile hastaların tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık hakkındaki görüşler boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; duygusal temsiller alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Hastaların cinsiyetine göre duygusal temsiller alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; kadınlarda duygusal temsiller alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Yorulmaz ve ark. diabet hastaları ile yaptıkları çalışmada kadınların daha duygusal tepkiler verdiklerini saptamışlardır (75). Ayrıca Küntüz de

çalışmasında kadın hastaların duygusal temsiller alt boyutunun puan ortalamasını erkeklere göre daha yüksek bulmuştur (16). Araştırma sonucumuz Yorulmaz ve ark.; Küntüz' ün çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak kadınların erkeklere göre daha duygusal tepkiler verdiği söylenebilir.

Hastaların eğitim düzeyine göre duygusal temsiller alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; okur-yazar olmayanlarda duygusal temsiller alt boyutu puan ortalamasının diğer eğitim düzeyindeki hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Oktay eğitim düzeyi yüksek olan hastaların duygusal temsiller puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (15). Küntüz; Akgüç ise eğitim ile duygusal temsiller arasında önemsiz bir fark saptamıştır (16, 74). Araştırma bulguları Oktay'ın çalışma sonuçları ile paralellik gösterirken Küntüz ve Akgüç'ün çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin duygusal yıkımlarla baş edebilmek için araştırma ve okumaya yönelmemesi bu grupta duygusal temsillerden daha yüksek puanlar alınmasına neden olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hastaların meslek durumlarına göre duygusal temsiller alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; çalışmayan hastalarda duygusal temsiller alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.7). Kayış'ın kanser hastalarında yaptığı çalışmada ev hanımı olan hastaların duygusal temsiller puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (67). Araştırma sonuçları Kayış'ın çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Oktay ise çalışma durumu ile duygusal temsiller arasında herhangi bir fark olmadığını saptamışlardır (15). Çalışmayan bireylerin hastalıkları ile ilişkili daha çok bilişsel vakit geçirmekte olması, içe dönük yıkıcı süreçleri daha çok yaşamalarına neden olduğu söylenebilir.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık nedenleri boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; psikolojik faktörler alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak önemli fark belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Cinsiyet ile psikolojik faktörler alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; kadınların psikolojik faktörler alt boyutu puan ortalamasının erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Oktay; Küntüz yaptıkları çalışmada kadınların psikolojik faktörlerden daha fazla etkilendiklerini belirlemiştir (15, 16). Araştırma sonuçlarımız Oktay ve Küntüz' ün çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Kayır ve Kepenek'in çalışmalarında da kadınların psikolojik faktörlerden daha fazla etkilendiklerini ancak gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu

saptanmıştır (65, 66). Hastalığın algılanmasında bireysel alguların yanında, kültürel yatkinlikler da önemlidir. Toplumumuzda hastalıkların nedeni genellikle sıkıntı, stres ve endişeye bağlanıldığı düşünüldüğünde, kadınların bu gibi duygusal durumlara karşı daha duyarlı olmasından kaynaklı psikolojik faktörler alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olması beklenen bir durumdur.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık nedenleri boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; risk faktörleri boyutu puan ortalamaları ile yaş arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.8).

Hastaların yaşlarına göre risk faktörleri alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk faktörleri boyutu puan ortalaması ileri yaştaki bireylerde daha yüksek olarak saptanmıştır.(Tablo 4.8). Oktay; Küntüz; Kayır yaş ile risk faktörleri arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır (15, 16, 65). Araştırma bulguları Oktay; Küntüz; Kayır'ın çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Yaşlı bireylerin bu tip risk faktörleriyle daha fazla karşılaştıkları düşünüldüğünde araştırmada risk faktörleri alt boyutunda yüksek puan almaları şaşırtıcı değildir.

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık nedenleri boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; hastalarının tanıtıcı özellikleri ile bağışıklık boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark saptanmıştır (Tablo 4.8).

Hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre hastaların HAÖ hastalık nedenleri boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; hastalarının tanıtıcı özellikleri ile kaza veya şans boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemsiz bir fark belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Araştırmada BUÖ toplam puanı ile HAÖ alt boyutlarından hastalık belirtisi, süre (akut/kronik), sonuçlar, duygusal temsiller, psikolojik faktörler, bağışıklık alt boyutları arasında pozitif yönde, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlama alt boyutları ile de negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). BUÖ tüm alt boyutları ile HAÖ hastalık belirtisi, süre(akut/kronik), sonuçlar, duygusal temsiller alt boyutlarıyla pozitif yönde, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlama alt boyutlarıyla ise negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). Mollaoğlu ve ark. yaptığı bir çalışmada hastalık algısı ile umutsuzluk arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (21). Benzer şekilde Oktay da hastalık algısı ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptamıştır (15). Bazı hastalar hastalıklarını olumsuz olarak algılamakta

bu durum da onların mutsuz olmalarına ve daha fazla depresyon yaşamalarına sebep olmaktadır. Hastalığı algılama biçimi hastaların baş etme gücünü arttırmakta ya da azaltabilmektedir (17, 21). Bu nedenle hastalığını olumsuz bir durum olarak algılayan hastaların daha fazla umutsuz oldukları düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur:

- Araştırmada hastaların BUÖ puan ortalamalarına göre umutsuzluk düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Hastaların en çok motivasyon kaybı yaşadıkları belirlenmiştir.
- Hemodiyaliz hastalarının en sık yaşadığı ve hastalıkla ilgili olarak gördüğü belirtinin güç kaybı olduğu tespit edilmiştir.
- HAÖ'nin hastalık hakkındaki görüşler boyutuna bakıldığında; en yüksek puanın süre (akut/kronik) alt boyutundan, en düşük puanın ise hastalığı anlayabilme alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Hastalık nedenleri boyutuna bakıldığında ise; en yüksek puanın risk faktörleri alt boyutundan alındığı görülmüştür.
- HAÖ alt boyutları ile BUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; hastalık belirtileri, süre (akut/kronik), sonuçlar ve duygusal temsiller boyutları ile BUÖ puan ortalaması ve ölçek alt boyutlarının tümü arasında pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır.
- HAÖ'nin hastalık hakkındaki görüşler boyutunun alt boyutlarından kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalığı anlama boyutu ile BUÖ puan ortalaması ve ölçek alt boyutlarının tümü arasında negatif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır.
- HAÖ'nin hastalık nedenleri boyutunun alt boyutlarından psikolojik faktörler ile BUÖ puan ortalaması ve BUÖ alt boyutlarından motivasyon kaybı alt boyutunda pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır.
- HAÖ'nin hastalık nedenleri boyutunun alt boyutlarından bağışıklık alt boyutu ile BUÖ puan ortalaması ve BUÖ alt boyutlarından motivasyon kaybı alt boyutu ile umut alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastalık algısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi ortaya koyan, daha geniş ve farklı örneklem gruplarında araştırmanın tekrarlanması,
- Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeyleri yüksek bulunduğu hastaların psikolojik yönden desteklenmesi,

- Hemodiyaliz hastalarının en yüksek puanı süre (akut/kronik) alt boyutundan aldığı dolayısıyla hastalığı kronik olarak algıladığı dikkate alınarak, kronik hastalıklarda sağlığı geliştirme ve semptom yönetimi açısından hastalara destek olunması
- Araştırmada en düşük puanın hastalığı anlama alt boyutundan alındığı dikkate alınarak hastalıklarının tanı ve tedavi hakkında kapsamlı hasta eğitimleri yapılması
- Hemodiyaliz hastalarının hastalıklarının nedeni olarak en çok risk faktörlerini gördükleri dikkate alınarak, böbrek fonksiyonlarını bozmaya neden olan risk faktörleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi,
- Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı ve umutsuzluk düzeyi arasında ilişki olduğu saptandığından, hastaların depresyon yaşamalarını engellemek ve hastalıkla baş etme güçlerini arttırmak için;
 - ✓ Hastalığı algılama biçimi ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin sağlık bakım profesyonelleri tarafından önemsenmesi
 - ✓ Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere hastalık algısı ve yönetimi hakkında bilgi verilmesi,
 - ✓ Hastalık algısının geliştirilmesi ve umudun desteklenmesi konusunda hemşirelik uygulamalarının planlanması ve bu konuda hemşirelere yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karabulutlu YE, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 14: 25-30.
2. Mutlu E. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2007.
3. Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon (TND) Kayıt Sistemi 2013 Raporu. Erişim: www.tsn.org.tr/folders/file/registry_kitabi_2014.pdf 15.10.2016.
4. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008, 45: 78-84.
5. Ceylan B. Şizofreni ve Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarına Evde Bakım Veren Aile Üyeleri ve Bakım Rolü Olmayan Bireylerde Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi 2007.
6. Baydoğan M, Dağ İ. Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008,19: 35-45
7. Erdem N, Karbulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004, 1(1).
8. Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Cromwell-Smith A, Peterson RA, Kimmel, PL. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2007, 2(3): 484-90.
9. Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2005, 14(4): 166-70.
10. Yıldırım NK, Okanlı A, Karabulutlu EY, Karahisar F, Özkan S. Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: çok merkezli bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013, 14(3): 252-9.
11. Uysal Y, Akpınar E. Tip 2 Diyabetli hastalarda hastalık algısı ve depresyon. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2013, 38: 31-40.

12. Bahçecioğlu G. Astım Hastalarında Hastalık Algısının Astım Kontrolü Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2013.
13. Kılıçkaya C. Koah'lı Hastalarda Hastalık Algısının Yalnızlık ve Stresle Başetme Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2013.
14. Downe-Wamboldt B, Butler L, Coulter L. The relationship between meaning of illness, social support, coping strategies, and quality of life for lung cancer patients and their family members. *Cancer Nursing* 2006, 29(2): 111-9.
15. Oktay AA. Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi 2011.
16. Küntüz İS. Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısı ve Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesine Etkileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi 2016.
17. Ibrahim N, Desa A, Tong NK. Illness perception and depression in patients with end-stage renal disease on chronic haemodialysis. *The Social Science* 2011, 6(3): 221-6.
18. Özer FG, Beydağ DT, Cengiz F, Kiper S. Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009, 4(10): 123-36.
19. Biçer S, Bayat M. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012, 7(19): 1-21.
20. 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.
21. Mollaoğlu M, Candan F, Mollaoglu M. Illness perception and hopelessness in hemodialysis. *Arch Clin Nephrol* 2016, 2(1): 44-8.
22. Guyton A, Hall J. Tıbbi Fizyoloji, 11. Basım, Nobel Tıp Kitabevi, 2007: 406-15.
23. Akpolat T, Utas C. Hemodiyaliz Hekim El Kitabı, Türk Nefroloji Derneği Yayınları, 2.Baskı, Kayseri, Anadolu Yayıncılık 2001.
24. United States Renal Data System (USRDS) Annual Data Report Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States 2012, (2):150-157 Erişim: http://www.usrds.org/2012/pdf/v2_00intro_12.pdf 11.10.2016.

25. Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. *AJKD*, National Kidney Foundation 2002: 39(2).
26. Battaloğlu B. Kronik B6brek Yetmezliği Hastlarında Etyolojik Değerlendirme, İstanbul 2007: 7-15.
27. Akpolat T, Utaç C, S6leymanlar G. Nefroloji El Kitabı 4.Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri 2007: 283-363.
28. Johnson CA, Levey AS, Coresh J. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease in adults: Part I. Definiton, disease stages, evaluation, treatment and risk factors. *American Family Physician* 2004, 70(5): 20-30
29. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2003: 193-211.
30. Akpolat T. B6brek Yetmezliği El Kitabı. İstanbul, Deniz Ofset, 2004: 20-5.
31. Barry M, Lazarus MJ. Chronic Renal Failure. *Harrison's Principles of Internal Medicine* 2003: 91-5.
32. Aydın S. Hemodiyaliz Hemşireliği. Ankara Numune Hastanesi, Hemodiyaliz 6nitesi, Ankara 2004.
33. Değerimenci SA. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin diyaliz yeterliliği ile ilişkisi. Sağlık Bakanlığı İstanbul G6ztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul 2006.
34. Durmaz AA. 6riner Sistem hastalıklarında bakım. *Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları*, 2005: 4-12.
35. Akpolat T., Utaç C. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. Kayseri, T6rk Nefroloji Derneği Yayını 1997.
36. Zawada ET. Indications for Dialysis. *Handbook of Dialysis*. Boston, Little Brown and Company 1994: 3-9.
37. S6leymanlar G, Serdengeçti K, Altıparmak MR, Seyahi N. T6rkiye'de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon.1.Baskı, İstanbul, Yorum Danışmanlık, 2008.
38. Birol L, Akdemir N, Bed6k T. İç Hastalıkları Hemşireliği. 6. Baskı. Ankara, Vehbi Koç Vakfı Yayını 1997: 436-80.
39. Koşar A, Biricik SS. Dahiliye. İstanbul, Kelebek Matbaacılık 2006: 419-45
40. Birol L., Akdemir N. İç Hastalıkları Hemşireliği. 2.Baskı. Ankara 2005: 552-3.
41. Badaran A, Nasri H. Correlation of serum parathormone with hypertension in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. *Erciyes Tıp Dergisi* 2006, 28(3): 105-10.

42. Mollaoğlu M, Arslan S. Diyaliz hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2003, 13(4): 42-6.
43. Yılmaz M. Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan hasta ve ailesinin hastalıkla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Çınar Dergisi* 2002, 8(2): 29-35.
44. Erek E, Serdengeçti S, Ataman R, Dalmak S. Hemşireler için nefroloji diyaliz ve transplantasyon. İstanbul, Tayf Ofset 2001.
45. Akyol AD. Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım. İzmir, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri 2005.
46. 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.
47. Aydınalp A, Müderrisoğlu H. Diyaliz hastalarında kardiyovasküler komplikasyonlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences* 2006, 2(4): 67-73.
48. Lindsay PH, Norman DA. Human information processing: an introduction to psychology. New York, Academic P. 1977.
49. Hagger MS ve Orbell. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health* 2003, 18: 141-84.
50. Leventhal H, Brissette I, Leventhal EA. The Common-sense model of selfregulation of health and illness behaviour. The selfregulation of health and illness behaviour. New York, LD Cameron and H Leventhal, 2003: 42-65.
51. Armay Z. Hastalık Algısı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Prevanatif Onkoloji/Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
52. Kara G. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007, 49: 132-6.
53. Küçük M. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kaliteleri, Hasta Özellikleri ve Hemşirelik Hizmetleri İle İlgili Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi 2008.
54. Arıkan Z, Hasanoğlu E, Pınar H, Işık E. Hemodiyaliz yapılan hastaların hastalıklarını algılayışları ve depresyon. *Gazi Tıp Dergisi* 1992, 3: 83-9.

55. Liman, T. Kronik Hastalığı Olan Ergenlerin Hastalığı Algılamaları İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2011.
56. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul, Odak Ofset Matbaacılık 2012.
57. Bayramova N, Karadakovan A. Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Ün. HYO Derg* 2004, 7(2): 39-47.
58. Gross AH, Cromwell J, Fonteyn M, Matulonis UA, Hayman LL. Hopelessness and complementary therapy use inpatients with ovarian cancer. *Cancer Nursing* 2013, 36(4): 256-64.
59. Özdaş T, Olgun N. Kemik iliği nakli planlanan hastaların umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015, 2(1): 12-21.
60. Sarı Ö. Sosyal boyutlarıyla kronik böbrek yetmezliği (KBY). *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015, 4(2): 71-80.
61. Tercanlı N, Demir V. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi (Gümüşhane İli örneği). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(1): 29-40.
62. Arslantaş H, Adana F, Kaya, F, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi FN Hemşirelik Dergisi* 2010, 18(2): 87-97.
63. Krespi MR, Bone M, Ahmad R, Worthington B, Salmon P. Hemodialysis patients' evaluation of their lives. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008, 19: 365-72.
64. Cardenas DD, Kutner NG. The problem of fatigue in dialysis patients. *Nephron* 1982, 30: 336-40.
65. Kayır G. Onkoloji Hastalarının Hastalık Algısı ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2014.
66. Kepenek B. Sirozlu Hastalarda Öz Bakım Gücü İle Hastalık Algısı Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2014.
67. Kayış A. Kanser Hastalarının Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2009.

68. Jansen DL, Heijmans MJ, Rijken M, Spreeuwenberg P, Grootendorst DC, Dekker FW, Boeschoten EW, Kaptein AA, Groenewegen PP. Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: Different phases, different perceptions. *Br J Health Psychol* 2013, 18(2): 244-2.
69. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36- İtem Short Form Health Survey (SF-36) Conceptual Framework And İtem Selection. *Medical Care* 1992, 30: 473-83.
70. Mittal SK, Ahern L, Flaster E, Mittal VS, Maesaka JK, Fishbane S Self-assessed physical and mental function of haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2001, 16: 1387-94.
71. Turgay M, Özkan S Hemodiyaliz hastalarında stres faktörleri ile psiko-sosyal uyum ilişkisi. *Türk Hemşireler Dergisi* 1992, 42: 16-21.
72. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 8(1): 1-11.
73. Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2003, 12(2): 113-6.
74. Akgüç N, Tip 2 Diyabet Hastalarında Hastalık Algısı ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2013.
75. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G. Diyabetli Hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* 2013, (2): 367-87.

EKLER

EK 1: Özgeçmiş

DENİZ UĞUR CENGİZ

KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyet : Erkek
Doğum Tarihi : 20/05/1989
Doğum Yeri : Malatya
Medeni Durum : Evli
Çocuk Sayısı : 1
Askerlik Durumu : Tecilli
GSM : (507) 429 02 90
E-mail : duccc@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

2007 – 2011 : **Lisans;** İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Malatya

2015 – 2016 :**Yüksek Lisans;** Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları

İŞ DENEYİMLERİ

2011 – 2013: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hastanesi Malatya,
Hemşire

2013 – 2015: İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,
Araştırma Görevlisi

2015- devam : İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü
Araştırma Görevlisi,

EK 2: Hasta Tanıtım Formu

Bu araştırma hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Aşağıda yer alan kişisel bilgilerinizi ve anketlerde yer alan soruları doğru bir şekilde ve eksiksiz doldurmanız araştırmaya araştırmamanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Arş. Grv. Deniz Uğur CENGİZ

Anket No :

Tarih:

Diyaliz Merkezinin Adı :

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Cinsiyetiniz

1. Kadın 2. Erkek

3) Eğitim düzeyiniz nedir?

1. Okur Yazar Değil 2. Okur Yazar 3. İlköğretim 4. Lise 5. Üniversite ve Üzeri

4) Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2. Bekâr (iseniz 6. soruya geçiniz) 3. Dul

5. Kaç çocuk sahibisiniz?

1. Çocuk yok 2. 1- 2 çocuk 3. 3- 4 çocuk 4. 5 ve üzeri

6) Mesleğiniz nedir?

1. Çalışmıyor 2. Memur 3. Serbest Meslek 4. Emekli 5. İşçi 6. Diğer (.....)

7. Aylık geliriniz nedir?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü

8. Ne kadar süredir böbrek hastasıınız?yıl.....ay

9. Ne kadar süredir hemodiyalize giriyorsunuz?.....yıl.....ay

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 ve size uygun olan “Evet” ya da “Hayır” seçeneklerinden birini (X) işaretleyiniz.

	EVET	HAYIR
1.Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum	()	()
2.Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur	()	()
3.İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalamayacağını bilmek beni rahatlatıyor	()	()
4.Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum	()	()
5.Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var	()	()
6.Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı düşünüyorum	()	()
7.Geleceğimi karanlık görüyorum	()	()
8.Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum	()	()
9.İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok	()	()
10.Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı	()	()
11.Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor	()	()
12.Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum	()	()
13.Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor	()	()
15. Geleceğe büyük inancım var	()	()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur	()	()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi	()	()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor	()	()
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum	()	()
20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim	()	()

EK 4: Hastalık Algısı Ölçeği

HASTALIĞINIZ HAKKINDA SİZİN GÖRÜŞLERİNİZ

Aşağıda hastalığınızın başlangıcından bu yana yaşadığınız belirtilerin bir listesi verilmiştir. Lütfen sizde var olanlarda evet olmayanlarda hayır seçeneği yuvarlak içine alınız. Ayrıca, bu belirtilerin hastalığınızla ilgili olup olmadığı hakkındaki düşüncenizi aynı şekilde daire içine alarak belirtiniz.

	<i>Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım</i>	<i>Bu belirti hastalığımla ilgili</i>
Ağrı	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Boğazda yanma	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Bulantı	Evet Hayır-----	----- Evet Hayır
Soluk almada güçlük	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Kilo kaybı	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Yorgunluk	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Eklem sertliği	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Gözlerde yanma	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Hırıltılı soluma	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Baş ağrıları	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Mide yakınmaları	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Uyku güçlükleri	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Sersemlik hissi	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır
Güç kaybı	Evet Hayır -----	-----Evet Hayır

Şu anki hastalığınızla ilgili görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz. Her bir cümleyi okuyup katılıp katılmadığınızla ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyunuz..

1: Kesinlikle böyle düşünmüyorum 2. Böyle düşünmüyorum 3. Kararsızım

4. Böyle düşünüyorum 5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

HASTALIK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER	1	2	3	4	5
1. Hastalığım kısa sürecek					
2. Hastalığım muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı					
3. Bu hastalık uzun sürecek					
4. Bu hastalık çabuk geçecek					
5. Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğimi düşünüyorum					
6. Ciddi bir hastalığım var					
7. Hastalığımın yaşamımın üzerinde ciddi etkileri var					
8. Hastalığım yaşamımı çok fazla etkilemiyor					
9. Hastalığım diğer insanların bana bakış açılarını ciddi olarak etkiliyor					
10. Hastalığımın ciddi maddi sonuçları var					
11. Hastalığım yakınlarıma da zorluk yaratıyor					
12. Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var					
13.Yaptığım şeyler hastalığımın iyiye ya da kötüye gidisindebelirleyici olabilir					
14. Hastalığımın seyri bana bağlı					
15.Yaptığım hiçbir şey hastalığımı etkileyemez					
16. Hastalığımı etkileyebilme gücüm var					
17. Yaptıklarım hastalığımın sonucunu etkilemeyecek					
18. Hastalığım zamanla iyileşecek					
19. Hastalığımın iyileşmesi için yapılabilecek çok az şey var					
20. Tedavim hastalığımı iyileşmesinde etkili olacak					
21. Hastalığımın olumsuz etkileri tedavim ile ortadankalkabilir					
22. Tedavim hastalığımı kontrol edebilir					
23. Benim durumuma hiçbir şey yardım edemez					
24. Hastalığımın belirtileri beni şaşırtıyor					
25. Hastalığım bana anlamsız geliyor					
26. Hastalığımı anlamıyorum					

27. Hastalığıma hiçbir anlam veremiyorum					
28. Hastalığımı gayet net anlayabiliyorum					
29. Hastalığının belirtileri güden güne farklılık gösteriyor					
30. Hastalığının belirtileri bazen var bezen yok					
31. Hastalığım önceden bilinemez (öngörülemez)					
32. Hastalığının daha iyi olduğu ve daha kötü olduğu dönemleri var					
33. Hastalığımı düşündüğüm zaman çökkün oluyorum					
34. Hastalığımı düşündüğüm zaman üzgün oluyorum					
35. Hastalığım beni öfkeli yapıyor					
36. Hastalığım beni endişelendirmiyor					
37. Bu hastalık beni kaygılandırıyor					
38. Hastalığım beni korkutuyor					

HASTALIĞIMIN NEDENLERİ

Sizce hastalığınızın nedeni nedir? Herkes farklı olduğu için bu sorunun doğru bir cevabı yoktur. Aşağıda hastalığınızın olası nedenlerinin bir listesi verilmiştir. Lütfen her bir nedeni okuyup o nedenin hastalığınıza yol açıp açmadığı ile ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz.

- 1: Kesinlikle böyle düşünmüyorum 2: Böyle düşünmüyorum 3: Kararsızım
4: Böyle düşünüyorum 5: Kesinlikle böyle düşünüyorum

OLASI NEDENLER	1	2	3	4	5
Stres ya da endişe					
Kalıtısal (irisi)					
Bir mikrop ya da virüs					
Diyet –yemek alışkanlıkları					
Sans ya da kötü talih					
Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım					
Çevre kirliliği					
Kendi davranışım					
Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem					
Aile problemleri					
Aşırı çalışma					
Duyusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem					

Yaşlanma					
Alkol					
Sigara içme					
Kaza ya da yaralanma					
Kişilik özelliklerim					
Vücut direncimin azalması					

Lütfen aşağıya hastalığınıza neden olduğunu düşündüğünüz üç faktörü önem sırasına göre yazınız. Yukarıdaki tablodan seçebilirsiniz ya da sizin düşündüğünüz nedenleri yazabilirsiniz.

Bana göre en önemli nedenler:

- 1.
- 2.
- 3.

EK 5: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/123

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŐYURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/123

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/123	Tarih: 13.08.2014					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyoistatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/123

Doç. Dr. Ergül ALÇIN	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E. Alçin
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M. Karataş
Dr. Mahmut Barkın AKGÖL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M. Akgöl
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M. Tay
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Z. Ergüzel
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloglu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H. Konan

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK 6: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Çalışma İzni



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 70696854/ 283

05/09/2014

Konu : Anket

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

İlgi: 03.09.2014 tarih ve 6400 sayılı yazınız.

İlgili yazınıza istinaden; Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulunda Araştırma Görevlisi olduğunuzu belirten Deniz Uğur CENGİZ'in "Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Umutsuzluk Düzeyi Üzerine Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışması anketlerini hemodiyaliz merkezinde yapma talebi uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Hülya TAŞKAPAN
Nefroloji Bilim Dalı Başkanı

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ		HAVALE
TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ		
GELEN EVRAK		
SAYI	TARİH	
170.99/8335	05.09.2014	

EK 7: Malatya ve Beydağı Devlet Hastanesi Çalışma İzni



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Malatya Devlet Hastanesi
Yazı İşleri**

SAYI :23536505.730.08.03/504-13355
KONU:Deniz UĞUR Hk.

01/10/2014

Sayın Deniz UĞUR

Hastanemiz kayıtlarına 01.09.2014 tarih ve 11061 sayı ile kayda giren dilekçenizde Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisi isimli yüksek lisans tez çalışması ile ilgili anketinizi hastanemiz diyaliz biriminde yapmak istediğinizi belirtmiş olduğunuz anlaşılmaktadır bahse konu anketi kendi imkanlarınızla yapmanız şartı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Op.Dr. Emin MURAT
Başhekim Yardımcısı

EK 8: Malatya Park Hospital Çalışma İzni



Fırat Mah. Şefik Tugay Cad. No: 15
Tel : (0 422) 325 50 50 - 325 50 55
Fax : (0 422) 325 00 08 MALATYA

Tarih :/...../20.....

14 KASIM 2014

SAYI : 2014 / 448

KONU : Deniz UĞUR CENGİZHK.

Sayın Deniz UĞUR CENGİZ

Hastanemizde yapmak istediğiniz Hemodiyaliz Hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisi konulu yüksek lisans tez çalışması ile ilgili anketi kendi imkanlarınızla yapmanız kaydı ile uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize rica olunur.

Op.Dr. Haydar Cemal ÖZDOĞAN
Mesul Müdür

EK 9: Özel Fmc Malatya Diyaliz Merkezi Çalışma İzni

ÖZEL
FMC MALATYA DİYALİZ MERKEZİ

ISO 9001:2000
ISO 14001

19.09.2014

İLGİLİ MAKAMA

Sayı:99
Konu: DENİZ UĞUR CENGİZ HK

SAYIN DENİZ UĞUR CENGİZ

Hastanemizde yapmak istediğiniz Hemodiyaliz Hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisi konulu yüksek lisans tez çalışması ile ilgili anketi kendi imkanlarınızla yapmanız ile görülmüştür onay verilmiştir.

UZM.DR.FATİH KIRCELLİ

Uzm.Dr. Fatih KIRCELLİ
Neiroloji Uzmanı
Özel FMC Malatya Diyaliz Merkezi
Dip No:00311457 Sp.Tes.No:99706
Neiroloji Tes. No:96666

Fresenius Medical Care

Tel : 0422 323 75 48 Fax : 0422 322 52 85 Çöğnük Mah. Çevreyolu Cad.No:21/A Gülevleri Altı MALATYA
web : www.fresenius.com.tr / e-mail : malatya@fmc-ag.com