



T.C.

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA
KARAKTER MİZACI ÖZELLİKLERİ
VE YAŞAM KALİTESİ**

Fatime PEHLİVAN

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Şeref YÜKSEL

Tez No : 2013 - 007

**2013 AFYONKARAHİSAR
TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA
KARAKTER MİZAÇ ÖZELLİKLERİ
VE YAŞAM KALİTESİ**

Fatime PEHLİVAN

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Şeref YÜKSEL**

TEZ NO: 2013 - 007

2013 – AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 05 / 06 / 2013



Doç. Dr. Şeref YÜKSEL
Afyon Kocatepe Üniversitesi

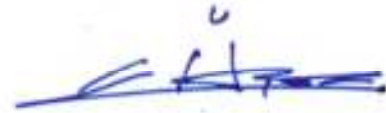


Doç. Dr. Gürsel ACARTÜRK
Afyon Kocatepe Üniversitesi



Doç. Dr. Ömer ÖZBULUT
Afyon Kocatepe Üniversitesi

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Fatime PEHLİVAN' ın "Hemodiyaliz Hastalarında Karakter Mizaç Özellikleri ve Yaşam Kalitesi" başlıklı tezi.12.06.2013.Günü saat...13:00' da Lisansüstü Eğitim ve Sınav Yönetmeliği' nin İlgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Kağan ÜÇOK
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Tezimin tüm aşamalarında benden desteğini ve yardımını esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Şeref Yüksel'e, anket uygulama aşamasında bana gösterdikleri yakın ilgi ve anlayıştan dolayı Yunus Emre Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi çalışanlarına, araştırma bulgularını değerlendirme aşamasında bilgi ve deneyimlerini paylaşan Sayın Doç. Dr. Gürsel Acartürk'e, çalışma boyunca bilgi ve tecrübeleri ile destek olan Yrd.Doç. Dr. Erman Bağcıoğlu, Yrd.Doç.Dr. Pakize Özyürek, Cahide Çevik ve Songül Arslan'a, araştırmama katılarak anketlerimi cevaplayan tüm bireylere, her zaman yanımda olan, her konuda beni destekleyen aileme, özellikle eşime, tezimin bitmesini sabırla bekleyen sevgili oğlum ve kızıma sonsuz teşekkürler...

Fatime PEHLİVAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Kabul ve Onayii
Önsöz	iii
İçindekiler	iv
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Tablolar	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Kronik Böbrek Yetmezliği	3
2.1.1.Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı	3
2.1.2.Kronik Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi	4
2.1.3.Kronik Böbrek Yetmezliği Klinik Özellikleri	5
2.1.4. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Seçenekleri	6
2.1.4.1.Hemodiyaliz	7
2.1.4.2.Periton Diyalizi	9
2.1.4.3Renal Transplantasyon	10
2.2.Hemşirelik Yaklaşımları	11
2.3.Kişilik, Mizaç ve Karakter	11

2.3.1. Mizaç Boyutları	13
2.3.2. Karakter Boyutları	14
2.4. Yaşam Kalitesi	15
2.4.1. Hemodiyaliz ve Yaşam Kalitesi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Hasta Tanıtım Formu	18
3.2. Mizaç ve Karakter Envanteri	19
3.3. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği	22
3.4. İstatistiksel Değerlendirme	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
6.1. Sonuçlar	35
6.2. Öneriler	36
ÖZET	37
SUMMARY	38
KAYNAKLAR	39
EKLER	46

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	46
EK-2. Hasta Tanıtım Formu	47
EK-3. Yaşam Kalitesi Ölçeği	48
EK-4. Mizaç ve Karakter Envanteri	52
EK-5. TCI Derecelendirme Anahtarı	61

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APD	Aletli Periton Diyalizi
BUN	Kan Üre Nitrojen
FK	Fiziksel Komponent
GFH	Glomerüler Filtrasyon Hızı
HD	Hemodiyaliz
İY	İş Birliği Yapma
KA	Kendini Aşma
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KBH	Kronik Böbrek Hastalığı
KY	Kendini Yönetme
MK	Mental Komponent
ÖB	Ödül Bağımlılığı
RRT	Renal Replasman Tedavi
SAPD	Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi
SE	Sebat Etme
SDYB	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
SF-36	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
SPSS	Statistical Package For Social Sciences
TCI	Temperament and Character Inventory (Mizaç ve Karakter Envanteri)
YA	Yenilik Arayışı
ZK	Zarardan Kaçınma

TABLOLAR

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri	4
Tablo 3.1. Mizaç Boyutları Açısından Yüksek ve Düşük Puan Tanımlayıcıları	20
Tablo 3.2. Karakter Boyutları Açısından Yüksek ve Düşük Puan Tanımlayıcıları	21
Tablo 4.1. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	24
Tablo 4.2. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Dağılımı	25
Tablo 4.3. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Mizaç Alt Boyutu Yenilik Arayışı Puanlarına Göre Dağılımı	26
Tablo 4.4. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Mizaç Alt Boyutu Zarardan Kaçınma Puanlarına Göre Dağılımı	26
Tablo 4.5. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Mizaç Alt Boyutu Ödül Bağımlılığı Puanlarına Göre Dağılımı	27
Tablo 4.6. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Mizaç Alt Boyutu Sebat Etme Puanlarına Göre Dağılımı	27
Tablo 4.7. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Karakter Alt Boyutu Kendini Yönetme Puanlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 4.8. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Karakter Alt Boyutu İşbirliği Yapma Puanlarına Göre Dağılımı	28
Tablo 4.9. HD Hastaları ve Kontrol Grubunun Karakter Alt Boyutu Kendini Aşma Puanlarına Göre Dağılımı	29

1. GİRİŞ

Yaşamı tehdit eden, hemen her yaş grubunu, en çokta genç erişkinleri etkileyen kronik böbrek yetmezliği (KBY) hem dünyada hem de ülkemizde en sık görülen hastalıklar arasındadır. KBY tedavisinde renal replasman tedavileri vazgeçilmezdir. Renal replasman tedavisi hemodiyaliz (HD), periton diyalizi ve renal trasplantasyon şeklinde olabilir. Türk Nefroloji Derneği'nin verilerine göre, HD ülkemizde en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir. Ülkemizde düzenli HD programında olan hasta sayısı 2006 yılında 33 950 iken, 2011 yılında 49 404 olarak bildirilmiştir (Pınar, 2006; Registry 2011).

KBY hastası fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik açıdan bir çok kayıp yaşamaktadır. KBY tanısı alıp HD tedavisi gören hastalar yaşamlarındaki değişikliklere ve yeniliklere uyum sağlamak ve bunlarla yaşamak zorundadırlar. Hastalığın semptomları ile uğraşmak, belirli bir diyeti sürdürmek, beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak, kişisel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumunda kalmaktadırlar. Bu nedenle HD yaşamın tüm alanlarını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Turgay ve Özkan, 1992; Acaray, 2004; Beşer ve ark., 2010).

Günümüzde HD tedavisinin amacı yaşam süresini uzatmakla beraber, yaşam kalitesininde iyileştirilmesini sağlamaktır. Yaşam kalitesi değerlendirmeleri, tıbbi müdahalelerin etkisini saptamak ve tıbbi bakımın kalitesini değerlendirmek için tedavi stratejileri tanımlamaya yardımcı olmaktadır (Merkus ve Kredit, 2000; Altıntepe ve ark. 2002; Acaray, 2004; Gökçe, 2010).

Kişilik bilginin ve deneyimin algılanışı, işlenişi ve depolanmasındaki bireysel farklılıklardır. Kişilik modeline boyutsal psikobiyolojik yaklaşım Cloninger ve arkadaşları tarafından geliştirilerek kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakter incelenmiştir. Mizaç yaşamın ilk yıllarında kazanılan ve tüm yaşam boyunca nispeten kalıcı olan davranışlarımızın temelini oluşturur. Karakter ise bireyin

göreceli olarak değişmeyen, nesnel olarak gözlenebilen davranışları ve öznel olarak bildirilen iç deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri araştırmacılar tarafından birçok hastalıkta, hastaların kişilik yapıları ve hastalık durumlarının ilişkisi için kullanılmıştır. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezliği hastalarında mizaç ve karakter özellikleri araştırılarak bu alanda yapılacak çalışmaların hemodiyaliz hastalarının mizaç ve karakter özelliklerine özel müdahalelerin geliştirilmesini sağlayacağı düşünölmektedir. HD hastalarında hastalığın psikososyal sorunlarla ilişkisi yönünden çalışmalar yapılmış fakat kişilik değişiklikleri veya özellikleri ile ilgili araştırmalar pek bulunmamaktadır. (Boz ve ark., 2004; Biter, 2007; Yazıcı Güleç, 2009).

Hemodiyaliz ve yaşam kalitesini araştıran bir çok çalışma literatürde yer almaktadır. Bu çalışmalar yaşam kalitesini geliştirmede yararlı olabilmektedir. Ancak HD hastalarının karakter ve mizaç yapısını ortaya koyan çalışmaların literatürde sınırlı olduğu görölmüşür. Bu nedenle bu çalışma hemodiyaliz hastalarının mizaç ve karakter özelliklerinin incelenmesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kronik Böbrek Yetmezliği

2.1.1.Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı

Böbrekler retroperitoneal bölgede bulunan her biri yaklaşık 120-200gr ağırlığında olan organlardır. Her iki böbrekte yaklaşık 2400000 nefron bulunur ve her bir nefron tek başına idrar yapma yeteneğine sahiptir (Birol ve ark., 1993). Böbreğin idrar yapma dışında da birçok fonksiyonu vardır. Böbreğin temel fonksiyonlarını;

- Vücut sıvı ve elektrolit dengesinin korunması
- Metabolik artık ürünlerin atılımı
- İlaçlar toksinler ve metabolitlerinin detoksifikasyonu ve atılımı
- Ekstraselüler sıvı hacmi ve kan basıncının hormonal düzenlenmesi
- Hormon üretimi ve metabolizmasına katkı olarak sayabiliriz (Akpolat ve ark., 2007).

Kronik böbrek yetmezliği glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanabilir. Kronik böbrek yetmezliği, dünyada ve ülkemizde epidemik halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur. Giderek artan sıklığı, yol açtığı yüksek morbidite ve mortalite oranları, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemesi ve tedavisi için gereken renal replasman tedavilerinin yüksek maliyeti nedeniyle toplumsal yükü büyük olan bir hastalıktır. ABD’inde kronik böbrek yetmezliği olan hasta sayısının gelecek 10 yılda 2 katına çıkacağı tahmin edilmektedir. 2011 yılında Türkiye’de renal replasman tedavisi gerektiren son dönem kronik böbrek yetmezliği nokta prevalansı milyon nüfus başına 809 olarak saptanmıştır. Renal replasman tedavi insidansı 236 olarak hesaplanmıştır (Arık ve ark., 2009; Registry, 2011).

Kronik böbrek yetmezliği şiddetine göre evrelendirilmiştir.

Tablo 2.1 Kronik Böbrek Yetmezliği Evreleri

Evre	Tanım	GFH (ml/dk/1,73m)	Prevalans%	Tedavi
1	Normal veya artmış GFH ile böbrek hasarı	≥90	3,3	Progresyonun yavaşlatılması. İzlem ve KBH risk azaltımı
2	Hafif GFH azalması ile birlikteki böbrek hasarı	60-89	3	Progresyonun tahmin edilmesi
3	Orta derecede GFH azalması	30-59	4,3	Komplikasyonların tespiti ve tedavisi
4	Ağır böbrek yetmezliği	15-29	0,2	Replasman tedavisine hazırlık
5	SDBH	<15(veya diyaliz)	0,1	Renal replasman tedavisi

(Aydın, 2002; Schrier, 2007; Arık ve ark., 2009)

2.1.2.Kronik Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi

Kronik böbrek yetmezliği birçok nedenle gelişebilir. Bu nedenler;

- Diabet
- Hipertansiyon
- Glomerülonefrit
- Böbreğin kistik, herediter, konjenital hastalıkları
- Akut böbrek yetmezliği
- İnterstiyel nefrit, piyelonefrit
- Malignensi
- İlaçlar
- Amiloidoz
- AIDS ile ilişkili (Andreoli ve ark. 2000; Levy, 2002; Erek, 2002; Schrier, 2007).

Ülkemizde 2011 yılında saptanan yeni kronik böbrek yetmezliğinin nedenleri sırasıyla: Diabetes mellitus (% 32.4), hipertansiyon (% 27.9), Glomerülonefrit (%)

7.0), polikistik böbrek hastalıkları (% 4.8), piyelonefrit (% 3.0), amiloidoz (% 1.7), renal vasküler hastalıktır (% 1.1) (Registry 2011).

2.1.3.Kronik Böbrek Yetmezliği Klinik Özellikleri

Hastaların klinik semptom ve bulguları böbrek yetmezliğinin derecesi ve gelişme hızı ile yakından ilişkilidir. Kronik böbrek yetmezliğinde böbreklerdeki normal fonksiyon gören nefronlar, ilerleyici olarak harap olmakta buna bağlı olarak da glomerüler filtrasyon hızı giderek düşmektedir. Glomerüler filtrasyon değeri 35-50ml/dakikanın altına inmedikçe hastalar semptomsuz olabilir. Hastalarda noktüri, anemi, halsizlik ilk görülen semptomlardır. Glomerüler filtrasyon değeri 20-25 ml/dakika olunca hastada üremik semptomlar görülür. Glomerüler filtrasyon değeri 5-10ml/dakikaya inerse kronik böbrek yetmezliği olur ve hastalar renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyarlar (Birol ve ark., 1993; Tanrıverdi ve ark., 2010).

Kronik böbrek yetmezliğinin sistemlere ilişkin klinik özellikleri aşağıda sıralanmıştır.

Sıvı -Elektrolit Bozuklukları: Hipovolemi, hipervolemi, hipernatremi, hiponatremi, hipokalsemi, Hiperpotasemi, hipopotasemi, metabolik asidoz

Gastrointestinal Sisteme İlişkin Değişiklikler: Bulantı, kusma, iştahsızlık, gastrit, peptik ülser, gis kanama, stomatit, diyare, konstipasyon

Kardiyovasküler Sisteme İlişkin Belirtiler: Hipertansiyon, kardiyomiyopati, aritmi, perikardit ödem, kapak hastalığı

Sinir Sistemine İlişkin Belirtiler: Koma, irritabilite, konvülsiyon, uyku bozuklukları, konuşma bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, demans, kramp, baş ağrısı, ruhsal bozukluklar

Hematoloji-İmmünolojik Sisteme İlişkin Belirtiler: Anemi, kanama bozuklukları, lökosit işlev bozukluğu

Pulmoner Sisteme İlişkin Belirtiler: Plevral sıvı, pulmoner ödem, üremik akciğer

Ciltteki Değişiklikler: Kaşıntı, sarı renk değişimi, hiperpigmentasyon, solukluk, üremik döküntü, gecikmiş yara iyileşmesi

Metabolik-Endokrin Sisteme İlişkin Belirtiler: Hiperlipidemi, hiperparatiroidi, insülin direncinde artış, impotans, amenore, libido azalması

Kas-İskelet Sistemine İlişkin Belirtiler: Kas zayıflığı, renal osteodistrofi

Diğer Belirtiler: Susuzluk, kilo kaybı, hipotermi, üremik ağız kokusu (Akpolat ve Utaş, 2000; Andreoli ve ark., 2000).

2.1.4. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Yaklaşımları

Kronik böbrek yetmezliği tedavi planı:

-Alta yatan hastalığın tedavisi

-Böbrek yetmezliğinin ilerlemesini hızlandıran faktörlerin kontrolü, böbrek yetmezliğinin yavaşlatılması

-Böbrek fonksiyonlarında azalmanın yol açtığı sorunların önlenmesi ve tedavisi

-Son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastalarda renal replasman tedavi seçenekleri (diyaliz ve renal trasplantasyon)

Hastanın tıbbi, demografik ve psikososyal durumu göz önünde bulundurularak kronik diyaliz tedavisi planlanır. Diyaliz hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi şeklinde yapılmaktadır. Kronik diyaliz tedavisine başlamak için kullanılan en objektif parametre glomerüler filtrasyon değeridir. Glomerüler filtrasyon değerinin ölçülmesinde en sık kullanılan yöntem kreatinin klirensidir. Kreatinin klirensi 0.1-0.15 ml/dakika/kg düzeyine inince (70 kg bir hastada 7-11 ml/dakika) kronik diyaliz tedavisine başlanmalıdır (Akpolat ve ark., 2007; Tanrıverdi ve ark., 2010)

2.1.4.1. Hemodiyaliz

Kronik böbrek yetmezliğinde en çok tercih edilen tedavi yöntemi hemodiyalizdir. Hemodiyaliz; hastadan alınan kanın bir membran aracılığı ve bir makine yardımı ile sıvı ve solüt içeriğinin yeniden düzenlenmesidir. Hemodiyaliz işleminin gerçekleşmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir membran ile makine kullanılmalıdır (Akpolat ve ark., 2007). Yeterli kan akımı sağlanması ve hemodiyalizin güvenli bir şekilde yapılabilmesi için kalıcı veya geçici vasküler giriş yolu sağlanmalıdır. Geçici vasküler giriş yolu sağlamak için çift lümenli bir katater femoral, subklevyen veya internal juguler vene yerleştirilmektedir. Kalıcı vasküler giriş yolları ise arteriyovenöz greft ve arteriyovenöz fistüldür. Arteriyovenöz fistül arter ile ven arasında bir pencere açılmasıdır.

Difüzyon prensiplerini uygulayarak kandan toksik maddelerin atılmasını canlı hayvanlar üzerinde ilk uygulayan bilim adamları John Jakep Abel, Leonard Roundtree ve B.B Turner'dir. 1913 yılında ilk kez suni böbrek tanımını kullanmışlardır. 1944 yılında Hollanda'lı bilim adamı William Johnn Kollf insanda ilk hemodiyaliz uygulamasını yapmıştır (Nas ve ark., 2000).

Ülkemizde 2011 yılı içinde ilk RRT olarak HD'e başlanan hasta sayısı 15370, toplam HD hasta sayısı 49404'tür (Registry, 2011) .

Kronik böbrek yetmezliğinde diyalize başlamak için kesin endikasyonlar;

- Üremik perikardit
- Üremik ensefalopati veya nöropati
- Pulmoner ödem ve tıbbi tedaviye cevapsız hipervolemi
- Kontrol altına alınamayan hipertansiyon
- Üremik kanamalar
- Sık bulantı kusma ve halsizlik
- Kreatinin düzeyi>12mg/dl ve BUN> 100 mg/dl
- Akut psikoz
- Malnütriyon

Kronik böbrek yetmezliğinde diyalize başlama da rölatif endikasyonlar;

- Hafızada ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar
- Erken periferik nöropati
- Diüretiklere yanıtsız periferik ödem
- İnatçı kaşıntı
- Serum kalsiyum ve fosfor düzeyinin iyi kontrol edilememesi
- Eritropoietin tedavisine dirençli anemi olarak sayılabilir.

Diyaliz tedavisinin kesin bir kontrendikasyonu yoktur. Kronik ve tedavi olmayan bazı hastalıklar böbrek yetmezliğine eşlik ediyorsa göreceli bir kontrendikasyon vardır. Bu hastalıklar Alzheimer, multi-infarakt demans, hepatorenal sendrom, ensefalopati ile ilerlemiş siroz, ilerlemiş kanser (multipl miyeloma hariç)

Hemodiyaliz avantajları

- Hastanın diyaliz tedavisi ile haftada 2-3 kez 4-6 saat ilgilenmesi, diğer zamanlarda serbest olması
- Uzman hekim ve hemşireler tarafından yapılması
- Atık maddelerin vücuttan hızla ve başarı ile uzaklaştırılması
- Hastaneye yatma gereksinimi daha az olması
- Diğer hastalarla ilişki kurulmasını sağlaması
- Karına ait komplikasyonların görülmemesi (Aydın, 1998; Akpolat ve ark., 2007)

Hemodiyaliz Komplikasyonları;

Hemodiyaliz, böbrek yetmezliği hastaları için hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Buna karşılık, hemodiyaliz tedavisindeki gelişmelere rağmen sık ve hayatı tehdit edebilecek derecede komplikasyonlar görülmektedir. Hipotansiyon, kas krampları, bulantı-kusma, baş ağrısı, göğüs ve sırt ağrısı, kaşıntı, ateş ve titreme hemodiyaliz esnasında sık karşılaşılan sorunlardır. HD tedavisi sırasında daha nadir karşılaşılan komplikasyonlar ise; diyaliz disequilibrium sendromu, diyalizer reaksiyonları, aritmi, kalp tamponadı, kanama, konvülsiyon, hemoliz, hava embolisi, infeksiyon, psikolojik problemler, anemidir (Çınar, 1997; Akpolat ve Utaş, 1997).

Hemodiyaliz tedavisi ile hasta yaşam hızı altta yatan hastalık, hasta yaşı, merkeze ve ülkeye göre değişkenlik göstermektedir. 1 yıllık yaşam hızı % 80-90, 5 yıllık yaşam hızı % 60-75 ve 8 yıllık yaşam hızı % 50-70 arasında değişmektedir. Diyaliz hastalarının yaşa uyarlanmış ölüm oranı genel popülasyondan dört ile beş kat daha yüksektir. Diyaliz hastalarında morbidite ve mortalitenin başta gelen sebebi kayıtlı ölümlerin % 50'sinden ve hospitalizasyonların % 30'undan sorumlu olan kardiyovasküler hastalıklardır (Türkmen, 2002; Tanrıvrđi ve ark., 2010).

2.1.4.2. Periton Diyalizi

Periton diyalizi, normal böbreğin bazı işlevlerinin taklit edildiği bir tedavi yöntemidir. Periton zarının kullanılması ile bu adı almıştır. Periton diyalizinde periton boşluğu, periton zarı ve diyalizatlar kullanılır. Periton zarı, vücutta biriken toksik maddeleri filtre eder ve böylece kanı temizleyici yarı geçirgen zar işlevini görür. Periton boşluğuna doldurulan diyalizatın bir kaç saatlik bir dengeleme süresinden sonra, yenisi ile değiştirildiği bir yöntemdir. Periton diyalizi, çoğu kez sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) şeklinde ya da evde aletli periton diyaliz (APD) şeklinde uygulanır (Aydın, 1998; Akpolat ve ark., 2007).

SAPD günün 24 saati boyunca 4 veya 5 defa solüsyonun değiştirilmesiyle devam eden sistemdir. SAPD yapan hasta tedaviyi kendisi ev ortamında ve daha bağımsız olarak yapabilmektedir. APD, cihaz kullanımı gerektirmektedir. Gece otomatik bir makine kullanılarak 3 ile 10 kez değişim yapılır. Peritonit insidansını azaltması, hastaların gece boyunca diyaliz olduğu için gündüz normal aktivitelerin gerçekleştirebilmesi nedeniyle günümüzde tüm dünyada hızla gelişen bir diyaliz biçimidir (Şen ve ark., 2004).

Periton diyaliz avantajları;

- Komplike cihazlar olmadan evde tedavi imkanı
- Basit ve kolay uygulanabilir bir teknik olması
- Daha bağımsız olması ve seyahat kolaylığı sağlaması

- Daha az diyet ve sıvı kısıtlaması olması
- Daha iyi anemi ve hipertansiyon kontrolü
- Hepatit riskinin daha az olması
- Çocuk ve yaşlı hastalarda kullanım kolaylığı

Periton Diyaliz Dezavantajları;

- Bakteriyel ve kimyasal peritonit
- Diyalizat için protein kaybı
- Kateter yeri için cerrahi bir işlem yapılması
- Kateter çıkış yeri veya tünel enfeksiyonu (Ünal, 1995; Aydın, 1998).

Periton diyalizinde enfeksiyöz komplikasyonlar; Peritonit, katater çıkış yeri enfeksiyonu, katater tünel enfeksiyonudur. Nonenfeksiyöz komplikasyonlar ise; karın içi basınç artışına bağlı komplikasyonlar, ağrı, kaşıntı, gastrointestinal bozukluklar, nutrisyonel problemler, ultrafiltrasyon yetersizlikleri, diyalizatta kanama-fibrin ve psikolojik problemlerdir (Aydın, 1998).

2.1.4.3. Renal Transplantasyon

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara, canlı ya da kadavradan alınan insan böbreğinin cerrahi yöntemle takılmasıdır. KBY olguları için koşulların uygunluğunda gerek morbidite gerek mortalite gerekse yaşam kalitesi bakımından en seçkin uygulama böbrek naklidir. Günümüzde , böbrek naklinin cerrahi tedavisi başarılıdır, immunsupresif tedavi protokollerinin geliştirilmesi ve immunsupresyon için kullanılan ilaçların yan etkileri tanımlanmasıyla daha çok hasta renal transplantasyon adayı olarak kabul edilmektedir (Üsdündağ ve ark., 2007).

2.2. Hemşirelik Yaklaşımları

Hemşire, hastaların sağlık durumunu sürdürmede ve sağlık durumu bozulan hastaların en iyi bakımı almasında hastaların haklarını koruyan ve bu bakımda öncelikli sorumluluk alan kişidir. Hemşire hasta ile en çok iletişime geçen ve hastayı en çok gözlemleyen sağlık personelidir. Sağlık profesyonellerinin kronik hastalıklarda uygulanacak tedavi ve hemşirelik bakımında amaçları hastanın kaliteli bir yaşam sürmesi için gerekenleri planlamak ve uygulamaktır. Hemşire, bireye kendi bakımını yapar hale gelinceye dek yardımcı olmak ve en kısa zamanda bireyin kendi bakımını üstlenmesini, gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ve tüm bu süreçlerde yaşam doyumunu maksimum düzeye çıkarmak amacıyla hemşirelik bakımını üstlenmektedir. Hemşireler, hastaların fiziksel ve ruhsal iyilik halinin devamından sorumlu olan hastalara bilgi sağlama ve danışmanlık yapmada anahtar kişilerdir. HD hastalarında tedaviye uyumsuzluk sık rastlanılan bir davranış bozukluğudur. Hemşire, hastanın tekrar kontrolünü kazanmasını sağlamak için empatik bir yaklaşım göstererek stresi azaltmalı, hastayı bilgilendirmelidir. Hemşireler farklı gereksinimleri olan hastalara kaliteli tedavi ve bakım, eğitim ve destek hizmeti sunmalıdır (Şahin, 1998; Yürügen, 2001; Cimilli, 2003; Karabulutlu ve Tan, 2005; Üstün ve Karadeniz, 2006; Kızılcık, 2009).

2.3. KİŞİLİK, MİZAÇ VE KARAKTER

Kişilik psikolojide kapsamı en geniş terimlerden biridir. Bir insana ait ve onu tanımlayan her özellik, o insanı tanıma ve anlamada kaynaklık etmektedir. Bu anlamda kişilik; bir insanın bütün ilgilerinin, tutumlarının, yeteneklerinin, konuşma tarzının, dış görünüşünün ve çevresine uyum biçiminin özelliklerini içeren bir terimdir. Bir çok kuramcıya göre kişilik bireyle ilgili zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel nerdeyse hemen her şeyi kapsar. Mizaç, karakter ve kişilik birbirinden farklı kavramlardır. Mizaç; kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Karakter çevrenin ve yetiştirilmenin etkisiyle gelişmiş, öğrenilmiş tutumları içerip, zamanla değişebilecek özellikleri kapsamaktadır. Kişilik

ise genetik olarak gelen mizaç ile sonradan edinilmiş, sosyal ve kültürel etkileşimlere açık olup bu etkileşimlerle şekillenen karakterin birleşiminden meydana gelmektedir (Köknel, 2005; Sayın ve ark., 2005; Ak ve ark., 2008; Biter, 2009; Sevi, 2009; Taymur ve Türkçapar, 2012).

Kişilik konusunda yapısal görüşü savunan pek çok araştırmacı kişiliğin mizaç, karakter ve zeka bileşiminden oluştuğunu iddia etmektedirler. Mizaç kişiliğe biyolojik katkılarda bulunmakta, karakter ise sosyal ve kültürel anlamda katkılar sağlamaktadır. Zekanın bu üçlüdeki rolü, hem doğuştan hem de sosyal özelliklere katkı yapması ve bütün bu kişilik işlevlerini düzenlemesidir. Kişiliğin temel işlevleri, hissetmek, düşünmek, algılamak ve bunları amaca yönelik davranışlara çevirmektir (Sevi, 2009).

Cloninger, kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakterdeki normal ve anormal varyasyonları açıklayan boyutsal bir psikobiyojik kişilik modeli geliştirmiş ve tanımlamıştır. Kişiliğin nörobiyolojik, gelişimsel ve fenomonolojik zeminindeki kompleks ve temel süreçler hakkındaki son raporlar, insan vücudu, zihin ve ruhun birlikte düzenlenmesini sağlayan kişiliğin kapsamlı psikobiyojik modelinin formüle edilmesinde güçlü bir rehberlik oluşturmuştur. Kişilik; karakter, mizaç ve psişik durum arasında çok boyutlu etkileşimi olan kompleks uyumsal bir sistem olarak tanımlanır. Kişiliğin uygun bir olgunlaşma gerçekleştirebilmesi için insanın doğal varoluş farkındalığı gereklidir. Cloninger'in kişilik kuramı, kişiliği çok katlı düzeyde anlayabilmemiz için bize kapsamlı bir içgörü sağlar. Bu düzeyler kişiliğin genetiği, davranışın nörobiyolojik temelleri, bilişsel duygusal yapı ve kişiliğin gelişimi, kişilik boyutlarındaki bireysel farklılıkların davranışsal karşılıkları ve kişilik yapılarıyla gelişimsel etmenlerin etkileşiminin psikiyatrik bozukluklara yatkınlığa yol açması gibi düzeylerdir (Köse ve ark., 2004; Biter,2009).

Bu model de mizaç ve karakter ile bunların özellikleri tanımlanmıştır. Genetik olarak birbirinden bağımsız, yaşam boyunca orta düzeyde durağan, soysa-kültürel etkiler karşısında değişmez oldukları ve algısal bellekte kavram öncesi yanlılıkları içerdikleri varsayılan dört tane mizaç boyutu içerir. Yenilik arayışı,

zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme mizacın dört boyutudur. Cloninger kişilik kuramında yetişkinlikte olgunlaştıkları ve kendilik kavramları hakkında içgörü öğrenmesi ile kişisel ve sosyal etkinliği etkileyebildikleri varsayılan üç tanede karakter boyutu tanımlamıştır. Kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma karakterin üç boyutudur.

2.3.1. Mizaç Boyutları

Mizaç boyutları, yenilik, tehlike ya da ceza ve ödüle yanıt olarak çağrışımsal öğrenmedeki bireysel farklılıklara göre tanımlanmaktadır. Mizaç alanları çocukluktan erişkinlik dönemine değişmez, sabittir ve farklı kültürel yapılarda tutarlıdır. Genetik faktörler sıklıkla mizaç tipini belirler. Diğer taraftan mizacın zamanla kısmi ölçülerde değişme göstereceğine de inanılmaktadır.

-Yenilik Arama; Yeniliğe yanıt olarak sık araştırmacı aktivite, dürtüsel karar verme, ödül alma olasılığı belirlediğinde aşırılık ve taşkınlık, çabuk kolay sinirlenme ve engellenmeden aktif kaçınma gibi davranışların etkileşmesindeki veya başlamasındaki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir.

- Zarardan Kaçınma; Gelecekte olabilecek sorunlar için kötümser endişeler, belirsizlik korkusu ve yabancılardan utanma gibi pasif kaçınan davranışlar ve kolayca yorulma gibi davranışların ketlenmesinde veya durdurulmasındaki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir.

- Ödül Bağımlılığı; Kendini, aşırı duygusallık, sosyal bağıllık ve diğerlerinin onayına bağımlılık gibi gösteren davranışların devamlılığı ve sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir.

- Sebat Etme; Engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğindeki kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir (Köse ve ark., 2004; Sevi, 2009).

Dört temel mizaç özelliği 4 temel duygu ile ilişkilidir.

Zarardan Kaçınma → Korku

Yenilik Arayışı → Öfke

Ödül Bağımlılığı → Bağlanma

Sebat Etme → Hırs

Yenilik arayışı, birey için yeni olan bir uyarana doğru aktif yönelmeyi sağlarken, zarardan kaçınma ise pasif kaçınmalara veya kaçmaya neden olur. Zarardan kaçınma, tanıdık olmayan güvenilmez ve belirsiz durumların araştırılmasını engeller. Zarardan kaçınmanın, yenilik arayışı, ödül bağımlılığı ve sebat etme üzerinde düzenleyici etkileri vardır (Bahçeci, 2007).

2.3.2. Karakter Boyutları

Karakter, kişiliğin çekirdek kavramı olup zihni, akılcı ve iradeli olmayı temsil etmektedir. Karakter, çocuğun büyürken kullandığı savunma mekanizmalarının, endojen mizaç eğilimlerine, çevresel etki ve değişimlerine adaptasyonunun bir sonucudur. Karakterin kalıtımı daha zayıftır ve sosyo-kültürel öğrenmeden ılımlı düzeyde etkilenir. Karakter çocukluktan erişkinliğe adım adım olgunlaşır. Bu olgunlaşma önceki mizaç örüntüleri ve sosyokültürel eğitimle doğrusal bir ilişki içerisinde değildir. Karakter istemli amaçlar ve tutumlar çerçevesinde verilen yanıtlardır. Mizaç korku ve kızgınlık gibi basit emosyonları içerir; Karakter ise ikincil emosyonlar olan empati, sabır, bir amaca yönelik itidal ve olgun bireylerde daha fazla bulunan aşk, ümit, inanç gibi duyguları içermektedir (Biter, 2009; Sevi, 2009).

- Kendini yönetme; Kişinin kendi tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul etmesi, bireysel açıdan anlamlı amaçların belirlenmesi ve sorunları çözmede beceri ve güvenin gelişimi ile kendini kabullenmeden oluşur. Kendini yöneten birey otonom

bir bireydir, sorumludur, amaçları vardır, beceriklidir, kabul edicidir ve görev duygusu olan bir bireydir.

- İşbirliği Yapma; Sosyal kabul, empati, yararlılık, sevecenlik ve erdemli-vicdanlı olmaktan oluşur. İşbirliği yapan insanlar hoşgörülü, empati yeteneği olan, yararlı, sevecen ve erdemlidirler.

- Kendini Aşma; Kendilik kaybı, kişiler arası özdeşim ve manevi kabulden oluşur. Kendini aşan bireyler yaratıcı, bencil olmayan, inançlı, manevi duyguları olan, idealist bireylerdir (Köse ve ark., 2004).

2.4.YAŞAM KALİTESİ

Son yıllarda yaşam kalitesi kavramıyla sağlık alanında sıkça karşılaşılmaktadır. Yaşam kalitesi özellikle kronik hastalıklarda önem kazanmaktadır. Bir çok kronik hastada amaç sadece hayatta kalabilmek değil, aynı zamanda yaşam kalitesini artırmaktır. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, bir kişinin, yaşadığı bölgedeki kültür ve değer sistemleri bağlamında hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilişkili olarak yaşamındaki pozisyonunu algılaması olarak tanımlamaktadır. Bu açıdan yaşam kalitesi, sağlık kavramıyla yakın olarak ilişkilidir (Yalçın, 2009). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, esas olarak kişinin sağlığı tarafından belirlenen, klinik girişimlerle etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir bileşenidir. Bir başka deyişle sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bir bireyin ve grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısıdır (Başaran ve ark., 2005; Eser, 2006).

- Yaşamın iyi ve doyum sağlayan karakterinin bir bütün olarak, öznel biçimde algılanmasıdır.
- Hastanın beklentileri ile erişebildiklerinin arasındaki uçurumun olabildiğince az olmasıdır.
- Bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hastada yarattığı işlevsel etkilerin hasta tarafından öznel biçimde algılanışıdır.

- Bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denen genel durumdan sağladığı doyumun bir bütün olarak ifadesidir (Fidaner, 2004).

Yaşam kalitesi çok boyutlu ve kapsamlı bir kavramdır. Ferrans ve arkadaşları yaşam kalitesinin boyutlarını dört alanda incelemiştir.

- Psikolojik / Emosyonel esenlik alanı: Yaşamdan doyum bulma, yararlılık, beden imajı, anksiyete, oto kontrol, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, bir işi tanımlama, yaşamın anlamı, yaşamın normalliği ve mutluluk gibi duygulardır.

- Fiziksel Esenlik Alanı: Fiziksel yeterlilik ve günlük yaşam aktiviteleri, yeme, iştah, seks, uyku, zindelik/güçlülük, yorgunluk, sağlık-hastalık görüşü ile tanı ve tedavi sonucudur.

- Sosyal ve Bireysel Esenlik Alanı: Bireysel fonksiyonel, sosyal aktiviteler, başkalarından destek görme, mahremiyet, reddedilme, rol işlevi gibi sosyal durumları içerir.

- Finansal Ve Maddi Esenlik Alanı: Mevcut durumdaki geleceğe ilişkin güvenlik duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, ev değiştirebilmedir (Ferrans ve Powers, 1985).

Yaşam kalitesi kavramı çok farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Yapılan tüm tanımlardaki ortak nokta yaşam kalitesinin bireyin mutluluk ve doyumunu ile ilişkili olduğudur. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, hastalık semptom veya tedavi ile ilişkili olarak bireylerin tüm durumları üzerinde odaklanır.

2.4.1. Hemodiyaliz ve Yaşam Kalitesi

Kronik böbrek yetmezliği, birey, aile, toplum üçgeninde ağır psikolojik ve sosyoekonomik sonuçları yanı sıra bir ülkenin sağlık hizmetlerindeki kalite, etkinlik, yeterlilik ve organizasyon gücünün sınındığı en ciddi hastalıklardan birini teşkil

etmektedir. Kronik böbrek yetmezliğinde hastaya en uzun ve olabildiğince kaliteli bir yaşam sunabilmek tedavinin temel amacıdır (Aydın, 2002). Diyaliz teknolojisinde sağlanan gelişmeler, bu hastalarda önce yaşam süresini uzatmış, daha sonrada yaşam kalitesinin artmasını sağlamıştır. Kronik böbrek yetmezliği medikal tedavisinde kullanılan yeni ilaçların bulunması ve geliştirilmesi ile vasküler girişim yolu yaratmada sağlanan başarılarla bu hastalarda yaşam süresi ve kalitesinin artmasına katkıda bulunmuştur (Akpolat ve Utaş, 1997).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesi ile morbidite ve mortalite arasında yakın bir ilişki saptanmıştır. Bundan dolayı hastaların yaşam kalitesini artıracak tedavi yöntemleri üzerinde yoğunlaşılması gerekmektedir (Saltürk, 2006).

Hastalığın başlangıcından itibaren hasta sürekli stres etkeni ile karşı karşıyadır. Hastalar yaşamlarındaki değişikliklere alışmak ve bunlarla birlikte yaşamayı öğrenirken birçok psikolojik ve fiziksel faktörün etkisinde kalabilecekleri gibi, yeni yaşam tarzına bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlarda geliştirebilirler. En sık karşılaşılan ruhsal sorunlar arasında anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme, rol değişiklikleri, üzüntü ve umutsuzluk sayılabilir. Tüm bunlar bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Hasta bireylerde hastalık davranışının, psikolojik tepkilerin ve uyum güçlüklerinin anlaşılması ve uygun baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine destek olacak bakım girişimlerinin planlanması, yaşam kalitesi değerlendirmeleri ile mümkün olabilir (Şentürk ve ark., 2000a; Şentürk ve ark., 2000b; Özçürümez ve ark., 2003; Özgür ve ark., 2003; Acaray, 2004; Yetişen ve ark., 2004; Erdem ve ark., 2004).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesinde hemodiyalize giren hastalar ve sağlıklı kontrol grubu ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini her iki hastanedeki toplam 163 hemodiyaliz hastası oluşturmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce her iki kurumdan da izin alınmıştır. Çalışma 2012-2013 tarihleri arasında 50 hemodiyaliz hastasına birebir görüşme ile araştırmacı tarafından ölçekler uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Tüm hastalar bu çalışma öncesinde bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Bu çalışma için aynı ölçekler, çalışmaya katılmayı kabul eden 50 sağlıklı bireye de uygulanmıştır. Çalışmada 50 HD hastası ve 50 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 100 kişi bulunmaktadır.

Çalışmaya; en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi gören, söylenenleri anlayabilen ve iletişim sorunu olmayan ve “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” nu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı.

Çalışma grubu belirlendikten sonra araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Tanıtım Formu, Mizaç ve Karakter Envanteri ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (SF-36) kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.1. Hasta Tanıtım Formu

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hemodiyaliz durumunu belirlemeye yönelik toplam 15 sorudan oluşan anket formudur.

3.2. Mizaç ve Karakter Envanteri (Temperament and Character Inventory =TCI =MKE)

Hemodiyaliz hastalarının kişilik özellikleri Cloninger'in mizaç ve karakter envanteri kullanılarak değerlendirildi. Cloninger kişiliğin yapısını ve gelişimini tanımlamak için, genel bir psikobiyojik kuram geliştirmiştir (Cloninger, 1987; Cloninger ve ark., 1993). Cloninger ve arkadaşları, Cloninger'in psikobiyojik kişilik kuramına dayalı olarak, kişiliğin yedi boyutunu ölçen , mizaç ve karakter envanterini geliştirdiler (Cloninger ve ark., 1993). Mizaç ve Karakter Envanteri dört mizaç ve üç karakter özelliğini değerlendiren 240 sorudan oluşan, doğru /yanlış olarak doldurulan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Samet Köse ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılmış ve bu versiyon Türkçe MKE olarak Cloninger tarafından onaylanmıştır (Köse ve ark., 2004).

MKE dört mizaç ve üç karakter boyutunu içermektedir. Bu envanterin dört mizaç boyutu ve alt birimleri:

Yenilik Arayışı; Keşfetmekten heyecan duyma (YA1), dürtüsellik (YA2), savurganlık (YA3) ve düzensizlik (YA4) olmak üzere dört alt ölçekte ve bunların toplamı YA toplamda değerlendirilir. Ölçek yenilik arayışı için 40 soru içermektedir. Yenilik arayışı puanı yüksek olan bireyler impulsif, frustre olduğunda çabuk sinirlenen, kendilerine zevk veya heyecan getireceğine inandıklarında kuralları veya düzeni bozma eğilimindedirler; düşük olanlar ise bu açıdan düşünceli ve kurallara riayet edicidirler.

Zarardan Kaçınma; Beklenti endişesi (ZK1), belirsizlik korkusu (ZK2), yabancıardan çekinme (ZK3), çabuk yorulma ve dermansızlık (ZK4) olmak üzere 4 ayrı ölçekte ve bunların toplamı olan ZK toplamda değerlendirilir. Ölçek zarardan kaçınma için 35 soru içermektedir. Zarardan kaçınma açısından düşük skora sahip kişiler tehlike hakkında önceden daha az anksiyete ya da korku hissediler dolayısıyla iyimser risk alıcısıdır; eğer karakter olarak yeterli olgunlukta değillerse, savunma mekanizması olarak sıklıkla hipokondriazis ve izolasyonu kullanırlar. ZK' sı yüksek kişiler tedbirli, korkulu, gergin, vesveseli, utangaç, pasif veya kötümser olma eğilimindedirler. Kronik olarak yorgun hissediler veya

kolaylıkla yorulurlar. Eleştiriye ve cezaya duyarlıdırlar (Köse ve ark., 2004; Biter, 2009; Sevi, 2009; Arslan ve ark., 2011).

Ödül bağımlılığı; Duygusallık (ÖB 1), bağlanma (ÖB 3) ve bağımlılık (ÖB4) olmak üzere üç ayrı ölçekte ve bunların toplamı olan ÖB toplamda değerlendirilir. Ölçek ödül bağımlılığı için 24 soru içermektedir. Ödül bağımlılığı açısından düşük olan bireyler soğuk ve sosyal iletişimlere karşı duyarsızdır. Yalnız olmaktan hoşnuturlar ve mesafeli kalmayı tercih ederler. Ödül bağımlılığında yüksek olan bireyler sıcak sosyal yakınlaşmalar kurma ve duygusal çekiciliğe içtenlikle yanıt verme eğilimindedirler.

Sebat etme; MKE’da sebat etme tek bir alt ölçekte değerlendirilir. Ölçek sebat etme için 8 soru içermektedir. Sebat etmede düşük olan bireyler elde ettikleriyle yetinirler ve frustre olduklarında duygu durumları kolayca labil hale gelebilir (Köse, 2003).

Tablo3.1 Mizaç boyutları açısından yüksek ve düşük puan tanımlayıcıları

Mizaç Boyutu	Yüksek puan	Düşük puan
Yenilik Arayışı	Keşfetmekten heyecan duyma Dürtüsellik Savurganlık Düzensizlik	Kayıtsız bir katılık İyice düşünme, temkinli Tutumluluk Düzenlilik
Zarardan Kaçınma	Karamsarlık Korkak Çekingen Çabuk yorulma	İyimserlik Cesur Dışa dönük Enerjik
Ödül Bağımlılığı	Duygusallık Samimi Candan Sevecen	Ayrık Uzak İtici Aykırı
Sebat Etme	Çalışkan Azimli Hevesli Mükemmeliyetçi	Tembel Boşvermiş Meraksız Pratik

MKE üç karakter boyutu ve alt birimleri:

Kendini Yönetme: Sorumluluk alma (KY1), amaçlılık (KY2), beceriklilik (KY3), kendini kabullenme (KY4) ve uyumlu ikincil huylar (KY5) olmak üzere 5 ayrı alt ölçekte ve bunların toplamı olan KY toplamda değerlendirilir. Ölçek kendini yönetme için 44 soru içermektedir. Düşük kendini yönetme, sorumsuzluk, amaçsızlık, disiplinli olmayan davranışlar ve zayıf dürtü kontrolüyle ilişkilidir. KY'si yüksek kişiler, olgun, kendine yeten, sorumlu, güvenilir, hedef yönelimli, yapıcı ve bütünleşmiş kişiler olarak tanımlanır.

İş Birliği Yapma: Sosyal kabullenme (İY1), empati duyma (İY2), yardımseverlik (İY3), acıma (İY4) ve erdemlilik-vicdanlılık (İY5) olmak üzere beş ayrı alt ölçekte ve bunların toplamı olan İY toplamda değerlendirilir. Ölçek iş birliği yapma için 42 soru içermektedir. Düşük iş birliği yapma, empati yapma eksikliği ile ilişkilidir ve sonuç olarak işbirliği yapmayan bireyler düşmanlı, agresif, kindar, intikamcı ve fırsatçı kişiler olarak tanımlanır.

Tablo3.2 Karakter boyutları açısından yüksek ve düşük puan tanımlayıcıları

Karakter Boyutu	Yüksek Puan	Düşük Puan
Kendini Yönetme	Sorumluluk alma Amaçlılık Beceriklilik Kendini kabullenme Disiplinli	Kınama Amaçsızlık Pasiflik Kendisiyle çekişme Disiplinsiz
İşbirliği Yapma	Sosyal kabullenme Empatik Yardımsever İlkeli Merhametli	Hoşgörüsüz Duyarsız Bencil Fırsatçı Kinci
Kendini Aşma	Kendini kaybetme Kişiler arası özdeşim Manevi kabullenme	Kendilik bilincinde yaşantı Kendi kendine ayrışma Akılcı maddecilik

Kendini aşma: Kendini kaybetme (KA1), kişiler arası özdeşim (KA2) ve manevi kabullenme (KA3) olmak üzere üç ayrı alt ölçekte ve bunların toplamı KA toplamda değerlendirilir. Ölçek kendini aşma için 33 soru içermektedir. Düşük kendini aşma,

kişiler arası özdeşleşme ve vicdanlılıkta eksiklikle ilişkilidir ve bu kişiler materyalistiktirler ve erdemlilik yada evrensel uyum gibi soyut düşüncelerle ilgilenmezler (Köse ve ark., 2004; Biter, 2009).

3.3. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (SF-36)

Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware tarafından 1987 yılında, klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiş bir bireysel değerlendirme ölçeğidir. SF-36 bir çok dillere çevrilmiş, Türkçe için bedensel hastalığı olanlarda geçerliği ve güvenilirliği Koçyiğit ve arkadaşları tarafından tamamlanmıştır (Koçyiğit ve ark., 1999; Acaray ve Pınar, 2004). Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve sağlık alanında 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlıktır. Bunlardan ilk dördü fiziksel komponent skoru (FK), son dördü mental komponent skoru (MK) olarak bilinir.

Fiziksel fonksiyon skalası; bir veya birkaç merdiven çıkma ya da bir veya birkaç sokak öteye yürüme gibi fizik aktivitelerdeki yeterliliği değerlendiren sorularla, fiziksel kısıtlılıkları ölçer. Emosyonel ve fiziksel rol güçlüklerinde; fiziksel ve emosyonel problemlerin hastaların aktivitelerini ne kadar kısıtladığı sorulur. Ağrı skalası; vücut ağrısının derecesini ve ağrının hastanın günlük hayatını ne kadar etkilediğini değerlendirir. Genel sağlık skalası; hastaların kendilerini nasıl hissettiklerini ve genel olarak sağlıklarının nasıl olacağına dair tahminlerini ölçer. Vitalite skalası; enerji durumlarını ve yorgunluğu ölçer. Sosyal fonksiyon skalası; hastaların aile, arkadaş ve diğer gruplarla olan sosyal aktivitelerini fiziksel ve emosyonel problemlerin ne kadar etkilediğini sorgular. Mental sağlık skalası; anksiyete, depresyon, emosyonel kontrol ve davranış bozukluğu ve psikolojik iyilik hali gibi konularda mental sağlık durumunu ölçer (Altıntepe ve ark., 2005; Koçer, 2006).

Ölçek son dört haftayı göz önüne alarak değerlendirme yapar. Değerlendirme dördüncü ve beşinci maddeler dışında likert tipi (üçlü, altılı) yapılmaktadır, dördüncü ve beşinci maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir. SF-36 her sağlık alanının puanı yükseldikçe; sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır. Örneğin, ağrı skalasındaki yüksek puan, azalmış ağrı durumunu gösterecektir. 0 en kötü sağlığı, 100 en iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin en belirgin üstünlüğü fiziksel işlevi ve bununla ilgili yetileri ölçmesidir. Sınırlılığı ise, cinsel işlevleri değerlendirecek soru içermemesidir. SF-36 diyaliz gruplarında da kullanılmış ve uygulanmasının yararlı olduğu belirtilmiştir (Pınar ve ark., 1995; Özçetin ve ark., 2009).

3.4. İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tüm veriler tanımlayıcı istatistik ile özetlendi. Sayısal verilerin dağılımına Kolmogorov- Smirrov testi ile bakıldı. HD hastaları ve kontrol grubu arasında karşılaştırmalarda Ki-Kare, Mann-Whitney U veya Student T testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel anlamlılık kabul edildi.

BULGULAR

Hemodiyaliz hasta grubunun yaş ortalaması 52.5 ± 12.06 , kontrol grubunun ise 49.18 ± 9.14 ’dür. HD hasta grubunun % 70 (n=35)’i erkeklerden, % 30 (n=15)’u kadınlardan, kontrol grubunun ise % 58 (n=29)’i erkeklerden, % 42 (n=21)’si kadınlardan oluşmuştur. HD hastaları ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Hastalar ve kontrol grubuna ait sosyodemografik özellikler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. HD hastaları ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	HD Hastaları n = 50	Kontrol Grubu n = 50	P
Yaş ($\bar{x} \pm Sd$)	52.5±12.06	49.1±9.14	0.124
Cinsiyet (n,%)			
Kadın	15 (30)	21 (42)	0.211
Erkek	35 (70)	29 (58)	
Medeni Durum (n,%)			
Evlü	34 (68)	42 (84)	0.112
Bekar/Dul	16 (32)	8 (16)	
Eğitim (n,%)			
İlköğretim	38 (76)	29 (58)	0.056
Lise-Yükseköğretim	12 (24)	21 (42)	
İş (n,%)			
Çalışan	13 (26)	25 (50)	0.032
Emekli	21 (42)	17 (34)	
İşsiz	16 (32)	8 (16)	

HD hastaları ve kontrol grubunda SF-36 yaşam kalitesi puanları Tablo 4.2.’de görülmektedir. HD hasta grubunda SF puan ortalaması 60.50, kontrol grubunda ise 85.5 olarak bulundu. HD hasta grubunun en düşük puanı fiziksel rol güçlüğünde, en yüksek puanı ise ağrı alt ölçeğinde aldığı görüldü. HD hastaları ve kontrol grubunda yaşam kalitesi skorları değerlendirildiğinde SF-36 alt boyutlarının hepsinde (fiziksel

fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık) istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$).

Tablo 4.2. HD hastaları ve kontrol grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları dağılımı

SF-36	HD Hastaları	Kontrol Grubu	P
	n = 50	n = 50	
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
FF (Fiziksel Fonksiyon)	60.50 ± 21.74	85.50 ± 18.57	0.00
FRG (Fiziksel Rol Güçlüğü)	26.50 ± 34.03	85.50 ± 27.70	0.00
Ağrı	64.80 ± 24.52	82.36 ± 17.94	0.00
GS (Genel Sağlık)	40.79 ± 20.07	74.08 ± 18.23	0.00
Vitalite	52.30 ± 21.52	72.70 ± 17.73	0.00
SF (Sosyal Fonksiyon)	61.78 ± 26.62	85.75 ± 18.40	0.00
ERG (Emosyonel Rol Güçlüğü)	29.83 ± 34.38	79.31 ± 32.23	0.00
MS (Mental Sağlık)	65.12 ± 18.60	74.64 ± 14.21	0.05

Tablo 4.3. 'de HD hastaları ve kontrol grubunun mizaç alt boyutu yenilik arayışı puanları verilmiştir. HD hastalarının Mizaç ve Karakter Envanteri mizaç alt boyutu yenilik arayışı toplam puanları 8 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalaması 16.22 ± 4.25 'tir. Kontrol grubunun ise 2 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalaması 16.70 ± 4.63 'tür. HD hastaları ve kontrol grubunun MKE Yenilik Arayışı Alt Ölçeği karşılaştırmasında YA1 (Keşfetmekten Heyecan Duyma)'de istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Yenilik arayışı toplam puanında ve YA2, YA3, YA4 alt başlıklarında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($P > 0.05$).

Tablo 4.3. HD hastaları ve kontrol grubunun mizaç alt boyutu yenilik arayışı puanlarına göre dağılımı

MKE Mizaç Alt Boyutu	HD Hastaları n = 50	Kontrol Grubu n = 50	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Yenilik Arayışı Toplam (YA)	16.22 ± 4.25	16.7 ± 4.63	0.591
YA1 (Keşfetmekten Heyecan Duyma)	4.7 ± 1.85	6 ± 1.71	0.000
YA2 (Dürtüsellik)	3.8 ± 1.47	3.56 ± 1.41	0.613
YA3 (Savurganlık)	4.08 ± 2.16	3.94 ± 1.92	0.942
YA4 (Düzensizlik)	3.64 ± 1.67	3.48 ± 1.75	0.600

Tablo 4.4’de HD hastaları ve kontrol grubunun mizaç alt boyutu zarardan kaçınma puanlarına göre dağılımı verilmiştir. HD hastalarında zarardan kaçınma toplam puanları 9 ile 29 arasında değişmekte olup, ortalaması 17.56 ± 4.31 ’dir. Kontrol grubunda ise, 2 ile 25 arasında değişmekte olup, ortalaması 15.16 ± 5.84 ’dür. HD hastalarında zarardan kaçınma toplam puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. HD hastaları ve kontrol grubunun MKE zarardan kaçınma alt ölçeği karşılaştırmasında zarardan kaçınma toplam puanında ve ZK4 ‘de (Çabuk Yorulma ve Dermansızlık) istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0.05$). ZK1, ZK2 ve ZK3 ‘de istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. HD hastaları ve kontrol grubunun mizaç alt boyutu zarardan kaçınma puanlarına göre dağılımı

MKE Mizaç Alt Boyutu	HD Hastaları n = 50	Kontrol Grubu n = 50	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Zarardan Kaçınma Toplam (ZK)	17.56 ± 4.31	15.16 ± 5.84	0.021
ZK1 (Beklenti Endişesi ve Karamsarlık)	5.28 ± 1.85	4.74 ± 2.21	0.189
ZK2 (Belirsizlik Korkusu)	3.98 ± 1.59	4.16 ± 1.36	0.617
ZK3 (Yabancılardan Çekinme)	3.14 ± 1.87	3.20 ± 2.39	0.911
ZK4 (Yorulma ve Dermansızlık)	5.16 ± 1.62	3.42 ± 2.10	0.000

Tablo 4.5.'de görüldüğü gibi HD hastaları ödül bağımlılığı toplam puanları ortalaması 13.62 ± 3.02 , kontrol grubu ortalaması ise 14.28 ± 2.79 'dur. Mizaç ve Karakter Envanteri ödül bağımlılığı karşılaştırmasında ÖB4 'de (Bağımlılık) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi ($p < 0.05$). ÖB1, ÖB3 ve ödül bağımlılığı toplamda istatistiksel fark gözlemlenmedi ($P > 0.05$).

Tablo 4.5. HD hastaları ve kontrol grubunun mizaç alt boyutu ödül bağımlılığı puanlarına göre dağılımı

MKE Mizaç Alt Boyutu	HD Hastaları	Kontrol Grubu	P
	n = 50	n = 50	
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Ödül Bağımlılığı Toplam(ÖB)	13.62 ± 3.02	14.28 ± 2.79	0.260
ÖB1 (Duygusallık)	7.70 ± 1.90	7.40 ± 1.74	0.256
ÖB3 (Bağlanma)	4.10 ± 1.40	4.36 ± 1.75	0.631
ÖB4 (Bağımlılık)	1.86 ± 1.19	2.52 ± 1.34	0.019

Tablo 4.6.'de HD hastaları ve kontrol grubunun sebat etme puanlarına göre dağılımı verilmiştir. HD hastaları sebat etme puan ortalaması 4.76 ± 1.46 , kontrol grubu puan ortalaması 5.02 ± 1.96 'dır. Gruplar arası karşılaştırmada sebat etme alt başlığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 4.6. HD hastaları ve kontrol grubunun mizaç alt boyutu sebat etme puanlarına göre dağılımı

MKE Mizaç Alt Boyutu	HD Hastaları	Kontrol Grubu	P
	n = 50	n = 50	
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Sebat Etme	4.76 ± 1.46	5.02 ± 1.96	0.441

Tablo 4.7'de HD hastaları ve kontrol grubu Mizaç ve Karakter Envanteri karakter alt boyutu kendini yönetme puanları dağılımı görülmektedir. HD hastalarında kendini yönetme puanları kontrol grubuna göre düşük bulundu. HD hastalarında kendini yönetme toplam puanı ortalaması 26.16 ± 5.52 iken, kontrol grubunda 30.58 ± 5.90 olarak bulundu. HD hastaları ve kontrol grubu MKE kendini yönetme alt ölçeği karşılaştırmasında kendini yönetme toplam ve KY1, KY2, KY3

ve KY5’de istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0.05$). KY4’de ise istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

Tablo 4.7. HD hastaları ve kontrol grubunun karakter alt boyutu kendini yönetme puanlarına göre dağılımı

MKE Karakter alt boyutu	HD Hastaları n = 50	Kontrol Grubu n = 50	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Kendini Yönetme Toplam(KY)	26.16 \pm 5.52	30.58 \pm 5.90	0.00
KY1 (Sorumluluk Alma)	4.30 \pm 1.70	5.20 \pm 1.47	0.011
KY2 (Amaçlılık)	5.30 \pm 1.41	6.40 \pm 1.19	0.00
KY3 (Beceriklilik)	2.42 \pm 1.19	3.52 \pm 1.32	0.00
KY4 (Kendini Kabullenme)	5.94 \pm 2.60	6.40 \pm 2.98	0.414
KY5 (Uyumlu İkincil Huylar)	8.20 \pm 1.39	9.02 \pm 1.94	0.017

Tablo 4.8. ‘da iki gruba ait karakter alt ölçeği iş birliği yapma puanları dağılımı verilmiştir. HD hastalarında iş birliği yapma toplam puanı 27.74 ± 4.12 , kontrol grubunda ise 30.24 ± 4.12 ’dir. HD hastaları ve kontrol grubu işbirliği yapma alt boyutu karşılaştırmasında İY1, İY3, İY5 ve işbirliği yapma toplam puanında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). İY2 ve İY4 ‘de ise anlamlı fark bulunmadı ($P > 0.05$).

Tablo 4.8. HD hastaları ve kontrol grubunun karakter alt boyutu iş birliği yapma puanlarına göre dağılımı

MKE Karakter alt boyutu	HD Hastaları n = 50	Kontrol Grubu n = 50	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
İşbirliği Yapma Toplam (İY)	27.74 \pm 4.12	30.24 \pm 4.12	0.003
İY1 (Sosyal Onaylama)	5.52 \pm 1.51	6.28 \pm 1.26	0.009
İY2 (Empati Duyma)	3.98 \pm 1.18	4.20 \pm 1.35	0.616
İY3 (Yardımsverlik)	4.02 \pm 1.05	4.84 \pm 1.33	0.001
İY4 (Acıma)	7.86 \pm 2.00	7.80 \pm 2.12	0.980
İY5 (Erdemlilik, Vicdanlılık)	6.36 \pm 1.35	7.12 \pm 1.18	0.005

Tablo 4.9.'da MKE kendini aşma alt boyutu puanları dağılımı her iki gruba göre gösterilmiştir. Kendini aşma toplam puan ortalaması HD hastalarında 21.52 ± 4.74 bulunurken, kontrol grubunda 19.78 ± 5.60 olarak bulundu. Yapılan karşılaştırmada sadece KA1'de istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.05$). Kendini aşma toplam, KA2 ve KA3 'de istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. HD hastaları ve kontrol gurubunun karakter alt boyutu kendini aşma puanlarına göre dağılımı

MKE Karakter alt boyutu	HD Hastaları n = 50	Kontrol Grubu n = 50	P
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Kendini Aşma Toplam(KA)	21.52 ± 4.74	19.78 ± 5.60	0.097
KA1 (Kendilik Kaybı)	7.72 ± 2.08	6.18 ± 2.32	0.001
KA2 (Kişilerarası Özdeşim)	6.54 ± 2.06	5.98 ± 2.15	0.162
KA3 (Manevi Kabullenme)	7.28 ± 1.99	7.62 ± 2.37	0.439

5.TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre, MKE mizaç alt boyutu yenilik arayışı skorlarında YA1 alt ölçeği dışında diğer alt ölçeklerde hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık yoktu. Araştırmamızda keşfetmekten heyecan duyma (YA1) alt ölçeğinin HD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düşük olduğu bulunmuştur. Orhan ve ark. (2011) hemodiyaliz ve periton diyalizine giren son dönem böbrek yetmezliği hastalarında mizaç ve karakter özelliklerini araştırdıkları çalışmalarında HD ve PD hastalarında YA1, YA2, YA3 ve YA toplam puanlarını kontrol gurubuna göre anlamlı düşük bulmuşlardır.YA1 puanlarının düşük olması çalışmamızla uyumludur. YA1 alt ölçeğinin düşük bulunması depresyon tanı kriterlerinde yer alan, etkinliklerin çoğuna karşı ilgide azalma veya artık bunlardan zevk almıyor olma ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda HD hastalarında ZK toplam ve ZK4 puanı sağlıklı kontrol gurubuna göre anlamlı yüksek bulundu. Orhan ve ark. (2011) PD ve HD hastalarında yaptıkları çalışmada; ZK toplam puanı ile ZK1 puanını kontrol gurubuna göre daha yüksek, ZK3 ve ZK4 puanını daha düşük bulmuşlardı. Mizaç ve Karakter Envanterinin, mizaç alt boyutu zarardan kaçınma depresyonla en fazla ilişkilendirilen alt boyutudur. Arkar ve ark. (2005) psikiyatrik hastalıkların yorumlanmasında MKE ile en kuvvetli ilişkinin, çabuk yorulma-dermansızlık (ZK4) ve beklenti endişesi (ZK1) olduğunu bildirmişlerdir. Cloninger ve ark. (1987) zarardan kaçınma puanları yüksek olan bireyleri kaçınan, pasif, kendine güveni olmayan, çabuk yorulan, karamsar, kötümser olarak tanımlamışlar, zararlı uyarılara karşı kendilerini engelleme eğiliminde oldukları ve stresli olaylara karşı yüksek oranda depresyon ile karşılık verdiklerini belirtmişlerdir. Kronik hastalıklarda hem KGTBA hem de İBS hastalarında zarardan kaçınma toplam puanları kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Boz ve ark., 2004; Taymur ve ark., 2007). Multipl sklerozlu hastalarda yapılan bir çalışmada da zarardan kaçınma puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Üstün ve ark., 2012). Çalışmamız bu anlamda kronik hastalıklarla uyumlu çıkmıştır. Depresyonlu hastalarla yapılan

çalışmalarda zarardan kaçınma alt boyutunda ve tüm alt ölçeklerinde, hasta grubu değerleri sağlıklı gruba oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Hansenne ve ark., 1999, Richter ve ark., 2003, Nery ve ark., 2009, Karaaslan ve ark., 2010). Zarardan kaçınma puanlarının yksekliti depreseya zgi bir özellik olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda MKE mizaç alt boyutu ödül bağımlılığı B4 (bağımlılık) alt leği dışında, diğer alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. HD hastalarında B toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa bile kontrol grubuna göre düşüktü ve B4 puanı ise kontrol gurubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu. Orhan ve ark. (2011) PD ve HD hastalarında yaptıkları çalışmada da; B toplam puanı kontrol grubuna göre düşük olsa da, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Hassanne ve ark. (1999) depresyon hastalarında B3 (bağlanma) alt leği puanlarını kontrol gurubuna göre anlamlı olarak düşük bulmuştur. B4 puanının düşük olması, HD hastalarının hastalıklarının kronik sürecine bağlı olarak, yalnızlıktan hoşlanmaları, sosyal iletişimlere karşı duyarsız kalmaları ve mesafeli olmayı tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda MKE mizaç özelliği sebat etme puanları HD hastalarında kontrollere göre fark göstermemiştir. Orhan ve ark. (2011) yaptığı çalışmada da sebat etme puanında fark gözlenmemiştir. Tip 2 diyabet hastalarında mizaç ve karakter özelliklerinin incelendiği bir çalışmada diyabet hastaları ile kontrol grubu arasında sebat etme açısından anlamlı bir fark görülmemiştir (Biter ve ark., 2012). Sebat etme puanlarının kontrol grubu ile benzer olması, tedavi süreçlerinde diğer HD hastaları ile birlikte ve belli düzeyde onlarla etkileşimde olmaları, elde ettikleriyle yetinme konusunda ve haksızlığa uğradıklarını düşündükleri durumlarda verdikleri tepkilerin sağlıklı bireyler ile aynı olmasını sağlamış olabilir.

Çalışmamızda HD hastalarında kendini yönetme puanları kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu. Kendini yönetme (KY) bölümünün asıl anlamı, bireyin amaçlarını ve değerlerini seçmesine uygun olarak, bulunduğu durumu korumak için davranışlarını uygun hale getirmesi ve kontrol etmesindeki yeterliliğin bulunmasıdır

(Cloninger ve ark 1993). KY skoru yüksek olanlar, güçlü, kendi kendine yeten, yapıcı, sorumluluk sahibi, güvenilir, becerikli, hedefleri olan kişilerdir ve kendi ile barışıktırlar. HD hastalarında olduğu gibi düşük olan kendini yönetme puanları ise zayıf otonomi, liderlik özelliklerinin olmayışı, hedeflere ulaşmada güçlük çekme, kendiyile uğraşma, başarısızlıklarından başkalarını sorumlu tutma gibi özellikleri göstermektedir. Bu bireyler kırılğan, suçlayıcı ve sorumsuzdurlar. Orhan ve ark. (2011) diyaliz hastalarında yaptıkları çalışmada; KY toplam puanı, beceriklilik ve Uyumlu İkincil Huylar alt puanları kontrol grubuna göre düşüktü. Diyaliz hastalarında yapılan bu çalışmadaki bulgular çalışmamız bulguları ile uyumlu idi. Arkar ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, MKE mizaç ve karakter ölçeklerinin birbirleriyle korelasyonlarında kendini yönetme, zarardan kaçınma ile negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiğini bildirmişlerdir. Yani kendini yönetmenin düşük oluşu, zarardan kaçınmanın yüksek oluşunu da beraberinde getirmektedir. Bu bulgular ile uyumlu olarak HD hastalarımızda; muhtemelen, kronik sıkıntılı zor bir dönem olan hastalık süreci ile ilişkili olarak zarardan kaçınma yüksek, kendini yönetme düşük olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda HD hastalarında İY1 (Sosyal Onaylanma), İY3 (Yardımseverlik), İY5 (Erdemlilik-Vicdanlılık) ve İşbirliği Yapma toplam puanları kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu. Bilgilerimize göre diyaliz hastalarında karakter ve mizaç yapısının araştırıldığı ilk çalışma olan Orhan ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada da; İşbirliği Yapma toplam puanı kontrol grubuna göre düşüktü. İşbirliği puanları düşük olan insanlar tüm dikkatlerini kendilerine verirler, hoşgörüsüz, eleştirisel, intikamcı ve fırsatçdırlar. Kendilerini, temel olarak başkalarından sakınırlar. Diğer insanların haklarına ve hislerine saygı göstermeme eğilimindedirler. İşbirliği yapma puanları düşük bireyler yalnız olmayı tercih eden ya da karakter özelliklerinin etkisiyle sosyal bütünleşmede sorun yaşayan bireylerdir. Yapılan bazı çalışmalar da HD hastalarında yüksek oranda yalnızlık olduğunu göstermiştir (Ovayolu ve ark., 2007; Akkuş ve Akyar, 2006). HD hastalarının kronik hastalığın getirdiği zorluklar nedeniyle, sosyal kabullenme de sorun yaşadıklarını, yalnız kalmayı tercih ettiklerini ve işbirliği yapmaya daha az istekli olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda HD hastaları ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi skorları değerlendirildiğinde belirgin farklar gözlemlendi. Hemodiyalize alınan hastalar kronik böbrek yetmezliği vasfından kurtulamadıkları gibi, komplike ve kısıtlayıcı bir yöntem olan HD'in oluşturduğu psikik, sosyal ve ekonomik güçlüklerle de baş etmek zorunda kalmakta, yaşam kalitesi açısından bir çok sorunla karşılaşmaktadır. Bu anlamda HD hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek önemlidir.

Çalışmamızda yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullandığımız, SF-36 boyutlarının hepsinde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Tander ve ark. (2007) HD hastalarında yaşam kalitesini sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmış ve sonucunda Fiziksel Rol Güçlüğü dışında SF-36 skorlarının tüm alt parametrelerini kontrollere göre anlamlı derecede düşük bulmuşlardır. Levendoğlu ve ark.(2004) yaşlı HD hastalarında yaptıkları çalışmada, Genel Sağlık ve Sosyal Fonksiyon skorları dışında diğer skorların anlamlı olarak düşük olduğunu bulmuşlardır. Vasilieva (2006) HD hastalarında mental sağlık skorunu kontrollerden farklı bulmamış diğer skorları düşük bulmuştur. Mental sağlık skoru azaldıkça ölüm riskinin arttığı bildirilmektedir (Lowrie ve ark., 2003). Acaray ve Pınar (2004) HD hastalarında yaptıkları çalışmalarında olguların genel olarak yaşam kalitesi puanlarını düşük olarak bulmuşlardır. Sosyo-demografik değişkenlerin yaşam kalitesinin bazı alanlarını etkilediğini, hastalık değişkenlerinin ise yaşam kalitesinin tüm alanlarını etkilediğini sonucuna varmışlardır. Yapılan başka bir çalışmada hastaların yaşam kalitesi puanlarının düşmesi ile depresyon puanlarının arttığı gözlemlenmiştir (Ünal ve Bilge, 2005). Daha önce HD hastalarında yapılan bu çalışmalarda elde edilen sonuçlarda olduğu gibi bizim HD hastalarımızın da yaşam kalitesi skorları düşüktü.

Psikiyatrik sendromların ortaya çıkmasında en önemli faktör kuşkusuz kronik hastalığın kendisidir. Ancak ortaya çıkan bu komplikasyonlar, tedavi edilmezlerse, doğrudan fiziksel hastalığın seyrini ve morbiditesini olumsuz etkileyeceklerdir. Sistemli araştırmalardan elde edilen kanıtlar psikolojik ve davranışsal faktörlerin; böbrek hastalıkları ve pek çok hastalık kategorilerinde tıbbi sorunların seyrini

olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu anlamda HD hastalarının mizaç ve karakter özellikleri bilinirse yaşam kalitesinin kötüleşmesinde neden olan anksiyete ve depresyonda erken tanınabilir ve müdahale edilebilir. Hastalara gerekli destek sağlanarak yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilir.

Çalışmamızda depresyonun değerlendirilmemiş olması bir sınırlılık kabul edilebilir. HD hastalarında Mizaç ve Karakter Envanteri ile depresyonun birlikte değerlendirilmesinin hastalara yapılacak psikiyatrik müdahaleler için daha detaylı bilgi vereceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Bu araştırma ile aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

1. HD hastalarında yenilik arayışı alt ölçeği YA1 (Keşfetmekten Heyecan Duyma) sağlıklı kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur.
2. HD hastalarında zarardan kaçınma toplam puanı ve ZK4 (Çabuk yorulma ve dermansızlık) kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.
3. Ödül Bağımlılığı alt başlığı ÖB4 (Bağımlılık) HD hastalarında düşük bulunmuştur.
4. Kendini Yönetme toplam ve alt başlıkları KY1 (Sorumluluk Alma), KY2 (Amaçlılık), KY3 (Beceriklilik) ve KY5 (Uyumlu İkincil Huylar) HD hastalarında düşük bulunmuştur.
5. İşbirliği Yapma toplam ve alt başlıkları İY1 (Sosyal Onaylama), İY3 (Yardımsverlik) ve İY5 (Erdemlilik-Vicdanlılık) HD hastalarında düşük bulunmuştur.
6. HD hastalarında kendini aşma alt başlığı KA1 (Kendilik Kaybı) yüksek bulunmuştur.
7. HD hastalarının yaşam kalitesine bakıldığında fiziksel ve sosyal fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık durumu, vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması başlıklarını içeren 8 boyutun ölçümünün skorları sağlıklı kontrollere göre düşük bulunmuştur.

6.2.Öneriler

HD hastalarına bütüncül bir yaklaşım ile hastanın fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra ruhsal ve sosyal gereksinimlerinde düşünülerek tedavi planlanmalıdır. HD hastalarının mizaç ve karakter özelliklerini araştıran çalışmaların yapılması gerekmektedir. HD hastalarının mizaç ve karakter özellikleri bilinirse hastaların yaşam kalitesinin düşmesine neden olan psikiyatrik problemler erken tanınarak müdahale edilebilir. HD hastalarında bazı laboratuvar parametrelerinin düzenli takip edildiği gibi yaşam kaliteleri ve psikiyatrik değerlendirmelerinde düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Psikiyatrik problemlerin erken tanınıp tedavi edilmesi diyaliz uygulamasına uyum açısından da önem taşımaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta bakımı planlanırken hastanın yaşam kalitesi alanlarını değerlendirecek şekilde veri toplanması ve hasta bakımında bu verilerden yararlanılması
- Hastaların farklı zamanlarda yaşam kalitesi ölçümlerinin yapılması ve farklılıkların değerlendirilmesi ve hemşirelik girişimlerinin yeniden planlanması
- Hastalara düzenli aralıklarla hastalık ve tedavilerine ilişkin eğitim verilmesi
- Diyaliz ünitesi çalışanlarına hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi
- Diyaliz hastalarında yapılan araştırma sonuçlarından sağlık elemanları haberdar edilmeli
- Kendi bakımını yapabilen hastanın bağımlılığı en az düzeye ineceğinden mümkün olduğu kadar hastanın bireysel bakımını yapmaya teşvik edilmesi önerilebilir.

ÖZET

Hemodiyaliz Hastalarında Karakter Mizaç Özellikleri ve Yaşam Kalitesi

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının karakter mizaç özellikleri ve yaşam kalitesinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu araştırma 2012-2013 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanelerinde tedavi gören hemodiyaliz hastalarından basit-rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen örneklem içerisinde çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya uygun olan 50 hasta ve 50 sağlıklı birey üzerinde yapılmıştır. Anket uygulamasında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Hasta Tanıtım Formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ve Mizaç ve Karakter Envanteri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Ki-kare Testi, Mann-Whitney U ve Student –T testi kullanılmıştır.

Çalışmanın sonucunda HD hastalarında yaşam kalitesi kontrol grubuna göre belirgin olarak düşük bulundu. Mizaç ve Karakter Envanteri değerlerine göre HD hastalarında YA1, ÖB4, İYT, İY1, İY3, İY5, KYT, KY1, KY2, KY3, KY5 kontrollere göre anlamlı düşük bulunmuştur. KA1, ZKT, ZK4 puanları ise HD hastalarında anlamlı yüksek bulunmuştur.

HD hastalarının yaşam kalitesi desteklenerek artırılırsa hemodiyalizin mizaç ve karakter üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kaldırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemodiyaliz, Yaşam Kalitesi, Mizaç ve Karakter Envanteri

SUMMARY

Character Temperament Properties and Life Quality in Hemodialysis Patients

The purpose of this study is researching character temperament properties and life quality of hemodialysis patients.

This study was completed with 50 healthy people and 50 patient people who were chosen via simple-random sampling method among treated hemodialysis patients in Eskişehir Government Hospital in 2012-2013. These patients were appropriate to cooperation for this study and volunteers for this study. Informed Consent Form, Patient Identification Form, Quality of Life Scale (SF-36) and Temperament and Character Inventory were used in survey application. Chi-Square test, Mann-Whitney U and Student-T test were used for statistical analysis of data. As a result of this study, quality of life of hemodialysis patients were too low among the control group. According to temperament and character inventory values, NS1, RD4, CT, C1, C3, C5, ST, S1, S2, S3, S5 controls were low in hemodialysis patients and ST1, RAT, RA4 controls were high in hemodialysis patients.

If the life quality of the hemodialysis patients can be increased with the required support, hemodialysis patients' negative effects on the appearance as well as the temperament and character can be suppressed

Key Word: Hemodialysis, Life Quality, Temperament and Character Inventory

KAYNAKLAR

- ACARAY, A., PINAR, R. (2004). Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **8**: 1-11
- AK, M., NAHİT, K., ÖZŞAHİN, A. (2008). İntihar girişimi ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkinin majör depresif bozukluk örnekleminde incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*. **11**: 33-41
- AKKUŞ, Y., AKYAR, İ.(2006) HD hastalarının yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. Mart- Haziran:42-47
- AKPOLAT , T., SUNGUR, C. (2007). Böbreklerin Temel Fonksiyonları ve Düzenlenmesi AKPOLAT T., UTAŞ C., SÜLEYMANLAR G.(eds) *Nefroloji El Kitabı* (4. Baskı) Nobel Tıp Kitabevleri, sy.1-5
- AKPOLAT, T., UTAŞ, C.(1997). Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri
- AKPOLAT, T., UTAŞ, C. (2000). Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı, Güzel Sanatlar Matbaası.,İstanbul
- ALTINTEPE, L., GÜNEY, İ., TÜRK, S., ATALAY, H., TONBUL Z., YEKSAN M. (2002). Hemodiyalize Giren Hastaların Demografik, Klinik ve Laboratuar Özellikleri ile Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. 22-29 Mayıs 4. *Ulusal Böbrek Hastalıkları ve Hipertansiyon Kongresi*
- ALTINTEPE, L., GÜNEY, İ., TÜRK, S., TONBUL, Z., YEKSAN, M. (2005). Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Türk Nefroloji ve Transplantasyon Dergisi*. **14(2)**: 85-89
- ALTUNÖREN, Ö., ORHAN, F.Ö., NACİTARHON, V., KARAASLAN, M.F., ALTUNÖREN, O. (2011) Fibromiyalji sendromlu kadınların depresyon ve mizaç karakter özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. **48**:31-38
- ANDREOLÍ T., CARPENTER C., BENNETT C., PLUM F. (2000). *Cecil Essentials Of Medicine*
- ARIK N., ATEŞ K., SÜLEYMANLAR, G., TONBUL Z., TÜRK S., ALAATTİN Y. (2009). Hekimler İçin Hemodiyaliz. Güneş Tıp Kitabevleri.

- ARKAR, H., SORİAS, O., TUNCA, Z., ŞAFAK, C., ALKIN, T., AKDEDE, B., ŞAHİN, S., AKVARDAR, Y., SARI, Ö., ÖZERDEM, A., CİMİLLİ, C. (2005). Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **16(3)**:190-204
- ARSLAN, H., ARKAR, H., DANAÖĞLU, Z. (2011). Miyokard İnfarktüsü geçiren kişilerde mizaç ve karakter boyutları ve öfke, anksiyete ve depresyon düzeyleri *Klinik Psikiyatri*. **14**:143-149
- AYDIN, M. (2002). Kronik Böbrek Yetmezliği ve Renal Replasman Tedavileri TÜRKMEN F. (ed) Hemodiyaliz Seminerleri (1.Baskı), İstanbul , Deniz Ofset Matbaacılık, 11-37
- AYDIN, Z. (1998). (ed) SAPD El Kitabı Eczacıbaşı-Baxter İstanbul
- BAHÇECİ, B. (2007). Majör Depresif Epizod Tanısı Olan Hastalarda Mizaç ve Karakter Profilinin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş
- BAŞARAN, S., GÜZEL, R., SARPEL, T. (2005). Yaşam kalitesi sonuçlarını değerlendirme ölçütleri, *Romatizma* 1(20)
- BEŞER, E., KARA, S., DİCLELİ, T., GÜNAY, O. (2010). Kayseri İlindeki hemodiyaliz hastalarını yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. **8(2)**: 83-94
- BİROL, L., AKDEMİR, N., BEDÜK, TÜLİN. (1993). İç Hastalıkları Hemşireliği. (4. Baskı) Sanem Matbaası, Ankara, sy. 437-442
- BİTER, E., (2009). Tip 2 Diabettes Mellituslu Hastalarda Mizaç ve Karakter Profili, Klinik Özellikler ve Yaşam Kalitesi. Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş
- BİTER, E., BAĞCIOĞLU, E., BAHÇECİ, B., ÖZER, A., ÖZKAYA, M., KARAASLAN, M.F. (2012) Tip 2 diyabet hastalarında mizaç ve karakter. *Journal of Mood Disorders*. **2(4)**: 153-159
- BOZ, C., SAYAR, K., VELİOĞLU, S., HOCAOĞLU, Ç., ALİOĞLU, Z., YALMAN, B., ÖZMENOĞLU, M. (2004). Kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda mizaç ve karakter profili. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **15(2)**:105-111
- CİMİLLİ, C. (2003). Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. **12(1)**: 88-92

- CLONİNGER, C.R. (1987). A Systematic Method For Clinical Description and Classification Of Personality Variants. *Arch Gen Psychiatry*. **44**: 573-588
- CLONİNGER, C.R., SVRAKİC, D.M., PRZYBECK T.R. (1993). A Psychobiological Model Of Temperament and Character Archives Of General Psychiatry **50**: 975-990
- ERDEM, N., KARABULUTLU, E., OKANLI, A., TAN, M. (2004). Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi* **1**-14
- EREK, E. (2010). Nefroloji (6. Baskı) İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri
- ESER, E., (2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü *Celal Bayar Üniversitesi Birikim Dergisi* **1(2)**:1-5
- EŞİT ÜSTÜN, M., KARADENİZ, G. (2006). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **1**: 34-43
- FERRANS, C.E., POWERS, M.J. (1985). Quality Of Life Index:Development and Psychometric Properties Advances In Nursing Science **8**:15-24
- FİDANER. C., (2004). Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi, İzmir
- GÜLEÇ YAZICI, M. (2009). Psikosomatik hastalıklarda mizaç ve karakter. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* **1**: 201-214
- HANSENNE, M., REGGERS, J., PİNTO, E., KJİRİ, K., AJAMIER,A., ANSSEAU, M. (1999) Temperament and character inventory (MKE) and depression. *J Psychiatr Res.* **33**:31-36
- KARAASLAN, M.F., BAĞCIOĞLU, E., BAHÇECİ, B., ORHAN, F.Ö., BİTER, E., ALTUNÖREN, Ö. (2010) İlk Epizod Majör Depresyon Hastalarında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Tedavi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni.* **20**:240-245
- KARABULUTLU, E., TAN, M. (2005). Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **8(2)**: 1-11
- KIZILCIK, Z. (2009). Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir

- KOÇER, Z.M. (2006). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar
- KOÇYİĞİT, H., AYDEMİR, Ö., FİŞEK, G., ÖLMEZ, N., MEMİŞ, A. (1999). Kısa Form-36 (SF-36) 'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği *İlaç ve Tedavi Dergisi* **12**:102-106
- KÖKNEL, Ö. (2005). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik (17. Basım). Akdeniz Yayıncılık, İstanbul
- KÖSE, S. (2003). A. Psychobiological Model of Temperament and Character: MKE *Yeni Symposium*. **41(2)**: 86-97
- KÖSE, S., SAYAR, K., AK, İ., AYDIN, N., KALELİOĞLU, Ü., KIRPINAR, İ., REEVES, R., PRZYBECK, T., CLONİNGER, R. (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe MKE): Geçerlilik, Güvenerliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. **14**:107-131
- LEVENDOĞLU, F., ALTINTEPE, L., UĞURLU, H. (2004) Yaşlı hemodiyaliz hastalarında disabilite, depresyon ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi* **7**:195-198
- LEVY J., MORGAN J., BROWN E., (2002). Oxford Diyaliz El Kitabı Nobel Tıp Kitabevleri
- MERKUS, MP. KREDİT R., (2000). Quality Of Life and Functional Status in Chronic Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. in: Lamiere N, Mehta Rv (ed), Complications of Dialysis, sy. 497-515
- NAS, M.A., DAŞÇIOĞLU, M., CAN, A. (2000). Diyaliz tekniğinin tarihsel evreleri. *Çınar Dergisi* **6**:71-75
- NERY, F., HATCH, J., NİCOLETTE, M. (2009) Temperament and character traits in majör depressive disorder, influence of mood state and recurrence of episodes. *Depression and Anxiety* **0**:1-7
- ORHAN, F.Ö., ÖZER, A., SAYARLIOĞLU, H., DOĞAN, E., ALTUNÖREN, Ö., AKMAN, O., KARAASLAN, M.F., TEMİZKAN, A. (2011). Hemodiyaliz ve periton diyalizine giren son dönem böbrek yetmezliği hastalarında mizaç ve karakter özellikleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. **21(3)**: 201-209

- OVAYOLU, N., PEHLİVAN, S., UÇAN, Ö., ÇUHADAR, D.(2007). Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. **8**:293-296
- ÖZÇETİN, A., BİCİK BAHÇEBAŞI, Z., BAHÇEBAŞI, T., CİNEMRE, H., ATAÖĞLU, A. (2009). Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. **10**:142-150
- ÖZÇÜRÜMEZ, G., TANRIVERDİ, N., ZİLELİ, L., (2003). Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **14(1)**:72-80
- ÖZGÜR, B., KÜRŞAT, S., AYDEMİR, Ö., (2003). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. **12(2)**:113-116
- PINAR, R.(2006). Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Birikim Dergisi*. **1(2)**: 71-76
- PINAR, R., ÇINAR, S., İŞSEVER, H., ALBAYRAK, M., İLHAN, S. (1995). Hemodiyalize devam eden ve trasplant olan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Çınar Dergisi*. **3**: 1-5
- SÜLEYMANLAR, G., ALTIPARMAK M.R., SEYAHİ, N., TRABULUS,S.(2012) Türkiye’de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2011.
- RİCHTER, J., POLAK, T., EISEMANN, M. (2003). Depressive mood and personalty in terms of ntemperament and character among the normal population and depressive inpatients. *Personality and Individual Differences*. **35**:917-927
- SALTÜRK DEĞİRMENCİ, A.G., (2006). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin Diyaliz Yeterliliği ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- SAYIN, A., ASLAN, S., (2005). Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **4**:276-283
- SCHRİER, R. Nefroloji El Kitabı (2007). Güneş Tıp Kitabevleri 6. Baskı
- SEVİ, E.S.(2009). Psikobiyolojik Kişilik Modeli ve Beş Faktör Kişilik Kuramı: Mizaç ve Karakter Envanteri(MKE) ile Beş Faktör Kişilik Envanterinin(FKE) Karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir

- ŞAHİN, N., (1998). Hemodiyaliz hastalarının rehabilitasyonu. *Çınar Dergisi* **4(2)**: 31-35
- ŞEN A., SEVER A., KARAKOÇ A.(2004). Periton Diyalizi Uygulamaları Eczacıbaşı – Baxter
- ŞENTÜRK, A., LEVENT, B.A., TAMAM, L. (2000b). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *O.M.Ü. Tıp Dergisi.* **17(3)**: 163-172
- ŞENTÜRK, A., TAMAM, L., LEVENT, B.A.(2000a). Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan tedavilerin psikiyatrik etkileri ve tedavisi. *Arşiv Dergisi.* **9**:49-65
- TANDER, B., DURMUŞ, DİLEK., AKYOL,Y., CANTÜRK, F. (2008). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi, ağrı ve depresyon. *Romatizma.* **23**:72-76
- TANRIVERDİ M., KARADAĞ A., HATIPOĞKU E. (2010). Kronik böbrek yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi.* **2**:27-32
- TAYMUR, İ., ERBERK ÖZEN, N., BORATAV, C., GÜLİTER, S. (2007) İrritabl barsak sendromlu hastaların aleksitimi, mizaç, karakter özellikleri ve psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* **17**:186-194
- TAYMUR, İ., TÜRKÇAPAR, M.H. (2012). Kişilik: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* **4(2)**:154-177
- TÜRKMEN, F.(2002). Diyalizde Kardiyovasküler Risk Faktörleri TÜRKMEN F. (ed) Hemodiyaliz Seminerleri (1.Baskı), İstanbul , Deniz Ofset Matbaacılık, 339-353
- ÜNAL, B. (1995). Ayaktan Devamlı Periton Diyalizi. *Çınar Dergisi. İzmir.* 9-11
- ÜNAL, G., BİLGE, A. (2005) Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetmezlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi.* **44(1)**:35-38
- ÜSTÜN, S., SAĞLAM, S., SAĞLAM, S., KULOĞLU, M., BULUT, S. (2012) Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk Mizaç Karakter Profili ile İlişkili mi? *Türk Nöroloji Dergisi* **18**:57-61
- ÜSTÜNDAĞ, H.,GÜL, A., ZENGİN, N., AYDIN.M. (2007). Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* **6**:118-125

VASİLİEVA I.A. (2006) Quality of life in chronic hemodialysis patients in russia. *Hemodial Int.* 10:274-278

YALÇIN, A.U. (2009). Yaşam Kalitesi, Psikososyal Sorunlar, Rehabilitasyon ARIK N., ATEŞ K., SÜLEYMANLAR, G., TONBUL Z., TÜRK S., ALAATTİN Y. (ed) *Hekimler İçin Hemodiyaliz* Güneş Tıp Kitabevleri

YETİŞEN, A., YILMAZ, A. (2004). Son dönem böbrek yetmezliği hastalarının stres durumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 1:32-36

YÜRÜGEN, B. (2001). Kronik böbrek yetmezliği ve hemşirelik bakımı. *Çınar Dergisi.* 7(1):5-7

EKLER

EK-1.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Konusu: Hemodiyaliz tedavisi alan Kronik Böbrek Yetmezlik'li hastalarda Karakter-Mizaç Envanteri ve Yaşam Kalitesi

Araştırmanın Yürütücüleri:

Doç. Dr. Şeref Yüksel, Hemşire Fatime Pehlivan

Araştırmacı Açıklaması:

Sizin böbrekleriniz yeterli düzeyde çalışmadığı için diyalize girmektesiniz. Hemodiyaliz makinaları her ne kadar böbreğin bazı fonksiyonlarını yerine getiriyor olsada, onlar bir böbrek değildir ve böbreğin tüm fonksiyonlarını yerine getiremezler. Dolayısıyla bu yerine getirilemeyen bazı fonksiyonlarına bağlı olarak çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızda hemodiyaliz hastalarının karakter ve mizaç yapısını inceleyerek yaşam kalitesi ile etkileşimini araştıracağız. Duygu durumlarındaki değişiklikler diyaliz hastalarımızın diğer insanlarla etkileşimlerini ve karşılaştıkları problemler konusunda kendi tavırlarını, algılayışlarını etkileyebilir düşüncesindeyiz.

Böbrek Yetmezlikli hastalarımızı bu yönde değerlendirebilmek amacı ile bu anket çalışmasını planlamış bulunmaktayız. Bu çalışmada size 240 ve 36 sorudan oluşan iki anket uygulanacak, eğer anketi siz doldurabilecek iseniz, kendiniz dolduracaksınız. Eğer anket formunu dolduramayacaksınız, form birebir görüşme ile tarafımızdan doldurulacaktır.

Çalışmanın dizaynı; Bu bir anket çalışması olup herhangi bir ilave tetkik yapılmayacağı gibi herhangi bir ilaçta kullanılmayacaktır. Çalışmaya devam edenlerin “yaş, cinsiyet, diyaliz süreleri ” gibi dosya bilgileri kaydedilecektir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmayı reddedebilir veya çalışma sırasında herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Çalışma esnasında herhangi bir sorunuz olursa bize aşağıda belirttiğimiz telefonlardan ulaşabilirsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Hemşire Fatime Pehlivan tarafından Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakıma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

Adresi :

Tel (varsa) :

Açıklamayı yapan araştırmacının

Adı Soyadı :

İmzası :

Tel :

EK-2.**HASTA TANITIM FORMU****Tarih:**...../...../.....

1. Ad- Soyad :.....

2. Yaş :.....

3. Cinsiyet : 1) Erkek 2) Kadın

4. Boy :..... cm Ağırlığı :.....kg

5. Medeni Durumu :

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış 4) Dul (Eşi Ölmüş)

6. İşi:

1) İşçi 2) Memur 3) Serbest 4) Ev Hanımı
5) İşsiz 6) Emekli 7) Malülen Emekli

7. Eğitimi :

1) Okur Yazar Değil 2) İlköğretim
3) Lise 4) Üniversite

8. Sosyal Güvencesi :

1) SGK 2) Ücretli 3) Yeşil kart

9. Bilinen Hastalıkları :

1) DM 2) HT 3) Hiperlipidemi 4) Koroner Arter Hastalığı
5) Hepatit B 6) Hepatit C 7) Diğer

10. Kullandığı İlaçlar ve Dozları :

1..... 2..... 3.....
4..... 5..... 6.....

11. Evde kaç kişi yaşıyorlar ?

1) Yalnız 2) 2 3) 3 4) 4 5) Daha Fazla

12. Geçimini kim sağlıyor ?

1) Kendi 2) Eşi 3) Babası 4) Çocukları 5) Diğer

13. Altta yatan kronik böbrek yetmezliği nedeni :

1) DM 2) HT 3) Kr. GN
4) Böbreğin herediter hastalığı 5) Diğer:

14. KBY süresi :.....yıl

15. Hemodiyaliz süresi :.....yıl

16. Kt /V değeri :

EK-3.**YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ**

1). Genel Olarak Sağlığınız İçin Hangisini Söyleyebilirsiniz?

A-Mükemmel B-Çok İyi C-İyi D-Orta E-Kötü

2). 1 Yıl Öncesiyle Karşılaştırdığınızda Sağlığınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?

A-1 Yıl Öncesine Göre Çok Daha İyi

B-1 Yıl Öncesine Göre Biraz Daha İyi

C-1 Yıl Öncesiyle Hemen Hemen Aynı

D-1 Yıl Öncesine Göre Daha Kötü

E-1 Yıl Öncesine Göre Çok Daha Kötü

3). Aşağıdakiler Gün Boyunca Yaptığınız Etkinliklerle İlgilidir. Sağlığınız Bunları Kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa Ne Kadar?

	Evet, Oldukça Kısıtlıyor	Evet, Biraz Kısıtlıyor	Hayır, Hiç Kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır spor gibi ağır etkinlikler			
Bir Masayı Çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta derece etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma ve taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
1-2 Km yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4). Son 4 Hafta Boyunca Bedensel Sağlığınızın Sonucu Olarak, işiniz ya da günlük etkinliklerinizde aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azaltınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi?		

5). Son bir ay içinde duygusal sorunlarınızın sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azaltınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6). Son bir ay içinde bedensel sağlığınız ya da duygusal sorunlarınız arkadaşlarınızla veya komşularınızla olan etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi
- b) Biraz etkiledi
- c) Orta derecede etkiledi
- d) Oldukça etkiledi
- e) Aşırı etkiledi

7).Son bir ay içinde ne kadar ağrınız oldu?

- a)Hiç
- b)Çok hafif
- c)Hafif
- d)Orta
- e)Şiddetli
- f)Çok şiddetli

8).Son bir ay içinde ağrınız işinizi ne kadar etkiledi?

- a)Hiç etkilemedi
- b)Biraz etkiledi
- c)Orta derecede etkiledi
- d)Oldukça etkiledi
- e)Aşırı etkiledi

9).Aşağıdaki sorular son bir ay içinde neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı seçin.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve olumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10).Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız ve duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi ne sıklıkla etkiledi?(akraba ve arkadaş ziyareti gibi)

- a)Her zaman
- b)Çoğu zaman
- c)Bazen
- d)Nadiren
- e)Hiçbir zaman

11).Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

	Kesinlikle	Çoğunlukla	Bilmiyorum	Nadiren	Asla
Diğer insanlardan daha kolay hastalanıyor gibiyim					
Diğer insanlar kadar sağlıklıyım					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum					
Sağlığım mükemmel					

EK-4.**Mizaç ve Karakter Envanteri**

(Türkçe MKE)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece şu anda nasıl hissettiğiniz değil, ÇOĞU KEZ ya da genellikle nasıl davrandığınız ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız.

Bu anket formunu kendi başınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

Yanıtlamak için her sorudan sonra yalnızca “D” ya da “Y” seçeneğini işaretlemeniz yeterlidir.

ÖRNEK;

DOĞRU

YANLIŞ

Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum.

D

Y

(Bu anket formunu nasıl dolduracağınızı biliyorsanız, ifadenin DOĞRU olduğunu göstermek için “D” yi yuvarlak içine alınız.)

Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Lütfen bütünüyle yanıtta emin olmasanız bile, her ifadeyi yanıtlayınız.

Doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe MKE)**DOĞRU YANLIŞ**

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Çoğu kimse zaman kaybı olduğunu düşünse bile, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu kez yeni şeyler denerim. | D | Y |
| 2. Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. | D | Y |
| 3. Çoğu kez güzel bir konuşma ya da şiiirden derinden etkilenirim. | D | Y |
| 4. Çoğu kez koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. | D | Y |
| 5. Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. | D | Y |
| 6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. | D | Y |
| 7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider. | D | Y |
| 8. Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam. | D | Y |
| 9. Çoğu kez yaşamımın, pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. | D | Y |
| 10. Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta, yardımcı olmak isterim. | D | Y |
| 11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. | D | Y |
| 12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünse bile, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissedirim. | D | Y |
| 13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o anda nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım. | D | Y |

14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım.	D	Y
15. Çoğu kez çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir.	D	Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden, genellikle hoşlanmam.	D	Y
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim, geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır.	D	Y
18. Bir çok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile, zengin ve ünlü olmak için, yasal olan hemen her şeyi yapardım.	D	Y
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir.	D	Y
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için, çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım.	D	Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım.	D	Y
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum.	D	Y
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez “dalgın” olarak adlandırılırım.	D	Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim.	D	Y
25. Bir başkasının duygularını, çoğu kez kendiminkiler kadar dikkate alırım.	D	Y
26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y
27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için, çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım.	D	Y
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım.	D	Y
29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, eski “denenmiş ve doğru” yolları tercih ederim.	D	Y
30. Zaman yokluğu nedeniyle, genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam.	D	Y
31. Çoğu kez hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım.	D	Y
32. Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim.	D	Y
33. Düşmanlarımdan acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir.	D	Y
34. Her ne zaman olursa olsun, çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım.	D	Y
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür.	D	Y
36. Tekrarlanmış uygulamalar bana, çoğu anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü olan, iyi alışkanlıklar kazandırdı.	D	Y
37. Genellikle o kadar kararlıyım ki, başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim.	D	Y
38. Yaşamda, bilimsel olarak açıklanamayan bir çok şeye hayran olurum.	D	Y
39. Bırakabilmeyi dilediğim bir çok kötü alışkanlığım var.	D	Y
40. Sorunlarıma çoğu kez bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim.	D	Y
41. Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım.	D	Y
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm.	D	Y
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum.	D	Y

44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez.	D	Y
45. Gevşemekten, çoğu kez beklenmedik içgörü ya da anlayış parıltıları yaşarım.	D	Y
46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırım.	D	Y
47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım.	D	Y
48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir.	D	Y
49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez.	D	Y
50. Ticarete başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz.	D	Y
51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissederim ki, her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür.	D	Y
52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir.	D	Y
53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.	D	Y
54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır.	D	Y
55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır.	D	Y
56. Bazen neler olacağını sezmemeye olanak veren, bir "altıncı his"e sahipmişim gibi gelir.	D	Y
57. Birisi beni bir şekilde incitti mi, genellikle acısını çıkartmaya çalışırım.	D	Y
58. Tutumlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım.	D	Y
60. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.	D	Y
61. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim.	D	Y
62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım.	D	Y
63. Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım.	D	Y
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım.	D	Y
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaşızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm.	D	Y
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile, kendim için para harcamaktan Hoşlanmakta güçlük çekerim.	D	Y
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda, genellikle sakin ve güvenli kalırım.	D	Y
68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım.	D	Y
69. Kişisel sorunlarımı, çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem.	D	Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa, evde oturmaktan hoşlanırım.	D	Y
71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum.	D	Y
72. Bana haksız davranmış olsalar bile, başkalarına haksızca davranırsam, Zihinsel huzurum kalmaz.	D	Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar.	D	Y
74. Çoğu kez sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim.	D	Y
75. Yakın bir arkadaşı kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım.	D	Y
76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin		

parçasıymışım hissine kapılıyorum.	D	Y
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissederim.	D	Y
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile, başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım.	D	Y
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın, insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider.	D	Y
80. Bir grup yabancıyla buluşunca, bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile, rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm.	D	Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda, genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir.	D	Y
82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etraflıca düşünürüm.	D	Y
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın, pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm.	D	Y
84. Çoğu kez etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissederim.	D	Y
85. Çoğu zaman "Süperman" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim.	D	Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor.	D	Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım.	D	Y
88. Dinsel yaşantılar, yaşamın gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur.	D	Y
89. Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim.	D	Y
90. Tekrarlanmış uygulamalar, başarılı olmamda bana yardımcı olan, pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir.	D	Y
91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen, genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim.	D	Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım.	D	Y
93. Yaşamak için ilkeler olduğunu ve hiç kimsenin sonunda acı çekmeksizin bunları çiğneyemeyeceğini bilirim.	D	Y
94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem.	D	Y
95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için, kendi yaşamımı severek riske ederdim.	D	Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile, mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim.	D	Y
97. Bazen yaşamımın, herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm.	D	Y
98. Bana adice davranan birisine, genellikle adice davranmaktan hoşlanırım.	D	Y
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanırım.	D	Y
100. Benim için, birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır.	D	Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepki veririm ki, pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım.	D	Y
102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim.	D	Y
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için, genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım.	D	Y
104. Öyle çok kusurluyum ki, bu yüzden kendimi pek de sevmem.	D	Y

105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var.	D	Y
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için, çoğu kez sorunların gereğine bakamam.	D	Y
107. Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim.	D	Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim.	D	Y
109. Biriktirmektense, para harcamayı yeğlerim.	D	Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için, doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm.	D	Y
111. Sorunlar olsa bile, bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım.	D	Y
112. Utandırılır ya da aşağılanırsam, çok çabuk atlatırım.	D	Y
113. Çok gergin, yorgun ya da endişeli olacağım için, işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür.	D	Y
114. İşleri eski yapış tarzımda değişiklik yapmayı istemedenden önce, genellikle çok iyi gerçekçi nedenler talep ederim.	D	Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için, beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım.	D	Y
116. Duygu-dışı algılamanın (telepati ya da önceden bilme gibi), gerçekten de mümkün olduğuna inanırım.	D	Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımdan çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim.	D	Y
118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile, çoğu kez aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm.	D	Y
119. Hemen herkes korku dolu olsa bile, ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım.	D	Y
120. Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum.	D	Y
121. Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar.	D	Y
122. Benim için, benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür.	D	Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin, sadece şans eseri olduğunu düşünürüm.	D	Y
124. Birisi beni incitirse, intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim.	D	Y
125. Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki, zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum.	D	Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum.	D	Y
127. Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım.	D	Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir.	D	Y
129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin, çoğu kez iç güdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim.	D	Y
131. Başkaları, benden istediklerini yapmayacağı için, çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler.	D	Y
132. Çoğu kez etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim.	D	Y
133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek, genellikle benim için kolaydır.	D	Y
134. Başkaları benden daha çoğunu beklese bile, olabildiğince az iş yapmaya çalışırım.	D	Y
135. İyi alışkanlıklar benim için "ikinci mizaç" olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır.	D	Y

136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden, çoğu zaman rahatsızlık duymam.	D	Y
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır, böylece onları gerçekten anlayabilirim.	D	Y
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar.	D	Y
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir.	D	Y
140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder, işler yolunda gitmediğinde Hemen başka etkinliklere dalarım.	D	Y
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim.	D	Y
142. Hemen her sosyal durumda, kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim.	D	Y
143. Özel düşüncelerimden nadiren sözettikten, arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler.	D	Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile, işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim.	D	Y
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın, akıllıca olmadığını düşünürüm.	D	Y
146. Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım.	D	Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum.	D	Y
148. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım.	D	Y
149. Endişeye kapıldığımdan, arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile, yapmakta olduğum işi bırakırım.	D	Y
150. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.	D	Y
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir.	D	Y
152. Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki, bir an nerede olduğumu unuturum.	D	Y
153. Bir ekibin üyeleri, paylarını nadiren dürüstçe alırlar.	D	Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim.	D	Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki, tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir.	D	Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam.	D	Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılgan değilimdir.	D	Y
158. Çoğu kez arkadaşlarımın arzularına boyun eğirim.	D	Y
159. Zamanımın çoğunu, gerekli gibi görünen, ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım.	D	Y
160. Ticari kararlarda, neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin çok etkili olması gerektiğini düşünmem.	D	Y
161. Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için, kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım.	D	Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu, bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır.	D	Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için; savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım.	D	Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem.	D	Y

165. Kendi denetimimi yitirecek kadar, hemen hiç heyecanlanmam.	D	Y
166. Düşündüğümde daha uzun sürerse, çoğu kez o işi bırakırım.	D	Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim.	D	Y
168. Bana yanlış yapan birisini, çoğu zaman, çabucak bağışlarım.	D	Y
169. Davranışlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.	D	Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle, çoğu kez kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım.	D	Y
171. İşlerin yapılması için, bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim.	D	Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım.	D	Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur.	D	Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir.	D	Y
175. Kendimin duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım.	D	Y
176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım.	D	Y
177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar, güçlü şekilde yol gösterir.	D	Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır.	D	Y
179. Çoğu kez sonsuza değin yaşamak isterim.	D	Y
180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım.	D	Y
181. Hüzünlü bir film seyrederken, ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır.	D	Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum.	D	Y
183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda, çoğu kez kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim.	D	Y
184. Çoğu ayartıcı durumda, kendime güvenebilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak, çok sayıda uygulama yapmam gerekir.	D	Y
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar.	D	Y
186. Önemsiz ya da kötüyümüş gibi görünseler bile, herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir.	D	Y
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için, çabuk kararlar vermekten hoşlanırım.	D	Y
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde, genellikle şansım açıktır.	D	Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi), genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim.	D	Y
190. Başarılı olma şansı olmadıkça, bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum.	D	Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım.	D	Y
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa, biriktirmekten zevk alırım.	D	Y
193. Bireysel haklar, herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir.	D	Y
194. Kendimi, ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu.	D	Y
195. İçinde, ansızın varolan herşeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu edindiğim, epeyce coşkulu anlarım oldu.	D	Y
196. İyi alışkanlıklar, işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır.	D	Y
197. Çoğu kimse benden daha çok çare bulucu görünür.	D	Y

198. Sorunlarım için, çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım.	D	Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile, başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım.	D	Y
200. Çoğu kez, tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıyım hissinde kapılırım.	D	Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile, çok fazla "açılmamayı" tercih ederim.	D	Y
202. Kendimi zorlamaksızın, genellikle tüm gün boyunca birşeylerle "meşgul" kalabilirim.	D	Y
203. Başkaları çabuk bir karar vermeme isteseler bile, karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm.	D	Y
204. Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda, sıkıntıdan öyle kolayca kurtulamam.	D	Y
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir.	D	Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu, sadece bir görüş meselesidir.	D	Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin, genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm.	D	Y
208. Tüm yaşamın, bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım.	D	Y
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile, yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm.	D	Y
210. İnsanlar yardım, sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler.	D	Y
211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada, çoğu kimseye göre daha geriyimdir.	D	Y
212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile, yalan söylemekte sıkıntı yaşarım.	D	Y
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar var.	D	Y
214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem.	D	Y
215. Sıradan bir şeye bakarken, çoğu kez olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyordum duygusuna kapılırım.	D	Y
216. Tanıdığım çoğu kimse, başka kimin incineceğine aldırmaksızın, yalnızca kendisini düşünür.	D	Y
217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda, genellikle gergin ve endişeli hissederim.	D	Y
218. Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım.	D	Y
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür.	D	Y
220. Mistik yaşantı söylentileri, muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir.	D	Y
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile, irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır.	D	Y
222. Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim.	D	Y
223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum.	D	Y
224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için, düzenli olarak zaman ayırırım.	D	Y
225. Çok dikkatli olmazsam, benim için işler çoğu kez ters gider.	D	Y
226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde, yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda, genellikle daha iyi hissederim.	D	Y
227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın, mümkün		

olmadığını düşünürüm.	D	Y
228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için, başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir.	D	Y
229. Keşke başka herkesten daha iyi görünüşlü olsam.	D	Y
230. Bu anket formunda çok yalan söyledim.	D	Y
231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile, genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum.	D	Y
232. Baharda çiçeklerin açmasını, eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim.	D	Y
233. Zor durumları, genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm.	D	Y
234. Benimle ilgili kimseler, işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar.	D	Y
235. Sahtekar olmak, yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır.	D	Y
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile, genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim.	D	Y
237. Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde, herşeyi okumaktan hoşlanırım.	D	Y
238. Yeni bir şeyler olmadığında, genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım.	D	Y
239. Bazen keyifsiz olurum.	D	Y
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum.	D	Y

EK-5
MKE Derecelendirme Anahtarı

Tüm ölçekler için pozitif olarak puanlandırılan (D= 1, Y= 0) maddelerin altı çizilmemiş, negatif olarak puanlandırılan maddelerin altı çizilmiştir (D= 0, Y= 1). Aşağıdaki maddeler ise MKE'in bir bölümü olarak puanlanmamıştır: 69, 75,101, 111, 118, 134, 140, 170, 176, 190, 213, 230, 239, 240.

Yenilik Arayışı (Novelty Seeking)

NS1 Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık (11 madde)
1, 29, 52, 70, 99, 114, 144, 167, 191, 211, 238

NS2 Dürtüsellik-iyice düşünme (10 madde)
13, 35, 61, 82, 108, 130, 148, 187, 203, 237

NS3 Savurganlık-Tutumluluk (9 madde)
19, 41, 66, 109, 139, 155, 174, 192, 219

NS4 Düzensizlik-Düzenlilik (10 madde)
34, 53, 79, 91, 110, 141, 165, 183, 204, 212

NS Toplam Yenilik Arayışı Puan (40 madde): NS1 + NS2 + NS3 + NS4

Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance)

HA1 Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik (11 madde)
2, 20, 42, 65, 81, 112, 119, 149, 164, 188, 225

HA2 Belirsizlik korkusu (7 madde)
12, 26, 67, 129, 154, 189, 217

HA3 Yabancılardan çekinme (8 madde)
27, 54, 80, 100, 142, 157, 209, 231

HA4 Çabuk yorulma ve dermansızlık (9 madde)
22, 43, 63, 92, 113, 147, 182, 202, 236

HA Toplam Zarardan Kaçınma Puanı (35 madde): HA1 + HA2 + HA3 + HA4

Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence)

RD1 Duygusalılık (10 madde)

3, 28, 55, 83, 102, 120, 158, 181, 210, 224

RD3 Bağlanma (8 madde)

21, 44, 68, 117, 143, 180, 201, 226

RD4 Bağımlılık (6 madde)

14, 46, 71, 131, 156, 193

RD Toplam Ödül Bağımlılığı Puanı (24 madde): RD1 + RD3 + RD4

Sebat Etme (Persistence)

P Sebat etme (8 madde)

11, 37, 62, 103, 128, 166, 205, 218

Kendi Kendini Yönetme (Self-Directedness)

S1 Sorumluluk alma-Kınama (8 madde)

4, 24, 58, 86, 121, 151, 169, 198

S2 Amaçlılık-Amaçsızlık (8 madde)

9, 30, 59, 105, 126, 159, 177, 223

S3 Beceriklilik (5 madde)

40, 106, 171, 197, 233

S4 Kendini kabullenme- Kendisiyle çekişme (11 madde)

32, 60, 74, 85, 94, 107, 136, 150, 179, 214, 229

S5 Aydınlanmış ikinci mizaç (12 madde)

17, 36, 39, 90, 104, 115, 135, 162, 184, 196, 207, 221

S Toplam Kendi Kendini idare Etme Puanı (44 madde): S1 + S2 + S3 + S4 + S5

İş Birliği Yapma (Cooperativeness)

C1 Sosyal kabullenme-Sosyal hoşgörüsüzlük (8 madde)

5, 16, 48, 89, 122, 133, 172, 234

C2 Empati duyma-Sosyal ilgisizlik (7 madde)

25, 49, 73, 137, 161, 185, 227

C3 Yardımseverlik-yardım sevmemezlik (8 madde)

10, 47, 64, 87, 127, 153, 178, 216

C4 Acıma-intikamcılık (10 madde)

7, 33, 57, 78, 98, 124, 146, 168, 199, 222

C5 Temiz kalplilik vicdanlılık-Kendi kendine yara sağlama (9 madde)

18, 50, 72, 93, 138, 160, 186, 206, 235

C Toplam İş Birliği Puanı (42 madde): C1 + C2 + C3 + C4 + C5

Kendi Kendini Aşma (Self-Transcendence)

ST1 Kendini kaybetme-Kendilik bilincinde yaşantı (11 madde)

8, 23, 45, 76, 96, 125, 152, 173, 195, 215, 228

ST2 Kişiler arası özdeşim-Kendi kendine ayrışma (9 madde)

15, 31, 51, 84, 95, 132, 163, 200, 232

ST2 Manevi kabullenme-Akılcı maddecilik (13 madde)

6, 38, 56, 77, 88, 97, 116, 123, 145, 175, 194, 208, 220

ST Toplam Kendi Kendini Aşma Puanı (33 madde): ST1 + ST2 + ST3

Copyright © 1992 C. R. Cloninger

Türkçe MKE © 2001 Samet Köse, Kemal Sayar