

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PERİTON DİYALİZİ UYGULANAN HASTALARDA**  
**ÖZ-BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMINA**  
**TEMELLENDİRİLMİŞ WEB TABANLI EĞİTİMİN**  
**ÖZ-BAKIM GÜCÜNE, ÖZ-YETERLİLİĞE VE**  
**ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÜZERİNE ETKİSİ**

Hatice CEYLAN

DOKTORA TEZİ

2020-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PERİTON DİYALİZİ UYGULANAN HASTALARDA**  
**ÖZ-BAKIM EKSİKLİĞİ KURAMINA**  
**TEMELLENDİRİLMİŞ WEB TABANLI EĞİTİMİN**  
**ÖZ-BAKIM GÜCÜNE, ÖZ-YETERLİLİĞE VE**  
**ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÜZERİNE ETKİSİ**

Hatice CEYLAN

DOKTORA TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Zeynep ÖZER**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2018-3280 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;**

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 03/02/2020

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Zeynep ÖZER  
Akdeniz Üniversitesi



¼ye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOğLU  
Akdeniz Üniversitesi



¼ye : Prof. Dr. Hicran BEKTAş  
Akdeniz Üniversitesi



¼ye : Doç. Dr. Elif ÜNSAL AVDAL  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi



¼ye : Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN  
Sinop Üniversitesi



Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Prof.Dr. Narin DERİN**

**Enstit¼ M¼d¼r¼**

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Öğrenci  
Hatice CEYLAN

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Zeynep ÖZER

İmza



## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince en büyük desteği veren, bilgi birikimlerini benimle paylaşarak bilimsel ve manevi desteğini hiç esirgemeyen ve mesleki gelişimime katkı sağlayan danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Zeynep ÖZER'e;

Tez izlem jürimde yer alarak katkı ve yönlendirmeleri ile gelişimime katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a;

Akademik hayatıyla bana model olan ve tez izlem jürimde yer alarak değerli katkı ve yönlendirmeleri ile tez sürecime anlam katan değerli hocam Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na;

Tez çalışmamı yürütebilmem için gerekli koşulları sağlayan üniversiteme, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne ve Nefroloji Anabilim Dalı öğretim üyelerine; desteklerini her zaman hissettiğim periton diyalizi ünitesi sorumlu hemşiresi Türkan ŐANLI ve hemşire Nilüfer BOZKURT'a; araştırmaya katılmayı kabul eden periton diyalizi hastalarım;

Doktora eğitimimin her aşamasında rehberlik eden ve hiçbir yardımı esirgemeyen Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticilerine ve çalışanlarına;

Araştırmamın istatistiksel analizinin yürütülmesine katkı sağlayan Ziraat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a;

Web sitesinin kurulum aşamasında sonsuz özverisi ile her türlü desteği sağlayan Makine Mühendisi Ali CEYLAN'a;

Her zaman desteği ile yanımda olan ve hayatımı anlamlı kılan sevgili eşime, kızım Tuğba Bilge ve oğlum Sefa Mert'e;

Beni yetiştiren, bugünlere getiren, doktora sürecimin her aşamasında sosyal desteğini esirgemeyen annem Muazzez DORUM ve babam Salih DORUM'a; her zaman yanımda olduğunu hissettiğim ablam ve kardeşime, en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, periton diyalizi uygulanan hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin öz-bakım gücüne, öz-yeterliliğe ve algılanan sosyal destek üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Randomize kontrollü tek kör deneysel nitelikteki bu araştırma, Mayıs 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesinde tedavi gören, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan 33 girişim, 33 kontrol grubu olmak üzere toplam 66 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu, Öz-bakım Gücü Ölçeği, Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Girişim grubundaki hastalara öz-bakım eksikliği kuramına temellendirilerek hazırlanan web sitesi ile üç ay boyunca web tabanlı eğitim verilmiştir. Ölçek verileri web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri SAS 9.4 paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik ve hastalık özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ve her iki grubun homojen olduğu bulunmuştur. Web tabanlı eğitim sonrası girişim grubu hastalarında kontrol grubuna göre öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal desteğin uygulama sonrası arttığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Öz-bakım eksikliği kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin periton diyalizi uygulanan hastalarda Öz-bakım gücünü, öz-yeterliliği ve algılanan sosyal desteği arttırdığı ve öz-bakım gücü arttıkça öz-yeterlilik ve algılanan sosyal desteğin olumlu bir şekilde etkilendiği saptanmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan web sitesinin hasta eğitimlerinde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan Sosyal Destek, Hemşirelik, Öz-bakım Gücü, Öz-yeterlilik, Web Tabanlı Eğitim

## ABSTRACT

**Objective:** This research was carried out to determine the effect of web-based education based on Self-Care Deficiency Theory in patients undergoing peritoneal dialysis on self-care power, self-efficacy and perceived social support.

**Method:** This randomized controlled, single-blind, experimental study was conducted between May 2019 and December 2019 with 33 intervention and 33 control groups, a total of 66 peritoneal dialysis patients in the Peritoneal Dialysis Unit of Akdeniz University Hospital. Data were collected using Patient Information Form, Orem's Self-Care Needs Data Collection Form, Self-Care Power Scale, General Self-Efficacy Scale, and Perceived Social Support Scale. Web-based education was provided to the patients in the intervention group for three months with the website prepared in line with Self-Care Deficiency Theory. Research data were collected before and after the web-based education. All statistical analyzes were made with SAS 9.4 package program.

**Results:** It was found that there was no significant difference between the study groups in terms of socio-demographic characteristics and of their illness features of both intervention and control group's and both groups were noted to be homogenous. It was observed in the intervention group patients according to the control group, the mean scores of self-care power, self-efficacy and perceived social support scale scores were increased after the intervention. There was a strong positive correlation between self-care power, self-efficacy and perceived social support.

**Conclusion:** The results of the study showed that web-based education based on Self-Care Deficiency Theory increased self-care, self-efficacy and perceived social support in patients undergoing peritoneal dialysis and that self-efficacy and perceived social support were positively affected as self-care strength increased ( $p>0.05$ ). It is recommended to use the website that created within the research is integrated into the health system in patient education.

**Keywords:** Nursing, Perceived Social Support, Self-care Power, Self-efficacy, Web-based Education

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>iii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>ix</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Varsayımları	2
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Kronik Böbrek Hastalığı	3
2.2. Kronik Böbrek Hastalığının Etiyolojisi	3
2.3. Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri ve Tedavisi	4
2.4. Periton Diyalizi	5
2.5. Periton Diyalizi ve Öz-yeterlilik	6
2.6. Periton Diyalizi ve Algılanan Sosyal Destek	7
2.7. Periton Diyalizinde Web Tabanlı Eğitim	8
2.8. Periton Diyalizi ve Öz-bakım Gücü	10
2.9. Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramı	12
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>19</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.3.1. Örneklem Büyüklüğü	20
3.3.2. Araştırma Örneklemine Özellikleri	21



3.4. Randomizasyon	21
3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı	25
3.6. Veri Toplama Araçları	27
3.6.1. Hasta Bilgi Formu	27
3.6.2. Klinik Parametrelerin Ölçümü	28
3.6.3. Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu	29
3.6.4. Öz-bakım Gücü Ölçeği	30
3.6.5. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	30
3.6.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	30
3.7. Web Sitesinin Hazırlanması	31
3.7.1. Web Sitesi İçeriğinin Hazırlanması	31
3.7.2. Web Sitesinin Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçüm Araçları ve Değerlendirme Sonuçları	33
3.8. Ön Uygulama	36
3.9. Verilerin Toplanması	40
3.10. Uygulama Protokolü İlkeleri	44
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	44
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
3.13. Araştırmanın Değişkenleri	45
3.14. Verilerin Değerlendirilmesi	45
<b>4. BULGULAR</b>	<b>47</b>
4.1. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine İlişkin Bulgular	47
4.2. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Orem'in Öz-bakım Gücüne İlişkin Bulgular	50
4.3. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Genel Öz-yeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulgular	55
4.4. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular	57
4.5. Öz-bakım Gücü, Genel Öz-yeterlilik ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular	60

4.6. Web Sitesinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	63
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>66</b>
5.1. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-Bakım Gereksinimleri	66
5.2. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-Bakım Gücü	69
5.3. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-yeterlilik	72
5.4. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek	74
5.5. Öz-Bakım Gücü, Öz-Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki	76
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	<b>78</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>80</b>
<b>EKLER</b>	
EK-1. Araştırma Zaman Çizelgesi	
EK-2. Yer, Zaman ve Kişi Oryantasyonu Değerlendirme Soru Formu	
EK-3. Randomizasyon Tablosu	
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Girişim Grubu)	
EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)	
EK-6. Veri Toplama Formu	
EK-7. Klinik Parametrelerin Ölçümü	
EK-8. Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu	
EK-9. Öz-bakım Gücü Ölçeği	
EK-10. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	
EK-11. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
EK-12. Discern Klavuzu	
EK-13. Web Sitesi Analizi ve Ölçüm Envanteri	
EK-14. Hastalara Gönderilen Hatırlatma Mesajları İçeriği	
EK-15. Web Sitesi İçeriği Konu Başlıkları	
EK-16. Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Yönelik Veri Toplama Formu İzin	
EK-17. Discern Ölçüm Aracı İzin -A	
EK-18. Discern Ölçüm Aracı İzin-B	
EK-19. Ateşman Formül İzin	
EK-20. Öz-bakım Gücü Ölçeği İzin	

- EK-21. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği İzin  
EK-22. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin  
EK-23 Web Sitesi Analizi ve Ölçüm Envanteri İzin  
EK-24. Kontrol ve Girişim Grubu İzlem Formu  
EK-25. Web Sitesi Tanıtımı  
EK-26. Etik Kurul Onay Belgesi  
EK-27. Hastane İzin Yazısı

## **ÖZGEÇMİŞ**

**139**



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b> Kronik böbrek hastalığını başlatıcı ve ilerletici faktörler	4
<b>Tablo 2.2.</b> Kronik böbrek Hastalığının Evreleri	4
<b>Tablo 2.3.</b> Kronik böbrek hastalığının glomerüler filtrasyon hızı ve albumin oranına göre sınıflandırılması	5
<b>Tablo 3.1.</b> Ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları	20
<b>Tablo 3.2.</b> Araştırma örnekleme özellikleri	21
<b>Tablo 3.3.</b> Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri	23
<b>Tablo 3.4.</b> Girişim ve kontrol grubundaki hastaların hastalığa ilişkin özellikleri	24
<b>Tablo 3.5.</b> Veri toplama araçları	27
<b>Tablo 3.6.</b> Dünya sağlık örgütü BKİ sınıflaması	28
<b>Tablo 3.7.</b> Akdeniz üniversitesi merkez laboratuvarı referans aralıkları	29
<b>Tablo 3.8.</b> Discern ölçüm aracı değerlendirme sonuçları	34
<b>Tablo 3.9.</b> Ateşman okunabilirlik aralıkları	35
<b>Tablo 3.10.</b> Ön uygulamaya katılan hastaların ölçek ön test ve son test aritmetik ortalama ve standart sapmaları	39
<b>Tablo 3.11.</b> WAMMI raporu	39
<b>Tablo 3.12.</b> Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	45
<b>Tablo 3.13.</b> Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının ortama, standart sapma ve çarpıklık değerleri	46
<b>Tablo 4.1.</b> Girişim ve kontrol grubunda yer alan periton diyalizi hastalarının birinci ve ikinci ölçümdeki öz-bakım gereksinimlerine göre dağılımı	48
<b>Tablo 4.2.</b> Öz-bakım gücü ölçeği ve alt boyutlarının zaman ve gruplara göre değişimi	50
<b>Tablo 4.3.</b> Girişim ve kontrol grubu hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puan ortalamaları	51
<b>Tablo 4.4.</b> Hastaların klinik parametre düzeylerinin grup ve zamana göre değişimi	53
<b>Tablo 4.5.</b> Girişim ve kontrol grubu hastalarının klinik parametre düzeyleri	54

<b>Tablo 4.6.</b> Genel öz-yeterlilik ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi	56
<b>Tablo 4.7.</b> Girişim ve kontrol grubu hastalarının genel öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları	57
<b>Tablo 4.8.</b> Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi	58
<b>Tablo 4.9.</b> Girişim ve kontrol grubu hastalarının çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları	59
<b>Tablo 4.10.</b> Öz-bakım gücü, genel öz-yeterlilik ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları arasındaki ilişki	61
<b>Tablo 4.11.</b> Öz-bakım gücü, öz-yeterlilik, algılanan sosyal destek ve klinik parametrelere etkileri	62
<b>Tablo 4.12.</b> WAMMI ölçüm aracıyla web sitesinin değerlendirilmesi	65

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Öz-bakım eksikliği paradigmaları	13
Şekil 3.1. Consort 2018 akış diyagramı	22
Şekil 3.2. Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı-(CTE)	26
Şekil 3.3. Web sitesinin oluşturulma aşamaları	32
Şekil 3.4. Web sitesinin değerlendirilmesi	34
Şekil 3.5. Ateşman okunabilirlik formülü	35
Şekil 3.6. Ön uygulama şeması	38
Şekil 3.7. Tez uygulama şeması	43
Şekil 4.1. Öz-bakım gücü ölçeği ve alt boyutlarının grup ve zamana göre değişimi	50
Şekil 4.2. Genel öz-yeterlilik ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi	56
Şekil 4.3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi	58
Şekil 4.4. Web sitesi sayfalarına ziyaret sayısı	64
Şekil 4.5. Girişim grubu WAMMI değerlendirme grafiği	65

## SİMGELER ve KISALTMALAR

<b>BUN</b>	: Blood Urea Nitrogen (Kan Üre Azotu)
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>GFH</b>	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
<b>KDIGO</b>	: Kidney Disease Improving Global Outcome (Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Yönetme Klinik Uygulama Klavuzu)
<b>SAS</b>	: Statistical Analysis System (İstatiksel Analiz Sistemi)
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>WAMMI</b>	: Website Analysis and Measurement Inventory (Web Sitesi Analizi ve Ölçüm Envanteri)
$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek hastalığı dünyada ve ülkemizde giderek artan önemli bir sağlık sorunudur (Muz ve Eğlence, 2013; Shubayra, 2015; Li ve ark., 2017). Tüm dünyada iki milyondan fazla, ülkemizde ise yedi milyondan fazla kronik böbrek hastası bulunmaktadır (Sağlık Teknoloji Daire Başkanlığı Raporu, 2017). Türk Nefroloji Derneği 2018 sonuçlarına göre, kronik böbrek hastalığı prevalansının milyon nüfus başına 988.4, insidansının ise milyon nüfus başına 149.2 olduğu, bu bireylerin %81'inin renal replasman tedavisi aldığı, %3.2'sinin ise periton diyalizi hastası olduğu belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2018; Türk Nefroloji Derneği, 2018).

Periton diyalizi hastaları kronik hastalığın getirdiği yüklerle birlikte diyalizin getirdiği bazı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Zazzeroni ve ark., 2017). Periton diyalizi hastasının evde periton diyalizini sorunsuz uygulaması, tedavisini yönetebilmesi, uygun diyet ve egzersizi uygulayabilme becerisi kazanması bireylerin öz-bakım gücü ile ilişkilidir (Muz ve Eğlence, 2013; Shubayra, 2015). Yaşamda sağlık ve iyilik için kendi üzerine düşeni yapmak olarak tanımlanan öz-bakım, evde diyalizi sürdürmek zorunda olan periton diyalizi hastaları için önemli bir kavram olarak gösterilmektedir (Aylaz, 2007; Avdal,2010; Karakurt ve ark., 2013; Carillo ve ark., 2013; Hagra ve Fakharany; 2015). Periton diyalizi hastalarında öz-bakım eksikliği önemli sorunlara neden olabilmektedir (Aylaz, 2010; Ören, 2010). Dorothea Orem (2001) tarafından geliştirilen Öz-bakım eksikliği kuramı ile öz-bakımın bireyler tarafından başlatılan ve sürdürülen beceriler olduğu belirtilmekte, öz-bakım gücünün, öz-yeterliliği ve algılanan sosyal desteği etkileyebileceği düşünülmektedir (Aylaz ve Erci, 2010; Carillo ve ark., 2013). Periton diyalizi hastalarına verilen hemşirelik bakımında Öz-bakım eksikliği kuramına temellendirilmiş eğitici yaklaşımların, hastaların öz-bakım gücünü geliştirebileceği ve periton diyalizine bağlı gelişebilecek komplikasyonların önleyebileceği belirtilmektedir (Muz ve Eğlence, 2013; Rahimi, 2014; Silva ve ark., 2016; Alexopoulou ve ark., 2016; Niriayo ve ark., 2019).

Orem, Öz-bakım Eksikliği kuramında bireylerin öz-bakımının geliştirilebilmesi için destekleyici-eğitsel yaklaşımlarla birlikte profesyonel-teknolojik sistemin kullanılmasının önemini vurgulamaktadır (Avdal ve Kızılcı, 2010; Hagra ve



Fakharany, 2015; Wanchai ve Armer, 2018). Günümüzde değişen teknoloji ile birlikte hastaların eğitiminde internet, bilgisayar ve cep telefonu gibi teknolojik araçların kullanılması giderek yaygınlaşmaktadır. Öz-bakım gücünü arttırmaya yardımcı teknolojik girişimlerden biri olan web tabanlı eğitim periton diyalizi hastalarının evde rahatlıkla bilgiye ulaşmalarını sağlayacak bir araçtır (Ören, 2010; Bennet, 2014; Bölüktaş ve ark., 2019). Yapılan araştırmalarda ülkemizde periton diyalizi hastalarının gereksinim duydukları bilgilere ulaşabilecekleri bir web sitesine rastlanmamıştır. Bu bağlamda Orem Öz-bakım Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin, hastaların öz-bakım eksikliğini gidereceği, öz-yeterliliklerini ve algılanan sosyal destek düzeylerini arttırabileceği varsayılmaktadır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, periton diyalizi uygulanan hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin öz-bakım gücüne, öz-yeterliliğe ve algılanan sosyal destek üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Varsayımları**

- Periton diyalizi uygulanan hastalar öz-bakım güçlerini, öz-yeterliliklerini, algıladıkları sosyal desteği arttırmaya yönelik bilgi edinmek isterler.

### **1.4. Araştırmanın Hipotezleri**

1. H<sub>1</sub>: Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-bakım gücünü arttırmaya etkisi vardır.
2. H<sub>1</sub>: Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-yeterliliği arttırmaya etkisi vardır.
3. H<sub>1</sub>: Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre algılanan sosyal destek düzeyini arttırmaya etkisi vardır.
4. H<sub>1</sub>: Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek arasında ilişki vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kronik Böbrek Hastalığı

Kronik böbrek hastalığı, glomerüler filtrasyon hızında (GFH) azalma ile vücudun sıvı-elektrolit, metabolik-endokrin dengesini sürdürmek için gerekli böbrek işlevlerinin kronik ve ilerleyici bir şekilde bozulması olarak tanımlanmaktadır (Tzanakaki ve ark., 2014; Sanyaolu ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı raporuna göre 2015 yılında 1.2 milyon bireyin böbrek hastalığından yaşamını yitirdiği belirtilmiştir. Ayrıca bu raporda gelecek 10 yıl içerisinde kronik böbrek hastalığında %32'lik bir artış olacağı ve son dönem böbrek hastalığı olan 2.3–7.1 milyon bireyin 1.7 milyonunun diyaliz tedavisi almadan yaşamını yitireceği belirtilmiştir (Luyckx ve ark., 2018).

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı'nın 2017 yılı verilerine göre, ülkemizde yedi milyondan fazla bireyin renal replasman tedavisi gerektiren kronik böbrek hastası olduğu, prevelansın milyon nüfus başına 956.7, insidansın ise milyon nüfus başına 146.5 olduğu bildirilmiştir. Bu raporda, ülkemizde periton diyalizi uygulanan hasta sayısının toplam renal replasman tedavisi alan hasta sayısının %5.31'ni oluşturduğu ve 4777 bin kişinin periton diyalizi tedavisi aldığı belirtilmiştir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,25650/peritondiylizininbobrekyetmezligitedavisinde-ki-yeri-adli-saglik-teknolojisi-degerlendirme-std-calismasi-tamamlanarak-stdraporu-yayimlanmistir.html> Erişim Tarihi:21.05.2019).

### 2.2. Kronik Böbrek Hastalığının Etiyolojisi

Kronik Böbrek Hastalığının risk faktörleri arasında yaş, cinsiyet, ırk, ailesel öykü, ilaç kullanma durumu, sosyo-ekonomik faktörler yer almaktadır. Bu risk faktörleri kronik böbrek hastalığını başlatıcı ve ilerletici faktörler olarak ayrılmaktadır (Tablo 2.1) (Tzanakaki ve ark., 2014; Sanyaolu ve ark., 2018). Kronik böbrek hastalığının nedenleri arasında en sık olarak diyabet, hipertansiyon, glomerülonefrit, interstisyel nefrit, piyelonefrit, polikistik böbrek hastalığı ve obstrüktif nefropati yer almaktadır. Ayrıca kurşun, kadmiyum, krom, civa içeren ağır metaller, ilaçlar ve enfeksiyonların sebep olduğu tedavisi mümkün olmayan akut böbrek hasarının sonucunda da kronik böbrek hastalığı görülmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2010; Tzanakaki ve ark., 2014; Topbaş, 2015).

**Tablo 2.1.** Kronik böbrek hastalığını başlatıcı ve ilerletici faktörler

Başlatıcı Faktörler	İlerletici faktörler
<ul style="list-style-type: none"><li>• Artan yaş</li><li>• Cinsiyet</li><li>• Etnik köken</li><li>• Aile öyküsü</li><li>• Sosyo-ekonomik durum</li><li>• Metabolik sendrom</li><li>• İdrarda yüksek-normal albumin atılımı</li><li>• Dislipidemi</li><li>• Nefrotoksinler</li><li>• Birincil böbrek hastalığı</li><li>• Ürolojik bozukluklar</li><li>• Kalp-damar hastalığı</li><li>• Diyabet</li><li>• Akut böbrek hasarı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sigara içme</li><li>• Proteinüri</li><li>• Hipertansiyon</li><li>• Yüksek diyet protein alımı</li><li>• Obezite</li><li>• Anemi</li><li>• Dislipidemi</li><li>• Nefrotoksinler</li><li>• Kalp-damar hastalığı</li><li>• Akut böbrek hasarı</li><li>• Afrika-Amerikan ırkı</li></ul>

(Tanrıverdi ve ark., 2010; Tzanakaki ve ark., 2014; Topbaş, 2015)

### 2.3. Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri ve Tedavisi

*Kronik Böbrek Hastalığı'nın evrelendirilmesinde, Ulusal Böbrek Vakfının önerdiği sınıflama sistemi kullanılmaktadır. Kronik böbrek hastalığı, Tablo 2.2'de belirtildiği gibi GFH değerine göre beş evreye ayrılmaktadır (Uluslararası Böbrek Vakfı Kılavuzu, 2019).*

**Tablo 2.2.** Kronik böbrek hastalığının evreleri

Evre	Tanım	GFH (mL/dk/1.73 m <sup>2</sup> )
1	Böbrek Hasarı	≥90
2	Hafif GFH Azalması	60-89
3a	Orta ya da Hafif Düzeyde GFH Azalması	45-59
3b	Orta ya da Ciddi Düzeyde GFH Azalması	30-44
4	Ağır GFH Azalması	15-29
5	Böbrek Hastalığı	<15 (veya diyaliz)

(Uluslararası Böbrek Vakfı Kılavuzu, 2019)

Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Yönetme Klinik Uygulama Klavuzu (KDIGO)'nda kronik böbrek hastalığı, GFH ve proteinüri düzeyine göre de sınıflandırılmaktadır. Tablo 2.3' de belirtilen sınıflamada, hastalar, GFH'ye göre G1-G5 ve albumin değerlerine göre A1-A3 olarak sınıflandırılarak risk değerlendirmesi yapılmaktadır (Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Yönetme Klinik Uygulama Klavuzu, 2017). Kılavuzda belirtilen yeni sınıflamaya göre, hastalığın ilerleme hızı ve komplikasyon riskleri açısından hastalığın gidişatının öngörülmesi ve hastayı takip sıklığının belirlenmesi açısından yol gösterici nitelikte olabileceği belirtilmektedir

(Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Yönetme Klinik Uygulama Klavuzu, 2017).

**Tablo 2.3.** Kronik böbrek hastalığının glomerüler filtrasyon hızı ve albumin oranına göre sınıflandırılması

				Albumin (mg/mmol)		
				A1	A2	A3
				Normalden Hafif Artma	Orta Dereceli Artma	Şiddetli Artma
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300mg/g 3-30 mg/mmol	>300mg/g >30mg/mmol
GFR (mL/dk/1.73 m <sup>2</sup> )	G1	Normal ve Yüksek	≥90			
	G2	Hafif Azalma	60-89			
	G3a	Hafif- Orta Azalma	40-59			
	G3b	Orta-Şiddetli Azalma	30-44			
	G4	Şiddetli Azalma	15-29			
	G5	Böbrek Hastalığı	<15			
	G5	Böbrek Hastalığı	<15			

(Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Yönetme Klinik Uygulama Klavuzu, 2017)

Yeşil, düşük risk (eğer başka böbrek hastalığı belirteci yoksa, kronik böbrek hastalığı yok); sarı, orta derecede artmış risk, portakal rengi, yüksek risk; kırmızı, çok yüksek risk

**Kronik böbrek hastalığının tedavisinde**, hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon tedavisi yer almaktadır. Periton diyalizi, son dönem böbrek hastalığı tanısı alan hastalarda tedavi seçeneklerinden biri olup, kullanım oranı ülkemizde giderek artmaktadır (Altun ve ark., 2012; Süleymanlar, 2019).

#### 2.4. Periton Diyalizi

Periton diyalizi, vücuttaki fazla sıvı, metabolik artıklar ve toksinlerin yarı geçirgen membran olan periton zarından uzaklaştırıldığı bir tedavi yöntemidir. Periton boşluğuna bir kateter aracılığıyla verilen diyaliz solüsyonu ile toksinlerin ve fazla sıvının diyalizat içine difüzyon yöntemi ile yer değiştirerek vücuttan uzaklaştırılmasıdır (Schmitt ve ark., 2011; Ersoy ve Koçak, 2019). Difüzyon işlemi solüt veya toksin konsantrasyonu her iki tarafta eşitlenene kadar devam etmektedir. (Ellam ve Wilkie; 2011; Ersoy ve Koçak, 2019).

Periton diyalizinin iki farklı seçeneği vardır. Bunlar;

1. Sürekli ayaktan periton diyalizi: Periton diyalizi solüsyonlarıyla gün içerisinde dört ya da beş kez değişim yapılmaktadır.

2. Aletli periton diyalizi: Solüsyonların peritona makine yardımıyla verilerek sıvı değişiminin otomatik olarak yapılmasıdır. (Cross ve Davenport, 2013; Ovayolu, 2017; Ersoy ve Koçak, 2019).

Periton diyalizi, tıbbi bir tedavi olmanın ötesinde hastaları fiziksel, ruhsal, sosyal ve toplumsal yönden etkilemektedir. Hastaların aile içerisinde rol değişimi, çalışma yaşantısının olumsuz etkilenmesi, iç çatışmalar, cinsel işlevlerde bozulmalar, beden imajında değişiklik, sıvı ve diyet kısıtlaması ile gelecek kaygısı gibi nedenlerden dolayı yaşamları etkilenmektedir. Yaşamları olumsuz düzeyde etkilenen periton diyalizi hastalarının öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algıladıkları sosyal destek düzeyinde azalma görülebilmektedir (Mollaoğlu, 2011; Göktuna ve ark., 2019).

Periton diyalizi tedavisinde hastaların kendi bakımlarını üstlenmeleri için öz-bakım güçlerinin, öz-yeterliliklerinin ve algıladıkları sosyal desteğin yüksek olması gerekmektedir. Hastaların öz-bakım gücünü arttırmak için eğitim süreci ve uygulamaya yönelik özel ilkeleri olması nedeniyle hemşirelik bakımının önemli bir yeri bulunmaktadır. Periton diyaliz hemşiresinin, hastaya tedavi programını öğretmesi, devamlılığını sağlaması, gelişebilecek komplikasyonları önlemede eğitici yaklaşımları kullanarak rehberlik etmesi beklenmektedir (Ovayolu, 2017; Ersoy ve Koçak, 2019).

## **2.5. Periton Diyalizi ve Öz-yeterlilik**

Öz-yeterlilik kavramı “Bireyin belirli bir konuda başarılı olmak amacıyla gerekli etkinlikleri organize ederek uygulamasına ilişkin inancı” olarak belirtilmektedir (Maddux, 2012; Jin ve Lv, 2018). Öz-yeterlilik algılanabilen ve gözlenebilen bir beceri olarak düşünülmektedir. Bandura öz-yeterliliği, bireyin kendi yetenekleriyle ne yapabileceği ile ilgili kendine olan inancı olarak tanımlamaktadır (Maddux, 2012; Jin ve Lv, 2018). Daha çok bilişsel beceri olarak gösterilen öz-yeterlilik, öz-bakım gücü ile doğrudan ilişkili bir kavram olarak gösterilmektedir. Öz-bakım gücü yüksek olan bireylerin öz-yeterlilikleri de yüksek olmakta ve bu durum yeni bir kronik hastalık veya tedavi süreci ile karşı karşıya olan kişinin engellerle mücadele edebilme gücünü de etkilemektedir. Ayrıca öz-yeterliliğin yüksek olması, kişinin kendine olan inancını, davranış değiştirme sürecinde, motivasyonunu ve amacına ulaşmak isterken karşılaşacağı gücünü de arttırmaktadır (Dellinger ve ark., 2008; Hoffman, 2013; Kim ve ark., 2013; He ve ark., 2015; Wu ve ark., 2016).

Periton diyalizi uygulanan hastalar fiziksel yetersizlik, rol kaybı, değişen iş hayatı, sınırlanmış sosyal ilişkiler, yaşanan iç çatışmalar, cinsel işlev kaybı, tedavi ekibine ve diyalize bağlı olma gibi etkenler nedeniyle psiko-sosyal sorunlar yaşabilmektedirler. Bu durum hastalarda sağlıklı davranışları başlatma ve sürdürmede sorunlara neden olabilmekte ve öz-yeterliliklerini etkileyebilmektedir (Muz ve Eğlence, 2012; Gurlaş, 2016). Düşük öz-yeterliliğe sahip bireyler düşük öz güvene sahip olmakla birlikte kendi bireysel gelişimleri ve başarıları hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmaktadır. Öz-yeterlilik algısı daha yüksek olan bireyler ise kendi gelişimleri hakkında daha olumlu düşüncelere sahip olmakla birlikte, kendilerine zorlu hedefler koyarak bu hedeflere ulaşmaya çabalamaktadırlar. Güçlü öz-yeterliliğe sahip bireyler, öz-yeterliliği düşük olanlara göre, ortaya çıkan sorunlarla başetmede daha uzun zaman harcamakta ve başetme süreçleri daha başarılı sonuçlanmaktadır (Muz ve Eğlence, 2012; Maddux, 2012; Ramezani ve ark., 2019).

Hemşirelerin bireylerin tedavilerinin yönetimi konusunda gerekli davranış değişikliklerini başlatmaları ve devam ettirebilmelerinde etkili olan öz-yeterlilik düzeyini değerlendirebilmeleri için, öz-yeterlilik kavramını ve öz-yeterliliği etkileyen faktörleri bilmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, hastanın bakımında önemli role sahip olan hemşirelere periton diyalizi uygulanan bireylerin öz-yeterliliklerinin artırılmasında büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir (Bağ ve Mollaoğlu, 2010; Mollaoğlu, 2011; Boothby ve Salmon, 2013; Muz ve Eğlence, 2013).

## **2.6. Periton Diyalizi ve Algılanan Sosyal Destek**

Kronik böbrek hastalığı tanısı ile birlikte hastalar, fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik yönden sorunlar yaşamaya başlamaktadırlar. Hastalar kendilerini “Kronik Böbrek Hastası” olmaktan ziyade “diyaliz hastası” olarak ifade etmekte ve bu tanım “tedavi şeklinin hastalık olarak algılandığını” göstermektedir (Muz ve Eğlence, 2012; Harwood, 2013).

Periton diyalizi, hastaların ve çevresindekilerin yaşamlarını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (Plantinga ve ark., 2010; Evgin ve ark., 2013). Diyaliz süreci ile birlikte uygulama esnasında kullanılan tüm malzemeler, periton diyalizi için özel zaman ve oda ayırma sorunları hasta ve ailesi için kısıtlamalara neden olmaktadır. Hasta ve hasta yakınları tüm eğitimleri almış olsalar bile, sosyal hayatlarında oldukça fazla olumsuzluklarla karşılaşabilmektedir (Plantinga ve ark., 2010; Ören, 2010). Bu

olumsuzluklar tedaviye uyum ve hastalığın kabul sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Mollaoğlu, 2011; Kaya ve ark., 2012).

Sosyal destek bireylere karşılaştıkları sorunlarla başetmek için bilgi ve beceri öğreten, sorunlarını paylaşan ve ihtiyacı olduğunda başetmek için yakınlarından aldığı destek olarak tanımlanmaktadır (Karakurt ve ark., 2013; Feeney ve Collins, 2014; Gıynaş, 2017). Sosyal desteğin sağlıkla olan ilişkisi 1960'lı yıllardan itibaren incelenmeye başlanmış olup, yapılan çalışmalarda da sosyal desteğin stresin neden olduğu hastalıklarla başetme konusunda sağlığa olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır (Karakurt ve ark., 2013; Gurlaş, 2016; Gıynaş, 2017).

Kronik böbrek hastalarının algıladıkları sosyal desteğin artırılması, hastalık ve tıbbi bakım konusunda bilgi sahibi olmaları hastaları olumlu anlamda etkilemektedir (Sarı ve ark., 2010; Lakely ve Orehek, 2011). Sosyal desteğin yeterli düzeyde destek sağlayıp sağlamadığı konusunda kişinin kendi algısı da algılanan sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (Gurlaş, 2016). Literatürde, algılanan sosyal desteğin belirleyicisi olarak dört temel kavramdan bahsedilmektedir. İlk belirleyiciyi; bireyin kişisel özellikleri, ikinci belirleyici; desteğin algılandığı kişi, üçüncü belirleyici olarak; desteği algılayan ve desteğin algılandığı kişi arasındaki iletişim, son dördüncü belirleyici için ailenin kendi özelliği olarak gösterilmektedir (Kahrıman, 2012; Gurlaş, 2016; Gıynaş, 2017).

Periton diyalizi hastalarının aileleri, sağlık çalışanları, arkadaşları ve komşuları başlıca destek kaynaklarıdır (Plantinga ve ark., 2010). Hastaların ailesinden, yakınlarından ve sağlık çalışanlarından aldığı sosyal destek, tedavi sürecine uyum sağlamalarında önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Rambod ve Rafii, 2010; Kaya ve ark., 2012). Sosyal desteğin sağlanmasında hemşire önemli bir role sahiptir. Periton diyalizi hemşiresi hastaların ailelerinin de bakıma katılımlarını sağlayarak ve hastaları bir araya getirerek algıladıkları sosyal desteği arttırmayı hedeflemelidir (Yılmaz, 2011; Gurlaş, 2016; Gıynaş, 2017).

## **2.7. Periton Diyalizinde Web Tabanlı Eğitim**

Periton diyalizi tedavisi ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılması hedeflenmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2010; Eliot, 2012; Akyol, 2013). Yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik bir durumla karşı karşıya kalan hastanın, tedavisini güvenli bir şekilde

evde kendisinin sürdürebilmesi beklenmektedir. Bunun yanısıra kendi kendine yeterli olabilmesi, olası sorunlarla baş etmek için sosyal destek ağlarını kullanma yollarını öğrenmesi ve uygulama tekniğini ev ortamına adapte edebilmesi gerekmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2010; Bennet ve ark., 2014; Görüş ve Bilgi, 2015).

Periton diyalizinde tıbbi tedavi çok ağırlıklı olarak yer almamakla birlikte, hastanın kendisinin aktif rol aldığı ve evde uygulaması gereken bir süreç olduğu için, hemşirelik bakım hizmeti daha büyük önem taşımaktadır. Periton diyalizinde tedavinin başarısı hastanın öz-bakım sorumluluğu ile yakından ilişkilidir. (Ören, 2010; Aylaz, 2010; Schatell, 2013; Lin ve ark., 2013; Shubayra, 2015). Ayrıca günümüz modern teknoloji ile birlikte hastalara verilen eğitim kitapçığı gibi farklı yöntemler kullanılarak sunulan standart eğitimler, hastaların hastalığı yönetim sürecinde ve karşı karşıya kaldıkları sorunlara hızlı yanıt alabilmeleri konusunda yetersiz kalmaktadır (Schatell, 2013; Bennet ve ark., 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı verilerine göre; Türkiye’de 59.36 milyon kişinin internet kullanıcısı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, yetişkin nüfusun %98’inin cep telefonu, %77’sinin akıllı telefon, %48’inin bilgisayar, %25’inin de tablet kullanarak internette günde ortalama yedi saat geçirdikleri tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları bilgisayar ve internet kullanım oranlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=QVLvpCYNgZpKmHrhvqLTPvXTgLf7Tmd2Sn79mhhvxThxQ16NDMq!-531138280?id=30574> Erişim Tarihi:02.11.2019). Yapılan araştırmalar internet teknolojilerinin hastalık yönetiminde etkili araçlar olarak kullanılabileceğini göstermektedir (Wong ve ark., 2010; Cao ve ark., 2018). Bu amaçla interaktif sağlık iletişim uygulamaları; öz-bakım gücünü, öz-yeterliliği arttırmayı ve sosyal destek sağlamayı hedeflemektedir (Avdal, 2010; Cao ve ark., 2018).

Hemşire, hastanın tedavi sürecini yönetebilmesi için interaktif sağlık iletişim uygulamalarını kullanarak öz-bakım becerilerini kazandırmada önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla hastaların daha bilgili olması ve hastalık sürecini yönetebilmesi için teknolojiden yararlanan eğitimlere gereksinim duyulmaktadır (Bölüktaş ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar internetin merak edilen konu ile ilgili bilgiye, istenilen yerde ve anında ulaşabilme kolaylığı sağlaması nedeniyle sağlık bilgisi aramada popüler olduğunu göstermektedir (Bozkurt ve ark., 2007; Avdal ve ark., 2011; Elkjaer, 2012;



Salonen ve ark., 2014; Doğu ve ark., 2015; Ayar ve Öztürk, 2015; İnci ve Serçekuş, 2015; Yin ve ark., 2015; Erdoğan ve Bulut, 2017; Yardımcı ve Mert, 2017; He ve ark., 2018).

Günümüzde hastaların internet yolu ile sağlık bilgilerine ulaşımının kolaylaşması, zaman ve mekândan bağımsız olarak eğitim alabilmeleri nedeniyle web tabanlı eğitime olan ilgileri artmıştır (Erdoğan ve Bulut, 2017; Bölüktaş ve ark., 2019). Kronik hastalıkların daha iyi yönetilebilmesi, tedaviye uyumu kolaylaştırması, hastalık süreci, tedavi seçenekleri ve ilaçlarla ilgili daha kolay bilgi edinme, sağlık sorunlarında sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında iletişim sağlama gibi avantajları nedeniyle sağlık profesyonelleri tarafından da web tabanlı eğitim giderek yaygınlaşmaktadır (Schatell, 2013; Fredericks, 2015).

Web tabanlı eğitim; evde bakım sürecini kendi yönetmesi beklenen hastaların tedavi süreciyle ilgili sorunlarının çözümünde, bilgiye hızlı erişimini sağlayarak zaman ve konfor açısından hastalara kendi bakımlarını yönetebilme şansı vermektedir (Avdal, 2010; Schatell,2013; Bennet ve ark., 2014; Cao ve ark., 2018; Bölüktaş ve ark., 2019). Sağlık profesyonelleri web tabanlı eğitim olanaklarına açık olmalı ve hastaları bu yolla bilgiye ulaşmaları konusunda desteklemelidirler. Hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolü kapsamında bilgisayar ve internet kullanan bireylerin doğru bilgi kaynaklarına nasıl ulaşacakları ve nasıl kullanacakları konusunda bilgilendirmesi gerekmektedir (Erdoğan ve Bulut, 2017; Bölüktaş ve ark., 2019).

## **2.8.Periton Diyalizi ve Öz-bakım Gücü**

Öz-bakım gücü, sağlığın ve iyiliğin sürdürülmesi ve yükseltmesi için bir insanın ihtiyacı olan öz-bakım davranışlarını düzenleme, öz-bakım ile ilgili spesifik konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme ve verilen kararı uygulama başarısına yönelik bireysel yetenekler olarak açıklanmıştır (Orem 2001; Fawcet, 2005). Öz-bakım gücü bilgi, beceri ve motivasyondan oluşmasının yanı sıra demografik özellikler, öz-bakım davranışları, sağlık durumu, ekonomik durum, toplumsal destek, kaynakların varlığı ve yetenekliliği gibi durumlardan etkilenmektedir (Orem, 2001; Aylaz, 2007; Avdal, 2010; Ören 2010). Bireyin öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekmektedir (Orem, 2001; Taylor ve ark., 2000; Aylaz, 2007; Ören, 2010).

Periton diyalizi hastalarının tedavisini yürütebilmesini ve komplikasyon gelişimi etkileyen faktörlere baktığımızda hastanın eğitimi, sosyokültürel yapısı, ekonomik durumu, aile yapısı, çevre koşulları, sosyal destekleri etkilemektedir. Bu durumda periton diyalizi hastasının diyalizini bilme, evde kendi kendine uygulayabilme, komplikasyon yaşamadan sürdürme becerisi öz-bakım gücünün bir göstergesidir (Aylaz, 2007; Avdal, 2010; Ören, 2010). Orem öz-bakım gücünün bireysel özelliklerle ilgili olduğunu belirtmektedir. Bu özellikler öz-bakım gücü güç bileşenleri olarak ifade edilmektedir. Öz-bakım gücü güç bileşenleri; kendine güven ve saygı, fiziksel enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi, anlama yeterliliği, motivasyon, özbakımı hakkında karar verebilme, teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi, algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi, hedeflerine ulaşmak için öz-bakım davranışlarını düzenleme ve öz-bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi olmak üzere on başlıktan oluşmaktadır (Fawcett, 2005; Converse, 2006; Ören, 2010).

Öz-bakım gücünün kullanılabilmesi için bireyin sahip olması gereken özellikler (Aylaz, 2007; Ören, 2010);

1. Öz-bakım için önemli bir etmen olan, öz-bakım ajanı olarak bireyin kendine dikkat etme yeteneği,
2. Var olan fiziksel enerjinin kullanımını kontrol etme yeteneği,
3. Beden duruşunu kontrol etme yeteneği,
4. Karar vermeden önce bilinmesi gereken koşulları öz-bakım içinde yargılama yeteneği,
5. Güdülenme,
6. Öz-bakım kararlarını verme ve uygulama yeteneği,
7. Teknik bilgi kazanma, uzmana danışma ve uygulama yeteneği,
8. Öz-bakım gerçekleştirmede kişiler-arası iletişim, bilişsel ve yönlendirici becerilere sahip olma,
9. Farklı öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, eylemleri sıraya koyma yeteneği (öncelikleri belirleyebilme),
10. Öz-bakım eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlama yeteneğini içerir.

## 2.9.Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramı

Kuramların hemşirelikte kullanımı, hemşirelik uygulamalarının sistemli olmasına yardımcı olmakta ve mesleğin gelişmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda araştırmalara kavramsal bir çerçeve, yaratıcı ve eleştirel bir yaklaşım sunmaktadır. (O'Shaughnessy, 2014; Felipe ve ark., 2014; Rostami ve ark., 2015). Dorethea Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı, hemşirelik uygulamalarında en çok tercih edilen kuramlardan biridir. Dorethea Elizabeth Orem kuramı ilk kez 1956 yılında, "Öz Bakım Kuramı" adıyla ortaya çıkarmıştır. Kuram 1971 ile 2001 yılları arasında "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı" olarak şekillendirilmiştir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Taylor ve Renpenning, 2011; Berbiglia, 2011; Green, 2013; Menekli, 2017).

Orem öz-bakımı "bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini koruyabilmek için kendi üzerine düşeni yapması" olarak belirtmiştir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Taylor ve Renpenning, 2011). Orem, insan ve çevre arasındaki ilişkinin bir bütün olduğunu, insanın asla çevresinden ayrı düşünülemeyeceğini savunmaktadır. Orem Öz-bakım Eksikliği Kuram'ında, insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarını tanımlamıştır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Taylor ve Renpenning, 2011).

Bireylerin kendi hayatlarının sorumluluğunu alıp sağlığını koruması, geliştirmesi, hastalık süreci veya etkilerinin üstesinden gelebilmesi için öz-bakım yeteneğini kazanmış olması gerekmektedir. Hemşire hastaların öz-bakım gereksinimlerini karşılarken, aynı zamanda da öz-bakım yeteneklerini güçlendirmeyi hedeflemelidir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Taylor ve Renpenning, 2011; Green, 2013). Öz-bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı; öz-bakım, öz-bakım eksikliği ve hemşirelik sistemleri kuramından oluşmaktadır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Taylor ve Renpenning, 2011; Green, 2013). Öz-bakım kuramına göre insanın, gereksinimlerini tanımlama ve karşılama gücüne sahip olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik sistemleri kuramına göre ise hemşire, öz-bakımını yapamayan bireye yardım ederek, aile ve arkadaşlarına da ona nasıl yardım edeceklerini öğretmektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Taylor ve Renpenning, 2011; Green, 2013).

Öz-bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı altı çekirdek kavram ve bir çevresel kavramdan oluşmuştur. Altı çekirdek kavram; öz-bakım, terapötik öz-bakım gereksinimleri, öz-bakım gücü, öz-bakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik

sistemidir. Çevresel kavram olan yedincisi ise bireyin öz-bakım gücünü etkileyen temel durumsal faktörlerdir. Kuramda bu kavramlara ek olarak bağımlı bakım ve bağımlı bakım gücü, öz-bakım gücü güç bileşenleri, hemşirelik gücü güç bileşenleri ve öz-bakım ajanı kullanılan diğer kavramlardır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Taylor ve Renpenning, 2011; Green, 2013).



Şekil 2.1. Öz-bakım Eksikliği Paradigmaları (Tomey & Alligood, 2006)

**Öz-bakım:** Bireylerin kişisel hayatlarını, sağlık ve esenliklerini korumak ve sürdürmek için kendileri tarafından başlattıkları ve sürdürdükleri tüm davranışlar olarak tanımlanmıştır. Öz-bakım bireyin sadece aile içindeki konumu ile ilgilenmekle kalmayarak, bireyin yaşı, sağlık durumu ve yaşamdaki rolünden de etkilenmektedir. (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal ve Kızılcı, 2010; Berbiglia, 2011; Menekli, 2017).

**Temel Durumsal Faktörler:** Bireyin sahip olduğu kaynaklar ve bunların yeterliliği, yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, sosyo-kültürel özellikleri, sağlık bakım sistemi, ailesi, hayat tarzı ve çevresel faktörler olmak üzere on başlık altında gruplandırılmaktadır (Orem, 2001; Tomey ve Alligood, 2006). Bu on faktör bireyin öz-bakım gücünü ve gereksinimlerini etkilemektedir (Orem, 2001; Taylor ve Renpenning, 2011; Hagan ve Fakharany, 2015). Bu faktörlerden bazıları bireyin hayatı boyunca aynı kalabilirken, bazıları da değişikliğe uğrayabilmektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal ve Kızılcı, 2010; Wanchai ve Armer, 2018).

**Terapötik Öz-bakım Gereksinimleri:** Sağlığın geliştirilmesi, hastalıktan korunmak için kişinin kendisi tarafından üstlenilmesi gereken tüm öz-bakım davranışları terapötik öz-bakım gereksinimleri olarak belirtilmektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Hagan ve Fakharany, 2015; Wanchai ve Armer, 2018).

Öz-bakım gereksinimleri; evrensel öz-bakım gereksinimleri, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri, sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimleri ve tedavi edici öz-bakım gereksinimleridir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Hagan ve Fakharany, 2015; Wanchai ve Armer, 2018).

*Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri:* İnsanın temel istek ve ihtiyaçlarını içeren bütün yaşam aktivitelerini karşılaması olarak tanımlanmaktadır. Evrensel öz-bakım gereksinimleri, insan yapısı ve fonksiyonlarının bütünlüğünü koruyan ve yaşam süreciyle ilişkili olan gereksinimlerdir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Menekli, 2017).

Orem, evrensel öz-bakım gereksinimlerini aşağıdaki gibi sıralamıştır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Menekli, 2017; Wanchai ve Armer, 2018):

1. Yeterli hava, su ve besin alınımının sürdürülmesi,
2. Boşaltım işlemleri ile ilgili fonksiyonların sağlanması,
3. Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,
4. Yalnızlık ve sosyal etkileşimin sürdürülmesi,
5. İyilik halinin devam etmesi,
6. Bireylerin sınırlılıkları ve istekleri arasında uyum olmasıdır.

*Gelişimsel Öz-bakım Gereksinimleri:* Bireyin büyüme ve gelişme aşamalarında ortaya çıkan gereksinimler olarak tanımlanmaktadır. İnsan gelişimini etkileyen durumların sağlığa zararlı etkileri ile başeden ya da bu etkileri azaltan, gebelik, adölesanlık gibi gelişim süreçlerini destekleyen öz-bakım gereksinimleridir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Hagan ve Fakharany, 2015; Menekli, 2017).

*Sağlıktan Sapma Öz-Bakım Gereksinimleri:* Hastalığın getirdiği problemlerle ortaya çıkan yeni gereksinimler veya hastalığın ortaya çıkardığı kısıtlamalar nedeniyle karşılanamayan evrensel ve gelişimsel öz-bakım gereksinimleridir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Hagan ve Fakharany, 2015).

**Öz-bakım Gücü:** Bireyin, kendi bakımını sürdürebilmesi için hayatını düzenlemesi ve geliştirmesini sağlama becerisidir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Hagan ve Fakharany, 2015; Menekli, 2017). Öz-bakım gücü bilgi, beceri ve motivasyondan oluşmasının yanı sıra demografik özellikler, öz-bakım davranışları, sağlık durumu, ekonomik durum, toplumsal destek, kaynaklarının varlığı ve yetenekliliği gibi durumlardan etkilenmektedir (Avdal, 2010; Fawcet, 2005; Ören 2010). Bireyin kendi

öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi sahip olduğu öz-bakım gücünün yeterliliğine bağlıdır (Orem, 2001; Ören, 2010; Hagra ve Fakharany, 2015). Periton diyalizi hastasının diyalizi bilme, evde kendi kendine uygulayabilme, komplikasyon yaşamadan sürdürme becerisi öz-bakım gücünün bir göstergesidir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Ören, 2010; Hagra ve Fakharany, 2015).

**Öz-bakım Eksikliği:** Birey yeterli öz-bakım gücüne sahip değilse, öz-bakım eksikliği ortaya çıkmaktadır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Avdal, 2010; Taylor ve Renpenning, 2011; Hagra ve Fakharany, 2015). Periton diyalizisi hastasının, uyum sorunları yaşaması evde periton diyalizini kendi uygulaması gibi konularda bilgi eksikliği yaşaması nedeniyle, periton diyalizi komplikasyonları ve kendini izleme gibi konularda öz-bakım gücü yetersiz kalabilmektedir. Öz-bakım gücü yetersiz kalan birey öz-bakım eksikliği sorunu yaşayabilmekte ve bu durumda bağımlı bakım ajanının rolü ortaya çıkmaktadır. Bağımlı bakım ajanı tarafından bireylerin gereksinimleri yeterli düzeyde karşılanmadığında bağımlı bakım eksikliği ortaya çıkmaktadır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Taylor ve Renpenning, 2011; Hagra ve Fakharany, 2015). Periton diyalizi hastasının ailesinden ya da yakın çevresinden ona bakım veren kişinin yeterli güce sahip olması hastanın öz-bakım gücünün, öz-yeterliliğinin ve algıladığı sosyal desteğinin yüksek olmasını sağlamaktadır (Ören, 2010).

**Hemşirelik Gücü:** Terapötik öz-bakım gereksinimlerini belirlemede ve karşılamada insanlara yardım etmektir. Bu güç, hemşirenin eğitimsel hazırlığından, deneyiminden ve bireyin öz- bakım gücünden etkilenmektedir. Hemşirelik gücü, sosyal sistem, kişilerarası sistem ve profesyonel-teknolojik sistem olmak üzere birbiriyle ilişkili üç sistemi içermektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Samancıglu ve ark., 2010; Avdal, 2010; Pektekin, 2013; Hagra ve Fakharany, 2015).

*Sosyal Sistem:* Bakım veren konumunda olan hemşirelerin ve bakım gereksinimi olan bireylerin birbirleriyle kurdukları bağ ile ilişkilidir. Hemşireliğin sosyal ve yasal boyutlarını bilme, bakım verdikleri bireyleri anlama, değerlendirebilme, iyi iletişim becerilerine sahip olma, karşısındakini düşünme ve saygılı olma, bütün bireylere profesyonel olarak eşit bakım verebilme, hemşireliğin sosyal sistemini oluşturan özellikler olarak tanımlanmaktadır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Taylor ve Renpenning, 2011; Hagra ve Fakharany, 2015).

*Kişilerarası sistem:* Hemşirenin bakım verdiği hastalara karşı en iyi şekilde iletişim becerilerini kullanabilme özelliğidir (Orem, 2001; Hagra ve Fakharany, 2015). Hastalarla etkin olarak iletişim kurabilen hemşire bakım verirken gücünü en iyi şekilde kullanabilmektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Hagra ve Fakharany, 2015).

*Profesyonel-Teknolojik Sistem:* Bakım esnasında hemşirelerin yaratıcılıkları ve üretkenlikleri profesyonel-teknolojik sistemi içermektedir (Orem, 2001; Hagra ve Fakharany, 2015; Wanchai ve Armer, 2018). Hemşirelik bakımında teknolojik gelişmeleri bilmek, öğretmek ve bakım verirken ortaya koymak hemşirenin sorumlulukları arasındadır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Hagra ve Fakharany, 2015; Wanchai ve Armer, 2018). Günümüzde sağlık alanında eğitim ve bilgi vermek amacıyla internet kullanımını giderek artmaktadır (Avdal ve Kızılcı, 2009, Kiberd ve ark., 2010; Bennet ve ark., 2014; Bernardi ve ark., 2014; Lugon ve ark., 2018; Cao ve ark., 2018; Bölüktaş ve ark., 2019). Eğitim amaçlı internet programları, benzer sağlık sorunları olan bireylerin bir araya gelerek birbirlerinin deneyimlerinden yararlanmalarını sağlayarak iletişim kurmalarını kolaylaştırmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011; Terkeş, 2018). İyi bir planlama ile belli bir amaç doğrultusunda hazırlanmış ve konuyla ilgili detaylı bilgi, video, resim gibi görsel materyaller içeren web tabanlı eğitimlerle hastalara bağımsız olarak dilediği zaman güvenilir bilgiye ulaşma imkanı tanınmaktadır. Ayrıca farklı öğrenme seviyesine ve bireysel farklılıklara göre eğitim imkânı sunması ve öğrenmek istenen konular için web sayfasına tekrar tekrar bakma fırsatını sağlaması web tabanlı eğitimlere olan ilgiyi arttırmaktadır (Fredericks, 2015; Bölüktaş ve ark., 2019).

**Hemşirelik Sistemi:** Hemşirelik uygulamalarında bireyin öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması için hemşire tarafından gerçekleştirilen uygulamalar, hemşirelik sistemini oluşturmaktadır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Avdal, 2010; Taylor ve Renpenning, 2011; Hagra ve Fakharany, 2015).

Orem'e göre hastanın gereksinimlerinin karşılanması üç temel hemşirelik sistemi ile gerçekleşmektedir.

**1. Tümüyle Eksikliği Giderici (Tam Kompansasyon) Hemşirelik Sistemi:** Bu sistem hastanın, öz-bakımında herhangi bir etkin rol almadığı durumlardır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Avdal, 2010; Green, 2013; Hagra ve Fakharany, 2015).

**2. Kısmen Eksikliği Giderici (Kısmi Kompansasyon) Hemşirelik Sistemi:** Hemşire ve hastanın bakım önlemlerini ve diğer eylemleri birlikte gerçekleştirdiği bir durumu temsil etmektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Avdal, 2010; Green, 2013; Hagra ve Fakharany, 2015).

**3. Destekleyici-Eğitsel Hemşirelik Sistemi:** Hastanın gerekli öz-bakım önlemlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu ve öğrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı bir sistemdir. Bu sistemde yardım etmek ile ilgili yöntemlerin destekleme, rehberlik etme, gelişme sağlayan bir çevrenin oluşturulması ve öğretim olduğu belirtilmektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Avdal, 2010; Green, 2013; Hagra ve Fakharany, 2015). Periton diyalizi uygulanan hastaların belli bir düzeyde öz-bakım gücüne sahip oldukları bilinmektedir. Bu nedenle tümüyle ya da kısmen eksiklik giderici hemşirelik sistemlerin kullanılmasının yerine destekleyici-eğitsel sisteme gereksinim duyulmaktadır. (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Çelik ve Yıldırım, 2016).

Orem'e göre periton diyalizi hastasının öz-bakımını yapabilmesi ve komplikasyon yaşamadan tedavi sürecini yönetebilmesi için hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık desteği gerekmektedir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Ören, 2010). Periton diyalizi hastalarına verilecek olan eğitsel, destekleyici ve gelişimsel uygulamaların amacı, bireyin tedavisine etkin bir şekilde katılımını sağlayarak öz-bakım gücünü arttırmaktır (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Ören, 2010; Chan ve ark., 2019). Hastalara verilecek olan eğitim ve danışmanlık ile hastaların tedavi sürecini yönetebilmesi, evde diyalizini etkin olarak yapabilmesi, komplikasyon yaşamadan diyalizini sürdürmesi ve öz-bakım düzeyini geliştirmesi hedeflenmiştir (Fateme ve ark., 2015; Shad ve ark., 2019; Chan ve ark., 2019).

Araştırmamızda Destekleyici-Eğitsel Hemşirelik yaklaşımı kullanılarak web tabanlı eğitim ile hastaların öz-bakım gücünün artırılması hedeflenmiştir. Orem'e göre hastaların öz-bakım gücünün geliştirilmesi için, ailesi ve çevresi ile birlikte verilen uygun hemşirelik eğitimi ve danışmanlığı ile hastaların sağlığı ile ilgili konularda



sorumluluk alması, öz-bakım aktivitelerine katılması ve öz-bakım gücünün artırılması önemlidir (Orem, 2001; Fawcet, 2005; Avdal, 2010; Fatemeh ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda bu modelin bakım kalitesini arttırdığı, bakımın maliyetini düşürdüğü ve hastaların periton diyalizi sürecini yönetimini kolaylaştırdığı görülmüştür (Hamedanizade ve ark., 2010; Heirdzade ve ark., 2010; Tayyebi ve ark., 2012; Habibzadeh ve ark., 2012; Fatemeh, 2015). Bu bağlamda pek çok kronik hastalıkların yönetiminde olduğu gibi periton diyalizi uygulanan hastaların öz-bakım gücünün artırılması için Orem'in Öz-Bakım Kuramı kapsamında verilen Destekleyici-Eğitsel hemşirelik yaklaşımının kullanılarak hastaların öz-bakım gücünün, öz-yeterliliğin ve algıladıkları sosyal desteğin artacağı varsayılmaktadır.



### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırmamız randomize kontrollü tek kör deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. (Clinical Trials Number: NCT04199338)

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Mayıs-Aralık 2019 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesinde yürütülmüştür. Hastalar genel olarak Salı ve Çarşamba günleri üniteye kabul edilmekte, haftada 8-10 hasta periton diyalizine alınmaktadır. Acil durumlarda haftanın her günü hasta alımı yapılmaktadır. Üniteye 08:00-16:00 mesaisinde sorumlu hemşire ve klinik hemşiresi olmak üzere iki hemşire görev yapmaktadır.

Hastalar periton diyalizi ünitesine başvurduklarında, periton diyalizini evde nasıl uygulayacakları hakkında eğitimler almakta ve periton diyalizinin üniteye kendileri tarafından uygulanması istenmektedir. Periton diyalizi hemşiresi, hastanın evde periton diyalizini kendisinin yapabileceğine emin oluncaya kadar düzenli olarak üniteye çağırılmakta ve eğitim vermektedir. Ayrıca cep telefonu aracılığı ile hastaların ihtiyacı doğrultusunda hemşireler tarafından danışmanlık verilmektedir. Üniteye hastanın periton diyalizini nasıl uygulayabileceği ve hangi durumlarda hastaneye başvurması gerektiği konusunda sözel eğitimler verilmektedir. Yazılı olarak bir eğitim kitapçığı ve periton diyalizi hastalarına özgü bir web sitesi bulunmamaktadır.

Hastalarla görüşmeler ünitenin içerisinde hastalar için ayrılmış hasta odasında yapılmıştır. Hasta odasında araştırmacının ve hastaların kullanabileceği sandalye ve masa bulunmaktadır. Araştırmanın yürütülmesinde belirlenen takvime uyulmuştur (EK-1).

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesi'nde periton diyalizi uygulanan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesi'ne başvuran, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan hastalar dahil edilmiştir.

### 3.3.1. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, araştırmanın gücü, tip 1 hata ve etki büyüklüğü parametrelerinin bilinmesi önemlidir. Araştırmaların genel olarak en az %80 güce, %5 tip 1 hata oranına ve 0.5 ve üzerinde etki büyüklüğüne sahip olması gerekmektedir (Çapık, 2014). Klinik araştırmalarda etki büyüklüğü değeri önceki benzer araştırmalardan elde edilen girişim ve kontrol gruplarının ortalama ve standart sapma düzeylerine göre hesaplanmaktadır (Taşdelen ve Kanık, 2009; Aksakoğlu, 2013; Çapık, 2014). Örneklem büyüklüğü PS Power and Sample Size Calculation (version 3) ve Danielsoper istatistik programı kullanılarak hesaplanmıştır.

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında araştırmaya benzer çalışmada (Urstadetal., 2012) kullanılan “Genel Öz-yeterlilik Ölçeği” temel alınarak hesaplama yapılmış ve çalışmanın etki büyüklüğü 0.44 olarak bulunmuştur. Benzer araştırmalarda etki büyüklüğünün 0.5’in altında olması nedeni ile, araştırmamızda 0.75 etki büyüklüğü, %80 güç ve %5 tip 1 hata alınarak yapılan hesaplama sonucunda, girişim ve kontrol gruplarının her biri için örneklem sayısı 0.75 etki büyüklüğüne göre 60 birey olarak bulunmuştur. Araştırmada örneklem kaybı olabileceği de göz önüne alınarak, hesaplanan örneklemin %10 fazlası hesaplanarak, girişim grubuna 33, kontrol grubuna 33 hasta olmak üzere toplam 66 hastanın randomizasyona dahil edilmesine karar verilmiştir (<https://www.danielsoper.com/>, Erişim tarihi: 2 Mayıs 2017). Araştırmanın uygulama aşamasında, Mayıs 2019 tarihinden itibaren periton diyalizi ünitesinde takip edilen hastalar değerlendirilmiş, Eylül 2019 tarihinde hedeflenen örneklem sayısına ulaşılmıştır. İstatistiksel güç analizi sonucunda  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde araştırmanın gücü ve etki büyüklüğü Tablo 3.1.’de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları

Bağımlı Değişken	Güç	Genel $\eta^2$	Kısmi Etki Büyüklüğü ( $\eta^2$ )		
			Grup	Zaman	Grup*Zaman
<b>Öz-bakım Gücü Ölçeği</b>					
İlaç Kullanımı	0.99	0.57	0.1844	0.2248	0.1637
Diyet	0.99	0.49	0.2543	0.1322	0.1053
Kendini İzleme	0.99	0.63	0.3796	0.1325	0.1129
Hijyenik Bakım	0.95	0.65	0.0884	0.2821	0.2750
Ruhsal Durum	0.88	0.40	0.0398	0.2282	0.1275
<b>Toplam</b>	0.99	0.70	0.2299	0.2611	0.2050
<b>Genel Öz-yeterlilik Ölçeği</b>					
<b>Toplam</b>	0.99	0.54	0.1859	0.2321	0.1203
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>					
Özel İnsan	0.99	0.66	0.1805	0.3488	0.1302
Aile	0.79	0.32	0.0019	0.2162	0.1014
Arkadaşlar	0.99	0.72	0.1530	0.4081	0.1548
<b>Toplam</b>	0.95	0.65	0.0879	0.3980	0.1588

### 3.3.2. Araştırma Örneklemine Özellikleri

Araştırma örnekleminin özellikleri Tablo 3.2’de yer almaktadır.

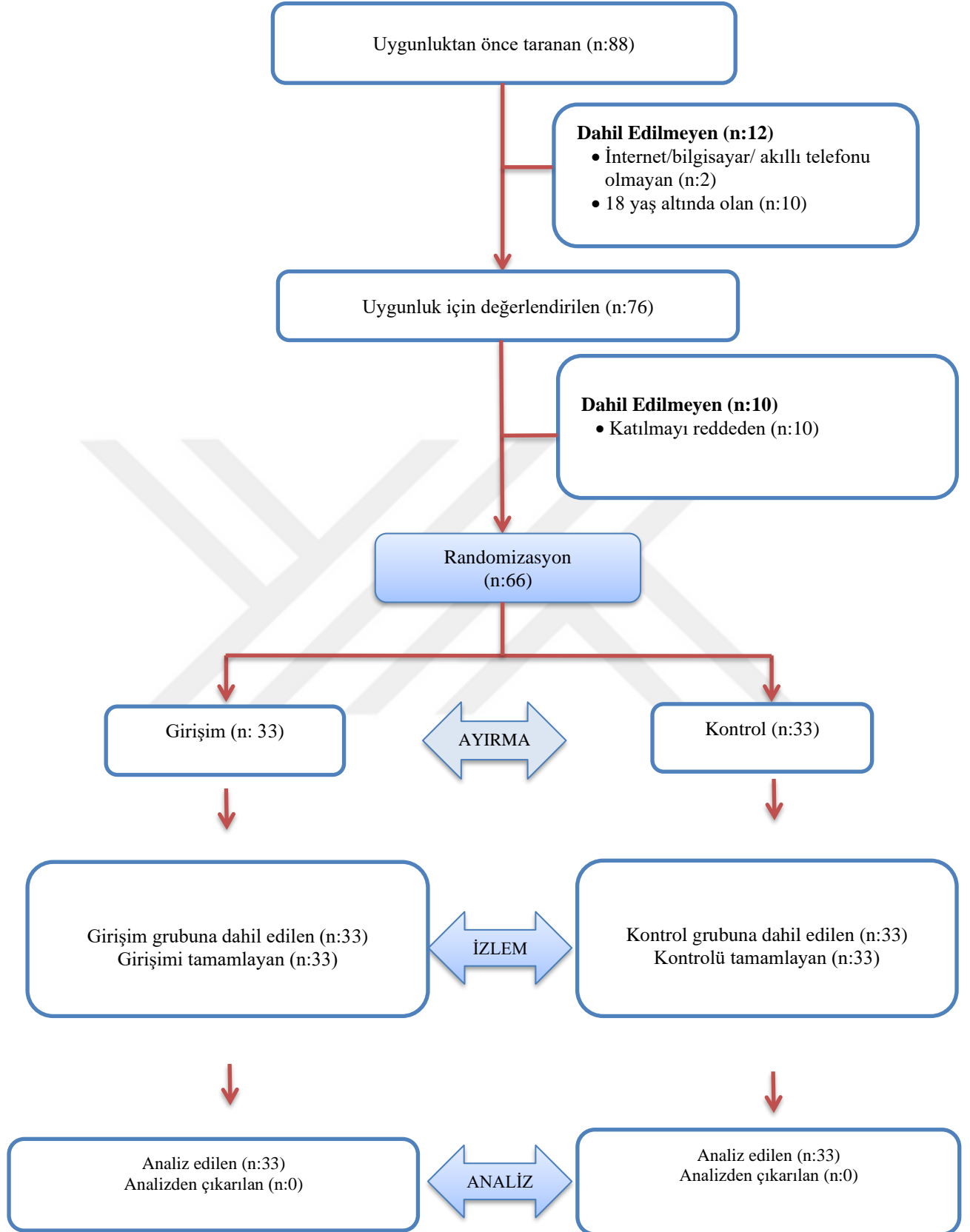
**Tablo 3.2.** Araştırma Örnekleme Özellikleri

Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"><li>• Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesinde tedavi edilen</li><li>• En az 1 aydır periton diyalizi uygulanan</li><li>• 18 yaş ve üzerinde olan</li><li>• Yer, zaman, kişi oryantasyonu olan<sup>1</sup></li><li>• Okur-yazar olan</li><li>• Evinde interneti olan</li><li>• Bilgisayar ya da mobil telefon kullanabilen</li><li>• İletişim engeli olmayan</li><li>• Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerdir.</li></ul>
Araştırma Kapsamına Alınmama Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"><li>• Görme ve işitme sorunu olan bireylerdir.</li></ul>
Araştırma Sırasında Örneklemden Çıkarılma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"><li>• Araştırmadan ayrılmak isteyen</li><li>• Web sayfasını haftada ez az iki saat ziyaret etmeyen</li><li>• Genel durumu bozulan bireylerdir.</li></ul>

<sup>1</sup>Yer, zaman, kişi oryantasyon değerlendirme formu kullanılmıştır (EK-2)

### 3.4. Randomizasyon

Randomizasyon girişim grubunun araştırmanın başında hangi grupta inceleneceğinin tamamen rastlantısal olarak belirlenmesidir. Girişim ve kontrol gruplarında eşit sayıda örneklem sağlamak ve etkinliği incelenecek web sitesi dışında diğer tüm etkenler açısından her iki grubun benzer olmasını sağlamak amacıyla randomizasyon yapılmıştır (Kanık ve ark., 2011). Randomizasyon yöntemi olarak iki grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacı ile “basit randomizasyon yöntemi” seçilmiştir. Bilgisayar ortamında <https://www.randomizer.org/> web sitesi kullanılarak randomizasyon yapılmıştır. Randomizasyon çıktılarına göre girişim ve kontrol gruplarına alınacak hastaların listeleri EK-3’te yer almaktadır. Periton Diyalizi Ünitesine gelen hastalar geliş sırasına ve randomizasyon tablosuna göre girişim veya kontrol grubu olarak ayrılmıştır. CONSORT şemasından yararlanılarak uygulama akış şeması hazırlanmıştır (Şekil 3.1).



**Şekil 3.1.** Consort 2018 Akış Diyagramı

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki periton diyalizi hastalarının sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen periton diyalizi hastalarının sosyodemografik özellikleri Tablo 3.3’de, hastalığa ilişkin özellikleri ise Tablo 3.4’te sunulmuştur.

**Tablo 3.3.** Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Girişim Grubu (n:33)		Kontrol Grubu (n:33)		Toplam (n:66)		$\chi^2$	p
		n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	12	36.4	16	48.5	28	42.4	0.9925	0.319
	Erkek	21	63.6	17	51.5	38	57.6		
<b>Yaş</b>	Yaş Ortalaması <b>X±SS</b>	45.70±15.10		49.41±13.77		47.46 ±14.48		t=0.96	0.338
<b>Medeni Durum</b>	Evli	26	78.8	29	87.9	55	83.3	0.982	0.322
	Bekar	7	21.2	4	12.1	11	16.7		
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	15	45.5	17	51.5	32	48.5	0.4107	0.814
	Lise	10	30.3	10	30.3	20	30.3		
	Yüksek Öğretim	8	24.2	6	18.2	14	21.2		
<b>Eş Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	13	54.1	19	65.5	32	60.4	1.8883	0.389
	Lise	7	29.2	4	13.8	11	20.8		
	Yüksek Öğretim	4	16.7	6	20.7	10	18.8		
<b>Meslek</b>	Emekli	11	36.7	15	48.4	26	42.6	2.7108	0.438
	Ev Hanımı	6	20.0	7	22.6	13	21.3		
	Memur	4	13.3	5	16.1	9	14.8		
	Serbest Meslek	9	30.0	4	12.9	13	21.3		
<b>Ekonomik Durum</b>	Gelir Giderden Az	10	30.3	12	36.4	22	33.3	0.2727	0.601
	Gelir Gidere Eşit	23	69.7	21	63.6	44	66.7		
<b>Sosyal Güvence</b>	Genel Sağlık Sigortası	32	96.9	32	96.9	64	96.9	2.0000	0.367
	Özel Sağlık Sigortası	.	.	1	3.1	1	1.6		
	Yok	1	3.1	.	.		1.5		

Tablo 3.3’te görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan girişim grubundaki hastaların %63.6’sının erkek, %36.4’ünün kadın, kontrol grubundaki hastaların %51.5’inin erkek, %48.5’inin kadın olduğu; yaş ortalamalarının girişim grubunda 45.70±15.10, kontrol grubunda 49.41 ± 13.77 olduğu; girişim grubundaki hastaların %78.8’inin, kontrol grubundaki hastaların ise %87.9’unun evli olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki hastaların %45.5’inin, kontrol grubundaki hastaların ise %51.5’sinin ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Girişim grubundaki hastaların %36.7’sinin, kontrol grubundaki hastaların ise %48.4’ünün emekli olduğu, hastaların ekonomik durumuna baktığımızda, girişim grubundaki hastaların %69.7’sinin, kontrol grubu hastalarının ise %63.6’sının gelirinin giderine eşit olduğu, her iki grupta da tamamına yakının (%96.9) genel sağlık sigortasının olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3).

**Tablo 3.4.** Girişim ve kontrol grubundaki hastaların hastalığa ilişkin özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		Girişim Grubu (n:33)		Kontrol Grubu (n:33)		Toplam (n:66)		$\chi^2$	p
		n	%	n	%	n	%		
Aile Bireylerinden Destek Alma Durumu	Her Zaman	17	51.6	13	39.4	30	45.5	5.0182	0.081
	Hiçbir Zaman	3	9.1	.	.	3	4.5		
	Bazen	13	39.3	20	60.6	33	50.0		
Alınan Desteğin Yeterlilik Durumu	Yeterli	9	27.3	11	33.3	20	30.3	2.967	0.22
	Orta Düzeyde Yeterli	19	57.6	21	63.6	40	60.6		
	Yetersiz	5	15.1	1	3.0	6	9.1		
Destek Alınan Alanlar	Fiziksel	24	72.7	25	75.8	49	74.24	0.0792	0.778
	Ekonomik	12	36.3	10	30.3	22	33.33	0.2727	0.601
	Ruhsal	12	36.4	11	33.4	23	34.85	0.0667	0.796
	Sosyal	18	54.6	22	66.7	40	60.61	1.0154	0.313
Peritonit Gelişme	Evet	22	69.7	27	81.8	50	75.8	1.320	0.251
	Hayır	10	30.3	6	18.2	16	24.2		
KBH Dışındaki Hastalık Varlığı	Diyabet	16	48.5	14	42.4	30	45.5	0.2444	0.621
	Hipertansiyon	19	57.6	23	69.7	42	63.6	1.0476	0.306
	Hiperlipidemi	2	6.1	3	9.1	5	7.6	0.2164	0.641
Periton Diyalizine Başlama Zamanı	Süre Ortalaması X±SS (Ay)	2.13±1.25		2.33±1.74		2.25±1.55		t:-0.48	0.634
Periton Diyalizi Uygulama Süresi	Süre Ortalaması X±SS (Ay)	17.56±9.8		12.36±7.62		14.96±10.35		t:1.29	0.199

Tablo 3.4'te girişim ve kontrol grubundaki hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine baktığımızda, aile bireylerinden destek alma durumu ile ilgili girişim grubunun %51.6'sının her zaman, %57.6'sının orta düzeyde yeterli, kontrol grubunun %39.4'ünün her zaman ve %60.6'sının orta düzeyde yeterli olduğu görülmüştür. Hangi açılardan destek olduklarına baktığımızda ise her iki grupta da en fazla fiziksel açıdan olduğu ve girişim grubunda %72.7'sinin; kontrol grubunda ise, %75.8'inin fiziksel açıdan destek aldıkları belirlenmiştir.

Girişim grubundaki hastaların %69.7'sinin, kontrol grubunda ise %81.8'inin bir kez peritonit yaşadığı, girişim grubundaki hastaların 57.6'sının, kontrol grubundaki hastaların %69.7'sinde KBH dışında hipertansiyon varlığı saptanmıştır. Girişim grubunun 2.13±1.25, kontrol grubunun ise 2.33±1.74 süre sonra periton diyalizi almaya başladığı; girişim grubunun 17.56±9.8, kontrol grubunun 14.96±10.35 süredir periton diyalizi aldıkları belirlenmiştir.

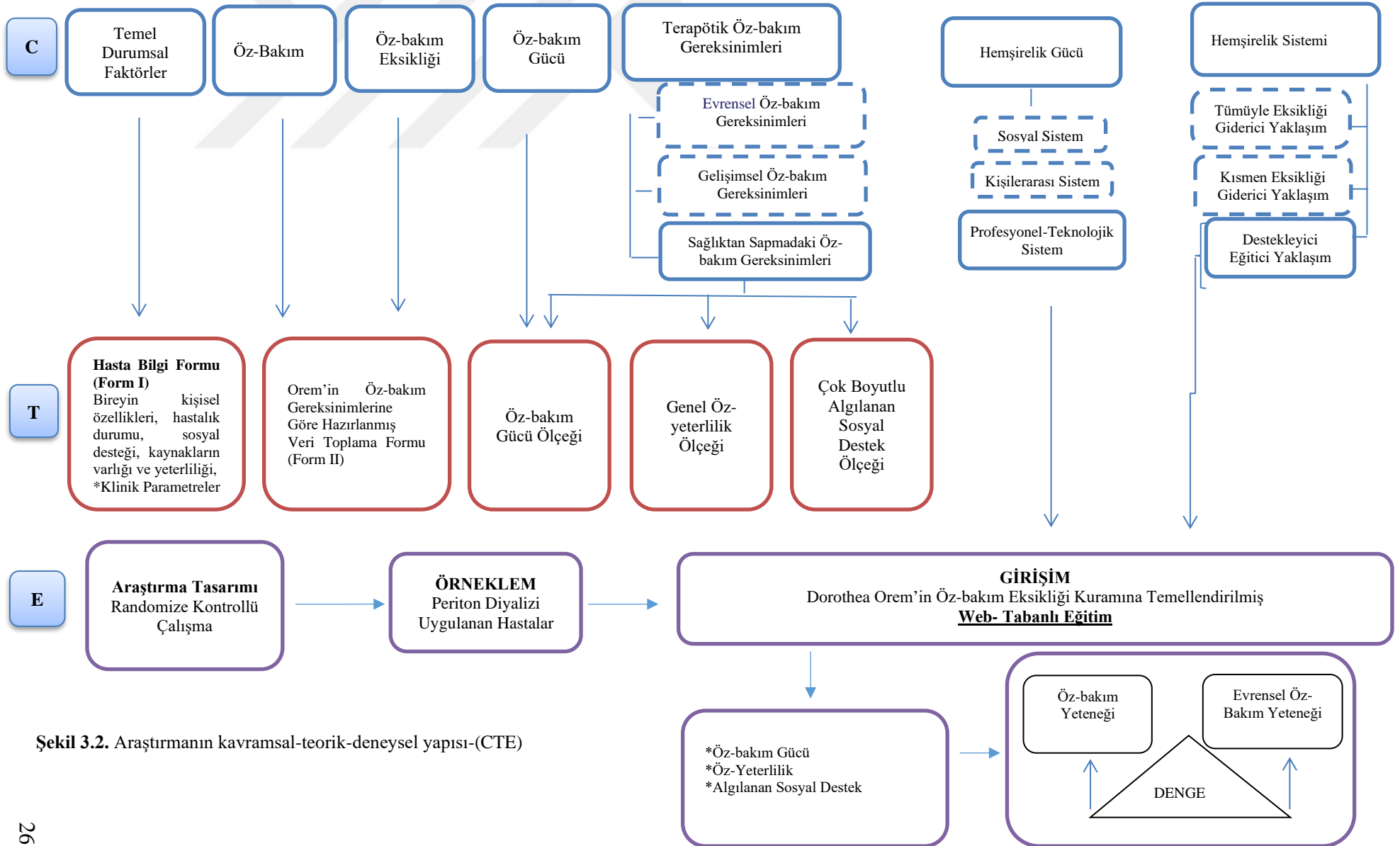
### 3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı

Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı Şekil 3.2’de yer almaktadır.

Orem’in Öz-Bakım Gücü Eksikliği Kuramı öncelikle periton diyalizi nedeniyle öz-bakım güçleri etkilenen periton diyalizi hastalarının öz-bakım gereksinimlerindeki değişiklikler sonucu öz-bakım gereksinimlerinde değerlendirme yapmayı gerektirmektedir. Kuramın çekirdek kavramlarından olan öz-bakım gücü, terapötik öz-bakım gereksinimleri, bireyin öz-bakım gücünü etkileyen temel durumsal faktörler ortaya koyulması gerekmektedir. Terapötik öz-bakım gereksinimlerinden sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimi olan periton diyalizi hastalarının hemşirelik gücü kavramı içeriğinde olan sistemlerden biriyle bilgilendirilmelidir. Belli düzeyde öz-bakım gücüne sahip olan periton diyalizi hastalarında tümüyle ya da kısmen eksiklik giderici hemşirelik sistemlerinin kullanılmasının yerine destekleyici-eğitsel sistemin kullanımına gereksinim duyulmaktadır. Hemşirelik gücü olarak profesyonel-teknolojik sistem, hemşirelik sistemi olarak destekleyici-eğitsel yaklaşım kullanımı ile hastaların öz-bakım gücünü daha kolay artacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada Orem’in Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin kullanılması ve test edilmesi sürekli gelişme potansiyeli olmasıdır. Bu kuramın sistematik bir çerçeve sunarak hasta verilerinin bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilmesi, uygulamaların planlanması ve analiz edilmesinde kılavuzluk edeceği düşünülmektedir.



## Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi



Şekil 3.2. Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı-(CTE)

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından Tablo 3.5’ te yer alan ölçüm araçları kullanılarak toplanmıştır.

**Tablo 3.5.** Veri toplama araçları

<b>Araştırma Kapsamına Alınırken Uygulanan Araçlar:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu</li></ul>
<b>Girişim Grubundaki Hastalara Uygulanan Araçlar:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta Bilgi Formu</li><li>• Orem’in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu</li><li>• Öz-bakım Gücü Ölçeği</li><li>• Öz-yeterlilik Ölçeği</li><li>• Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</li><li>• Web Sitesi Analizi ve Ölçüm Envanteri (WAMMI)</li></ul>
<b>Kontrol Grubundaki Hastalara Uygulanan Araçlar:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta Bilgi Formu</li><li>• Orem’in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu</li><li>• Öz-bakım Gücü Ölçeği</li><li>• Öz-yeterlilik Ölçeği</li><li>• Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</li></ul>
<b>Uzman Görüşleri</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• DISCERN Ölçüm Aracı</li><li>• Ateşman Okunabilirlik İndeksi</li></ul>

#### 3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Literatüre dayanarak periton diyalizi tedavisi gören hastaların değerlendirildiği benzer çalışmalar (Krishnan ve ark., 2002; Ricka ve ark., 2002; Yıldız, 2006; Yılmaz, 2011; Ören, 2010; Griva ve ark., 2016) göz önüne alınarak hazırlanan form, birey ve hastalığa yönelik tanımlayıcı bilgileri içeren iki bölümden oluşan toplam 16 soruluk bir formdur.

- ✓ Birinci bölümde; bireyi tanıtıcı özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, meslek, ekonomik durumu, sosyal güvence yer almaktadır.
- ✓ İkinci bölümde; ailenin destek olma durumu, alınan desteğin yeterlilik durumu ve destek olunan alanlar ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Hastalığa yönelik olarak; tanı aldıktan ne kadar süre sonra diyaliz tedavisine başladığı, ne kadar süredir periton diyalizi uyguladığı, peritonit gelişme durumu, başka kronik bir hastalığın varlığına ilişkin sorular yer almaktadır (EK-6).

### 3.6.2. Klinik Parametrelerin Ölçümü

Hastaların öz-bakım gücünü ve öz-yeterliliklerini değerlendirirken kendi uyguladıkları diyalizin yeterliliğini değerlendirmek önemlidir. Diyalizin yeterliliği ise; klinik değerlendirme ve biyokimyasal değerlendirmeler ile değerlendirilmektedir. Bu bağlamda hastaların klinik değerlendirmesi için; boy, kilo, beden kitle indeksi (BKİ), kan basıncı ve biyokimyasal parametrelere bakılmıştır (EK-7).

#### Klinik Değerlendirme

##### Boy uzunluğu ölçümü

Periton Diyalizi Ünitesi'nde muayene odasında bulunan duvar tipi boy ölçeri yardımıyla ölçülmüştür. Ölçümlerde hastaların ayakkabıları çıkartılarak, baş dik, ayak tabanları yere düz olarak basılmış, topuklar bitişik ve vücut dik olarak araştırmacı tarafından alınmıştır.

##### Kilo ölçümü

Periton Diyalizi Ünitesi'nde bulunan hassas tartı ile diyaliz sonrası kuru ağırlığı dikkate alınarak araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

##### Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplama

Beden Kitle İndeksi, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ( $BKİ=kg/m^2$ ) bölünmesiyle hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflama tablosuna göre değerlendirilmiştir.

**Tablo 3.6.** Dünya sağlık örgütü BKİ sınıflaması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50 kg/m <sup>2</sup>
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00 kg/m <sup>2</sup>
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99 kg/m <sup>2</sup>
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49 kg/m <sup>2</sup>
Normal	18.50 - 24.99 kg/m <sup>2</sup>
Fazla kilolu	> 25.00 kg/m <sup>2</sup>
Pre-obez	25.00 - 29.99 kg/m <sup>2</sup>
Obez	> 30.00 kg/m <sup>2</sup>
I. Derece Obez	30.00 - 34.99 kg/m <sup>2</sup>
II. Derece Obez	35.00 - 39.99 kg/m <sup>2</sup>
III. Derece Obez	> 40.00 kg/m <sup>2</sup>

(<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html>, Erişim Tarihi: 26.05.2017).

### **Kan Basıncı Ölçümü**

Hastaların kan basıncı ölçümünden önce en az beş dakika dinlenmeleri sağlanmıştır. Manşon boyları (kolun tamamını veya en az % 80'ini sarması /12 cm eninde ve 35 cm boyunda) hastalara uygun olan kullanılmıştır. Ölçüm esnasında hastanın sırtını sandalyeye yaslayarak oturması, kan basıncı ölçülecek kolunu sıkı giysi olmaması, ölçüm sırasında konuşmaması, bacak bacak üstüne atmaması sağlanmıştır. Manşon kalp hizasında duracak şekilde sarılarak hastanın kolu desteklenmiştir. Her ölçüm arasında ikişer dakika bırakılmış, en az iki defa ölçüm yapılmış ve bulunan sonuçların ortalaması alınarak ölçüm kaydedilmiştir. İki değer arasındaki fark 5 mmHg'dan fazlaysa daha başka ölçümler de yapılmış ve sonuçların ortalaması alınmıştır. Aritmisi olan hastalarda ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerini elde etmek için kılavuz önerileri doğrultusunda birkaç ölçüm yapılmıştır ([https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/3\\_18530.htm?wbnum=1103](https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/3_18530.htm?wbnum=1103), Erişim Tarihi: 22.05.2017).

### **Biyokimyasal Parametreler**

Diyalize gelen bireyin hemogram ve biyokimya değerlerine bakılmak üzere kan alınmakta ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda incelenmektedir. Biyokimyasal parametreler olarak; BUN, kreatinin, albümin, potasyum, fosfor, ürik asit, sodyum değerlerine klinik rutininde her izlemde bakılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı referans aralıkları Tablo 3.8'te verilmiştir.

**Tablo 3.7.** Akdeniz üniversitesi merkez laboratuvarı referans aralıkları

<b>Parametreler</b>	<b>Referans Aralığı</b>
BUN	9-23 mg/dL
Kreatinin	0.5-1.1 mg/dL
Albümin	3.2-4.8 g/dL
Potasyum	3.5-5.1 mEq/L
Fosfor	2.4-5.1 mEq/L
Ürik asit	3.1-7.8 mg/dL
Sodyum	136-145 mEq/L

### **3.6.3. Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu**

Orem'in öz-bakım gereksinimlerine yönelik periton diyalizi hastalarına özgü Aylaz tarafından geliştirilen form izin alınarak kullanılmıştır. Öz-bakım gereksinimlerini içeren sorular; 11 soru evrensel öz-bakım gereksinimleri, 10 soru sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimleri, 12 soru tedavi edici öz-bakım gereksinimleri, yedi soru

gelişimsel öz-bakım gereksinimlerinden olmak üzere 40 sorudan oluşturmaktadır (Aylaz, 2007) (EK-8).

#### **3.6.4. Öz-bakım Gücü Ölçeği**

Öz-bakım Gücü Ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş, Ören (2010) tarafından kronik diyaliz hastalarına yönelik yeniden revize edilmiş ve Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçek bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay, 25 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Puanlamada her zaman uygulamam yanıtına 2 puan, bazen uygulamam yanıtına 1 puan, hiç uygulamam yanıtına 0 puan verilmektedir. Ölçekten 0-44 arasında puan alınmaktadır. Alt boyutların puanlaması ise; her bir alt boyutun altında yer alan madde puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Buna göre ilaç kullanımı 0-12, diyet 0-10, kendini izleme 0-8, hijyenik bakım 0-4, ruhsal durum 0-6 arasında puan almaktadır. Değerlendirmede, düşük puanlar öz-bakım gücünün iyi olmadığı yüksek puanlar iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. (Ören, 2010) (EK-9). Ölçeğin araştırmamızdaki Cronbach alfa değeri ise 0.95 olarak bulunmuştur.

#### **3.6.5. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği**

Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği 1979 yılında Mathias Jerusalem ve Ralf Schawazzer tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Usta ve arkadaşları tarafından 2005 yılında periton diyalizi hastalarında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur (Usta ve Karadakovan, 2005). Ölçekte 10 ifade bulunmakta ve her biri 1'den 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça öz-yeterlilik puanı artmaktadır. (EK-10). Ölçeğin araştırmamızdaki Cronbach alfa değeri 0.97'dir.

#### **3.6.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiş ülkemizde geçerlik-güvenirliği Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içermektedir. Her madde yedi aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmektedir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde

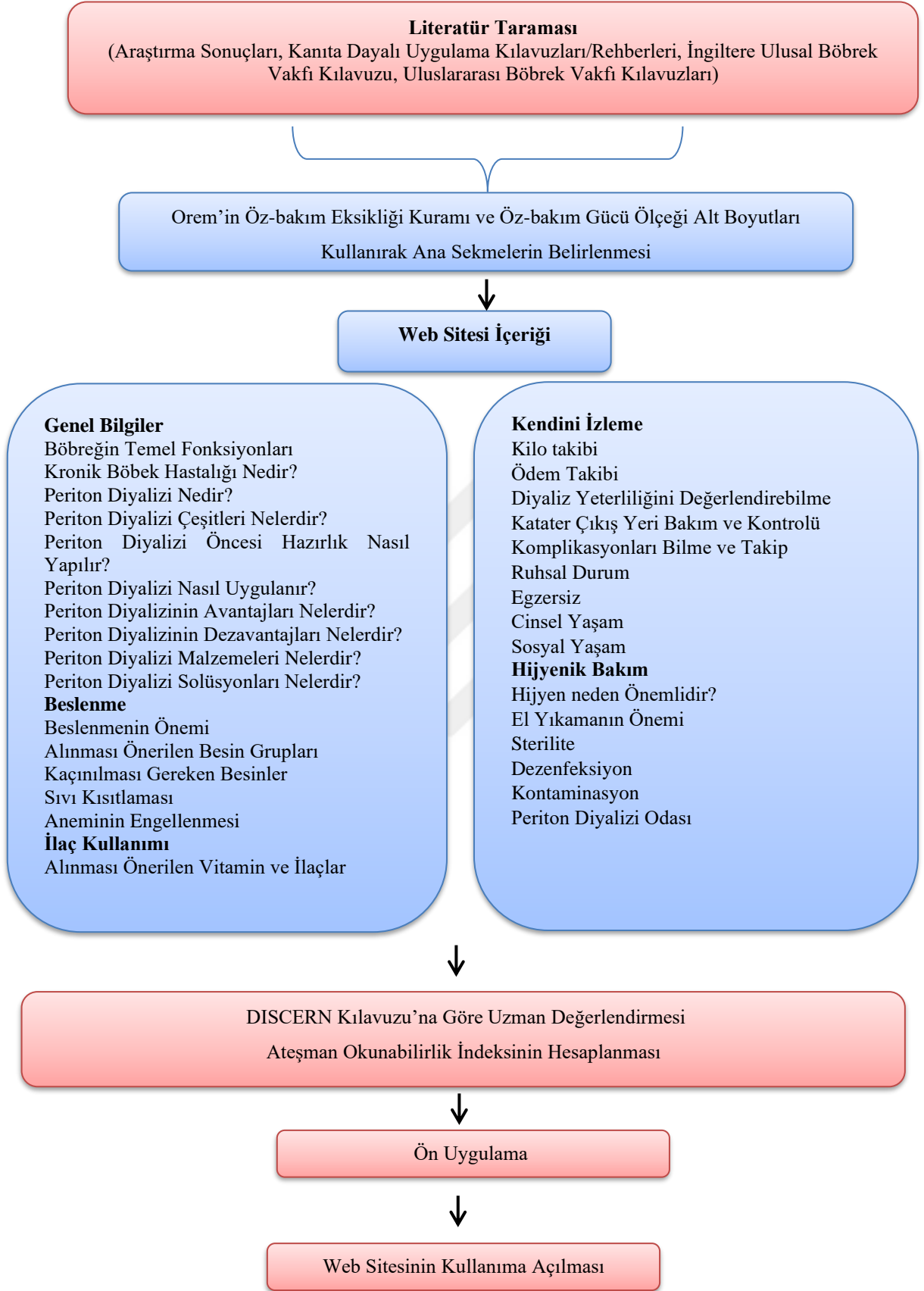
edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80- 0.95 olarak bulunmuştur (Eker ve ark, 2001) (EK-11). Ölçeğin araştırmamızdaki Cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

### **3.7. Web Sitesinin Hazırlanması**

#### **3.7.1. Web Sitesi İçeriğinin Hazırlanması**

Web sitesi; periton diyalizi hastalarının bilgi gereksinimlerini karşılamaya, öz-bakım gücünü, öz-yeterliliklerini ve algıladıkları sosyal destek düzeyini arttırmaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Web sitesinin tasarımı konusunda bir tasarım firmasından destek alınmıştır. İçerik oluşturulurken literatürden yararlanılmıştır (Li ve ark., 2016; Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Yönetme Klinik Uygulama Klavuzu, 2017; Ovayolu, 2017; İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Bakım Entitüsü, 2018; Türk Böbrek Vakfı, 2018; İngiltere Ulusal Böbrek Birliği, 2018; Ersoy ve Koçak, 2019). Eğitim materyali olarak eğitim içeriğine uygun görsel içerikli materyaller, resimler ve videolar kullanılmıştır.

Web sitesinin her ana sekmesi Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramından ve Öz-bakım Gücü Ölçeğinin alt boyutlarından faydalanılarak oluşturulmuştur. Ana sekmelerden; genel bilgiler sekmesinde böbreğin temel fonksiyonları, kronik böbrek hastalığı, periton diyalizi, çeşitleri, öncesi hazırlık, uygulanması, avantajları, dezavantajları, diyaliz solüsyonları ile ilgili başlıklar yer almaktadır. Diğer ana sekmeler ise; beslenme, ilaç kullanımı, kendini izleme, hijyenik bakım olarak devam etmektedir. Her ana sekmenin ilk sayfasında bir giriş sayfası bulunmakta ve bu sayfada Orem'in Öz-bakım Eksikliği kuramına uygun olarak hazırlanan ana başlıkta yer alan bilgilerin hastalar için neden önemli olduğu vurgulanmaktadır. Orem'in kuramından yola çıkarak periton diyalizi uygulanan hastaların gereksinimlerine göre; Profesyonel-Teknolojik sistem metodu ile web sitesi kullanılarak "Destekleyici-Eğitici Yaklaşım" ile web içeriği oluşturulmuştur. Web Sitesi içeriğinin konu başlıkları Ek-15'te ve web sitesinin oluşturulma aşamaları Şekil 3.3'te verilmiştir.



Şekil 3.3. Web sitesinin oluşturulma aşamaları

### **3.7.2. Web Sitesinin Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçüm Araçları ve Değerlendirme Sonuçları**

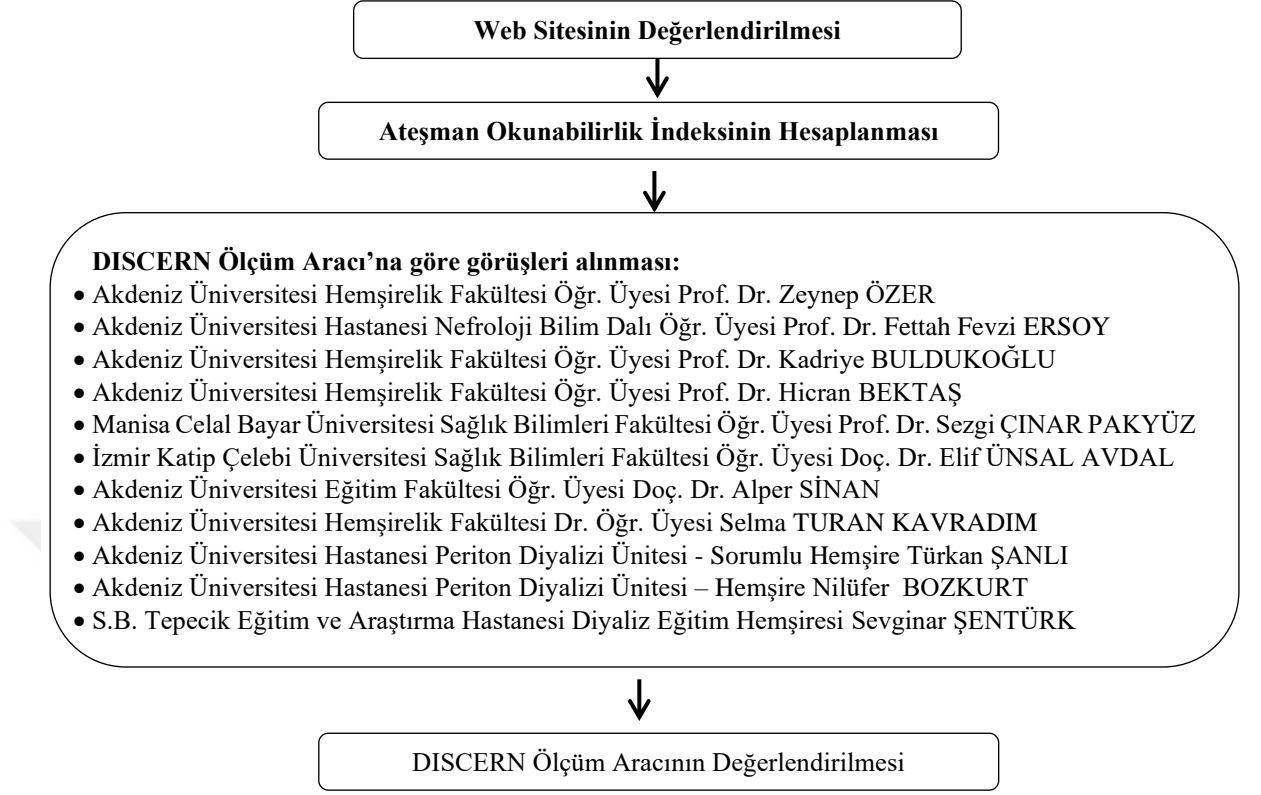
Web sitesi oluşturulduktan sonra uzmanlar tarafından DISCERN Kılavuzu'na göre değerlendirilmiş, Ateşman Okunabilirlik İndeksi uygulanmış ve WAMMI ile hastalar tarafından değerlendirilmiştir.

#### **DISCERN Ölçüm Aracı**

DISCERN Ölçüm Aracı, eğitim materyalini değerlendirmek için kullanılan Charnock ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiş güvenilir ve geçerli bir araçtır. DISCERN 2003 yılında Gökdoğan tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Gökdoğan, 2003). DISCERN bireylerin sağlıkla ve tedavi seçenekleri ile ilgili konularda bilgilendirmek ve yazılı eğitim materyallerin kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Aynı zamanda oluşturulan web sayfalarının kalitesini değerlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır. DISCERN üç bölümden oluşan 16 soruluk bir kılavuz olup ilk sekiz soru (1-8) ile sunulan bilginin güvenilirliği; sonraki yedi soru (9-15) ile tedavi ve bakım seçenekleri ile ilgili verilen bilginin kalitesi ve son bir soru (16.) ile materyalin genel değerlendirmesi yapılmaktadır. Her bir soru için 1-5 arası (1:hayır, 5: evet) puan verilmektedir. Her bir maddeden alınan yanıtların toplanmasıyla DISCERN'den 15-75 aralığında bir puan elde edilmektedir. Genel değerlendirmeyi veren 16. madde ayrı değerlendirilmektedir. Değerlendirmede toplam puanın düşük olması kalitenin düşük, yüksek olması kalitenin yüksek olduğunu göstermektedir (Gökdoğan, 2003).

Web sitesinin içeriği DISCERN Ölçüm Aracı kullanılarak değerlendirilmiştir. Web sayfasının değerlendirilmesi için Nefroloji alanından ve Eğitim Bilimleri Ölçme ve Değerlendirme Biriminden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri DISCERN Ölçüm Aracı ile değerlendirilerek web sayfası tekrar düzenlenmiştir. DISCERN Ölçüm Aracı ile görüşleri alınan uzmanlar Şekil 3.4'te belirtilmiştir. Ayrıca DISCERN Ölçüm Aracı değerlendirme sonuçları Tablo 3.9'da gösterilmiştir.





Şekil 3.4. Web sitesinin değerlendirilmesi

Tablo 3.8. Discern ölçüm aracı değerlendirme sonuçları

DISCERN Ölçüm Aracı	Puan aralıkları	$\bar{X} \pm SS$	Wa	p
Bilginin Güvenirliği	8-40	37.82±2.27	0.142	0.062
Bilginin Kalitesi	7-35	33.73±1.42		
Genel değerlendirme	1-5	5.00±0.00		

DISCERN Ölçüm Aracının bilgi güvenirligi puan ortalamasının 37.82±2.27, bilgi kalitesi puan ortalamasının 33.73±1.42, genel değerlendirme puan ortalamasının 5.00±0.00 olduğu saptanmıştır. Alınan uzman görüşleri Kendall Uyuşum Katsayısı (Wa) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucuna göre web sitesinin uygulanabilirliği ve anlaşılrlığı konusunda uzman görüşlerinin istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu olduğu bulunmuştur (Kendall's Wa= 0.142, p=0.062) (Tablo 3.8).

### Ateşman Okunabilirlik İndeksi

Web sitesinin okunabilirlik düzeyini belirlemek için Ateşman Okunabilirlik İndeksi kullanılmıştır. Ateşman (1997) tarafından geliştirilen formülde okunabilirlik sayısı hesaplanmaktadır (Şekil 3.5). Okunabilirlik sayısının 100'e yaklaştıkça metnin kolay, sıfıra yaklaştıkça zor okunabildiği anlaşılmaktadır (Ateşman, 1997).

$$\text{Ateşman} = 198,825 - 40,175\chi_1 - 2,610\chi_2$$

$\chi_1$ : hece olarak ortalama sözcük uzunluğu  
 $\chi_2$ : sözcük olarak ortalama cümle uzunluğu

Şekil 3.5. Ateşman okunabilirlik formülü

Ateşman okunabilirlik indeksinde, okunabilirlik sayısına göre bir sınıflandırma oluşturulmuştur (Tablo 3.9). Web sitesinin okunabilirlik düzeyi ön uygulama öncesi araştırmacı tarafından hesaplanmış ve okunabilirlik düzeyi 70.38 olarak bulunmuştur. Ateşman Okunabilirlik İndeksine göre web sitesinin okunabilirlik düzeyi kolay olarak bulunmuştur.

Tablo 3.9. Ateşman okunabilirlik aralıkları

Düzye	Okunabilirlik Aralığı
Çok kolay	90-100
Kolay	70-89
Orta güçlükte	50-69
Zor	30-49
Çok zor	1-29

### Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri

Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri, web sitelerinin değerlendirilmesi için kullanılan bir ölçektir. WAMMI, web sitesini kullanan hastalardan, web sitesinden beklentileri ile web sitesinde gerçekten deneyimlediklerini karşılaştırmaları istenen bir ölçektir. Ayrıca kullanıcı memnuniyetini ölçen, kullanılabilirlik ve uluslararası yazılım standartlarının değerlendirmesi üzerine kurulmuş bir ölçektir. Web sitesi ile ilgili olarak nelerin iyileştirileceğini ve ne kadar yapılması gerektiğini belirlemek için niceliksel ve niteliksel verileri açıklamaktadır. WAMMI psikometrik olarak standartlaştırılmış olup, Cronbach alfa değeri 0.90 dır (EK-13).

Web Sitesi Analizi ve Ölçümü Envanteri, web sitesinin kullanıcı deneyimini, 20 soruluk anketi kullanarak ziyaretçilerin tepkilerine dayalı olarak ölçmekte ve 20

soruluk bölümde site ile bilgiler yer almaktadır. Hastadan buradaki ifadelere “Kesinlikle Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında yer alan ifadelere kendisine en uygun olanı işaretlemesi istenmektedir. Sonrasında web sitesini ne kadar önemli bulduğu ve kendi internet becerilerini nasıl gördüğünü değerlendirmesi beklenmektedir. Son kısımda ise web sitesinin en iyi tarafının ne olduğu ve eksik olduğunu düşündüğü bir şey olup olmadığı sorularak, yazılı olarak ifade etmesi söylenmektedir (<http://www.allaboutux.org/wammi-website-analysis-and-measurementinventory> Erişim Tarihi: 03.06.2017.).

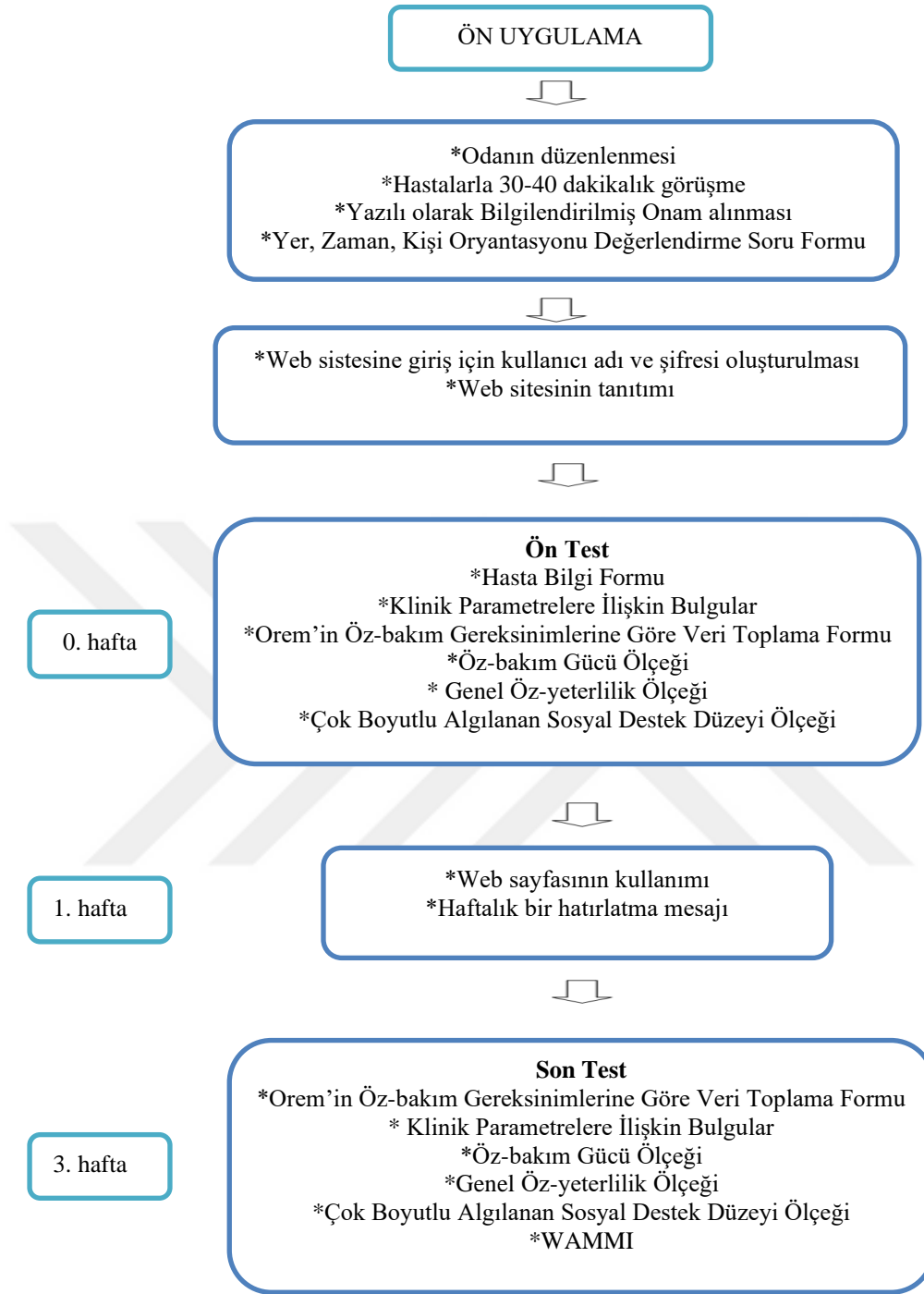
### 3.8. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesi’nden örneklem kriterlerine uyan hastalarla yapılmıştır.

- Ön uygulama örneklemin %10’u olacak şekilde belirlenen üç hasta ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamanın aşamaları Şekil 3.6’da verilmiştir.
- Ünitedeki hasta odasında hastalarla 30-40 dakika süren görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler esnasında destekleyici ve eğitsel hemşirelik yaklaşımı kullanılmıştır. Görüşmeler sırasında amaçlanan destekleyici yaklaşım, rehberlik ve çevre düzeninin sağlanması gibi uygulamalarla bireyin öz-bakım gücünün artırılması hedeflenmiştir.
- Öncelikle hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş daha sonra bilgilendirilmiş onamı yazılı olarak alınmıştır. Ön testte Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Değerlendirme Soru Formu, Hasta Bilgi Formu, Orem’in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu, Öz-bakım Gücü Ölçeği, Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Ölçeği uygulanmıştır. Klinik parametreleri otomasyon sisteminden alınarak kaydedilmiştir. Görüşmelerde Orem’in Öz-bakım Eksikliği Kuramında bahsedilen hemşirelik gücü açısından profesyonel-teknolojik sistem kullanılarak hazırlanan web sitesinin tanıtımı yapılmıştır.
- Web sitesine giriş için araştırmacı tarafından kullanıcı adı ve şifresi oluşturulmuştur.
- Ön uygulama için geçici bir web adresi alınarak hastalar açısından anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla hastaların üç hafta boyunca haftada iki saat

süre ile web sayfasının tümünü incelemeleri istenerek, izlem sonunda web sitesi içeriği ile ilgili görüşlerini WAMMI'ye göre bildirmeleri istenmiştir.

- Bilgisayar üzerinden katılımcılara verilen kullanıcı adı ve şifresi ile giriş yapılarak web sitesine nasıl giriş yapabilecekleri anlatılmıştır.
- Web sitesinin ana sayfası, temel konu başlıkları, içeriklerin nasıl görüleceği, videoları nasıl kullanacaklarına dair bilgilendirme yapılmıştır.
- Web sitesini haftalık iki saat ziyaret etmeleri, tüm bölümleri inceleyerek iki hafta sonra geri bildirimde bulunmaları gerektiği açıklanmıştır.
- İzlem sırasında haftada bir hatırlatma mesajı gönderilmiştir.
- İlk görüşmeden üç hafta sonra son testte, Hasta Bilgi Formu, Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu, Öz-bakım Gücü Ölçeği, Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Ölçeği uygulanmıştır. Klinik parametreleri otomasyon sisteminden alınarak kaydedilmiştir.
- Ön uygulama sonrası hastaların herhangi bir önerisi olmadığı için web sitesinde bir değişiklik yapılmamıştır.
- Ön uygulamaya alınan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır.
- Ön uygulama için verilen kullanıcı adı ve şifreler iptal edilmiştir. Ön uygulamaya dahil edilen hastalar web sitesinin kalıcı adresinin araştırma sonunda kısa mesaj ile kendilerine gönderileceği konusunda bilgilendirilmişlerdir.
- Araştırma tamamen bittikten sonra web sitesi kalıcı olarak tüm hastalara açılmış olup adres ve şifreleri kısa mesaj ile hastalara iletilmiştir.



Şekil 3.6. Ön uygulama şeması

**Tablo 3.10.** Ön uygulamaya katılan hastaların ölçek ön test ve son test aritmetik ortalama ve standart sapmaları

	Ön test	Son test
<b>Öz-bakım Gücü Ölçeği</b>		
İlaç Kullanımı	9.00±1.00	13.33±0.58
Diyet	5.00±1.00	6.00±1.00
Kendini izleme	5.33±1.52	7.33±1.15
Hijyenik Bakım	4.33±2.51	8.00±0.00
Ruhsal Durum	2.33±2.08	2.00±2.00
<b>Genel Öz-yeterlilik Ölçeği</b>		
Toplam Puanı	20.00±2.64	26.00±2.64
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>		
Aile	16.67±9.86	23.00±5.00
Arkadaş	14.67±11.93	23.67±3.79
Özel İnsan	17.33±9.24	22.00±5.57

<b>Klinik Parametreler</b>	Öntest	Sontest
<b>Kan Basıncı</b>		
<b>Sistolik Kan Basıncı</b>	132.00±10.71	126.66±6.72
<b>Diastolik Kan Basıncı</b>	86.66±8.12	76.66±0.78
<b>Beden Kitle İndeksi</b>	23.04±6.23	22.04±5.44

Parametreler	Referans Aralığı	Öntest	Sontest
<b>BUN</b>	9-23 mg/dL	10.73±2.02	11.36±1.35
<b>Kreatinin</b>	0.5-1.1 mg/dL	0.75±0.12	0.78±0.15
<b>Albümin</b>	3.2-4.8 g/dL	3.78±0.30	3.99±0.25
<b>Potasyum</b>	3.5-5.1 mEq/L	4.03±0.11	3.93±0.15
<b>Fosfor</b>	2.4-5.1 mEq/L	2.73±0.20	3.10±0.63
<b>Ürik asit</b>	3.1-7.8 mg/dL	4.20±0.22	4.03±0.15
<b>Sodyum</b>	136-145 mEq/L	140.33±3.51	138.41±2.82

Ön uygulamaya katılan hastaların ölçek ön test ve son test aritmetik ortalama ve standart sapmaları Tablo 3.10’de verilmiştir. Grup puan ortalamalarının arttığı görülmüştür ve araştırmanın uygulama aşamasına geçilmesine karar verilmiştir.

**Tablo 3.11.** WAMMI raporu

Ölçek	Ortalama	Standart Sapma
Çekicilik	93.33	1.15
Kontrol Edilebilirlik	88.33	5.69
Verim	100.00	0.00
Yararlılık	63.00	0.00
Öğrenilebilirlik	88.00	3.00
Küresel Kullanılabilirlik Puanı	86.00	1.73
<b>Ön uygulamaya katılan hastalar ölçekte yer alan açık uçlu sorulara sırasıya aşağıdaki yanıtları vermişlerdir.</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sizce bu web sitesinin en iyi tarafı nedir?</b> Hastalığım konusunda destek oluyor. Bize detaylı bilgi sunuyor.</li><li>• <b>Bu web sitesinde eksik olduğunuzu düşündüğünüz bir şey var mı?</b> Hayır</li></ul>		

WAMMI değerlendirmeme sonuçları Tablo 3.11’de belirtilmiştir. Değerlendirme sonuçlarına göre web sitesinin çekicilik puanı ortalaması  $93.33\pm 1.15$ , kontrol edilebilirlik puan ortalaması  $88.33\pm 5.69$ , verimlilik puan ortalaması  $100.00\pm 0.00$ , yararlılık puan ortalaması  $63.00\pm 0.00$ , renilebilirlik puan ortalaması  $88.00\pm 3.00$ , küresel kullanılabilirlik puan ortalaması  $86.0\pm 1.73$  olarak bulunmuştur.

### 3.9. Verilerin Toplanması

Periton Diyalizi nitesi’nde periton diyalizi uygulanan ve dahil edilme kriterlerine uyan hastalar örneklem sayısına ulaşıncaya kadar araştırmaya alınmıştır. Veri toplama araçları yüz yüze görüşme yöntemi ile ünitedeki hasta odasında doldurulmuştur. Bu odada araştırmacının rahatlıkla kullanabileceği masa ve sandalye bulunmaktadır. Görüşmeler yapılırken odanın kapısına ‘‘Görüşme Yapılmaktadır’’ uyarısı asılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan hastalar randomizasyon tablosuna göre girişim ya da kontrol grubuna dahil edilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastalar izlem formuna kaydedilerek izlemleri yapılmıştır (EK-24). Şekil 3.7’de girişim ve kontrol grubu hastalarına araştırma kapsamında yapılan uygulamalar belirtilmiştir.

#### Web Tabanlı Uygulamalar

- Randomizasyon listesine ve araştırmaya alınma kriterlerine göre hastalar girişim grubuna alınmıştır.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır.
- İlk görüşme için Periton diyalizi hemşiresi ile birlikte planlama yapılarak, o gün üniteye gelecek hastalara daha erken saatte gelmeleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Birinci aşamada Yer, Zaman ve Kişi Oryantasyonu Değerlendirme Soru Formu, Hasta Bilgi Formu, Orem’in öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu, z-bakım Gücü leği, Genel z-yeterlilik leği, ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği doldurulup ve Klinik Parametreler’ine otomasyon sisteminden bakılmıştır.
- İlk görüşmede; hasta ünitede işlemlerini tamamladıktan sonra web sitesinin tanıtımı ve giriş için kullanıcı adı ve şifre oluşturularak, web sitesi konu başlıkları ve içeriği ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme aşaması hastanın siteye giriş ve kullanım şekli hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ettiğinde bitirilmiştir. Girişim grubunda yer alacak hastalara web sitesini

haftalık olarak kullanmaları gerektiği açıklanarak, düzenli olarak haftalık hatırlatma mesajları gönderileceği bilgisi verilmiştir.

- Girişim grubunun web sitesi ile ilgili tüm uygulamaları <http://www.google.com/analytics/> iletişim adresi ile takip edilerek değerlendirilmiştir. Web sitesi kullanıcılarının oturum süreleri, kullanım sıklıkları, sayfa görüntüleme sayıları, sayfalara ne sıklıkta ulaştıkları takip edilmiştir.
- İzlem sırasında haftalık hatırlatma mesajları gönderilmiştir. Haftalık gönderilen hatırlatma mesajlarında yapmaları gereken uygulamalar hatırlatılmış ve kılavuzlar doğrultusunda yaşam tarzı değişimine katkı sağlayacak bilgilendirmeler yapılmıştır. Hatırlatma mesajlarının içeriği EK-14'da verilmiştir.
- Web sitesini ilk iki hafta içerisinde ziyaret etmeyen hastalara hatırlatma için kısa mesaj yoluyla hatırlatma mesajı gönderilmiştir.
- Üç ay sonra son testte hastalara Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu, Öz-bakım Gücü Ölçeği, Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Ölçeği yeniden uygulanmış ve Klinik Parametreleri'ne otomasyon sisteminden bakılmıştır.
- Son testin ardından girişim grubundaki hastalardan web sitesi ile ilgili görüşlerini WAMMI testi ile yazılı olarak değerlendirmeleri istenmiştir.

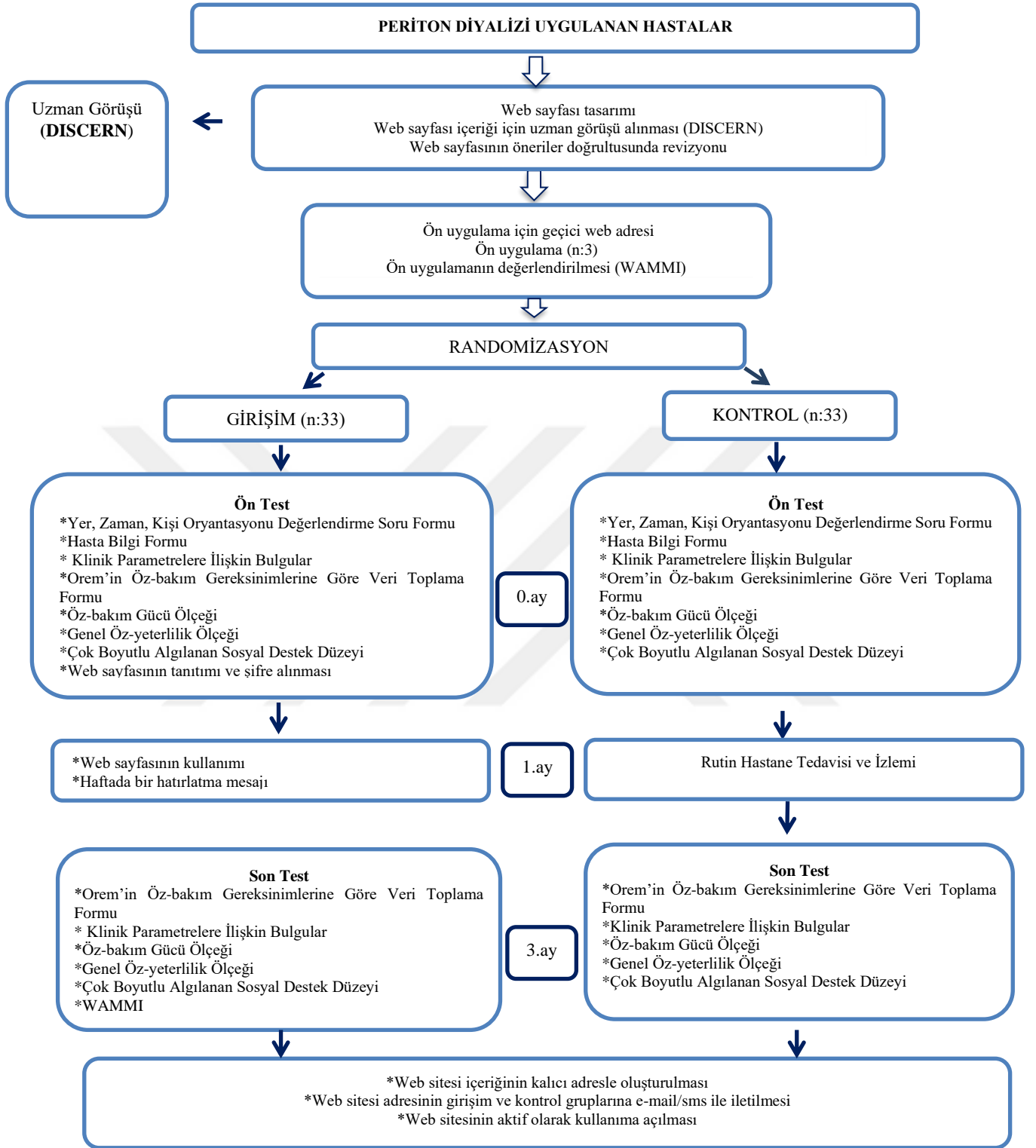
#### **Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar**

- Randomizasyon listesine ve araştırma kapsamına alınma kriterlerine göre kontrol grubuna dahil edilecek hastalar belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.
- İlk görüşmede; hasta ünitede işlemlerini tamamladıktan sonra Yer, Zaman ve Kişi Oryantasyonu Değerlendirme Soru Formu, Hasta Bilgi Formu ve Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu doldurulmuştur. Ayrıca Öz-bakım Gücü Ölçeği, Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçekleri uygulanmış ve Klinik Parametreleri'ne otomasyon sisteminden bakılmıştır.
- Kontrol grubuna, araştırma sırasında herhangi bir girişim uygulanmayıp, rutin tedavi ve bakımı almaya devam etmişlerdir.



- Üçüncü ay sonunda da hastalara Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu, Öz-bakım Gücü Ölçeği, Öz-yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Ölçeği tekrar doldurulmuş ve Klinik Parametreler değerlendirilmiştir.
- Girişim grubuna yapılan uygulama sonunda, kontrol grubu için de yeni şifre ve kullanıcı adı oluşturularak web adresi kullanıma açılmıştır.





**Şekil 3.7.** Tez uygulama şeması

### **3.10. Uygulama Protokolü İlkeleri**

- Araştırmada kullanılan eğitim ve danışmanlık bilgilerini ulusal ve uluslararası kılavuzlara dayandırmak,
- Bireylerin klinik durumu ve bireyselliği göz önüne alınarak doğru bilgi/eğitim vermek,
- Gerçekçi stratejileri tanımlamak ve öz-bakım gücünü arttırmak için rehberlik etmek,
- Katılımcıların hazırlanan web tabanlı eğitimden mümkün olduğu kadar yararlanmalarını sağlamak,
- Araştırmanın tamamlanmasından sonra web sitesini kontrol grubundaki bireylere de açmaktır.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2017 tarihli ve 620 karar numaralı etik kurul onayı (EK-26) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan 22.02. 2018 tarihli ve E.25536 numaralı hastane izni (EK-27) alınmıştır. Literatür ve başka bir araştırmacının (Aylaz, 2007) kullandığı formdan esinlenerek hazırlanmış Hasta Bilgi Formu (EK-16), Öz-bakım Gücü Ölçeği (EK-20), Genel Öz-yeterlilik Ölçeği (EK-21), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK-22), DISCERN (EK-17-18), WAMMI (EK-23) izinleri mail yoluyla alınmıştır. Araştırmada dahil etme kriterlerine uygun olan bireylere araştırma konusunda sözlü ve yazılı bilgi verilip, kabul eden hastaların yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları (Girişim Grubu EK-4, Kontrol Grubu EK-5) alınmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve bireylerin araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları belirtilmiştir.

### **3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma kapsamına evde internet bağlantısı ya da mobil telefonunda interneti olan periton diyalizi alan hastalar alınmıştır. Araştırma süresi kısıtlı olduğundan üç aylık süreçteki izlem bulguları değerlendirilmiştir. Araştırma tek bir kurumda izlenen periton diyalizi uygulanan hastalar ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.13. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Periton Diyalizi uygulanan hastaların Öz-bakım Gücü, Öz-yeterlilik ve Algılanan Sosyal Destek düzeyidir.

**Bağımsız Değişkenler:** Periton Diyalizi uygulanan hastalar için web destekli eğitimler ve hatırlatma mesajı gönderimidir.

### 3.14. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.12 'de verilmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kullanılmıştır.

**Tablo 3.12.** Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

İstatistik yapılan alanlar	İstatistiksel Yöntemler
<b>Tanımlayıcı veriler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✚ Girişim ve kontrol grubu sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin veriler</li><li>✚ Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Kategorik veriler için sayı ve yüzde</li><li>✚ Sürekli veriler için ortalama ve standart sapma</li><li>✚ Grupların homojenitesi için kategorik verilerde Pearson Ki-Kare veya Fisher'in Kesin Testi, sürekli değişkenlerde student t testi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Normal dağılıma uygunluk testleri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Çarpıklık katsayısı</li></ul>
<b>Girişim ve Kontrol grubu ölçek değerlendirmesi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✚ Öz-yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark</li><li>✚ Öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki fark</li><li>✚ Algılanan sosyal destek düzeyi puan ortalamaları arasındaki fark</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Ölçek puan ortalamaları, standart sapma, min-max. değerleri</li></ul> <b>Parametrik verilerde</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✚ İki grup ortalamalarının farkı için Bağımsız İki Örnek t Testi)</li><li>✚ Web tabanlı öncesi ve sonrası test farkı için Eşli t Testi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Ölçeklerin güvenilirliği</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Cronbach alfa</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Web sayfası içeriği için zorluk düzeyi belirleme</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Ateşman'ın okunabilirlik indeksi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Web sayfası konu başlıkları uzman görüşleri (DISCERN)</li><li>✚ Web sayfası içerik uzman görüşleri (DISCERN)</li><li>✚ Ön uygulamaya katılan bireylerin verileri (WAMMI)</li><li>✚ Girişim grubu web sayfası değerlendirmesi (WAMMI)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Kendall iyi uyum katsayısı</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Hastaların Web tabalı eğitim öncesi ve sonrası öz-bakım davranışları arasındaki ilişki</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ McNemar</li></ul>

Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam puan ve alt boyutlarının ileri istatistiksel yöntemler kullanılarak analizlerini yapmadan önce, her bir alt boyut ve genel puana ilişkin ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri birinci ve ikinci ölçüm için Tablo 3.13'te verilmiştir. Normal dağılımına uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değerleri +3 ve -3 aralığında olması verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği anlamına gelmektedir.

**Tablo 3.13.** Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının ortama, standart sapma ve çarpıklık değerleri

	1. Ölçüm		2. Ölçüm	
	$\bar{X} \pm SS$	Çarpıklık	$\bar{X} \pm SS$	Çarpıklık
<b>Öz-bakım Gücü Ölçeği</b>				
İlaç Kullanımı	4.44±2.37	0.60	7.33±3.01	0.12
Diyet	5.95±1.70	0.82	7.36±1.93	-0.02
Kendini İzleme	1.97±1.67	1.37	3.55±2.33	0.24
Hijyenik Bakım	3.12±1.79	0.14	5.53±2.07	-0.12
Ruhsal Durum	7.41±1.28	0.28	8.97±1.60	0.38
<b>Toplam</b>	22.89±6.68	1.07	32.74±9.73	0.11
<b>Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam</b>	19.54±6.07	1.11	27.62±8.54	-0.15
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</b>				
Özel İnsan	9.32±4.10	2.08	16.94±6.06	0.01
Aile	15.85±6.14	-0.24	21.32±4.08	-1.27
Arkadaşlar	8.77±3.84	1.75	17.22±6.02	0.09
<b>Toplam</b>	33.94±11.69	1.08	55.48±14.50	-0.10

Tablo 3.13'te görüldüğü gibi, en düşük ve en yüksek çarpıklık değerleri sırasıyla -1.27 ve 2.08 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu çarpıklık değerleri +3 ve -3 aralığında olduğundan Öz-bakım Gücü Ölçeği, Genel Öz-yeterlilik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutlarının tamamının normal dağılıma uygunluk gösterdikleri saptanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu araştırmada periton diyalizi uygulanan hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin öz-bakım gücüne, öz-yeterliliğe, algılanan sosyal destek ve klinik parametreler üzerine etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Bulgular aşağıdaki ana başlıklar altında verilmiştir;

1. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine İlişkin Bulgular
2. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Gücüne İlişkin Bulgular
3. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Genel Öz-yeterlilik Düzeyine İlişkin Bulgular
4. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Bulgular
5. Öz-bakım Gücü, Genel Öz-yeterlilik ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Klinik Parametreler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular
6. Web Sitesinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

### 4.1. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş veri toplama formundan elde edilen, girişim ve kontrol grubundaki hastaların Öz-bakım gereksinimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Periton diyalizi uygulanan girişim ve kontrol grubundaki hastaların Evrensel, Sağlıktan Sapma, Tedavi Edici ve Gelişimsel Öz-bakım Gereksinimlerine ilişkin bulgularının dağılımını Tablo 4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Girişim ve kontrol grubunda yer alan periton diyalizi hastalarının birinci ve ikinci ölçümdeki öz-bakım gereksinimlerine göre dağılımı

		1. Ölçüm										2. Ölçüm										$\chi^2$ p		
		Var					Yok					Var					Yok							
		Girişim		Kontrol			Girişim		Kontrol			Girişim		Kontrol			Girişim		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>Orem'in Öz-bakım Gereksinimleri</b>																						$\chi^2$	p	
Evrensel Öz-bakım Gereksinimleri	Düzenli Solunum	33	50.0	33	50.0							33	50.0	33	50.0									
	Ağızdan Aldığınız Sıvı Miktarı Takibi	28	42.4	29	43.9	5	7.6	4	6.1	0.13	0.720	33	50.0	28	42.4			5	7.5	5.4	0.020			
	Kilo Takibi	21	31.8	25	37.8	12	18.2	8	12.1	1.15	0.284	33	50.0	18	27.3			15	22.7	19.4	0.000			
	Yeterli ve Dengeli Beslenme	18	27.2	18	27.2	15	22.7	15	22.7	0.00	1.000	33	50.0	12	18.1			21	31.8	30.9	0.000			
	Düzenli Dışkılama	23	34.8	30	45.4	10	15.1	3	4.5	4.69	0.030	33	50.0	13	19.7			20	30.3	28.7	0.000			
	Düzenli Banyo Yapma	14	21.2	22	33.3	19	28.8	11	16.7	3.91	0.048	32	48.5	10	15.1	1	1.5	23	34.8	31.7	0.000			
	Yeterli Uyku	12	18.1	14	21.2	21	31.8	19	28.8	0.25	0.614	32	48.5	7	10.6	1	1.5	26	39.4	39.1	0.000			
	Uygun Aktivite	7	10.6	6	9.1	26	39.4	27	40.9	0.10	0.757	29	43.9	6	9.1	4	6.1	27	40.9	32.1	0.000			
	Dinlenme Gereksinimi	12	18.1	15	22.7	21	31.8	18	27.3	0.56	0.453	33	50.0	6	9.1			27	40.9	45.7	0.000			
	Çevre İle Dengeli İlişki	13	19.7	22	33.3	20	30.3	11	16.6	4.93	0.026	33	50.0	27	40.9			6	9.1	6.6	0.010			
Enfeksiyondan Korunma	17	25.8	25	37.9	16	24.2	8	12.1	4.19	0.041	33	50.0	30	45.4			3	4.5	3.1	0.076				
Sağlıktan Sapmada Öz-bakım Gereksinimleri	Boşaltılan Sıvının Bulanık Olması	21	31.8	32	48.5	12	18.1	1	1.5	11.59	0.001	6	9.1	28	42.4	27	40.9	5	7.5	29.3	0.000			
	Karında Ağrı	23	34.8	32	48.5	10	15.1	1	1.5	8.84	0.003	9	13.6	29	43.9	24	36.3	4	6.1	24.8	0.000			
	Bulanık Kusma	19	28.8	26	39.4	14	21.2	7	10.6	3.42	0.064	4	6.1	29	43.9	29	43.9	4	6.1	37.8	0.000			
	Yüksek Ateş	14	21.2	23	34.8	19	28.8	10	15.1	4.98	0.026	2	3.0	25	37.8	31	46.9	8	12.1	33.2	0.000			
	Boşaltılan Sıvıda Beyaz Renkli Küçük Tortular	20	30.3	28	42.4	13	19.7	5	7.5	4.89	0.027	3	4.5	28	42.4	30	45.4	5	7.6	38.0	0.000			
	Boşaltılan Sıvının Pembe Renkli Bir Görüntüsü	19	28.8	25	37.9	14	21.2	8	12.1	2.45	0.117	3	4.5	27	40.9	30	45.4	6	9.1	35.2	0.000			
	Konstipe Olma Durumu	17	25.8	26	39.4	16	24.2	7	10.6	5.41	0.020	6	9.1	31	46.9	27	40.9	2	3.0	38.4	0.000			
	Diyare Olma Durumu	17	25.8	25	37.9	16	24.2	8	12.1	4.19	0.041	6	9.1	32	48.4	27	40.9	1	1.5	41.9	0.000			
	Kateter Çıkış Yerinden Dışarı Diyaliz Sıvısının Sızması	19	28.8	19	28.9	14	21.2	14	21.2	0.00	1.000	3	4.5	22	33.3	30	45.4	11	16.7	23.2	0.000			
	Üreme Organında Şişme	13	19.7	16	24.2	20	30.3	17	25.7	0.55	0.457	3	4.5	20	30.3	30	45.4	13	19.7	19.3	0.000			
Tedavi Edici Öz-bakım Gereksinimleri	Periton Diyalizi Sırasında Havalandırma	22	33.3	29	43.9	11	16.6	4	6.1	4.23	0.040	33	50.0	32	48.5			1	1.5	1.0	0.314			
	Diyaliz Sırasında Kapı ve Pencerenin Kapalı Tutulması	23	34.8	31	46.9	10	15.1	2	3.0	6.52	0.011	33	50.0	32	48.5			1	1.5	1.0	0.314			
	Odanın Başka Amaçlar İçin Kullanılması	28	42.4	32	48.5	5	7.5	1	1.5	2.93	0.087	6	9.1	31	46.9	27	40.9	2	3.0	38.4	0.000			
	Diyaliz Masasının Uygun Şekilde Temizlenmesi	20	30.3	24	36.3	13	19.7	9	13.6	1.09	0.296	33	50.0	19	28.8			14	21.2	17.7	0.000			
	Diyaliz Yapılan Odanın Temizlenmesi	19	28.8	22	33.3	14	21.2	11	16.6	0.58	0.447	33	50.0	16	24.2			17	25.7	22.9	0.000			
	Diyaliz Sırasında Rahat Giysiler Giyilmesi	23	34.8	31	46.9	10	15.1	2	3.0	6.52	0.011	33	50.0	15	22.7			18	27.3	24.7	0.000			
	Eldeki Takıların (Saat, Yüzük, Bilezik Vb.) Çıkarılması	16	24.2	22	33.3	17	25.7	11	16.7	2.23	0.135	33	50.0	11	16.7			22	33.3	33.0	0.000			
	Diyaliz Öncesi Ellerin 3 Dakika Süreyle Yıkınması	16	24.2	22	33.3	17	25.7	11	16.7	2.23	0.135	33	50.0	9	13.6			24	36.3	37.7	0.000			
	Düzenli Kateter Çıkış Yeri Pansumanı	18	27.2	26	39.4	15	22.7	7	10.6	4.36	0.037	33	50.0	16	24.2			17	25.7	22.9	0.000			
	Diyaliz Sırasında Maske Takılması	20	30.3	25	37.8	13	19.7	8	12.1	1.75	0.186	33	50.0	17	25.7			16	24.2	21.1	0.000			
Gelişimsel Öz-bakım Gereksinimleri	Diyaliz Öncesi Torbanın Delik Olmaması	19	28.8	27	40.9	14	21.2	6	9.1	4.59	0.032	33	50.0	23	34.8			10	15.1	11.8	0.001			
	Düzenli Protein ve Vitaminli Besinler Tüketimi	10	15.1	14	21.2	23	34.8	19	28.8	1.05	0.306	33	50.0	6	9.1			27	40.9	45.7	0.000			
	Periton Diyalizi Konusunda Yeterli Hissetme	14	21.2	23	34.8	19	28.8	10	15.1	4.98	0.026	33	50.0	10	15.1			23	34.8	35.3	0.000			
	Bilgi Eksikliğini Karşılama	21	31.8	31	46.9	12	18.2	2	3.0	9.07	0.003	31	46.9	29	43.9	2	3.0	4	6.1	0.7	0.392			
	Periton Diyalizinin Ailesi İle İlişkini Etkilemesi	31	46.9	33	50.0	2	3.0			2.06	0.151	28	42.4	33	50.0	5	7.5			5.4	0.020			
	Periton Diyalizinin Arkadaşları İle İlişkinsini Etkilemesi	29	43.9	33	50.0	4	6.0			4.26	0.039	23	34.9	33	50.0	10	15.1			11.8	0.001			
	İş Hayatını Etkilemesi	28	42.4	29	43.9	5	7.6	4	6.1	0.13	0.720	23	34.9	33	50.0	10	15.1			11.8	0.001			
Sosyal Hayatını Etkilemesi	29	43.9	33	50.0	4	6.1			4.26	0.039	24	36.4	33	50.0	9	13.6			10.4	0.001				
Maddi Durumu Etkilemesi	25	37.8	33	50.0	8	12.1			9.10	0.003	23	34.9	32	48.5	10	15.1	1	1.5	8.8	0.003				

Periton diyalizi uygulanan girişim ve kontrol grubu hastalarının evrensel öz-bakım gereksinimlerinden düzenli solunum yapmak, kilo kontrolü, yeterli beslenme, düzenli dışkılama, düzenli banyo yapma ve dinlenme gereksinimine ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında fark bulunmazken, yeterli uyku, uygun aktiviteler, çevre ile dengeli ilişki ve enfeksiyondan korunmaya ait yüzdeler arasında birinci ve ikinci ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, ikinci ölçümde yüzdelerde önemli artışlar olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ).

Sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimlerinden girişim ve kontrol grubu hastalarının konstipe olma durumu, ishal olma durumu ve üreme organında şişme olmasına ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında fark bulunmazken, diğer tüm gereksinimlere ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ). Aralarında anlamlı fark bulunan sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimlerinin ikinci ölçüm yüzdelerinde önemli azalmalar olduğu saptanmıştır.

Tedavi edici öz-bakım gereksinimlerinden periton diyalizi sırasında havalandırma, diyaliz sırasında kapı ve pencerelerin kapalı tutulması, odanın başka amaçlar için kullanılması ve düzenli protein ve vitaminli besinler tüketilmesine ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ). Odayı havalandırma, diyalizi sırasında kapı ve pencerelerin kapalı tutulması ve düzenli protein ve vitaminli besinler tüketilmesine ait yüzdelerde önemli artışlar görülürken, odanın başka amaçlar için kullanılması ait yüzdelerde önemli azalmalar olduğu saptanmıştır. Diğer tüm tedavi edici öz-bakım gereksinimlerine ait yüzdelerin arasında birinci ve ikinci ölçümleri arasında farklılık bulunmamıştır.

Gelişimsel öz-bakım gereksinimlerinden sadece bilgi eksikliğinin karşılanmasına ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ) ikinci ölçüme ait yüzdede önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Diğer tüm gelişimsel öz-bakım gereksinimlerine ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular ile **“Periton diyalizi uygulanan hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin öz-bakım gücünü arttırmaya etkisi vardır” hipotezi doğrulanmaktadır.**

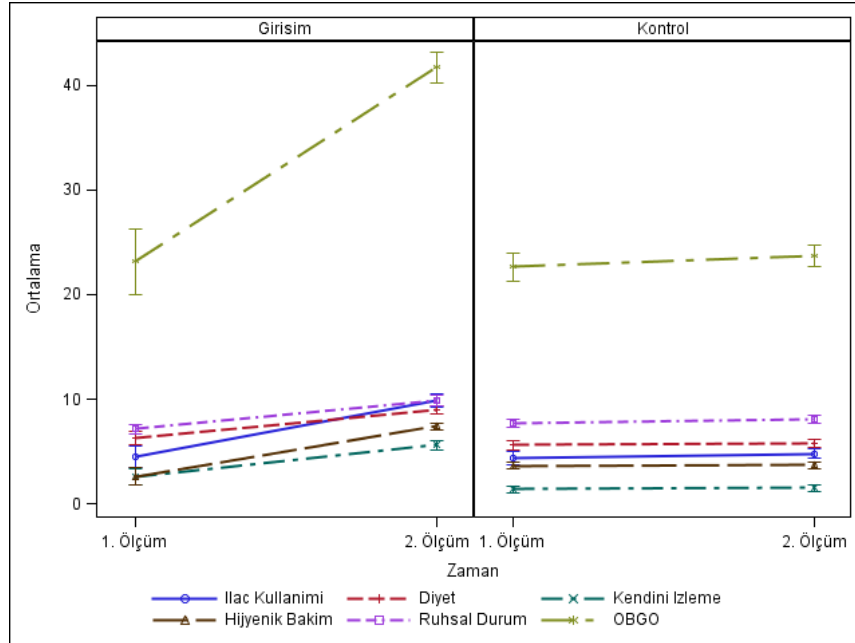


## 4.2. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Orem'in Öz-bakım Gücüne İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki hastaların Öz-bakım Gücüne ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların Öz-bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.2'de, Öz-bakım Gücü Ölçeği alt ölçek puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.1'de yer almaktadır.

**Tablo 4.2.** Öz-bakım gücü ölçeği ve alt boyutlarının zaman ve gruplara göre değişimi

		İlaç Kullanımı		Diyet		Kendini İzleme		Hijyenik Bakım		Ruhsal Durum		Öz-bakım Gücü Ölçeği Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Girisim	1.Ölçüm	4.52±2.93	6.30±1.93	2.58±2.05	2.61±2.25	7.15±1.35	23.15±8.77						
	2.Ölçüm	9.88±1.83	8.97±1.07	5.61±1.22	7.39±0.90	9.88±1.54	41.73±4.16						
Kontrol	1.Ölçüm	4.36±1.67	5.61±1.37	1.36±0.86	3.64±0.96	7.67±1.16	22.64±3.71						
	2.Ölçüm	4.79±1.29	5.76±1.06	1.48±0.91	3.67±0.85	8.06±1.06	23.76±2.92						
		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Grup		55.29	<b>0.000</b>	64.07	<b>0.000</b>	129.57	<b>0.000</b>	31.91	<b>0.000</b>	8.42	0.0044	96.83	<b>0.000</b>
Zaman		67.39	<b>0.000</b>	33.30	<b>0.000</b>	45.24	<b>0.000</b>	101.84	<b>0.000</b>	48.31	0.0001	109.94	<b>0.000</b>
Grup*Zaman		49.08	<b>0.000</b>	26.52	<b>0.000</b>	38.55	<b>0.000</b>	99.29	<b>0.000</b>	27.00	0.0001	86.33	<b>0.000</b>



**Şekil 4.1.** Öz-bakım gücü ölçeği ve alt boyutlarının grup ve zamana göre değişimi

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların Öz-bakım Gücü Ölçeği genel puan ortalaması ve alt boyut ortalamaları (ilaç kullanımı, diyet, kendini izleme, hijyenik bakım ve ruhsal durum) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla  $F=59.29$   $p=0.000$ ;  $F=64.07$   $p=0.000$ ,  $F=129.57$   $p=0.000$ ;  $F=31.91$   $p=0.000$ ;  $F=8.42$   $p=0.004$ ;  $F=96.83$   $p=0.000$ ). Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde, genel puan ortalaması ve alt ölçeklerin tümünde farklı zamanlardaki ölçümler arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $F=67.39$   $p=0.000$ ;  $F=33.30$   $p=0.000$ ,  $F=45.24$   $p=0.000$ ;  $F=101.84$   $p=0.000$ ;  $F=48.31$   $p=0.004$ ;  $F=109.94$   $p=0.000$ ). Girişim ve kontrol grupları Öz-bakım Gücü Ölçeği genel puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında farklı zamanlarda (Grup\*Zaman etkileşimi) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla  $F=49.08$   $p=0.0001$ ;  $F=26.52$   $p=0.000$ ,  $F=38.55$   $p=0.000$ ;  $F=99.29$   $p=0.000$ ;  $F=27.00$   $p=0.004$ ;  $F=86.33$   $p=0.000$ ). Kontrol grubunun Öz-bakım Gücü Ölçeği genel puan ve alt boyut puan ortalamaları tüm ölçümlerde daha düşük olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Girişim ve kontrol grubu hastalarının öz-bakım gücü ölçeği puan ortalamaları

		Girisim Grubu			Kontrol Grubu			Test Değeri	
		$\bar{X} \pm SS$	<i>t</i>	<i>p</i>	$\bar{X} \pm SS$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
İlaç Kullanımı	1.Ölçüm	4.52±2.93	-7.81	<b>0.000</b>	4.36±1.67	-1.36	0.1819	0.26	0.797
	2.Ölçüm	9.88±1.83			4.79±1.29			13.04	<b>0.000</b>
Diyet	1.Ölçüm	6.30±1.93	-7.62	<b>0.000</b>	5.61±1.37	-0.49	0.6296	1.69	0.095
	2.Ölçüm	8.97±1.07			5.76±1.06			12.21	<b>0.000</b>
Kendini İzleme	1.Ölçüm	2.58 ±2.05	-7.53	<b>0.000</b>	1.36±0.86	-0.56	0.5795	3.14	0.002
	2.Ölçüm	5.61±1.22			1.48±0.91			15.56	<b>0.000</b>
Hijyenik Bakım	1.Ölçüm	2.61±2.25	-10.85	<b>0.000</b>	3.64±0.96	-0.12	0.9077	-2.42	0.018
	2.Ölçüm	7.39±0.90			3.67±0.85			17.27	<b>0.000</b>
Ruhsal Durum	1.Ölçüm	7.15±1.35	-7.27	<b>0.000</b>	7.67±1.16	-1.49	0.1462	-1.66	0.102
	2.Ölçüm	9.88±1.54			8.06±1.06			5.60	<b>0.000</b>
Öz-bakım Gücü Ölçeği	1.Ölçüm	23.15±8.77	-10.10	<b>0.000</b>	22.64±3.71	-1.33	0.1944	0.31	0.757
	2.Ölçüm	41.73±4.16			23.76±2.92			20.31	<b>0.000</b>

Tablo 4.3'te girişim ve kontrol grubu periton diyalizi hastalarının Öz-bakım Gücü Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim grubu hastalarının Öz-bakım Gücü Ölçeği ve tüm alt boyutları puan ortalamalarının her iki ölçümde de daha yüksek olduğu ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (sırasıyla  $t=-7.81$   $p=0.000$ ;  $t=-7.62$   $p=0.000$ ;  $t=-7.53$   $p=0.000$ ;  $t=-10.85$   $p=0.000$ ;  $t=-7.27$   $p=0.000$ ;  $t=-10.10$   $p=0.000$ ). Girişim grubunun öz-bakım gücünün kontrol grubuna göre her iki ölçümde anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir.

Her bir ölçüm zamanındaki Öz-bakım Gücü Ölçeği ve tüm alt boyutları puan ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarında birinci ölçümde ilaç kullanımı, diyet, ruhsal durum alt boyutları ve Öz-bakım Gücü Ölçeği genel puan ortalamaları arasında kontrol ve girişim gruplarında fark bulunmazken, diğer ortalamaların kontrol ve girişim gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdikleri saptanmıştır (sırasıyla  $t=-13.04$   $p=0.000$ ;  $t=-12.21$   $p=0.000$ ;  $t=3.14$   $p=0.002$ ;  $t=-15.56$   $p=0.000$ ;  $t=2.42$   $p=0.018$ ;  $t=-17.27$   $p=0.000$ ;  $t=-5.60$   $p=0.000$ ;  $t=-20.31$   $p=0.000$ ). Aralarında anlamlı fark bulunan ortalamaların girişim grubunda kontrol grubuna göre önemli miktarda daha büyük olduğu görülmektedir (Tablo 4.3). Periton diyalizi uygulanan hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimle elde edilen bu bulgular kontrol grubuna göre girişim grubundaki hastalarda öz-bakım gücündeki artışı desteklemektedir.

Klinik Parametre düzeylerinin zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.4'te verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Hastaların klinik parametre düzeylerinin grup ve zamana göre değişimi

Grup Zaman		Sistolik Kan Basıncı $\bar{X} \pm SS$	Diastolik Kan Basıncı $\bar{X} \pm SS$	BKI $\bar{X} \pm SS$	BUN $\bar{X} \pm SS$	Kreatinin $\bar{X} \pm SS$	Albumin $\bar{X} \pm SS$	Fosfor $\bar{X} \pm SS$	Ürik Asit $\bar{X} \pm SS$	Potasyum $\bar{X} \pm SS$	Sodyum $\bar{X} \pm SS$
Girişim	1.Ölçüm	136.76±20.81	89.12±14.74	25.18±3.48	41.53±18.34	8.77±5.24	3.84±0.61	5.16±1.32	6.28±2.17	4.65±0.71	136.97±4.29
	2.Ölçüm	125.91±10.33	81.27±11.91	24.75±3.52	34.72±12.53	8.73±10.13	4.01±0.48	4.35±0.89	5.52±1.19	4.37±0.53	137.58±3.73
Kontrol	1.Ölçüm	133.79±19.00	83.64±12.49	25.81±4.06	43.99±13.66	7.89±2.88	3.92±0.45	5.44±1.28	6.60±1.20	4.83±0.77	136.61±3.30
	2.Ölçüm	137.24±17.92	84.55±9.89	25.99±4.11	47.87±15.50	8.18±2.91	4.05±0.43	5.82±1.80	6.97±1.83	4.88±0.82	137.84±3.64
		<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>	<i>F</i> <i>p</i>
Grup		1.89    0.171	0.26    0.608	2.00    0.159	8.74 <b>0.003</b>	0.46    0.499	0.53    0.468	13.62 <b>0.000</b>	9.45 <b>0.002</b>	7.46 <b>0.007</b>	0.01    0.935
Zaman		1.48    0.226	2.59    0.109	0.04    0.844	0.31    0.579	0.02    0.901	3.25    0.073	0.84    0.362	0.48    0.490	0.83    0.364	1.98    0.162
Grup*Zaman		5.52 <b>0.020</b>	4.13 <b>0.044</b>	0.21    0.646	4.10 <b>0.044</b>	0.02    0.874	0.04    0.845	6.32 <b>0.013</b>	3.87 <b>0.051</b>	1.82    0.180	0.22    0.642

Araştırma kapsamına alınan hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncı, BKI, kreatinin, albumin ve sodyum düzeylerinin girişim ve kontrol gruplarına ve farklı ölçüm zamanlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur. BUN, potasyum, fosfor, ürik asit düzeylerinin sadece girişim ve kontrol grupları arasında farklılık gösterdiği (F=8.74 p=0.0037; F=7.46 p= 0.0076; F=13.62 p=0.0003; F=9.45 p= 0.0026), zamana göre farklılık olmadığı saptanmıştır. Klinik parametrelerden sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, BUN ve fosfor düzeylerinin farklı zamanlarda girişim ve kontrol gruplarının kendi içindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=5.52 p=0.0203; F=4.13 p=0.0443; F=4.10 p=0.0449; F=6.32 p= 0.0132).

**Tablo 4.5.** Girişim ve kontrol grubu hastalarının klinik parametre düzeyleri

		Girişim			Kontrol			Test Değeri	
		$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p	t	p
Sistolik Kan Basıncı	1.Ölçüm	136.76±20.81	3.87	<b>0.000</b>	133.79±19.00	-1.78	0.084	0.61	0.547
	2.Ölçüm	125.91±10.33			137.24±17.92			-3.15	<b>0.002</b>
Diyastolik Kan Basıncı	1.Ölçüm	89.12±14.74	3.80	<b>0.000</b>	83.64±12.49	-0.42	0.678	1.63	0.108
	2.Ölçüm	81.27±11.91			84.55±9.89			-1.21	0.229
BKI	1.Ölçüm	25.18±3.48	4.84	<b>0.000</b>	25.81±4.06	-1.67	0.105	-0.68	0.500
	2.Ölçüm	24.75±3.52			25.99±4.11			-1.32	0.192
BUN	1.Ölçüm	41.53±18.34	3.31	<b>0.002</b>	43.99±13.66	-2.36	<b>0.024</b>	-0.62	0.539
	2.Ölçüm	34.72±12.53			47.87±15.50			-3.79	<b>0.000</b>
Kreatinin	1.Ölçüm	8.77±5.24	0.02	0.983	7.89±2.88	-1.21	0.236	0.85	0.400
	2.Ölçüm	8.73±10.13			8.18±2.91			0.30	0.766
Albumin	1.Ölçüm	3.84±0.61	-2.43	<b>0.021</b>	3.92±0.45	-1.58	0.123	-0.61	0.545
	2.Ölçüm	4.01±0.48			4.05±0.43			-0.41	0.684
Fosfor	1.Ölçüm	5.16±1.32	4.20	<b>0.000</b>	5.44±1.28	-1.72	0.095	-0.87	0.387
	2.Ölçüm	4.35±0.89			5.82±1.80			-4.21	<b>0.000</b>
Ürik Asit	1.Ölçüm	6.28±2.17	2.54	<b>0.016</b>	6.60±1.20	-1.92	0.063	-0.74	0.463
	2.Ölçüm	5.52±1.19			6.97±1.83			-3.82	<b>0.000</b>
Potasyum	1.Ölçüm	4.65±0.71	2.54	<b>0.016</b>	4.83±0.77	-0.63	0.533	-0.94	0.348
	2.Ölçüm	4.37±0.53			4.88±0.82			-3.00	<b>0.004</b>
Sodyum	1.Ölçüm	136.97±4.29	-1.06	0.295	136.61±3.30	-1.91	0.064	0.38	0.705
	2.Ölçüm	137.58±3.73			137.84±3.64			-0.28	0.782

Tablo 4.5’te girişim ve kontrol grubunda yer alan periton diyalizi uygulanan hastaların klinik parametre düzeylerinin karşılaştırılması verilmiştir. Girişim grubundaki hastalarının BKİ, kreatinin ve sodyum dışında kalanların ölçümlerinin birinci ve ikinci ölçüm arasında istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği görülmektedir. Kontrol grubu incelendiğinde, klinik parametrelerin tamamının düzeylerinin her iki ölçüm arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

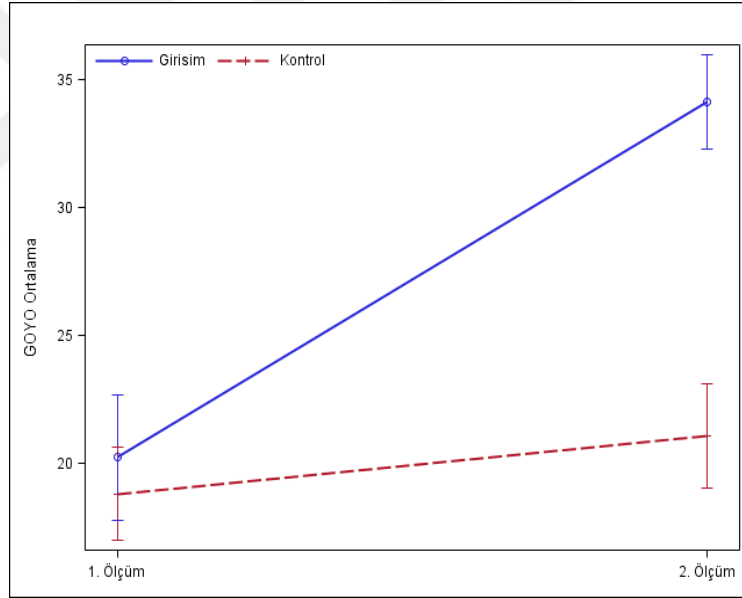
Her bir ölçüm zamanındaki klinik parametre düzeylerinin girişim ve kontrol gruplarında birinci ölçüm ortalamalarının kontrol ve girişim gruplarında farklılık göstermedikleri saptanmıştır. İkinci ölçüm dikkate alındığında ise, diyastolik kan basıncı, BKİ, kreatinin, albumin ve sodyum dışında kalan sistolik kan basıncı, BUN, potasyum, fosfor ve ürik asit ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ( $t=-3.15$   $p=0.002$ ;  $t=-3.79$   $p=0.000$ ;  $t=-3.00$   $p=0.003$ ;  $t=-4.21$   $p=0.000$ ;  $t=-3.82$   $p=0.000$ ). Bu bulgular **“Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-bakım gücünü arttırmaya etkisi vardır”** hipotezini doğrulamaktadır.

### **4.3. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Genel Öz-yeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki periton diyalizi hastalarının öz-yeterlilik düzeylerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.6 ve Şekil 4.2’de yer almaktadır.

**Tablo 4.6.** Genel öz-yeterlilik ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi

Genel Öz-yeterlilik Ölçeği			
		$\bar{X} \pm SS$	
Girişim	1. Ölçüm	20.24±6.88	
	2. Ölçüm	34.14±5.22	
Kontrol	1. Ölçüm	18.83±5.14	
	2. Ölçüm	21.09±5.74	
		<i>F</i>	<i>p</i>
Grup		51.54	<b>0.000</b>
Zaman		64.35	<b>0.000</b>
Grup*Zaman		33.36	<b>0.000</b>



**Şekil 4.2.** Genel öz-yeterlilik ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi

Genel Öz-yeterlilik Ölçeği genel puan ortalamasının girişim ve kontrol gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği görülmektedir ( $F=51.54$   $p=0.000$ ). Her iki ölçüm değerlendirildiğinde, genel puan ortalamasının farklı zamanlardaki ölçümler arasında anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır ( $F=64.35$   $p=0.000$ ). Ayrıca girişim ve kontrol grupları Genel Öz-yeterlilik Ölçeği genel puan ortalamaları arasında farklı zamanlarda (Grup\*Zaman etkileşimi) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=33.36$   $p=0.000$ ). Genel Öz-yeterlilik Ölçeği'nin girişim ve kontrol grubu

ortalamalarının ikinci ölçümde arttığı ve bu artışın girişim grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.7.** Girişim ve kontrol grubu hastalarının genel öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları

Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Girişim Grubu			Kontrol Grubu			Test Değeri	
	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p	t	p
1. Ölçüm	20.24 ±6.88	-9.06	<b>0.000</b>	18.83±5.14	-2.51	<b>0.017</b>	0.95	0.348
2. Ölçüm	34.14±5.22			21.09±5.74			9.67	<b>0.000</b>

Tablo 4.7’de girişim ve kontrol grubundaki periton diyalizi hastalarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları her iki ölçümde karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ( $t=-9.06$   $p=0.000$ ), ayrıca kontrol grubu hastalarının Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının birinci ve ikinci ölçümde karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı ( $t=-2.51$ ,  $p=0.017$ ) görülmektedir. Girişim grubu ve kontrol grubu hastalarının birinci ölçümde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı ( $t=0.95$ ,  $p=0.348$ ), ikinci ölçümde ise her iki grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $t=9.67$ ,  $p=0.000$ ). Bu bulgular ile “Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-yeterliliği arttırmaya etkisi vardır” hipotezi doğrulanmaktadır.

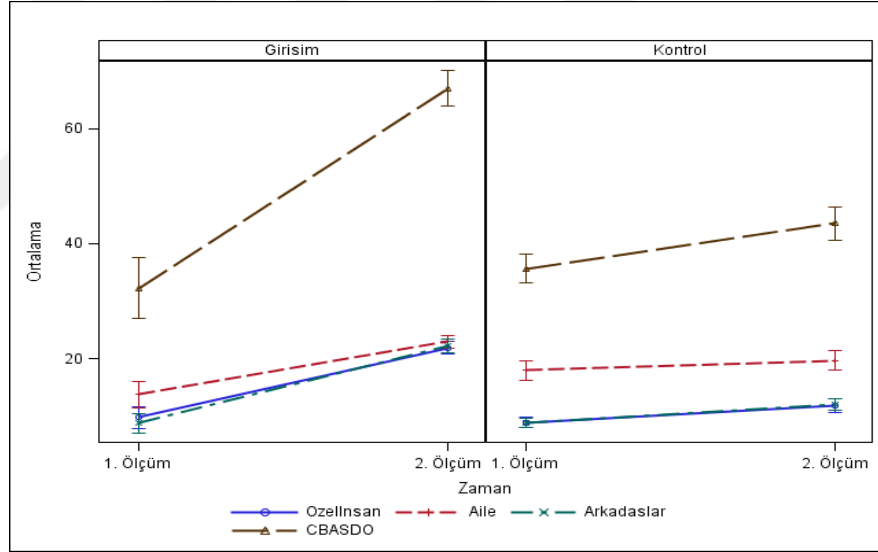
#### 4.4. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki periton diyalizi hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’ne ilişkin bulguları yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genel puan ve alt boyut puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.8 ve Şekil 4.3’te yer almaktadır.



**Tablo 4.8.** Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi

		Özel İnsan $\bar{X} \pm SS$		Aile $\bar{X} \pm SS$		Arkadaşlar $\bar{X} \pm SS$		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği $\bar{X} \pm SS$	
Girişim	1.Ölçüm	9.73±5.28		13.73±6.58		8.76±4.92		32.21±14.89	
	2.Ölçüm	21.88±3.30		22.91±2.89		22.27±3.41		67.06±8.76	
Kontrol	1.Ölçüm	8.91±2.44		17.97±4.90		8.79±2.39		35.67±7.04	
	2.Ölçüm	11.84±3.43		19.69±4.51		12.00±2.75		43.53±8.04	
		<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Grup		68.88	<b>0.000</b>	0.34	0.562	70.41	<b>0.000</b>	32.26	<b>0.000</b>
Zaman		133.22	<b>0.000</b>	40.91	<b>0.000</b>	187.77	<b>0.000</b>	145.72	<b>0.000</b>
Grup*Zaman		49.26	<b>0.000</b>	18.98	<b>0.000</b>	70.56	<b>0.000</b>	57.59	<b>0.000</b>



**Şekil 4.3.** Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin grup ve zamana göre değişimi

Girişim ve kontrol grupları arasında özel insan ve arkadaşlar alt boyutları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken (sırasıyla  $F=68.88$   $p=0.000$ ;  $F=70.41$   $p=0.000$ ,  $F=32.26$ ), aile alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde, alt ölçeklerin tümü ve genel puan ortalamalarının farklı zamanlarda anlamlı bir fark gösterdikleri saptanmıştır (sırasıyla  $F=133.22$   $p=0.000$ ;  $F=40.91$   $p=0.000$ ,  $F=187.77$   $p=0.000$ ;  $F=145.72$   $p=0.000$ ). Girişim ve kontrol grupları Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek

Ölçeği alt boyut ve genel puan ortalamalarının farklı ölçüm zamanları arasında (Grup\*Zaman etkileşimi) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdikleri bulunmuştur (sırasıyla F=49.26 p=0.000; F=18.98 p=0.000, F=70.56 p=0.000; F=57.59 p=0.000). Tablo 4.8 ve Şekil 4.3'ün her ikisinden de, girişim ve kontrol grubunun ölçek genel puan ve alt boyut puan ortalamalarının ikinci ölçümde arttığı ve bu artışın girişim grubunda kontrol grubuna göre oldukça daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.9.** Girişim ve kontrol grubu hastalarının çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları

		Girişim			Kontrol			Test Değeri	
		$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	t	p	t	p
Özel İnsan	1.Ölçüm	9.73±5.28	-11.19	0.000	8.91±2.44	-3.97	0.000	0.81	0.421
	2.Ölçüm	21.88±3.30			11.84±3.43			12.03	0.000
Aile	1.Ölçüm	13.73±6.58	-7.80	0.000	17.97±4.90	-1.48	0.148	-2.97	0.004
	2.Ölçüm	22.91±2.89			19.69±4.51			3.44	0.001
Arkadaşlar	1.Ölçüm	8.76±4.92	-13.11	0.000	8.79±2.39	-5.33	0.000	-0.03	0.974
	2.Ölçüm	22.27±3.41			12.00±2.75			13.34	0.000
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	1.Ölçüm	32.21±14.89	-11.71	0.000	35.67±7.04	-4.90	0.000	-1.20	0.232
	2.Ölçüm	67.06±8.76			43.53±8.04			11.27	0.000

Tablo 4.9'da girişim ve kontrol grubundaki periton diyalizi hastalarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının birinci ve ikinci ölçümlere göre karşılaştırması verilmiştir. Girişim grubu hastalarının özel insan, aile ve arkadaşlar alt boyutları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genel puan ortalamaları birinci ve ikinci ölçümde karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur (sırasıyla, t=-11.19 p=0.000; t=-7.80 p=0.000; t=-13.11 p=0.000; t=-11.71 p=0.000). Benzer şekilde, kontrol grubu hastalarının ölçek alt boyut ve genel puan ortalamaları karşılaştırıldığında, özel insan ve arkadaşlar alt boyutları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genel puan ortalamalarının ikinci ölçümde birinci ölçüme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptanmış (sırasıyla, t=-3.97 p=0.000; t=-5.33 p=0.000; t=-4.90 p=0.000), aile alt boyutuna ait birinci ve ikinci ölçümler arasında fark bulunmamıştır. Bu bulgular ile

**“Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre algılanan sosyal desteği arttırmaya etkisi vardır” hipotezi doğrulanmaktadır.**

#### **4.5. Öz-bakım Gücü, Genel Öz-yeterlilik ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Öz-bakım Gücü, Genel Öz-yeterlilik ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçekleri ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.10'da verilmiştir.



**Tablo 4.10.** Öz-bakım gücü, genel öz-yeterlilik ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ve alt boyutları arasındaki ilişki

		Öz-bakım Gücü Ölçeği						Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği					
		İlaç Kullanımı	Diyet	Kendini İzleme	Hijyenik Bakım	Ruhsal Durum	Toplam		Özel İnsan	Aile	Arkadaşlar	Toplam		
Öz-bakım Gücü Ölçeği	İlaç Kullanımı		1.0000											
	Diyet	1. Ölçüm	0.5378**	1.0000										
		2. Ölçüm	0.8107**	1.0000										
		Genel	0.7449**	1.0000										
	Kendini İzleme	1. Ölçüm	0.6366**	0.6503**	1.0000									
		2. Ölçüm	0.8607**	0.8443**	1.0000									
Genel		0.8108**	0.7968**	1.0000										
Hijyenik Bakım	1. Ölçüm	0.5816**	0.2953**	0.3756**	1.0000									
	2. Ölçüm	0.8246**	0.8375**	0.8299**	1.0000									
	Genel	0.7939**	0.6682**	0.7075**	1.0000									
Ruhsal Durum	1. Ölçüm	0.3672**	0.1437	0.2868**	0.5357**	1.0000								
	2. Ölçüm	0.4905**	0.4938**	0.5345**	0.5622**	1.0000								
	Genel	0.5727**	0.4603**	0.5376**	0.6673**	1.0000								
Toplam Puan	1. Ölçüm	0.8761**	0.7136**	0.7962**	0.7455**	0.5730**	1.0000							
	2. Ölçüm	0.9327**	0.9115**	0.9384**	0.9253**	0.6612**	1.0000							
	Genel	0.9321**	0.8509**	0.8989**	0.8927**	0.7208**	1.0000							
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Toplam Puan	1. Ölçüm	0.4898**	0.2749**	0.4652**	0.2748**	0.1334	0.4587**	1.0000					
		2. Ölçüm	0.7076**	0.6289**	0.6828**	0.7252**	0.5339**	0.7493**	1.0000					
		Genel	0.7162**	0.5759**	0.6726**	0.6676**	0.5333**	0.7407**	1.0000					
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Özel İnsan	1. Ölçüm	0.3881**	0.2943**	0.4276**	0.2333**	0.3216**	0.4431**	0.5337**	1.0000				
		2. Ölçüm	0.8069**	0.7233**	0.7581**	0.7513**	0.6048**	0.8341**	0.7510**	1.0000				
		Genel	0.7501**	0.6346**	0.7028**	0.6954**	0.6424**	0.7952**	0.7688**	1.0000				
	Aile	1. Ölçüm	0.0705	0.0864	0.0409	0.1764	0.2435*	0.0367	0.0113	0.3889**	1.0000			
		2. Ölçüm	0.4179**	0.2794**	0.3928**	0.3697**	0.3104**	0.4084**	0.4955**	0.5014**	1.0000			
		Genel	0.3362**	0.2260**	0.2987**	0.4378**	0.4285**	0.3944**	0.4053**	0.5703**	1.0000			
	Arkadaşlar	1. Ölçüm	0.4023**	0.2537**	0.3511**	0.2745**	0.4243**	0.4494**	0.3696**	0.8602**	0.4398**	1.0000		
		2. Ölçüm	0.7944**	0.6919**	0.7438**	0.7754**	0.5985**	0.8246**	0.7719**	0.9484**	0.5425**	1.0000		
		Genel	0.7517**	0.6106**	0.6758**	0.7261**	0.6713**	0.7969**	0.7463**	0.9498**	0.6052**	1.0000		
	Toplam Puan	1. Ölçüm	0.2312**	0.1412	0.2438**	0.2646**	0.3801**	0.3223**	0.3145**	0.8375**	0.8061**	0.8611**	1.0000	
		2. Ölçüm	0.7846**	0.6682**	0.7362**	0.7399**	0.5886**	0.8058**	0.7738**	0.9527**	0.7163**	0.9642**	1.0000	
		Genel	0.6901**	0.5538**	0.6299**	0.6948**	0.6503**	0.7447**	0.7190**	0.9421**	0.7954**	0.9546**	1.0000	

Tablo 4.10'a göre her iki ölçümde ve genel korelasyonların tamamının pozitif, çoğunluğunun ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve genelinin orta ve yüksek düzeyde ilişkili oldukları görülmektedir. Öz-bakım Gücü Ölçeği'nin her iki ölçüm ve genel puan ortalamaları ile alt boyutları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak oldukça anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Benzer şekilde, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin her iki ölçüm ve genel puan ortalamaları kendi alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak oldukça anlamlı ilişkiler olduğu Tablo 4.10'dan görülmektedir ( $p < 0.001$ ). Öz-bakım Gücü Ölçeği ile Genel Öz-yeterlilik Ölçeği arasındaki ilişkiler incelendiğinde, pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları anlaşılmaktadır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin ile Öz-bakım Gücü Ölçeği ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği arasındaki ilişkiler, birbirine benzer olup, ilk ölçümlerde pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ve ikinci ölçüm ile genel puan ortalamalarında ise pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları saptanmıştır.

**Tablo 4.11.** Öz-bakım gücü, öz-yeterlilik, algılanan sosyal destek ve klinik parametrelere etkileri

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	t	p	Kısmi R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>
Öz-bakım Gücü Ölçeği	Intercept	5.14267	0.82632	38.73	<.000		
	İlaç Kullanımı	0.97383	0.07817	155.19	<.000	<b>0.8575</b>	0.8575
	Diyet	0.90862	0.10123	80.56	<.000	<b>0.0125</b>	0.9859
	Kendini İzleme	1.13085	0.10826	109.11	<.000	<b>0.0426</b>	0.9734
	Hijyenik Bakım	1.28430	0.08858	210.23	<.000	<b>0.0733</b>	0.9308
	Arkadaşlar	0.10620	0.02688	15.61	0.000	<b>0.0022</b>	0.9881
Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	Intercept	-3.62791	19.0904	0.04	0.849		
	Hijyenik Bakım	0.59423	0.31165	3.64	0.060	<b>0.0250</b>	0.6854
	Özel İnsan	0.74414	0.10361	51.58	<.000	<b>0.6022</b>	0.6022
	Sistolik kan basıncı	-0.09507	0.03360	8.01	0.006	<b>0.0190</b>	0.7044
	Potasyum	-1.89583	0.85445	4.92	0.029	<b>0.0583</b>	0.6605
	Ürik Asit	-0.67057	0.36641	3.35	0.071	<b>0.0119</b>	0.7366
Sodyum	0.31623	0.14603	4.69	0.033	<b>0.0090</b>	0.7134	
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Intercept	2.753E-14	0	I	<.000		
	Özel İnsan	1.00000	0	I	<.000	<b>0.9168</b>	0.9168
	Aile	1.00000	0	I	<.000	<b>0.0671</b>	0.9839
	Arkadaşlar	1.00000	0	I	<.000	<b>0.0161</b>	1.0000
Klinik Parametreler	Intercept	58.91987	24.09961	5.98	0.017		
	Öz-bakım Gücü Ölçeği	-0.36018	0.19142	3.54	0.064	<b>0.0120</b>	0.5314
	Genel Öz-yeterlilik Ölçeği	-0.46141	0.23303	3.92	0.051	<b>0.0117</b>	0.5550
	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	0.29145	0.10718	7.39	0.008	<b>0.0166</b>	0.5194
	Diyastolik Kan Basıncı	0.70170	0.10627	43.60	<.000	<b>0.2755</b>	0.2755
	BKI	-3.01783	0.86994	12.03	0.000	<b>0.0119</b>	0.5433
	Albumin	9.21068	2.59218	12.63	0.000	<b>0.0411</b>	0.5621
	Potasyum	3.64533	1.95122	3.49	0.066	<b>0.0420</b>	0.5028

Tablo 4.11’de, Öz-bakım Gücü Ölçeği bağımlı değişkenine etki eden değişkenlerin kendi alt boyutları ilaç kullanımı, diyet, kendini izleme ve hijyenik bakım ile arkadaşlar olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %98.81’tür. Öz-bakım Gücü Ölçeği’ne en fazla etki eden değişkenlerin başında ilaç kullanımı ( $R^2=0.8575$ ,  $p<.000$ ) ve hijyenik bakım ( $R^2=0.0733$ ,  $p<.000$ ) gelmektedir.

Genel Öz-yeterlilik Ölçeği değişkenine etki eden değişkenlerin hijyenik bakım, özel insan, sistolik kan basıncı, potasyum, ürik asit ve sodyum olup toplam varyasyonu açıklama oranı %71.34’dır. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği ile sistolik kan basıncı, potasyum ve ürik asit negatif yönde, diğer değişkenler ise pozitif yönde etkilidirler. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği’ne en çok özel insan ( $R^2=0.6022$ ,  $p<.000$ ) ve potasyum ( $R^2=0.0583$ ,  $p=0.029$ ) etki etmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği değişkenine etki eden değişkenlerin kendi alt boyutları, özel insan, aile ve arkadaşlar olduğu bulunmuştur. Bunlardan en büyük etkiyi özel insan ( $R^2=0.9168$ ,  $p=0.000$ ) göstermekte olup, bunu aile ( $R^2=0.0671$ ,  $p=0.000$ ) izlemektedir. Bu değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %100’dür.

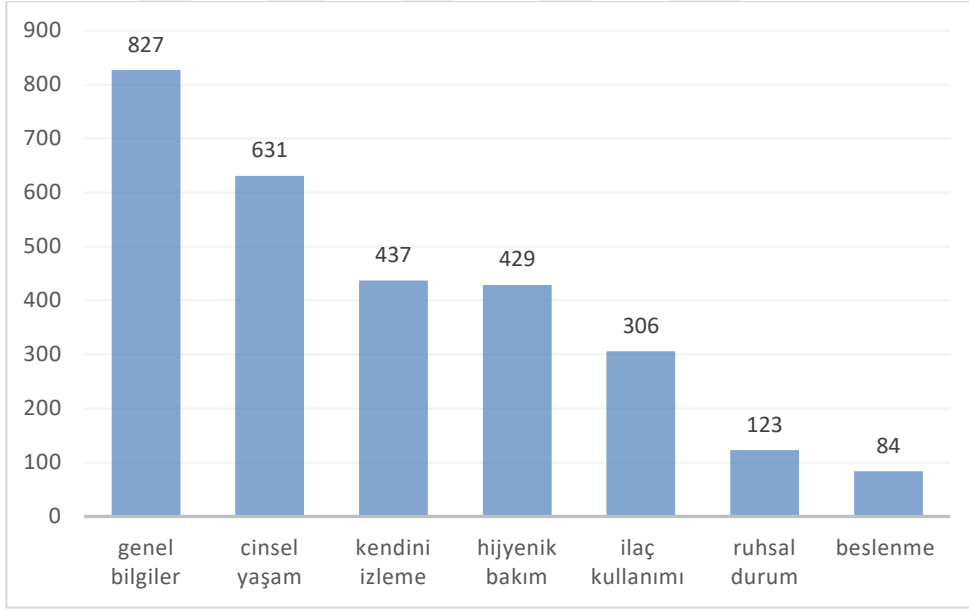
Sistolik kan basıncını, Öz-bakım Gücü Ölçeği, Genel Öz-yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, diyastolik kan basıncı, BKI, albumin ve potasyum değişkenleri etkilemekte, toplam varyasyonun %56.54’ünü açıklamaktadırlar. En fazla etki eden değişkenlerin başında diyastolik kan basıncı ( $R^2=0.2755$ ,  $p=0.000$ ) ve potasyum ( $R^2=0.0420$ ,  $p=0.066$ ) gelmektedir.

#### **4.6. Web Sitesinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde girişim grubunda yer alan hastaların web sitesine ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Hastaların web sitesini ve izlem sürecini değerlendirmeleri iki farklı şekilde yapılmıştır.

- Web sitesini ziyaret etme sıklığı,
- WAMMI ölçme aracılığı ile web sitesinin değerlendirilmesi.

**Periton diyalizi uygulanan hastaların web sitesini ziyaret etme sıklığı:** Web tabanlı eğitim uygulanan girişim grubunda yer alan hastaların üç ay boyunca web sitesini ziyaret etmeleri sağlanmıştır. Kullanıcıların web sitesine giriş sıklığı, sistem tarafından araştırmacıya e-posta olarak gönderilmiş aynı zamanda da web sitesinin yönetim paneline kaydedilmiştir. Web sitesine giriş yapmayan kullanıcılara telefon görüşmeleri ve haftalık gönderilen hatırlatma mesajlarıyla siteyi ziyaret etmeleri hatırlatılmıştır. Yönetim panelinde siteyi ziyaret eden kullanıcıların ismi, giriş tarihi ve sıklığı kaydedilmiştir. Kullanıcılar toplam 2847 kez web sitesini ziyaret etmiştir. En çok ziyaret edilen sayfalar sırasıyla genel bilgiler (827), cinsel yaşam (631), kendini izleme (437), hijyenik bakım (429), ilaç kullanımı (306), ruhsal durum (123) ve beslenme (84) olarak belirlenmiştir (Şekil 4.4).

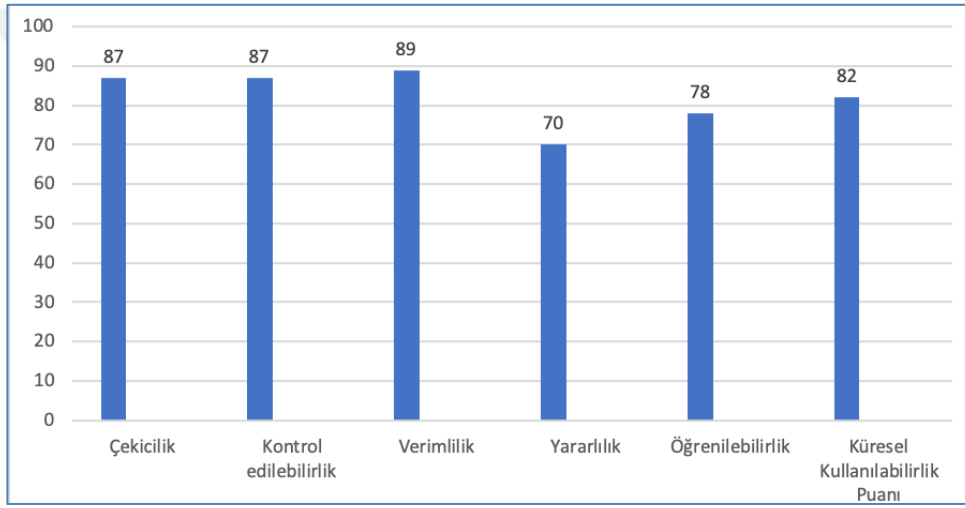


**Şekil 4.4.** Web sitesi sayfalarına ziyaret sayısı

Web Sitesi Analizi ve Ölçüm Envanteri ölçümü ile ilgili sonuçlar değerlendirildiğinde, her bir alandan alınan puan ortalamalarının 50'in üzerinde olması, periton diyalizi uygulanan hastalar için hazırlanan web sitesinin uygun bir araç olduğunu göstermektedir. Girişim grubunda izlem sürecini tamamlayan hastalar web sitesini WAMMI ölçüm aracı ile değerlendirmiştir. WAMMI'nin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 4.12'de yer almaktadır.

**Tablo 4.12.** WAMMI ölçüm aracıyla web sitesinin değerlendirilmesi

WAMMI	$\bar{X} \pm SS$
Çekicilik	87.58±11.18
Kontrol Edilebilirlik	87.09±12.50
Verimlilik	89.91±11.38
Yararlılık	70.76±14.52
Öğrenilebilirlik	78.88±11.10
Küresel Kullanılabilirlik Puanı	82.42±7.44



**Şekil 4.5.** Girişim grubu WAMMI değerlendirme grafiği

Değerlendirme sonuçlarında web sitesinin küresel kullanılabilirlik puanının  $82.42 \pm 7.44$  olduğu görülmektedir. Web sitesinin WAMMI ölçüm aracından aldığı en yüksek puan ortalaması verimlilik, çekicilik ve kontrol edilebilirlik alt boyutları (sırasıyla  $89.91 \pm 11.38$ ,  $87.58 \pm 11.18$ ,  $87.09 \pm 12.50$ ), en düşük puan ortalaması ise  $70.76 \pm 14.52$  ile yararlılık alt boyutu olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.5)



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada periton diyalizi uygulanan hastalarda Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin, öz-bakım gücü, öz-yeterlilik, algılanan sosyal destek, klinik parametreler üzerine olan etkisi incelenmiş, tartışma aşağıda yer alan başlıklar altında tartışılmıştır:

1. Periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-bakım gereksinimleri
2. Periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-bakım gücü
3. Periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-yeterlilik
4. Periton diyalizi uygulanan hastalarda algılanan sosyal destek
5. Öz-bakım Gücü, Öz-yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki

### 5.1. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-Bakım Gereksinimleri

Araştırmada hastaların öz-bakım gereksinimlerini belirlemek için, Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilerek Aylaz (2010) tarafından hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır. Hastalar evrensel öz-bakım gereksinimleri, sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimleri, tedavi edici öz-bakım gereksinimleri ve gelişimsel öz-bakım gereksinimlerine göre değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ulaşılan öz-bakım gereksinimlerindeki azalma sonucu web tabanlı eğitimin etkinliğini ortaya kaymaktadır.

Evrensel öz-bakım gereksinimlerinden düzenli solunum, kilo kontrolü, yeterli beslenme, düzenli dışkılama, düzenli banyo yapma ve dinlenme gereksinimine ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında fark bulunmazken, yeterli uyku, uygun aktiviteler, çevre ile dengeli ilişki ve enfeksiyondan korunmaya ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, ikinci ölçümde yüzdelerde önemli artışlar olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4.1). Bu sonuç Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin hastaların evrensel öz-bakım gereksinimlerini azalttığını ve kendi bakımları ile ilgili olarak öz-bakım güçlerini geliştirdiğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda periton diyalizi hastalarına yapılan klasik sözlü eğitimler dışında, video, resim gibi renkli görsellerle şekillendirilmiş, video-

konferans ve web tabanlı eğitimlerin kalıcı davranış değişiklikleri oluşturduğu ve peritonit gibi komplikasyonların görülme sıklığını oldukça azalttığı belirtilmiştir (Oliver ve ark., 2010; Figueirode ve ark., 2010; Beagley, 2011; Knowles ve ark., 2014; Figueirode ve ark., 2016). Araştırmamızda yer alan hastalarda peritonit görülme sıklığında görülen azalma verilen web tabanlı eğitimin ve gönderilen hatırlatma mesajlarının etkinliğini ortaya koymaktadır. Birinci ölçümde hastaların genellikle diyalizlerini yakınlarına yaptırma eğilimleri varken, verilen destekleyici eğitimle hastaların kendi öz-bakımlarını üstlenmeleri sağlanmış ve bu durum peritonit görülme sıklığı azalmıştır.

Sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimlerinden konstipe olma durumu, ishal olma durumu ve üreme organında şişme olmasına ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümler arasında fark bulunmazken, diğer tüm gereksinimlere ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.001$ ). Aralarında anlamlı fark bulunan sağlıktan sapmada öz-bakım gereksinimlerinin ikinci ölçüm yüzdelerinde önemli azalmalar olduğu saptanmıştır. Griva ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında destekleyici yaklaşımla öz-bakım gücünü arttırmak için verilen yüz yüze eğitim sonunda hastaların öz-bakım gereksinimlerinde ve komplikasyon görülme oranında azalma, bağımsız olarak uygulamaları gerçekleştirme oranında artma saptanmıştır. Bizim araştırmamızdaki sonuç destekleyici-eğitsel yaklaşımla hastalara verilen web tabanlı eğitimde web sitesinin içeriğinde “Kendini izleme ve Hijyenik bakım ile ilgili ana sekmelerdeki içeriklerin hastalar tarafından hijyenin önemini anlaşılması ve etkin el yıkama davranışının kazanılmış olması ile açıklanabilir. Periton diyalizi ünitesinde hastalar genellikle komplikasyonla karşılaştıktan sonra periton diyalizi hemşiresini arayarak neler yapması gerektiği üzerine bilgilendirilmektedir. Öncesinde alması gereken önlemler konusunda detaylı bir eğitim almamaktadırlar. Hazırladığımız web sitemizde ise komplikasyon yaşamaması için alması gereken önlemler, komplikasyonla karşılaşıncaya neler yapması gerektiği konusunda detaylı bilgilendirmenin olması komplikasyon durumunda neler yapması gerektiğini öğrenmiş olduklarını göstermektedir.

Tedavi edici öz-bakım gereksinimlerinden periton diyalizi sırasında havalandırma, diyaliz sırasında kapı ve pencerelerin kapalı tutulması, odanın başka amaçlar için kullanılması ve

düzenli protein ve vitaminli besinler tüketilmesine ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ). Birinci ölçüm esnasında yapılan görüşmelerde hastaların diyalizi uygulama ve odanın temizliği konusunda daha çok eşlerinden destek istedikleri ve bu uygulamaları eşlerinin yapmalarını bekledikleri görülmüştür. Literatürde hastaların periton diyalizini kendilerinin uygulaması, periton diyaliz odasının temizliğini üstlenmesi gibi davranışlar “kendi diyalizlerinin sorumluluğunu alması” olarak görülmektedir (Griva ve ark., 2013; Morris ve ark., 2015). Araştırmamızda hastaların kendi diyalizlerinin sorumluluğunu almaları için öz-bakım gücünü arttırmayı hedefleyen destekleyici-eğitsel yaklaşımla yapılan birinci görüşmelerin faydalı olduğu görülmektedir. Ancak diyaliz odasını başka amaçla kullanım konusunda birinci ve ikinci ölçümler arasında farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç hastaların periton diyalizini gece uyku sırasında yatak odalarında yapmalarına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda da aletli periton diyalizi uygulayan hastaların gece diyalizlerini yatak odalarında yaptığı belirtilmiştir (Balasubramanian ve ark., 2011; Mizuno ve ark., 2016; Manani, 2018). Bu sonuç araştırmamızdaki sonucu desteklemektedir.

Araştırmamızda, gelişimsel öz-bakım gereksinimlerinden sadece bilgi eksikliğinin karşılanmasına ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ( $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ), ikinci ölçüme ait yüzdede önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Diğer tüm gelişimsel öz-bakım gereksinimlerine ait yüzdelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında farklılık bulunmamıştır. Araştırmamızda ikinci ölçüm esnasında hastalar ile yapılan görüşmede ailelerinin destekleyici yaklaşımlarını hissetmelerine rağmen periton diyalizi ile kendilerini “yarım insan olarak gördüklerini”, “eş, baba, anne” olarak rol kaybı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç hastaların ailelerinden aldıkları desteği olumlu değerlendirmelerine rağmen periton diyalizinin yaşamlarında bazı değişikliklere yol açtığını ve öncesine göre kayıplar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Morris ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada hastalar periton diyalizi ile daha fazla özgürlüğe sahip olduklarını düşünmelerine rağmen, sosyal ortamlarda kendilerini “diyaliz hastası” olarak algıladıkları ve diğerleri tarafından “hasta rolü”nde görüldükleri için dışarı çıkmaktan çekindikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların hemodiyaliz gibi bir makineye bağlı olmayıp gün içinde daha özgür olduklarını

düşüncelerine rağmen, sürekli bir kateterin varlığının düşük benlik saygısı yaratmakta olduğu belirtilmiştir. Düşük benlik saygısı ile kendisini daha yetersiz hissedilen hastaların ilişkileri, iş yaşamları dolayısıyla maddi durumları etkilenmektedir (Ekelund ve Andersson, 2009; Sadala ve ark., 2012). Araştırmamızda da çalışan çoğu hastanın periton diyalizine başladıktan sonra emekli olduklarını, çalışanlar da iş yaşamlarının etkilendiğini ifade etmişlerdir. Emekli olmak durumunda kalan hastaların emeklilik sonrası aldıkları ücretin azalmasıyla birlikte maddi durumları da etkilenmektedir. Bu durum periton diyalizinin aile ve arkadaşlar ile olan ilişki, iş hayatı, sosyal hayat ve maddi durumu etkilediğini göstermekte olup yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Oliveira ve ark., 2012; Liu ve ark., 2015).

## **5.2. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-Bakım Gücü**

Öz-bakım, bireylerin yaşamlarında sağlık ve iyilikleri için kendi üzerine düşeni yapmaları olarak tanımlanmıştır (Karakurt ve ark., 2013; Avdal, 2010). Evde kendi kendilerine diyalizi sürdürmek zorunda olan periton diyalizi hastaları için öz-bakım önemli bir kavramdır (Carillo ve ark., 2013; Lin ve ark., 2013).

Araştırmamızda Öz-bakım Gücü Ölçeği ile ilaç kullanımı, diyet, kendini izleme, hijyenik bakım, ruhsal durum olmak üzere beş alt boyutta birinci ölçümde girişim ve kontrol gruplarında puan ortalamalarının birbirine yakın ve düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Periton diyalizi ile birlikte yeni bir tedavi sürecine başlayan hastaların yaşamları olumsuz etkilenmekte, günlük yaşam aktivitelerini yeterince yapamamakta, fonksiyonel güçsüzlük, hastalık semptomları ve fiziksel iyilik halinin bozulmasıyla birlikte öz bakım güçlerini zayıflatmaktadır (Aylaz, 2010; Sadala, 2012; Ronco ve ark., 2019). Araştırmanın ilk ölçümünde girişim ve kontrol grubunun öz-bakım gücü puan ortalamalarının düşük düzeyde ve birbirine yakın bulunmasında, hastaların üniteye aldıkları sözlü eğitimlerde öz-bakım gerektiren eylemlerin hastanın kendisinin üstlenmesi gerekliliğinin üzerinde durulmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın başlangıcında çoğu hasta diyaliz tedavisini eşinin yaptığını ifade etmeleri bu durumu desteklemektedir.

Araştırma sonunda Öz-bakım Gücü puan ortalamalarının değişimi değerlendirildiğinde, alt ölçek puan ortalamalarında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur

(Tablo 4.2). Girişim grubundaki hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarında artma, kontrol grubunun ise diyet, kendini izleme, hijyenik bakım ve ruhsal durum alt ölçek puan ortalamalarında üç aylık süre içinde belirgin bir değişim görülmemiştir (Tablo 4.3). Aynı zamanda ikinci ölçüm sırasında girişim grubundaki hastalar artık eşine muhtaç olmak yerine periton diyalizi sürecinin gerektirdiği her türlü eylemi kendilerinin yaptıkları, neyi neden yaptıklarını bilmelerinin kendilerini çok mutlu ettiğini ifade etmişlerdir. Bu durum girişim grubunun araştırma sonunda öz-bakım gücünde artma olduğunu, kontrol grubunda herhangi bir değişiklik olmadığını ve verilen web tabanlı eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Araştırmada Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramında yer alan altı kavramlardan biri olan hemşirelik gücü olarak; profesyonel-teknolojik sistem, bir diğer kavram olan hemşirelik sistemi olarak destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda Orem'in Öz-bakım Eksikliği kuramına temellendirilerek ve Öz-bakım gücü ölçeğinin alt ölçekleri esas alınarak hazırlanan web sitesinde genel bilgiler, beslenme, ilaç kullanımı, kendini izleme ve hijyenik bakım başlıkları ile üç ay boyunca bireyselleştirilmiş eğitim verilmiştir. Ayrıca beslenme, hijyen, egzersiz ve web sitesine düzenli ziyaret konularında hastalara haftalık olarak hatırlatma mesajları gönderilmiştir. Hatırlatma mesajları ile hastalar kendilerini önemli hissettiklerini ifade etmelerinin yanısıra araştırmaya devamlılıklarının sağlandığı düşünülmektedir. Ronco ve ark., (2019)'nın çalışmasında, herhangi bir eğitim olmaksızın mobil uygulama aracılığıyla hastalara uygulama esnasında dikkat edilecek basamaklar konusunda gönderilen kontrol listeleri ile, yapılan izlemlerde hastaların öz-bakım davranışlarında oldukça olumlu değişiklikler izlenmiştir. Bu sonuç araştırmamızdaki hatırlatma mesajlarının oluşturduğu benzer etkiyi desteklemekte olup hastaların öz-bakım güçlerini olumlu etkilemiştir.

Kullanılan veri toplama formunun Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuramında yer alan terapötik öz-bakım gereksinimleri kavramının alt başlıklarını oluşturması ve araştırmada seçilen ölçeklerin uygulamaya temellenen kuram ile paralel olmasının, verilen web tabanlı eğitimin etkinliğini ortaya çıkarmada önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hazırlanan web sitesinin alt başlıklarının Öz-bakım Gücü Ölçeğinin alt boyutlarını içermesinin de kuram temelli uygulamanın etkinliğini arttırdığı düşünülmektedir. Yapılan

kuram temelli uygulamalar da araştırmamızı destekler nitelikte olup, bilgi eksikliğinin giderilip hastalar üzerinde davranış değişikliğine yol ağması için kullanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Avdal, 2010; Moghadam ve Nasiri, 2014; ulha, 2014; Mohammadpour ve ark., 2015; Dehkordi, 2016). Ayrıca araştırmamızın literatürle benzerlik gösteren diğer bir yanı ise; bilgi eksikliğinin giderilmesi ile öz-bakım gücünün artacağıdır. Bilgi eksikliğini gidermede de bilinen klasik eğitim yöntemlerinin dışında hastaların ilgisini çeken görsel materyallerle zenginleştirilmiş teknolojik yöntemlerin kullanılması gerekliliği belirtilmiştir (Oliver ve ark., 2010; Figueirode ve ark., 2010; Beagley, 2011; Knowles ve ark., 2014; Figueirode ve ark., 2016).

Araştırmamızın sonucu ile benzer şekilde literatürde de Orem'in Öz-bakım Eksikliği Kuram'ına temellendirilerek farklı hasta popölasyonları için hazırlanan web tabanlı eğitimlerde verilen eğitim sonucunda öz-bakım gücünün arttığı saptanmıştır (Avdal, 2010; Schatell, 2013; Fredericks ve ark., 2014; Bennet ve ark., 2014; Pereira ve ark., 2015; Bashi ve ark., 2016; Terkeş, 2018; Hazara ve ark., 2019).

Hastaların öz-bakım gücünü ve öz-yeterliliklerini değerlendirirken hastaların evde kendi kendine uyguladıkları diyalizin yeterliliğini değerlendirmek önemlidir. Literatürde diyaliz yeterliliğini değerlendirmede klinik ve biyokimyasal parametrelere göre değerlendirildiği belirtilmiştir (Sevinç ve ark., 2019). Araştırmamızda her bir ölçüm zamanındaki klinik parametre düzeylerinin girişim ve kontrol gruplarında birinci ölçüm ortalamalarının kontrol ve girişim gruplarında farklılık göstermedikleri saptanmıştır. İkinci ölçüm dikkate alındığında ise, sistolik kan basıncı, kilo, BUN, fosfor ve ürik asit ortalamalarının girişim ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdikleri bulunmuştur.

Girişim grubunda yer alan hastaların sistolik kan basıncı değeri birinci ölçüm ile ikinci ölçüm arasında 5.85 mmHg'lık bir azalma göstermektedir. Hastalar için oluşturulan web sitesinde bulunan "kendini izleme" ana başlığının altında bulunan "diyalizin yeterliliğini değerlendirebilme" alt başlıklarının ve haftalık olarak gönderilen hatırlatma mesajlarının hastalara bu anlamda faydalı olduğu düşünölmektedir. Bahadori ve arkadaşlarının (2014) yarı-deneysel çalışmasında hemodiyaliz hasta grubunda öz-bakımı arttırmak hedefli verilen eğitim sonucunda hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncında belirgin azalma görölmüştür. Başka bir randomize kontrollü çalışmada altı haftalık motivasyonel eğitim

programının etkisi incelenmiş ve klinik parametreler izlenmiş, çalışmada hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır (Moattari ve ark., 2012).

Periton diyalizi hastaları için diyalizin yeterliliğini değerlendirirken kullanılan önemli biyokimyasal parametrelerden olan BUN, fosfor, ürik asit ve potasyum düzeylerinde girişim ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmuştur. Girişim grubunda birinci ve ikinci ölçüm arasında belirgin olarak azalma görülürken kontrol grubunda artış saptanmıştır. Hazırlanan web sitesinde kendini izleme ana sekmesinde diyalizin yeterliliği konusunda detaylı bilgilerin yer alması, yapılan web tabanlı eğitimin etkinliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca gönderilen hatırlatma mesajları içeriğinde yer alan “Bugün tartılız.”, “Bugün tansiyonunuzu ölçünüz.” ifadeleri ile hastaların izlendiklerini hissettikleri ve sonrasında not tutarak düzenli kilo ve tansiyon takibi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum destekleyici-eğitsel yaklaşımla hastaların kendi öz-bakımlarını üstlendiklerini göstermektedir. Araştırmamızla benzer şekilde yapılan çalışmalarda Öz-bakım gücü yüksek olan hastaların klinik parametrelerinde olumlu yönde artış olduğu saptanmıştır (Li ve Liang, 2016; Julkipli ve ark., 2019). **“Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-bakım gücünü arttırmaya etkisi vardır”** hipotezini doğrulamaktadır.

### **5.3. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-yeterlilik**

Öz-yeterlilik, kişilerin olası durumlar ile başa çıkabilmek için gerekli olan eylemleri ne kadar iyi yapabileceklerine ilişkin bireysel yargıları olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 2001; Dellinger ve ark., 2008). Öz-yeterlilik düzeyi, harekete geçmek için bireyin motivasyonunu arttırabilmekte ya da harekete geçmeyi engelleyebilmektedir. Öz-yeterliliği yüksek olan bireyler daha karmaşık ve riskli görevleri seçtikleri belirtilmektedir (Gurlaş, 2016). Bu araştırmada periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-yeterlilik düzeyi Genel Öz-yeterlilik Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamızın birinci ölçümünde Genel Öz-yeterlilik Ölçeği genel puan ortalamasının girişim ve kontrol gruplarında birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Bu durum araştırmaya katılan hastaların benzer öz-yeterlilik düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Girişim

ve kontrol grubu hastaların öz-yeterlilik puan ortalamalarının ikinci ölçümde arttığı ve bu artışın girişim grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Periton diyalizi ile birlikte hastalarda fiziksel yetersizlik, tedavi ekibine ve makineye bağımlı olmak, aile içinde rol değişimi, sınırlanmış çalışma yaşamı ve sosyal ilişkileri, yaşanan iç çatışmalar, seksüel fonksiyonlarda bozulmalar, devamlı gelecek korkusu ve kısa yaşam süresi gibi sorunlar görülmekte ve hastaların yaşamları tamamen değişmektedir (Muz ve Eğlence, 2012; Ramezani ve ark., 2019). Araştırmamızda yer alan hastalar da literatürle benzer şekilde kendileri “diyaliz hastası” olarak tanımlamayarak ve kendilerini engelli kategorisinde görmektedirler (Harwood ve Clark, 2013; Morris ve ark., 2015). Bu durum periton diyalizi hastalarında sağlıklı davranışı başlatmak ve sürdürmede motivasyon kaynağı olan öz-yeterlilik algısını doğrudan etkileyebilmektedir (Gurlaş, 2016; Gıynaş, 2017). Yapılan çalışmalarda yüksek öz-yeterliliğe sahip hastaların diyaliz sürecine daha kısa sürede uyum sağladıkları ve süreci sorunsuz yönettikleri belirtilmiştir. Ayrıca öz-yeterlilikleri yüksek olan hastaların yüksek öz-bakım gücüne sahip olduğu ve aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve öz-bakım davranışının devam ettirilmesi için öz-yeterliliğin gerekli olduğu belirtilmiştir (Bağ ve Mollaoğlu, 2010; Hutchison ve Courthold, 2011; Muz ve Eğlence, 2012; Lin ve ark., 2013; Mousa ve ark., 2018).

Araştırmamızda Destekleyici-Eğitsel hemşirelik yaklaşımı kullanılarak hastanın bilgi gereksinimini, motivasyonunu ve öz-yeterlilik düzeylerini arttırmak hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında oluşturulan web sitesinin her ana sekmesinin giriş kısmında Orem’in Öz-bakım Eksikliği Kuram’ına dayalı olarak hastaların davranış değişikliği konusunda cesaretlendirilmeleri amacıyla gerekli ifadeler yer almaktadır. Ayrıca birinci ölçüm esnasında yapılan yüz-yüze görüşmelerde hastaların kendi bakımını üstlenmesi, periton diyalizini gerçekleştirilmesi, diyaliz odasını temizlemesi konusunda "olumlu kişisel deneyimlerin paylaşılması, başkalarının yaşadığı deneyimlerin kullanılması, davranışla ilgili olumlu geribildirim verme, fizyolojik ve duygusal durumu yetenekleri doğrultusunda değerlendirme" gibi bireyi güçlendirme-cesaretlendirme stratejileri uygulanmasının hastaların öz-yeterlilik düzeylerini arttırmada etkili olduğu düşünülmektedir.



Öz-yeterlilik, davranış değişiminin gerçekleşmesi ve sürdürülmesinde bilişsel, motivasyonel, duygusal ve seçim süreci olmak üzere dört temel süreci içermektedir (Gurlaş, 2016; Gıynaş, 2017). Web tabanlı eğitimle hastaların bilişsel, motivasyonel seçim süreçleri, birinci ölçüm sırasında yüz yüze görüşmelerinde ve haftalık olarak gönderilen hatırlatma mesajları ile de duygusal süreçleri desteklenmiştir. Kontrol grubunun öz-yeterlilik puan ortalamalarında araştırma sonunda anlamlı bir değişim görülmemesinin nedeni olarak web tabanlı eğitim almamış olması sonucu bilişsel, motivasyonel ve duygusal olarak yetersiz hissetme durumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durum Orem'in Öz-bakım Eksikliği Modeline dayalı olarak verilen eğitimin etkinliğini göstermektedir ve H<sub>1</sub> hipotezini **“Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-yeterlilik düzeyini arttırmaya etkisi vardır”** doğrulamaktadır.

#### **5.4. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek**

Araştırmada girişim ve kontrol gruplarında Algılanan Sosyal Destek ölçeği ile özel insan desteği, aile desteği, arkadaş desteği olmak üzere üç alt boyut değerlendirilmiştir. Araştırmamızda birinci ölçümde girişim ve kontrol grubunda yer alan hastaların Algılanan Sosyal Destek düzeyi puan ortalamalarının birbirine yakın değerler olduğu görülmüştür. Bu durum araştırmaya katılan hastaların benzer algılanan sosyal destek düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. İkinci ölçüm değerlendirildiğinde, alt ölçeklerin tümü ve genel puan ortalamalarının farklı zamanlarda anlamlı düzeyde farklılık gösterdikleri saptanmıştır. Girişim grubu hastalarının tüm alt boyutlarda algılanan sosyal destek puan ortalamalarının ikinci ölçümde anlamlı düzeyde arttığı, bununla birlikte kontrol grubu hastalarındaki artışın girişim grubuna göre oldukça az olduğu görülmektedir (Tablo 4.9).

Yapılan çalışmalar sosyal destek kaynaklarının bireye duygusal, yardımcı, bilgisel ve değerlendirme ile ilgili destek olmak üzere dört farklı şekilde yardım sunduğunu ortaya koymuştur (Karakurt ve ark., 2013; Gurlaş, 2016; Gıynaş, 2017). Bu desteklerin birbirleriyle iç içe bulunabildiği, duygusal açıdan sağlanan desteğin aynı zamanda maddi ve zihinsel desteği, bilgisel açıdan verilen desteğin duygusal desteği içerebildiği belirtilmektedir (Gıynaş, 2017). Sosyal ağın içinde olma, kişiye kendisinden beklenenler

konusunda bilgi, davranışlarının uygun olup olmadığını gösteren geribildirimler ise, gerektiğinde görevleri için yardım ve uygun davranışlara yönlendirme sağlamaktadır (Gurlaş, 2016). Araştırmada yapılan ikinci ölçümde hastaların verdikleri sözel geribildirimlerden periton diyalizi hastaları için özel hazırlanmış web sitesinin olması, her istedikleri anda açıp merak ettikleri konular ile ilgili güvenilir bilgiye kolaylıkla ulaşabilmeleri ve yüz yüze sormaktan çekindikleri konulardan biri olan cinsellik ile ilgili çok detaylı bilgilerin yer almasının hastalara bilgisel anlamda destek sağladığı anlaşılmıştır. Ayrıca haftalık olarak gönderilen hatırlatma mesajlarının kendilerini önemli hissettirdiğini, sağlıkları ile yakından ilgilenildiğini düşündürdüğünü ifade etmişlerdir. Hatırlatma mesajlarının ayrıca hastalara destek sağladığı görülmüştür. Bu durum ölçekteki alt boyut olan özel insan desteğindeki birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasındaki anlamlı değişimi açıklamaktadır. Yapılan çalışmalarda da hastaların duygusal desteği aile ve arkadaşlarından aldıkları, sağlık bakım çalışanlarının ise onlara bilgi desteği için kaynak oluşturduğu saptanmıştır (Lin, 2013; Yucens ve ark., 2018; Niriayo ve ark., 2019).

Son yıllarda sosyal destek ile ilgili yapılan çalışmalarda, sosyal desteğin, sağlık ile arasında doğrudan bir ilişki olduğu savunulmaktadır (Plantinga ve ark., 2010; Atik ve ark., 2015; Yucens ve ark., 2018). Silva ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında iyi sağlanmış sosyal desteğin periton diyalizi sürecini yönetebilmeyi kolaylaştırdığını, beslenme ve kilo takibi konusunda daha başarılı olduklarını belirtmişlerdir. Sosyal destek işlevlerinin yeterli olup olmadığı konusunda kişinin kendi yargısı, kişilik özellikleri gibi nispeten kalıcı özelliklerin yanı sıra tutum ve mizaç gibi daha kolay değişen özellikler “algılanan destek” olarak gösterilmektedir (Karataş, 2014). Algılanan sosyal destek, sosyal desteğin yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda kişinin genel izlenimi olarak belirtilmektedir (Rambod ve Rafii, 2010). Bizim araştırmamıza benzer şekilde Holt ve Espelage, (2007)’nin çalışmasında güvenilir birinden cesaret ve tavsiye almanın algılanan sosyal desteği arttırdığı ve yaşam tarzı değişikliğine götürdüğü belirtilmektedir.

Araştırmamızda hastaların ailesi, arkadaşları gibi sosyal destek ağlarını oluşturan çevresine sosyal desteği artırıcı özel bir girişim uygulanmamasına rağmen girişim grubundaki girişim öncesi ve sonrası anlamlı farklılığın hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyinde artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum Orem’in Öz-bakım

Eksikliği Modeline dayalı olarak verilen eğitimin etkinliğini göstermektedir ve H<sub>1</sub> hipotezi “**Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre algılanan sosyal destek düzeyini arttırmaya etkisi etkisi vardır**” doğrulamaktadır.

### **5.5. Öz-Bakım Gücü, Öz-Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki**

Öz-bakım gücü, öz-yeterlilik, ve algılanan sosyal destek ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 4.10'da yer almaktadır. Bulgular arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu sonuç bulgular arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi olduğunu göstermekte olup, hastaların öz-bakım gücü arttıkça, genel öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin de arttığını göstermektedir (Tablo 4.10). Ayrıca Öz-bakım Gücü Ölçeği, Öz-Yeterlilik ve Algılanan Sosyal Destek Ölçekleri arasında yapılan regresyon sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir. Öz-bakım Gücü Ölçeği ile Genel Öz Yeterlilik arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu ve öz-bakım gücü kavramının büyük ölçüde öz-yeterliliği etkilediği saptanmıştır.

Bu araştırma ile periton diyalizi hastalarının öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeylerini arttırmak amacıyla verilen web tabanlı eğitimin sonuçları verilmiştir. Bu çalışmada periton diyalizi hastalarının öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır. Web sitesinin içeriğindeki bilgiler Orem’in Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilerek hazırlanmış olup, ayrıca veri toplama araçlarının seçiminde de kurama uygun ölçüm araçları tercih edilmiştir. Planlama aşamasında girişimin etkinliğini arttırmak amacıyla kuramın ve seçilen kavramların birbiriyle ilişkili olmasına dikkat edilmiştir. Böylece verilerin bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilmesi, uygulamaların planlanması ve analiz edilmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın sonuçları göz önüne alındığında kuramcının hasta popülasyonu ile uyumlu olduğu, seçilen kavramların birbirleri arasında ilişki olduğu görülmüştür. Literatürde algılanan sosyal desteğin artmasının öz-bakım gücü üzerinde pozitif etkisi olduğu, öz-bakımın artmasının öz-yeterliliği arttırmada etkili olduğu, öz-yeterliliğin artmasının da hastaların komplikasyonsuz bir şekilde diyalizlerini sürdürebilmeleri ve en iyi fiziksel, mental ve sosyal koşullarda olmalarına olanak sağladığı görülmektedir (Çulha, 2014; Rahimi ve ark., 2014; Hatami ve ark., 2019). Sonuç

olarak, bu çalışma periton diyalizi hastalarında Orem'in Öz-bakım Eksikliği kuramına temellendirilerek verilen web tabanlı eğitimin öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeyini arttırmada etkili olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak H<sub>1</sub> **“Öz-bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin girişim grubunda yer alan periton diyalizi hastalarında kontrol grubuna göre öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek arasında ilişki vardır”** doğrulanmaktadır.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde Öz-bakım Eksikliği Kuram'ına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin uygulandığı araştırmanın sonuç ve önerileri yer almaktadır. Periton diyalizi uygulanan hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin öz-bakım gücüne, öz-yeterliliğe ve algılanan sosyal destek üzerinde etkilerinin saptanması amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-bakım gücünü arttırmaya etkisi olduğu,
- Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-yeterliliği arttırmaya etkisi olduğu,
- Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin periton diyalizi uygulanan hastalarda algılanan sosyal destek düzeyini arttırmaya etkisi olduğu,
- Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin periton diyalizi uygulanan hastalarda klinik parametrelerden sistolik kan basıncı, BUN, potasyum, fosfor, ürik asit düzeylerinde olumlu yönde artma olduğu,
- Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitim için hazırlanan web sitesinde en çok genel bilgiler, cinsel yaşam ve kendini izleme konularının hastalar tarafından ilgi gördüğü,
- Öz-bakım gücü arttıkça, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal desteğin arttığı,
- Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin periton diyalizi uygulanan hastalarda uygulanabilir olduğu belirlenmiştir

Araştırma süreci ve elde edilen sonuçlara dayanarak uygulamaya ve araştırmacılara aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

### Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-bakım gücü, öz-yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeyinde artma sağlanması konusunda Öz-bakım Eksikliği Kuram'ına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin yapılması,

- Araştırma kapsamında oluşturulan **peritondiyalizim.com** web sitesi konusunda hastaların bilgilendirilmesi ve hasta eğitiminde kullanılması,
- Periton diyalizi uygulanan hastaların öz-bakım, öz-yeterlilik ve algıladıkları sosyal desteğin klinik olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Periton diyalizi uygulanan hastaların eğitimlerinde periton diyalizine ilişkin genel bilgiler, cinsel yaşam, kendini izleme, hijyenik bakım, ilaç kullanımı, ruhsal durum ve beslenmeye ilişkin bilgilerin yer alması ve bu konulara ilişkin hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Hastaların izlemlerinde hatırlatıcı mesajların gönderilmesi,
- Mevcut sağlık sistemi içerisine web tabanlı eğitim uygulamalarının entegre edilerek, bu uygulamaların multidisipliner ekip ile iş birliği içinde yürütülmesi önerilmektedir.

#### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

- Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş web tabanlı eğitimin farklı parametrelere ve sonuçlara etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması,
- Web tabanlı eğitimle klinik parametrelerden sistolik kan basıncı, BUN, potasyum, fosfor, ürik asitte olumlu yönde artış görülmesine rağmen diğer parametrelerde olumlu yönde değişim görülmemesi nedeniyle, izlem süresi daha uzun web tabanlı eğitimle klinik parameterlerin izlenmesi,
- Araştırma kapsamında hazırlanan web sitesindeki ana sekmelerden biri olan cinsel yaşam sekmesi en çok ziyaret edilen ikinci sekme olması nedeniyle hastaların cinsellik konusunda gereksinim duydukları bilgilerin belirlenmesi amacıyla kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence and predictors of medication non adherence in patients of chronic kidney disease: Evidence from a cross sectional study. *J Pharma Care Health Sys.* 2016; 3 (152): 2376-2419.

Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve özümleme. Meta Basım Kitapçılık Hizmetleri. İzmir/Bornova. 2013; ss: 206-224.

Akyol A. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastada palyatif bakım. *Cumhuriyet Nursing Journal* 2013; 2(1):31-41

Albal E, Kutlu Y. The Relationship Between the Depression Coping Self-Efficacy Level and Perceived Social Support Resources. *J Psy Nurs.* 2010; 1(3): 115-120.

Alexopoulou M, Giannakopoulou N, Komna E, Alikari V, Toulia G, Polikandrioti M. The effect of perceived social support on hemodialysis patients' quality of life. *Mater Sociomed.* 2016 Oct; 28(5): 338-342. DOI: 10.5455/msm.2016.28.338-342.

Altun B, Süleymanlar G, Utaş C. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in adults with chronic kidney disease in Turkey: Results from the CREDIT study. *Kidney Blood Press Res* 2012; 36: 36-46.

Ardahan M, Yeşilbalkan Ö. Perceived family support of women with breast cancer and affecting factors in Turkey. *Asia Pac J Cancer Prevention.* 2010; 11, 1425-1429.

Ateşman E. Türkede okunabilirliğin ölçülmesi. *Dil Dergisi.* 1997; 58: 71-74.

Atik D, Atik C, Asaf R, ınar S. The effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance. *Medicine Science* 2015;4(2):2210-23.

Avdal ÜE. Web tabanlı verilen diyabet eğitiminin bakım sonuçlarına etkisi. Randomize kontrollü alışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları

Hemşireliği Programı. Doktora Tezi. 2010. İzmir. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Sevgi Kızılcı)

Avdal EÜ, Kızılcı S, Demirel N. The effects of web-based diabetes education on diabetes care results: A randomized control study. *Computers Informatics Nursing*, 2011; 29 (2), 101-106.

Ayar D, Öztürk C. Tip 1 diyabetik ergenlerin eğitiminde yeni yaklaşımlar web tabanlı eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015;8 (3),184-189.

Aylaz R, Erci B. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12.

Aylaz R, Erci B. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi. *İstanbul üniversitesi Floronce Nightangale Hem. Derg* 2010; 18(1): 40-46.

Aylaz R. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi*. 2007. Erzurum. (Danışman: Doç. Dr. Behice Erci).

Bahadori M, Ghavidel F, Mohammadzadeh S, Ravangard R. The effects of an interventional program based on self-care model on health-related quality of life outcomes in hemodialysis patients. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3,1. Doi: 10.4103/2277-9531.145899.

Bağ E, Mollaoğlu M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda özbakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2010; 7(1-2):31-38.

Balasubramanian G, McKitty K, Fan S. Comparing automated peritoneal dialysis with continuous ambulatory peritoneal dialysis: Survival and quality of life



differences?, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2011;26 (5); 1702–1708. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq607>.

Bandura A. Social Cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 2001 b; 52: 1-26.

Bashi N, Windsor C, Douglas C. Evaluating a Web-Based Self-Management Intervention in Heart Failure Patients: A Pilot Study. *JMIR Res Protoc* 2016; 5(2).

Batchelor JM, Ohya Y. Use of the DISCERN instrument by patients and health professionals to assess information resources on treatments for asthma and atopic dermatitis. *Allergy International*. 2009; 58(1), 141-145.

Beagley L. Educating patients: Understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. *J Perianesth Nurs*. 2011 Oct;26(5):331-7. doi: 10.1016/j.jopan.2011.06.002.

Bennet PN, Jaeschke S, Sinclair PM, Kerr PG and et all,. Increasing home dialysis knowledge through a web-based e-learning program. *Asian Pasific Society of Nephrology*. 2014;19(6):345-51. doi: 10.1111/nep.12231.

Berbiglia. VA. The Self-Care Deficit Nursing Theory as a curriculum conceptual framework in baccalaureate education. *Nurs Sci O*, 2011; 24(2),137-145.

Bernardi J, Davis D. Evaluation of a computer-guided curriculum using animation, visual images, and voice cues to train patients for peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 2014; 34, 179-184.

Blake GP, Quinn RR, Oliver JM. Peritoneal dialysis and the process of modality selection. *Peritoneal Dialysis International*. 2012; 33, 233–241 doi: 10.3747/pdi.2012.00119.

Boothby MR, Salmon P. Öz yeterlilik ve hemodiyaliz Tedavisi: Nitel ve nicel bir yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013;24(2): 84-93.

Bozkurt S, Gülkesen KH, Zayim N. Web tabanlı beslenme eğitimi. IV.Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi (Tıp Bilişimi'07), Antalya, Türkiye, 15-18 Kasım 2007, ss.61-66.

Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D. Web tabanlı eğitimin sağlık alanında kullanılabilirliği. *Journal of International Management and Social Researches Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2019; 6 (11), ISSN: 2148-1415.

Caplan N, Nelson, SD. On being Useful: The nature and consequences of psychological research on social problems. *The American Psychologist*, 1973, 28 (3) 99-211.

Cao F, Li L, Lin M, Lin Q, Ruan Y, Hong F. Application of instant messaging software in the follow-up of patients using peritoneal dialysis, a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2018;27:3001–3007. <https://doi.org/10.1111/jocn.14487>.

Carillo A, Julia A, Janeth DF. Self-care capability of patients in peritoneal dialysis: A pilot study in Bogota. *Enfermería Global*. 2013; 12, 2  
Doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.163461>.

Chan CT, Blankestijn PJ, Dember LM, Gallieni M, Harris DC, Lok CE, Mehrotra R, Zakharova E. Dialysis initiation, modality choice, access, and prescription: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. 2019; *Kidney International*, 96 (1) , pp. 37-47.

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. Discern: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1999; 53: 105-111.

Chen G, Gully SM, Eden D ve ark. Validation of a new general self-efficacy scale. *Organ Res Methods*. 2001; 4(1): 62-83.

Chen SH, Tsai YF, Sun CY, Wu W, Lee, CC, Wu MS. The impact of self-management support on the progression of chronic kidney disease—a prospective randomized controlled trial, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2011; 26, 11, 3560-3566, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr047>.

Choi ES, Lee J. Effects of a face-to-face self-management program on knowledge, self-care practice and kidney function in patients with chronic kidney disease before the renal

replacement therapy. J Korean Acad Nurs. 2012; 42 No.7  
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.1070>.

Coffman MJ, Shellman J, Bernal H. An interative review of american nurses perceived cultural self-efficacy. J Nurs Sch. 2004; 36:180.

Converse M. Nursing theory as practice guide: a totallity paradigm perspective of Orem's self- care deficit nursing theory. Nurs, 2006;431:1-13.

Crabtree HJ, Shrestha MB, Chow K, Figueiredo EA, Povlsen VJ, Wilkie M, and et all. creating and maintaining optimal peritoneal dialysis access in the adult patient: nternational Society for Peritoneal Dialysis. 2019;39(5):414-436. doi: 10.3747/pdi.2018.00232.

Cross J, Davenport A. Changing the paradigm from contraction of peritoneal dialysis programs to increasing prevalent peritoneal dialysis numbers. Advances in Peritoneal Dialysis 2013; 29 :50-4.

Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2014; 17(4): 268-274.

Çelik A, Yıldırım Y. Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. 2016; 7(14): 182-186 DOI: 10.5543/khd.2016.38358.

Çulha İ. Hemşirelik eğitiminin kolostomi ve ileostomi açılan hastalarda öz-bakım gücüne olan etkisinin değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek lisans Tezi. Eskişehir, 2014. (Danışman: Prof. Dr. Nedime Köşgeroğlu).

Dehkordi AH. Self-care concept analysis in cancer patients: An evolutionary concept analysis. Indian J Palliat Care. 2016 Oct-Dec;22(4):388-394.

Dellinger AB, Bobbett JJ, Olivier DF, Ellet CD. Measuring teachers self-efficacy beliefs: development and use of the TEBS-Self. *Teaching and Teacher Education*, 2008, 24 (3), 751–766.

Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; Web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011; 4 (4): 196-203.

Doğan S. Sürekli ayaktan periton diyalizi tedavisi gören hastalarda mekanik, metabolik ve enfeksiyöz komplikasyonlar. Uzmanlık Tezi. T.C İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Malatya, 2015.

Doğu Ö, Kaya H, Gündüz H, Parlak S. Miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *MN Kardiyoloji*, 2015; 22 (4), 217-222.

Eden D, Kinnar J. Modeling Galatea: boosting self-efficacy to increase volunteering. *J Appl Psychol*. 1991; 76(6): 770-780.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12 (1): 17-25.

Ekelund ML, Andersson S. "I need to lead my own life in any case"-A study of patients in dialysis with or without a partner. *Journal of Patient Education and Counseling*. 2009; 12, 01. Doi: 10.1016/j.pec.2009.10.025

Eliot KT, Archer E, Kenneth K, Susan C, Davids MR. Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: a comparative mixed methods study. *BMC Nephrol*. 2017;18(1):4. Published 2017 Jan 5. doi:10.1186/s12882-016-0425-1.

Elkjaer M. E-health: Web-guided therapy and disease self-management in ulcerative colitis. Impact on disease outcome, quality of life and compliance. *Danish Medical Journal*, 2012; 59(7), B4478.

Ellam T, Wilkie M. Peritoneal dialysis. *Medicine*; 2011, 39: 7, 434-437.

Ersoy F, Koçak H. Periton diyalizi ve böbrek nakli. Ersoy F, Çamsarı T. (Ed.) Periton Diyalizi Başvuru Kitabı (s. 1-27). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri. 2019.

Erdoğan Z, Bulut H. Bilgisayar destekli hasta eğitimi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 4(3), 13-18.

Enç N, Öz Alkan H. Üriner sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Enç N, ed. İç hastalıkları hemşireliği. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2014; s. 227-241.

ESRD Patients in A Global Perspective. Erişim Adresi: [http://www.vision-fmc.com/files/ESRD\\_Patients\\_in\\_2013.pdf](http://www.vision-fmc.com/files/ESRD_Patients_in_2013.pdf) Erişim Tarihi: 02.06.2017

Evans PD, Taal MW. Epidemiology and causes of chronic kidney disease, Medicine. 2015.

Evgin D, Erdem E, Bayat M, Poyrazoğlu HM, Dursun J. Periton diyalizi uygulanan çocukların ve annelerinin yaşadıkları güçlükler: Nitel bir çalışma. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2013; 22(1) 7-17.

Fatemeh R, Farhad R.B, Nikzad F. A survey of the impact of using Orem self-care model on adequacy of dialysis in hemodialysis patients. Bull. Env.Pharmacol. Life Sci. 2015;4;19-23.

Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Second Edition, FA Davis Comp, USA, 2005; 223–319.

Felipe LC, Araújo ARA, Vitor AF. Nursing process according the model of self-care in a cardiac bed idden patient. Journal of Research Fundamental Care Online. 2014;6(3):897-908.

Feeney CB, Collins NL. A New Look at Social Support: A theoretical perspective on thriving through relationships. Personality and Social Psychology Review. 2014; 1–35. DOI: 10.1177/1088868314544222.

Figueirode EA, Bernardini J, Bowes E, Hiramatsu M, Price V, Su C. and et. all. A syllabus for teaching peritoneal dialysis to patients and caregivers. *Peritoneal Dialysis International*, 2016; Vol. 36, pp. 592–605.

Figueiredo A, Goh BL, Jenkins S, Johnson DW, Mactier R, Ramalakshmi S, et al. Clinical practice guidelines for peritoneal access. *Perit Dial Int* 2010; 30(4):424–9. 10.

Fredericks S, Martorella G, Catallo C. A systematic review of web-based educational interventions. *Clin Nurs Res*. 2015 Feb;24(1):91-113. doi: 10.1177/1054773814522829.

Gemmell L, Docking R, Black E. Renal replacement therapy in critical care. *BJA Education*, 2017; 17 (3): 88–93.

Gıynaş T. Postnatal dönemde annelerin sosyal destek algılarının emzirme öz yeterlilik algısına etkisi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2017, İzmir. (Danışman: Nurdan Akçay Didişen)

Gökdoğan F. Etkili bir hasta iletişimi için araç geliştirme: yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi (DISCERN). *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni*. 2003; 16-17, 8-16.

Göktuna G, Arslan GG, Özden D. Periton diyalizinin tarihsel süreci ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2019.

Göriş S, Bilgi N. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015; 10 (1): 68 - 74

Griva K, Goh CS, Kang WC, Yu ZL, Chan MC, Wu SY. Quality of life and emotional distress in patients and burden in caregivers: a comparison between assisted peritoneal dialysis and self-care peritoneal dialysis. *Qual Life Res*; 2016, 25:373–384 DOI 10.1007/s11136-015-1074-8.

Griva K, Li H, Lai A.Y, Choong M.C, Foo M.W. Perspectives of patients, families, and health care professionals on decision-making about dialysis modality—the good, the bad,

and the misunderstandings. *Peritoneal Dialysis International*, 2013; Vol. 33, pp. 280–289  
doi: 10.3747/pdi.2011.00308.

Green RD. Application of the self care deficit nursing theory: The community context. *self-care, dependent-care & nursing*. 2013; 20: 01.

Gurlaş ÇK. Diyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlilik ve sosyal destek düzeyleri. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı. Yüksek Lisans Tezi, 2016, Kayseri. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Songül Goriş)

Habibzadeh H, Davarpanah M, Kalkhali H. Effect of Self Care Orem Model on self efficacy of hemodialysis patients in hospital of orumieh. *Orumieh University of Medical Sciences Journal*, 2012;10(2):1909.

Hagran A. Fakharany E. Critique of Orem's Theory. *J. Middle East North Afr. sci*, 2015; 1(5), 12-17]. (p- ISSN 2412- 9763) - (e-ISSN 2412-8937)

Hamedanizadeh F, Zarandi FM, Ebadi A, Zandi MA, Kachuyee H. Effectiveness of implementation of Orem self-care program on headache indices in Migraineur, *Kowsar Medical Journal*, 2010; 15(3):155-6.

Harwood L, Clark A. Understanding pre-dialysis modality decision-making: A meta-synthesis of qualitative studies, *International Journal of Nursing Studies*, 2013; 50: 109–120.

Hazara AM, Durrans K, Bhandari S. The role of patient portals in enhancing self-care in patients with renal conditions. The role of patient portals in enhancing self-care in patients with renal conditions, *Clinical Kidney Journal*, 2019; 154, <https://doi.org/10.1093/ckj/sfz154>.

Hatami A, Ghalati ZK, Badrani MR, Azam J, Hemmatipour A. The Relationship between Resilience and Perceived Social Support with Hope in Hemodialysis Patients: A Cross-sectional Study. *Journal of Research in Medical and Dental Science* 2019;(7) 3,14-20.

He H, Chan S, Chen H, Cheng K, Vathsala A. The effectiveness of self-efficacy psychoeducational intervention in enhancing outcomes of patients undergoing haemodialysis due to end stage renal disease. *HNE Handover Nurs Midwives*. 2015;8:223–32.

He H, Zhu L, Chan SW, Chong YS, Jiao N, Chan YH., Luo N, Shorey S. The Effectiveness and cost-effectiveness of web-based and home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: Randomized controlled trial protocol. *JMIR Res Protoc*, 2018; 31,7(1), e35. doi: 10.2196/resprot.9042.

Headlyn C. Acute kidney injury and chronic kidney disease. Lewis SH, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L eds. *Medical Surg. g Assesment and Management of Clinical Problems*. 9.Baskı. Canada: Elsevier Mosby. 2014; 1107.

Heidarzade M, Atashpeikar S, Jalilazar T. Relationship between Quality of life and self care ability in patients receiving hemodialysis. *IJNMR.*, 2010; 5(2):66-7.

Hoffman AJ. Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom self-management. *Cancer Nursing*, 2013; 36: 16-26. doi:10.1097/NCC.0b013e31824a730a

Hollaway A, Watson HE. Role of self- efficacy and behavior change. *International Journal of Nursing Practice*. 2002; 8 (12): 106–115.

Holt KM, Espelage DL. Perceived Social Support among bullies, victims, and bully-victims. *Journal of Youth and Adolescence*. 2007; 36 (8):984–994.

Hutchison AJ, Courthold JJ. Enabling self-management: selecting patients for home dialysis? *NDT Plus*. 2011;4:7–10.

İnci FH, Serçekuş P. Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2015; 8(1): 45-50.



Jenkins K, Mahon A. Chronic kidney disease a guide to clinical practice. European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). 2008.

Jha V, Garcia G, Iseki K. Chronic kidney disease: Global dimension and perspectives. Lancet. 2013; 382: 260-272

Jin Y, Lv X. Self-efficacy among third-year nursing students. Faculty of health and occupational studies. Lishui University, China. Degree Thesis in Nursing. 2018. (Supervisor: Fan Xing Vivian).

Julkipli N, Adnan A.S, WanMohamed WMI, MohamadNor FS, Musa K, Yaacob EL. Outcomes of Assisted Peritoneal Dialysis; a Multicentre Experience. J Nephrol Forecast. 2019; 2(1): 1005.

Kahriman F. Kanserli hastalara bakım verenlerde bakım yükü ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir.

Kanık EA, Taşdelen B, Erdoğan S. Klinik denemelerde randomizasyon. Marmara Medical Journal. 2011; 24: 149-155.

Kara B. Öz-bakım tanımı ve kavramsal yönü, Sendrom Dergisi. 2001; 13: 45-48.

Karakurt P, Aşilar RH, Yıldırım A. Evaluation of the self-care agency and perceived social support in patients with diabetes mellitus. Meandros Medical and Dental Journal, 2013; 14(1), 1-9.

Karabulutlu E, Tan M. SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 8 (2):1-11.

Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner sistem hastalıkları. Karadakovan A, Eti Aslan F, eds. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 3.Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2014: 877-887.

Karataş T, Koroner Kalp Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve Psikososyal Uyum. Gazi üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi. 2014. Ankara. (Danışman: Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu)

Kavradım TS. Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalara Uygulanan Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Eğitimin Ve Telefonla İzlemin Yaşam Kalitesi, Öz-Yeterlik Ve Uyum Düzeylerine Etkisi. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. 2018. Doktora Tezi. Antalya. (Danışman: Prof. Dr. Zeynep Özer)

Kaya B, Taşkan H, Ateş F, Erdoğan S. Hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik bozukluklar, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri 2012;15:144-152.

Kiberd J, Khan U, Stockman C, Radhakrishnan A, ve ark., Effectiveness of a Web-Based eHealth Portal for Delivery of Care to Home Dialysis Patients: A Single-Arm Pilot Study. Single-Arm Pilot Study. Canadian Journal of Kidney Health and Disease. 2018; <https://doi.org/10.1177/2054358118794415>.

KDIGO 2017 Clinical Practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder (CKD-MBD). Kidney International Supplements 2017; 7: 1–59.

Kim JY, Kim B, Park KS, Choi JY, Seo JJ, Park SH, and et all. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 2013; 22(4): 753–758. doi:10.1007/s11136-012-0203-x.

Kim JK, Kim YS, Song YR, Kim HJ, Kim SG, Moon SJ. Excessive Weight Gain during the First Year of Peritoneal Dialysis Is Associated with Inflammation, Diabetes Mellitus, and a Rapid Decrease in Residual Renal Function. PLoS ONE 2015; 10(9): e0139033. doi:10.1371/journal.pone.0139033 .

Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development. New York, NY: Routledge; 2014:12-15.

Krishnan M, Thodis E, Ikonopoulou D, Vidgen E, Chu M, Bargman JM ve ark. Predictors of outcome following bacterial peritonitis in peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 2002; 22: 573-581.

Krishna VN, Managadi K, Smith M, Wallace, E. Telehealth in the delivery of home dialysis care: Catching up with technology. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 2017; 24: 12–16. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2016.11.014>.

Kıyak E, Ergüney S. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002; 5:1,2.

Kızıltan B, Şendil M., Diyaliz hastalarında ağız bakımının önemi ve hemşirenin rolü. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2018;1: 13.

Kuzeyli Yıldırım Y, Tokem Y, Fadiloğlu Ç. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların sosyal ağ ve sosyal destek sistemlerinin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2005; 33-38.

Lakey B, Orehek E. Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 2011; 118(3), 482–495. doi:10.1037/a0023477

Li PK, Chow KM, Van de Luijngaarden MW, Johnson DW, Jager KJ, Mehrotra R. and et al. Changes in the worldwide epidemiology of peritoneal dialysis. *Nature Reviews Nephrology*, 2017. 13,90–103. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2016.181>

Li L, Liang W, Ye T, Chen Z, Zuo X, Du X, et al. The association between nutritional markers and biochemical parameters and residual renal function in peritoneal dialysis patients. *PLoS ONE* 2016; 11(6): e0156423. doi:10.1371/journal.pone.0156423

Li PK, Szeto CC, Piraino B, Arteaga J, Fan S, Figueiredo AE and et all. ISPD peritonitis recommendations: Update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, 2016, 36, 481–508. <https://doi.org/10.3747/pdi.2016.00078>

Lin CC, Tsai FM, Lin HS, Hwang SJ, Chen HC. Effects of a self-management program on patients with early-stage chronic kidney disease: A pilot study. *Applied Nursing Research*, 2013; 26 (3): 151-156.

Liu F, Gao X, Inglese G, Chuengsaman P, Pecoits-Filho, Yu A. A global overview of the impact of peritoneal dialysis first or favored policies: an opinion. *Peritoneal Dialysis International*, 2015; 35: 406–420 doi: 10.3747/pdi.2013.00204.

Lugon JR, Gordan AP, Thome SF, Lopes AA. A Web-based platform to collect data from esrd patients undergoing dialysis: Methods and Preliminary Results from the Brazilian Dialysis Registry. *International Journal of Nephrology* Volume 2018;8 ID 9894754.

Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018; 96 (6): 414.

Maddux C. Self-Efficacy: The Power of Believing You Can. 2012; 1-1; 227-287. Doi: 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0031

Manani MS, Crepaldi C, Giuliani A, Virzi G, Garzotto F, Riello C, Cal M, Rosner MH, Ronco C. Remote monitoring of automated peritoneal dialysis improves personalization of dialytic prescription and patient's independence. *Blood Purif* 2018; 46:111-117. doi: 10.1159/000487703

Masodi R., Mohammadi E, Nabavi, S.M, Ahmadi F. The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Science*, 2008; 10(2):21-9.

Meneguessi GM, Teixeira JP, Jesus CA. Rehabilitation in spinal cord: reflection on the applicability of the Orem's self-care theory. *Journal Nursing UFPE On Line*. 2012; 6(12):3006-3012. 11.

Menekli T, Dorothea E. Orem Öz-bakım Yetersizliği Teorisi. Ed. Karadağ, A, Çalışkan, N, Baykara, G.Z. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. 2017. Akademi Basın Yayıncılık.

Mizuno M, Suzuki Y, Sakata F, Ito Y. Which clinical conditions are most suitable for induction of automated peritoneal dialysis?. *Ren Replace Ther*. 2016; 2, 46 doi:10.1186/s41100-016-0057-8.

Mohammadpour A, Rahmati SN, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2015 Jun;24(11-12):1686-92. doi: 10.1111/jocn.12775.

Moghadam MP, Nasiri A. The Effect Of Self- Care Program On The Dependence Of Hemodialysis Patients Based On Orem's Self-Care Theory. *International Journal of Current Life Sciences*. 2014; 4(12); 11757-11763.

Mollaoğlu M. Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu. *Preventive Medicine Bulletin*, 2011; 10(2): 181-186

Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Health Qual Life Outcomes*; 2012; 10, 115 doi:10.1186/1477-7525-10-115.

Morris A, Liles C, Roskell C. Exploring the challenges of living with peritoneal dialysis. *journal of renal nursing*. 2015; 7(4).

Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bil Derg*. 2013;2(1).

İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Bakım Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence guideline). Renal replacement therapy and conservative management. 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng107>.

Niriayo YL, Ibrahim S, Kassa TD, Asgedom SW, Atey TM, Gidey K, et al. Practice and predictors of self-care behaviors among ambulatory patients with hypertension in Ethiopia. *PLoS ONE* 2019; 14(6): e0218947. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218947>.

Oliver MJ, Garg AX, Blake PG, Johnson JF, Verrelli M, Zacharias JM. Impact of contraindications, barriers to self-care and support on incident peritoneal dialysis utilization. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25(8):2737–44. 11.

Oliveira MP, Kusumota L, Sueli M, Ribeiro R, Rodrigues R, Vanderlei JH. Work and health-related quality of life of patients on peritoneal dialysis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(3), 352-357.

O'Shaughnessy M. Application of Dorothea Orem's Theory of Self-Care to the elderly patient on peritoneal dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 2014; 41(5), 495-497.

Orem DE. *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications*. 7 ed. Dennis CM Mosby-Year Book Inc. 2001; 99-135. USA.

Ovayolu N. Ed: Ovayolu N, Ovayolu Ö. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. Genişletilmiş. 2017.

Ören BG, Söyük S, Yürügen B. Sürekli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakıma ilişkin tutumları ve sosyodemografik özellikler ile öz-bakım arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Çınar Dergisi* 2000; 6(3-4): 64-66.

Ören BG. *Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi*. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi. 2010. İstanbul.

Parrish AR. Advances in chronic kidney disease. *International Journal of Molecular Sciences*, 2016; 17(8).

Pektekin Ç. *Hemşirelik felsefesi: Kuramlar, bakım modelleri, politik yaklaşımlar*. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013. İstanbul.

Pereira K, Philips B, Jhonson C, Vorderstrasse A. Internet delivered diabetes self-management education: a review. *Diabetes Technol Ther*. 2015;17(1):55-63. doi: 10.1089/dia.2014.0155.

Plantinga CL, Fink EN, Harrington R, Frederic L, Finkelstein O, Hebah N, Powe RN, Bernard G. Jaar Association of Social Support with Outcomes in Incident Dialysis Patients *CJASN* Aug 2010, 5 (8).

Rambod M, Rafii, F. Perceived social support and quality of life in iranian hemodialysis patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 2010; 42(3), 242–249.

Rahimi F, Oskouie F, Sanandaji O, Gharib A. The effect of self - care on patients undergoing hemodialysis. *Terapevticheskii arkhiv* 2014; 86(5).

Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M., & Mohebi, S. Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. *Journal of education and health promotion*, 2019; 8, 65.

Ronco C, Crepaldi C, Rosner MH. Remote patient management in peritoneal dialysis. *Contrib Nephrol*. Basel, Karger, 2019; 197: 99–112 (DOI: 10.1159/000496305). doi: 10.1159/000496305

Rostami F, Ramezani BF, Amini K, Pezeshki A. Effect of a self-care educational program based on Orem's model on stress in patients undergoing hemodialysis. *Preventive care in Nursing and Midwifery Journal*. 2015;5:13–22.

Rostami F, Badr FR, Falah N. A survey of the Impact of using Orem self-care model on Adequacy of Dialysis in Hemodialysis Patients. *Bull. Env.Pharmacol. Life Sci.*, 2015; 4(5): 19-23.

Ricka R, Vanrenterghem Y, Evers GC. Adequate self-care of dialysed patients: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 329-339.

Sadala ML, Bruzos GA, Pereira ER, Bucuvic EM. Patients' experiences of peritoneal dialysis at home: a phenomenological approach. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(1):68-75.

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Raporu. Periton diyalizinin böbrek yetmezliği tedavisindeki yeri. T.C. S.B. SAGEM STD Daire Başkanlığı. STD 2017: 01/00. Erişim Adresi:<https://www.saglik.gov.tr/TR,25650/periton-diyalizinin-bobrek-yetmezligi-tedavisindeki-yeri-adli-saglik-teknolojisi-degerlendirme-std--calismasi-tamamlanarak-std--raporu-yayimlanmistir.html> Erişim Tarihi:21.05.2019

Samancıoğlu S, Özel F, Esen A. Orem'in öz bakım teorisine göre sistemik lupus eritematozuslu hastanın bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010; 5(15):85- 101.

Sanyaolu A, Okorie C, Annan R, et al. Epidemiology and management of chronic renal failure: a global public health problem. *Biostatistics Epidemiol Int J*. (2018);1(1): 11-16. DOI: 10.30881/beij.00005

Sarı F, Sarıkaya M, Eren M, Güneş A, Korkmaz A, Çetinkaya R. Periton diyaliz hastalarında demografik özellikler ve sosyal durumun hasta sağ kalımına etkisi. *Türk Neph Dial Transpl* 2010; 19(2): 121-123.

Salonen A, Ryhänen AM, Leino-Kilpi, H. Educational benefits of internet and computerbased programmes for prostate cancer patients: a systematic review. *Patient Educ Couns.*, 2014; 94(1), 10– 19.

Sevinç M, Hasbal NB, Ünsal A. Transplantasyon ve periton diyalizi. Ünsal A, editör. *Periton Diyalizi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019; 21(5).

Schmitt PC, Bakkaloglu AS, Klaus G, Schröder C, Fischbach M. Solutions for peritoneal dialysis in children: recommendations by the European Pediatric Dialysis Working Group. *Pediatr Nephrol*, 2011;26:1137–1147 DOI 10.1007/s00467-011-18634.



Schatell D. Web-based kidney education: supporting patient self-management. *Semin Dial.* 2013 Mar-Apr;26(2):154-8. doi: 10.1111/sdi.12057.

Silva SB, Fernanda N, Ottaviani AC, Gesualdo D.G, Silvana M, Orlandi S., Fabiana de Souza. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24, e2752. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0411.2752>

Shad FS, Rahnama M, Abdollahimohammad A, Sima SA. An Investigation into the Impact of Orem's Self-Care Program on Life Satisfaction in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial Study. *Medical - Surgical Nursing Journal*: 2019; 7 (4); e88795

Shubayra A. Continuous ambulatoryperitoneal dialysis: Nurses' experiences of teaching patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*; 2015; 26: 309-13. Doi: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2015/26/2/309/152491>

Statistics Calculators. Erişim Tarihi: 02.05.2017. Erişim Adresi: <http://www.danielsoper.com/>

Süleymanlar G. Kronik Böbrek Hastalığı. Ersoy F, Çamsarı T. (Ed.) Periton Diyalizi Başvuru Kitabı (s. 1-27). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri. 2019.

Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, Ateş K, Altun B, et al. A Population-based survey of Chronic Renal Disease In Turkey-the CREDIT study. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2010;26(6);1862-1871.

Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon-registry 2017. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*, Ankara. 2017.

Süleymanlar G, Altıparmak MR, Seyahi N, Trablus S. türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon, Registry 2011. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*, İstanbul 2012.

Tan M, Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005: 8(2).

Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu HŞ. Kronik Böbrek Yetmezliği. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2(2):27-32.

Taşdelen B, Kanık E. Sağlık araştırmalarında biyoistatistiksel yöntemlerin doğru kullanımı ve sunumu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2009; 2 (1): 1-13.

Taylor SG, Renpenning K. Self-Care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice. Springer Publishing Company . 2011. SBN 978-0-8261-0778-7 — ISBN 978-0-8261-0779-4 (e-book)

Tayyebi A, Shasti S, Ebadi A, Eynollahi, B, Tadrissi S. The relationship between blood pressure and dialysis adequacy in dialysis patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing, 2012; 5(1): 49-52.

Terkeş N. Tip 2 diyabetli bireyler için web tabanlı eğitim programı geliştirilmesi ve programın diyabet yönetimine etkisi. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. 2018. Antalya. (Danışman: Prof. Dr. Hicran Bektaş)

Tomey AM, Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. 6th Edition, Mosby/Elsevier, St. Louis. 2006.

Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015.

Tzanaki E, Boudoviri V, Stavropoulou A, Stylianou K, Rovithis M, Zidianakis Z. Causes and complications of chronic kidney disease in patients on dialysis. Health Science Journal. 2014; 8 (3): 343-349.

Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı 2014. Erişim Adresi: <http://www.tsn.org.tr/index.php?cat=26> Erişim Tarihi: 02.04.2019.

Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2019.

Türk Böbrek Vakfı. Türkiye Nefroloji-Diyaliz ve Trasplantasyon Registry 2018. İstanbul: Türk Nefroloji Derneği Yayınları. Erişim Adresi: [http://www.tsn.org.tr/folders/file/registry\\_2018\\_tr-en.pdf](http://www.tsn.org.tr/folders/file/registry_2018_tr-en.pdf).

Usta YÖ, Karadakovan A. Periton diyalizi hastalarının genel öz-yeterlilikleri. Nefroloji Hemşireliği Derneği Dergisi. 2005;39-44.

Wanchai A, Armer JM. Promoting Self-Care Capabilities of Patients: Nurses' Roles. JOJ Nurse Health Care. 2018; 7(4) DOI: 10.19080/JOJNHC.2018.07.555719.

Wong G, Greenhalgh T, Pawson R. Internet-based medical education: a realist review of what works, for whom and in what circumstances. BMC Med Educ. 2010; 10(12). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-12>.

Wu SF, Hsieh NC, Lin LJ, Tsai JM. Prediction of self-care behaviour on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator. J Clin Nurs. 2016; 25:2609-18.

Xu R, Han Q, Zhu T, Y, Chen J, Zha0 H, Chen M, Dong J, Wang Y.. and et. all. Impact of Individual and Environmental Socioeconomic Status on Peritoneal Dialysis Outcomes: A Retrospective Multicenter Cohort Study. Plos One 2012; 7 (11). e50766.

Ulusal Böbrek Vakfı İngiltere (U.K. National Kidney Foundation). About Chronic Kidney Disease. Erişim Adresi: [https://www.kidney.org/sites/default/files/01-10-7278\\_HBG\\_CKD\\_Stages\\_Flyer3.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/01-10-7278_HBG_CKD_Stages_Flyer3.pdf) Erişim Tarihi: 03.05.2019

Urstad KH, Øyen O, Andersen MH, Moum T, Wahl AK. The effect of an educational intervention for renal recipients: a randomized controlled trial. Clin Transplant 2012; 26; 246–253 DOI: 10.1111/j.1399-0012.2012.01666.x

Yardımcı T, Mert H. Web-based intervention to improve implantable cardioverter defibrillator patients' shock-related anxiety and quality of life: a randomized controlled trial. Clin Nurs Res, 2017, 14:1-15.

Yıldız E. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Beslenme. Ankara: Sinem matbaacılık; 2006.

Yılmaz M. Home Care in Peritoneal Dialysis. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2011;8(1):50.

Yin B, Goldsmith L, Gambardella R. Web-Based Education Prior to Knee Arthroscopy Enhances Informed Consent and Patient Knowledge Recall: A Prospective, Randomized Controlled Study. *J Bone Joint Surg Am.*, 2015; 17;97(12), 964-971.

Yucens B, Kotan VH, Ozkayar N, Kotan Z, Rabia Yuksel R, Bayram S. The association between hope, anxiety, depression, coping strategies and perceived social support in patients with chronic kidney disease. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2019;32:43-51 DOI: 10.14744/DAJPNS.2019.00006.

Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press Res.* 2017;42(4):717-727. doi: 10.1159/000484115.

Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press Res.* 2017;42(4):717-727. doi: 10.1159/000484115.

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality Assessment*, 1988; 52:30-41.

Zimet GD, Powel SS, Farley GK, Werkman KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1990; 55: 610-617.

EKLER

EK-1

ARAŞTIRMA ZAMAN ÇİZELGESİ

İşlem basamakları	2017						2018						2019						2020		
	01	02	03	04	05	06-12	01-06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06-12	01	02
Literatür inceleme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Araştırma deseninin seçimi				✓	✓																
Tez önerisi						✓															
Düzeltilmelerin yapılması- Etik Kurul ve hastane izinlerin alınması							✓														
Web içeriğinin hazırlanması- Web sitesinin dizaynı								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
Uzman görüşlerinin alınması																	✓				
Ön uygulama ve ön uygulamanın değerlendirilmesi																		✓			
Girişim ve Kontrol grubuna ön test																			✓		
İzlem																			✓		
Girişim ve Kontrol grubuna son test																			✓		
Verilerin değerlendirilmesi																			✓	✓	
Tezin yazımı																	✓	✓	✓	✓	
Tez savunma sınavı																					✓

**YER, ZAMAN VE KİŞİ ORYANTASYONU DEĞERLENDİRME SORU  
FORMU**

- Adınız, soyadınız
- Adresiniz (Mental durumu iyi olan hastanın, sokak adını ve kapı numarasını ihmal etmemesi beklenir.)
- Yaşınız
- Hangi yılda doğdunuz (Yaşlı hastaların, bunu 1900'lü değil 1300'lü olarak söyleyemesi normal kabul edilmelidir).
- Burası neresidir? (Yani hasta örneğin hastanede olduğunun farkında mı ?)
- Bu hastanenin adı nedir?
- Şimdi hangi yıldayız?
- Bugün günlerden nedir?

## RANDOMİZASYON TABLOSU

SIRA NO	GİRİŞİM GRUBU	KONTROL GRUBU
1.	X	
2.	X	
3.	X	
4.		X
5.	X	
6.		X
7.		X
8.	X	
9.		X
10.	X	
11.	X	
12.		X
13.	X	
14.		X
15.	X	
16.	X	
17.		X
18.	X	
19.		X
20.		X
21.	X	
22.	X	
23.	X	
24.		X
25.	X	
26.	X	
27.		X
28.	X	
29.	X	
30.		X
31.		X
32.	X	
33.	X	
34.		X
35.	X	
36.		X
37.	X	
38.		X
39.		X
40.		X
41.		X
42.		X
43.	X	
44.	X	
45.		X
46.		X
47.	X	

SIRA NO	GİRİŞİM GRUBU	KONTROL GRUBU
48.		X
49.		X
50.		X
51.		X
52.	X	
53.		X
54.	X	
55.	X	
56.	X	
57.		X
58.	X	
59.	X	
60.	X	
61.	X	
62.	X	
63.		X
64.	X	
65.		X
66.		X



**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**  
**(GİRİŞİM GRUBU)**

**Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına  
Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz Yeterliliğe ve  
Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Etkisine İlişkin Onam Formu**

Sayın Katılımcı;

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksek Okulu'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktayım. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği doktora programında öğrenciyim. Periton diyalizinizi uygularken hayatınızdaki değişiklikleri olumlu yönde destekleyebilmek için web tabanlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik bir tez planlamaktayım. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplandırmanızı beklediğim hasta bilgi formu ve anketler bulunmaktadır. Anketlerin doldurulması hasta dosyası kayıtları ve araştırmacı ile yüz yüze görüşme yoluyla sizler tarafından gerçekleştirilecektir. Anket sorularının yanıtlanması yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Görüşmemizi izleyen 1., 2. ve 3. aylarda tekrardan araştırmacı ile yüz yüze görüşmeniz beklenecektir. Araştırmamız süresince sizler için tasarlanmış olan web sitesine haftalık olarak ziyaret etmeniz beklenecektir. Araştırma süresince araştırmacı size hatırlatma mesajları atarak telefon yoluyla da ulaşabilecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Sizden alınan tüm bilgiler bir bilimsel tez projesinde veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Veriler, bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Araştırma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunulabilir. Araştırma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde araştırmacıdan bilgi alabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Öğr. Gör. Hatice CEYLAN

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksek Okulu

Araştırmayla ilgili tüm bilgiler tarafıma aktarılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve verilerimin araştırma kapsamında kullanılmasını onaylıyorum.

Katılımcının İmzası Tarih:

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**  
**(KONTROL GRUBU)**

**Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına  
Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz Yeterliliğe ve  
Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Etkisine İlişkin Onam Formu**

Sayın Katılımcı;

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksek Okulu'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktayım. Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği doktora programında öğrenciyim. Sizlerin periton diyalizi alırken hayatınızdaki değişiklikleri olumlu yönde destekleyebilmek için web tabanlı hasta eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik bir tez planlamaktayım. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplandırmanızı beklediğim hasta bilgi formu ve anketler bulunmaktadır. Anketlerin doldurulması hasta dosyası kayıtları ve araştırmacı ile yüz yüze görüşme yoluyla sizler tarafından gerçekleştirilecektir. Anket sorularının yanıtlanması yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Görüşmemizi izleyen 3. ayda tekrardan aynı formları doldurmanız beklenecektir. Araştırmanın sonunda önceden tasarlanmış olan web içeriği sizlerin kullanımına açılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Sizden alınan tüm bilgiler bir bilimsel tez projesinde veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Veriler, bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Araştırma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunulabilir. Araştırma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde araştırmacıdan bilgi alabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Öğr. Gör. Hatice CEYLAN

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksek Okulu

Araştırmayla ilgili tüm bilgiler tarafıma aktarılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve verilerimin araştırma kapsamında kullanılmasını onaylıyorum.

Katılımcının İmzası Tarih:

## VERİ TOPLAMA FORMU

**I. Temel Durumsal Faktörler**  
**Hasta Bilgi Formu (Form I)**

Dosya No:		Tarih:	
Telefon Numarası:			
1. Yaşınız:			
2. Cinsiyetiniz:		a) Kadın	b) Erkek
3. Medeni durumunuz:		a) Evli	b) Bekar
4. Eğitim durumunuz:		a) Okur-yazar	b) İlköğretim
		c) Lise	d) Yükseköğretim
5. Eşinizin eğitim durumu:		a) Okur-yazar	b) İlköğretim
		c) Lise	d) Yükseköğretim
6. Mesleğiniz:			
7. Ekonomik durumunuz:		a) Gelir giderden az	b) Gelir gidere eşit
		c) Gelir giderden fazla	
8. Sosyal güvenceniz:		a) Genel Sağlık Sigortası	b) Özel Sağlık Sigortası
		c) Yok	
9. İhtiyaç duyduğunuzda aile bireylerinin size destek olma durumları		a) Her zaman	b) Hiçbir zaman
		c) Bazen	
10. Bakımınıza destek olan kişiler varsa, bu kişilerin hangi açılardan destekleme durumları		a) Fiziksel açıdan	b) Ekonomik açıdan
		c) Ruhsal açıdan	d) Sosyal açıdan
11. Bakımınıza destek olan kişilerin verdiği destek durumları		a) Yeterli	b) Orta düzeyde yeterli
		c) Yetersiz	

**(Form I-devamı)**

12. Hastalık tanısı aldıktan ne kadar sonra diyaliz tedavisi görmeye başladınız?	a) İlk 1 ay içinde b) ...ay ...yıl sonra
13. Periton Diyalizine ne kadar zamandır giriyorsunuz?	
14. Periton Diyalizi Uygulaması Süresince Sizde Peritonit Gelişti mi?	a) Evet b) Hayır
15. Peritonit Gelişti İse Kaç Kez Peritonit Gelişti? Yazınız.	
16. Kronik Böbrek Hastalığı Dışında Başka Bir Hastalığınız Var mıdır?	a) Diyabet b) Hipertansiyon c) Hiperlipidemi d) Periferel Vasküler Hastalıklar e) Kronik Kalp Hastalığı f) Hepatit B g) Hepatit C h) Karaciğer Sirozu i) Diğer Yazınız.

**2. Öz-bakım davranışlarının Değerlendirilmesi için**

- ✓ Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu (Form II, Ek-8) kullanılacaktır.

**3. Öz-bakım Gücü**

- ✓ Bu bölüm Öz-bakım Gücü Ölçeği (Ek-9) ile değerlendirilecektir.

**4. Terapötik Öz-bakım Gereksinimleri**

**a. Evrensel Öz-bakım Gereksinimleri**

-

**b. Gelişimsel Öz-bakım Gereksinimleri**

-

**c. Sağlıktan Sapma Öz-bakım Gereksinimleri**

- ✓ Bu bölüm genel öz-yeterlilik ölçeği (EK-10), çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (EK-11) ile değerlendirilecektir.

**5. Öz-bakım Eksikliği**

- ✓ Bu bölüm Orem'in Öz-bakım Gereksinimlerine Göre Veri Toplama Formu (Form II) ile değerlendirilecektir.

## KLİNİK PARAMETRELERİN ÖLÇÜMÜ

	Ön Test Tarih:	Son test Tarih:
Kan Basıncı		
Boy		
Kilo		
Beden Kitle İndeksi		

Parametreler	Referans Aralığı	Ön Test Tarih:	Son test Tarih:
BUN	9-23 mg/dL		
Kreatinin	0.5-1.1 mg/dL		
Albümin	3.2-4.8 g/dL		
Potasyum	3.5-5.1 mEq/L		
Fosfor	2.4-5.1 mEq/L		
Ürik asit	3.1-7.8 mg/dL		
Sodyum	136-145 mEq/L		

## OREM'İN ÖZ-BAKIM GEREKSİNİMLERİNE GÖRE VERİ TOPLAMA FORMU

### Öz-bakım Davranışları Formu (Form II)

(İfadelerden size uygun olanı işaretleyiniz)

<b>Evrensel Öz-bakım Gereksinimleri</b>	Daima	Çoğunlukla	Bazen	Nadiren	Kesinlikle
1.Düzenli solunum yapabiliyor musunuz?					
2.Ağızdan aldığımız sıvı miktarını takip eder misiniz?					
3.Kilonuzun normal sınırlarda olup olmadığını kontrol eder misiniz?					
4.Yeterli ve dengeli beslenir misiniz?					
5.Günlük dışkılama ihtiyacınızı gerçekleştiriyor musunuz?					
6.Haftada en az üç kez duş şeklinde banyo yapıyor musunuz?					
7.Yeterli ve sağlıklı uyur musunuz?					
8.Kendinize uygun aktiviteler yapar mısınız?					
9.Dinlenme gereksiniminizi fark eder misiniz?					
10. Çevrenizdeki insanlarla dengeli bir ilişki sürdürmeye çalışır mısınız?					
11.Periton diyalizine bağlı oluşabilecek enfeksiyonlardan korunmak için uygun bir çevre sağlar mısınız?					
<b>Sağlıktan Sapmada Öz-bakım Gereksinimleri</b>					
1.Karnızdan boşalttığımız sıvı bulanık olur mu?					
2.Karnızda ağrı olur mu?					
3.Bulanıklı kusmanız olur mu?					
4.Yüksek ateşiniz olur mu?					
5.Karnızdan boşaltılan sıvıda beyaz renkli ve pamuk ipliğini andıran küçük tortular bulunur mu?					
6. Karnızdan boşaltılan sıvının pembe renkli bir görüntüsü olur mu?					
7.Kabız olur musunuz?					
8.İshal olur musunuz?					
9.Kateter çıkış yerinden dışarı diyaliz sıvısının sızıntısı olur mu?					
10.Üreme organınızda şişme olur mu?					
<b>Tedavi Edici Öz-bakım Gereksinimleri</b>					
1.Periton diyalizi sırasında havalandırma ve aydınlanmayı iyi sağlayabiliyor musunuz?					
2.Diyaliz sırasında kapı ve pencereyi kapalı tutuyor musunuz?					
3.Diyaliz süresince odayı başka amaçlar için kullanıyor musunuz?					
4.Diyalizi hazırladığımız masayı uygun şekilde temizliyor musunuz?					
5.Diyaliz yapılan odayı temizliyor musunuz?					
6.Diyaliz sırasında rahat ve vücuda uygun temiz giysiler giyiyor musunuz?					
7.Diyaliz sırasında eldeki takıları (saat, yüzük, bilezik vb.) çıkartıyor musunuz?					
8.Diyalizi uygulamadan önce ellerinizi 3 dakika süreyle ve tekniğe uygun yıkıyor musunuz?					
9.Kateter çıkış yeri pansumanınızı düzenli yapıyor musunuz?					
10.Diyaliz sırasında maske takıyor musunuz?					
11.Diyaliz işleminden önce torbanın delik olup olmadığını kontrol ediyor musunuz?					
12.Düzenli protein ve vitaminli besinler tüketiyor musunuz?					
<b>Gelişimsel Öz-bakım Gereksinimleri</b>					
1.Periton diyalizi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?					
2.Bilgi eksikliğiniz olduğunda bunu karşılamaya çalışıyor musunuz?					
3.Periton diyalizi ailenizle ilişkinizi etkiliyor mu?					
4.Periton diyalizi arkadaşlarınızla olan ilişkinizi etkiliyor mu?					
5.İş hayatınızı etkiliyor mu?					
6.Sosyal hayatınızı etkiliyor mu?					
7.Maddi durumunuzu etkiliyor mu?					

## ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Bu anket kendi kendinize bakma durumunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anketi cevaplamak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi dikkatlice okuyarak sizin için en uygun ifadenin altına (x) işareti koyunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

	Her zaman	Bazen	Hiç Bir Zaman
1. İlaçlarımı düzenli kullanırım.			
2. Tüm ilaçlarımın adını bilirim.			
3. İlaçlarım tükenmeden yedeğini hazırlarım.			
4. İlaçlarımı niçin kullandığımı ve yan etkilerini doktor/hemşireye sorarım.			
5. Tedavi şeklim ve kullandığım ilaçların cinsel yaşamım üzerine etkilerinin olup olmadığını doktora/hemşireye sorarım.			
6. Düzenli olarak doktor kontrolüne giderim.			
7. Her gün tartılırım.			
8. Bana önerilen beslenme düzenine uyarım.			
9. Bana, doktor/ hemşire tarafından önerilen kilomu korumaya çalışırım.			
10. Günlük almam gereken tuz, miktarına uyarım.			
11. Yemeklerime tuz ekerim.			
12. Tuzlu kuru yemiş, patates cipsi, mısır gevreği, hazır çorba ve et suyu tablet gibi yiyecekleri sık tüketirim.			
13. Her gün tansiyonumu ölçerim			
14. Her gün nabzımı sayarım.			
15. Kendimi çok yorgun, bitkin hissedersen doktor/hemşireye söylerim.	Ölçekten çıkarılmıştır		
16. Düzenli olarak dişlerimi fırçalarım.			
17. Düzenli duş yaparım.			
18. Tırnaklarımın daima kısa olmasına dikkat ederim.			
19. Cildime nemlendirici sürerim.	Ölçekten çıkarılmıştır		
20. Kendimi önemserim.			
21. Yaşamaktan zevk alırım.			
22. Hastalıktan sonra aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getirmediğimi düşünüyorum.			
23. Hastalıktan sonra iş ile ilgili kapasitemin düştüğünü düşünüyorum.			
24. Ailemin değerli bir üyesi olduğumu düşünürüm.	Ölçekten çıkarılmıştır		
25. Hastalandıktan sonra kendimi yalnız hissediyorum.			

## GENEL ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden size uygun olan ifadelerin yanına (X) ve lütfen tek bir kutucuğu işaretleyiniz. İlginizden dolayı teşekkürler.

	Doğru değil	Doğru	Orta düzeyde doğru	Tam olarak doğru
1.Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini biliyorum				
2.Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim				
3.Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yolları bulurum				
4.Ne olursa olsun üstesinden gelirim				
5.Güç sorunların çözümünü eğer gayret edersem her zaman başarırım				
6.Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez				
7.Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halledilmeye yönelik bir çok fikirlerim vardır				
8.Güçlükleri soğuk kanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim				
9. Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum				
10. Her sorun için bir çözümüm vardır.				



### ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3	Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8	Sorunlarımı ailemle konuşabilirim. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10	Ailem ve akrabalarım dışında olan ve -yaşamımda duygularıma önem veren bir insan (örneğin flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11	Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim. Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

## DISCERN KILAVUZU

Maddeler	Hayır		Kısmen		Evet
1.Amaçlar açık, belirgin mi?	1	2	3	4	5
2.Web sitesinde amaçlara ulaşılmış mı?	1	2	3	4	5
3. Web sitesi konuyla ilgili ve yararlı mı?	1	2	3	4	5
4.Web sitesini oluşturmak için hangi bilgi kaynaklarının kullanıldığı açık mı?	1	2	3	4	5
5.Bu web sitesinde bilginin ne zaman kullanıldığı ya da rapor edildiği net mi?	1	2	3	4	5
6. Web sitesi yansız ve dengeli mi?	1	2	3	4	5
7.Web sitesinde destek kaynakların ayrıntıları bulunuyor mu?	1	2	3	4	5
8.Web sitesi belirsiz alanlara değiniyor mu?	1	2	3	4	5
9. Web sitesi her bir tedavinin nasıl olduğunu (işlediğini) tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
10. Web sitesi her bir tedavinin faydalarını tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
11. Web sitesi her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?	1	2	3	4	5
12.Web sitesinde tedavi kullanılmazsa neler olabileceği tanımlanıyor mu?	1	2	3	4	5
13. Web sitesinde tedavi seçeneğinin yaşam kalitesini nasıl etkilediği tanımlanıyor mu?	1	2	3	4	5
14 Web sitesinde olası tek tedaviden daha fazla tedavinin olabileceği açık mı?	1	2	3	4	5
15.Web sitesi ortaklaşa karar almaya ya da bilgileri paylaşmaya destek sağlar mı?	1	2	3	4	5

Hayır 1	2	Kısmen 3	4	Evet 5	
Ciddi ya da aşırı derecede kusurlu: 1puan,			Yüksek derecede güvenilir: 5 puan		

## WEB SİTESİ ANALİZİ VE ÖLÇÜM ENVANTERİ

Web sitesini değerlendirmemizde bize yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz. Bu siteyi henüz kullanmadıysanız, lütfen siteye gidip kullandıktan sonra anketi doldurunuz. Verdiğiniz bilgiler tamamı ile gizli kalacak, sizi tanımlayabilecek hiçbir bilgi bilgisayar ortamında kayıtlı tutulmayacaktır. Ankete katılmaya zorunlu değilsiniz ve istediğinizde ayrılabilirsiniz.

1-10 arasındaki ifadeler	Kesinlikle Katılıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
Bu web sitesi ilgi alanıma çok uymaktadır.				
Bu web sitesinde sayfalar arasında gezinmek zordur.				
Bu web sitesinde istediğimi hızlı bir biçimde bulabilirim.				
Bu web sitesi bana mantıklı görünüyor.				
Bu web sitesinin daha fazla tanıtıcı açıklamalara ihtiyacı vardır.				
Bu web sitesindeki sayfalar çok çekicidir.				
Bu web sitesini kullanırken kontrolün bende olduğunu hissediyorum.				
Bu web sitesi çok yavaştır.				
Bu web sitesi aradığımı bulmamda bana yardımcı oluyor.				
Bu web sitesinde gideceğim yönü bulmayı öğrenmem bir problemdir.				
<b>11-20 arasındaki ifadeler</b>				
Bu web sitesini kullanmaktan hoşlanmıyorum.				
Bu web sitesinde istediğim kişilerin iletişim bilgilerine kolayca ulaşabiliyorum.				
Bu web sitesini kullanırken kendimi etkin hissediyorum.				
Bu web sitesinin istediğim şeylere sahip olup olmadığını söylemek zordur.				
Bu web sitesini ilk kez kullanmak kolaydır.				
Bu web sitesinin bazı sınırlı özellikleri bulunmaktadır.				
Bu web sitesinde nerede olduğumu hatırlamak zordur.				
Bu web sitesini kullanmak zaman kaybıdır.				
Bu web sitesinde linklere tıkladığımda umduğum sonucu alıyorum.				
Bu web sitesindeki her şeyi anlamak kolaydır.				

Lütfen yukarıdaki her maddeyi işaretlediğimize emin olduktan sonra son bölüme geçiniz.

Oylamakta olduğunuz web sitesi sizin için ne kadar önemlidir?	Çok Önemli	
	Önemli	
	Çok Önemli Değil	
	Hiç Önemli Değil	
İnternet becerilerinizi ve bilginizi nasıl buluyorsunuz?	Çok deneyimli ve teknik bilgi sahibi	
	İyi fakat fazla teknik bilgi sahibi değil	
	İnternetin büyük bir kısmı ile başedebilirim	
	İnternet kullanımını zor buluyorum	

Sizce bu web sitesinin en iyi tarafı nedir? Neden?
Bu web sitesinde eksik olduğunu düşündüğünüz bir şey bulunmakta mıdır?

## HASTALARA GÖNDERİLEN HATIRLATMA MESAJLARI İÇERİĞİ

## 1. Kilonuzu tartınız.

Her sabah, mümkün olduğunca aynı tür giysilerle tartılıp, defterinize kaydediniz. Kilonuzda ani değişmelerin olması vücudunuzda sıvı toplandığını işaret eder.

## 2. Bugün tansiyonunuzu ölçtünüz.

## 3. Sofrada tuzu kullanmaktan kaçınınız.

## 4. Tuzdan kısıtlı besleniniz.

## 5. Yemeklerde porsiyonlarınızı küçük tabaklarla alınız.

## 6. Yemeklerde yeterli miktarlarda karbonhidrat ve yağ yemeye özen gösteriniz. Aksi halde vücudunuz enerji elde etmek için kas dokularınızdaki proteini kullanmak isteyebilir.

## 7. Zeytinyağı ya da balık gibi daha yüksek kaliteli doymamış yağları tercih ediniz.

## 8. Günlük sıvı alım miktarlarınıza dikkat ediniz.

## 9. Kayıt defteri tutunuz.

Kayıt defterinize günlük tansiyonunuzu ve kilonuzu kayıt ediniz.

## 10. Diyalize başlamadan önce ellerinizi yıkamayı unutmayınız.

## 11. Bugün karından boşaltılan sıvıda her zamankinden farklılık söz konusu mudur, dikkat ediniz.

## 12. Bu hafta Web sitesini ziyaret ediniz.

## 13. Egzersiz yapmaya özen gösteriniz.

- Haftada en az üç gün egzersiz yapmalısınız. (Pazartesi, Çarşamba, Cuma)
- Egzersiz süresini 5 dakika ile başlayıp yavaş yavaş arttırarak 30-45 dakikaya yükseltebilirsiniz.
- Egzersize başladığınız ilk günlerde yanınızda bir arkadaş bulundurmak size kendinizi iyi hissettirebilir.

## WEB SİTESİ İÇERİĞİ KONU BAŞLIKLARI

<b>1.Genel Bilgiler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Böbreğin Temel Fonksiyonları</li> <li>✓ Kronik Böbrek Yetmezliği Nedir?</li> <li>✓ Periton Diyalizi Nedir?</li> <li>✓ Periton Diyalizinin Çeşitleri Nelerdir?</li> <li>✓ Periton Diyalizinin Avantajları Nelerdir?</li> <li>✓ Periton Diyalizinin Dezavantajları Nelerdir?</li> <li>✓ Periton Diyalizi Malzemeleri Nelerdir?</li> <li>✓ Diyaliz Solüsyonları Nelerdir?</li> </ul>
<b>2. Öz-Bakım Eksikliği Nedenleri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Öz-bakım eksikliği ile ilgili olarak <ul style="list-style-type: none"> <li>1- Bilgi eksikliğinin giderilmesi</li> <li>2- Beceri eksikliğinin giderilmesi</li> <li>3- Motivasyon eksikliğinin giderilmesi</li> <li>4- Davranışlardaki sınırlılıklar var ise giderilmesi</li> </ul> </li> </ul>
<b>3. Öz-Bakım Gücü Alt Boyutları</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İlaç Kullanımı</li> <li>✓ Diyet</li> <li>✓ Kendini İzleme</li> <li>✓ Hijyenik Bakım</li> <li>✓ Ruhsal Durum</li> </ul>
<b>3.1. İlaç Kullanımı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alınması Önerilen Vitaminler ve İlaçlar</li> </ul>
<b>3.2. Diyet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beslenmenin Önemi</li> <li>✓ Sıvı Kısıtlaması</li> <li>✓ Kaçınılması Gereken Besinler (Sodyum ve Potasyumdan yüksek besinlerin açıkça belirtilmesi)</li> <li>✓ Alınması Önerilen Besinler</li> </ul>
<b>3.3. Kendini İzleme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kilo Takibi</li> <li>✓ Ödem Takibi</li> <li>✓ Diyaliz Yeterliğini değerlendirebilme</li> <li>✓ Kateter çıkış yeri bakım ve kontrolü</li> <li>✓ Komplikasyonları Bilme ve Takibi</li> <li>✓ Sosyal Yaşam</li> </ul>
<b>3.4 Hijyenik bakım</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hijyen Neden Önemlidir?</li> <li>✓ El Yıkamanın Önemi</li> <li>✓ Asepsi, antisepsi, sterilite, dezenfeksiyon, kontaminasyon</li> <li>✓ Periton Diyalizi Odası Hijyeni</li> </ul>
<b>3.5. Ruhsal Durum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Görülebilecek psikososyal sorunlar ve görülmemesi için gerekli önlemler</li> </ul>
<b>4. Egzersiz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yapılması önerilen egzersizler</li> <li>✓ Kaçınılması gereken egzersizler</li> <li>✓ Önerilen egzersizlerin süresi ve sıklığı</li> </ul>
<b>5. Cinsellik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hastalığa ve diyaliz tedavisine bağlı yaşanabilecek cinsel sorunlar ve öneriler</li> </ul>

## OREM'İN ÖZ-BAKIM GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU İZİN

Ynt: Orem'in öz-bakım gereksinimlerini kapsayan (evrensel öz-bakım, sağlıkta sapmalarda öz-bakım, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri) İzlem Formu için İzin



RUKUYE AYLAZ <rukuye.aylaz@inonu.edu.tr>  
Dün, 09:50  
Siz ↕

Yanıtla

7.6.2017 12:58 tarihinde yanıt verdiniz.

Sevgili Hatice, sizde fark etmişsinizdir ben geçerlik güvenilirlik yapmadım, sadece uyarladım kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar

**Gönderen:** hatice dorum <haticedorum@hotmail.com>

**Gönderildi:** 5 Haziran 2017 Pazartesi 08:45:15

**Kime:** RUKUYE AYLAZ

**Konu:** Orem'in öz-bakım gereksinimlerini kapsayan (evrensel öz-bakım, sağlıkta sapmalarda öz-bakım, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri) İzlem Formu için İzin

Sayın hocam,

Ben Hatice Ceylan Akdeniz Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliğinde doktora öğrencisiyim. Tezimde periton diyalizi hastaları ile çalışmayı planlamaktayım. İzininiz olursa tezinizde geliştirebileceğim çalışmaları kullanmış olduğunuz Orem'in öz-bakım gereksinimlerini kapsayan İzlem Formunuzdan yararlanabilir miyim?

İyi çalışmalar.

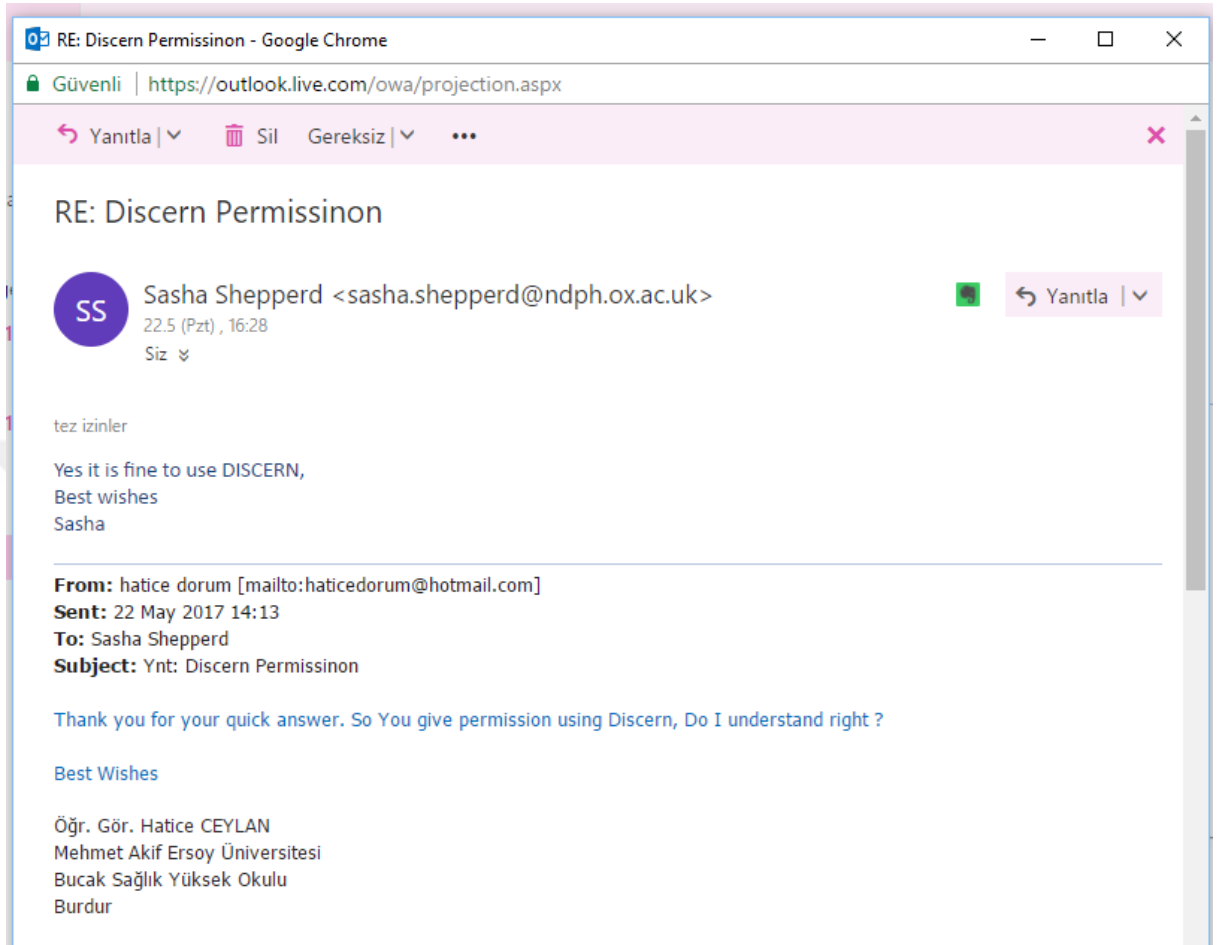
Öğr. Gör. Hatice CEYLAN

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bucak Sağlık Yüksek Okulu

Burdur

## DISCERN ÖÇLÜM ARACI İZİN-A





RE: Discern Permissinon - Google Chrome

Güvenli | <https://outlook.live.com/owa/projection.aspx>

Yanıtla | Sil | Gereksiz | ...

## RE: Discern Permissinon

 Sasha Shepperd <sasha.shepperd@ndph.ox.ac.uk>  Yanıtla | ...

22.5 (Pzt) , 16:28  
Siz

tez izinler

Yes it is fine to use DISCERN,  
Best wishes  
Sasha

---

**From:** hatice dorum [mailto:haticedorum@hotmail.com]  
**Sent:** 22 May 2017 14:13  
**To:** Sasha Shepperd  
**Subject:** Ynt: Discern Permissinon

Thank you for your quick answer. So You give permission using Discern, Do I understand right ?

Best Wishes



Öğr. Gör. Hatice CEYLAN  
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi  
Bucak Sağlık Yüksek Okulu  
Burdur

## DISCERN ÖLÇÜM ARACI İZİN-B

orsitesi İstifler Kişiler Ayarlar

Toplu Yandı İlet Sil Tap Yazdır İstenmeyen İşaretle Diğer

**Re: Discern İçin İzin** Beti: 3 / 3

Gönderen: Feray Gökdoğan   
Alınan: Hatice CEYLAN   
Tarih: 2018-01-09 09:25

Sayın Öğr. Gör. Hatice CEYLAN  
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi  
Bucak Sağlık Yüksekokulu

"Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Etkinliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitim Ölç-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmanızda yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirilmesinde geçerlilik güvenirliği tarafından yapılan DISCERN kullanırken kaynak gösterdiğiniz (aşağıda belirtilmiştir) ve esasları konusunda geribildirimde bulunduğunuz takdirde, DISCERN çalışmanızda kullanmanız bilgisi paylaşma adına bir sakınca bulunmamaktadır. Ekteki dosyada ölçek ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır. Sonrasında hasta eğitim kitapçığını ve citation ilişkin bilgiyi paylaşsınız memnun olurum. Üste DISCERN Ölçeği ve değerlendirilmesi gönderilmektedir. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. İyi çalışmalar ve iyi günler

Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN  
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı  
İç Hastalıkları Hemsireliği Anabilim Dalı

Gökdoğan F. "Etkili Bir Hasta İletişim İçin Aracı Geliştirme: Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi (DISCERN). Onkoloji Hemsireliği Dergisi. No:16-17 : 8-16 (2009).

----- Orijinal Hesi -----  
Kime: "Hatice CEYLAN" <hceylan@mehtakif.edu.tr>  
Kime: fgokdogan@ku.edu.tr  
Gönderilme Tarihi: 9 Ocak Salı 2018 1:51:30  
Konu: Fdi: Discern İçin İzin



Sayın Hocam Merhaba,  
Akdeniz Üniversitesi Hemsirelik Fakültesinde İç Hastalıkları Hemsireliğinde doktora öğrencisiyim. "Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Etkinliği Kuramına Temellendirilmiş web Tabanlı Eğitim Ölç-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi" isimli tezinde Discern Ölçüm Aracını kullanmak üzere izninizle kullanabilmem mümkün müdür?

Öğr. Gör. Hatice CEYLAN  
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi  
Bucak Sağlık Yüksekokulu




## ATEŞMAN OKUNABİLİRLİK İNDEKSİ İZİN

Re: Ateşman (1997)'in okunabilirlik formülü için izin

 Ender Ateşman <atesman@gmail.com>  
23.5 (Sal), 16:20  
Siz 

23.5.2017 17:38 tarihinde yanıt verdiniz.

 okunabilirlik.pdf  
2 MB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Merhaba Hatice Hanım,

Formülü rahatça kullanabilirsiniz. Size ilişikte makaleyi de gönderiyorum.

İyi çalışmalar ve başarılar dilerim.

Doç. Dr. Ender Ateşman

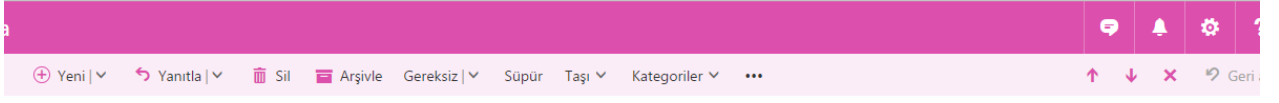
23 Mayıs 2017 11:26 tarihinde hatice dorum <haticedorum@hotmail.com> yazdı:

Sayın hocam merhaba,

Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde doktora öğrencisiyim. Doktora tezimi web tabanlı planlıyoruz. Web sayfası içeriğinin zorluk düzeyini belirlemek için; izniniz olursa Ateşman (1997)'in okunabilirlik formülü kullanmayı planlıyoruz. Ayrıca

"Ateşman, E. (1997). Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. Dil Dergisi: 58: 71-4" yayınumza ulaşamıyorum. Rica etsem gönderebilmeniz mümkün müdür?

## ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ İZİN



Re: Öz Bakım Gücü Ölçeği



Besey Oren <besey\_oren@yahoo.com>  
18.5 (Per) , 15:13  
Siz

Yanıtla

Sayın Hatice Ceylan Hanım  
[Diyaliz hastalarında öz bakım gücü ölçeğini](#) tezinizde kullanmanızdan memnuniyet duyanım.  
Herhangi bir şeye ihtiyacınız olursa lütfen iletişim kumaya çekinmeyin.  
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.  
Sevgilerimle  
Yrd. Doç. Dr. Besey Oren  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Tlf: 05327756206

On Wednesday, May 17, 2017 2:37 PM, hatice dorum <haticedorum@hotmail.com> wrote:

Sayın Besey Güneş Ören hocam,  
Akdeniz Üniversitesi İçki Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalında doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde "Periton Diyalizi Alan Hastalarda Öz Bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-Bakım Gücüne, Öz-Yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi" ne bakmayı planlamaktayım  
İzininizle diyaliz hastalarında özbakım gücü ölçeğinizi kullanmak isterim.

Öğr. Gör. Hatice CEYLAN

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bucak Sağlık Yüksek Okulu

Burdur



## GENEL ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ İZİN

mehmet akif ersoy üniversitesi

← E-Posta Yaz Yanıtla Tümüne Yan... İlet Sil Taşı Yazdır İşaretle Daha Fazla

**Gelen**


Taslaklar


Giden

Istenmeyen

Çöp

**Ynt: Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği**

Gönderen: oznur usta yesilbalkan 

Alıcı: Hatice CEYLAN 

Tarih: Bugün 15:16

Sevgili Hatice;

Doktora tez çalışmanızda şimdiden başarılar dilerim. Çalışmanızda "Genelleştirilmiş Öz Yeterlilik Ölçeğini " kullanabilirsiniz.

Sevgilerimle...

Doç. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN

---

**Gönderen:** Hatice CEYLAN <hceylan@mehmetakif.edu.tr>  
**Gönderildi:** 8 Haziran 2017 Perşembe 14:30  
**Kime:** oznurustayesilbalkan@hotmail.com  
**Konu:** Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği

Sayın Hocam Merhaba,  
İsmim Hatice Ceylan, Akdeniz Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliğinde doktora yapmaktayım. Tezimde periton diyalizi hasta grubu ile çalışmayı planlamaktayım. İzininiz olursa Geçerlilik Güvenirliliğini aldığınız ölçeği kullanmak isterim. Ayrıca 2005 yılındaki "Usta Yeşilbalkan Ö., Karadakovan A., Periton Diyalizi Hastalarının Genel Öz Yeterlilikleri ,Nefroloji Hemşireliği Demeği Dergisi, Mart-Haziran,39-44" çalışmamıza ulaşmıyorum. Elinizde mevcut ise rica etmem mümkün müdür?

İyi Çalışmalar.  
İyi Günler.

## ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ İZİN

postaci.mehmetakif.edu.tr/?task=mail&caps=pdf%3D1%2Cflash%3D0%2Ctiff%3D0%2Cwebp%3D1&uid=3309&mbox=INBOX&action=show

MAKU

Yanıtla Toplu Yanıtla İlet Sil Yazdır İstenmeyen İşaretli Diğer Önceki Sonraki

**Re: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

haluk arkar göndericisinden 2020-02-12 14:16 tarihinde

Ayrıntılar

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.docx (-16 KB)

Sayın Hatice Ceylan,  
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynaktan bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.  
Prof. Dr. Haluk Arkar  
Eker, D., H. Arkar ve H. Yaldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

----- Orijinal Mesaj -----  
Kimden: "Hatice CEYLAN" <hceylan@mehmetakif.edu.tr>  
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>  
Gönderilenler: 12 Şubat Çarşamba 2020 13:25:45  
Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

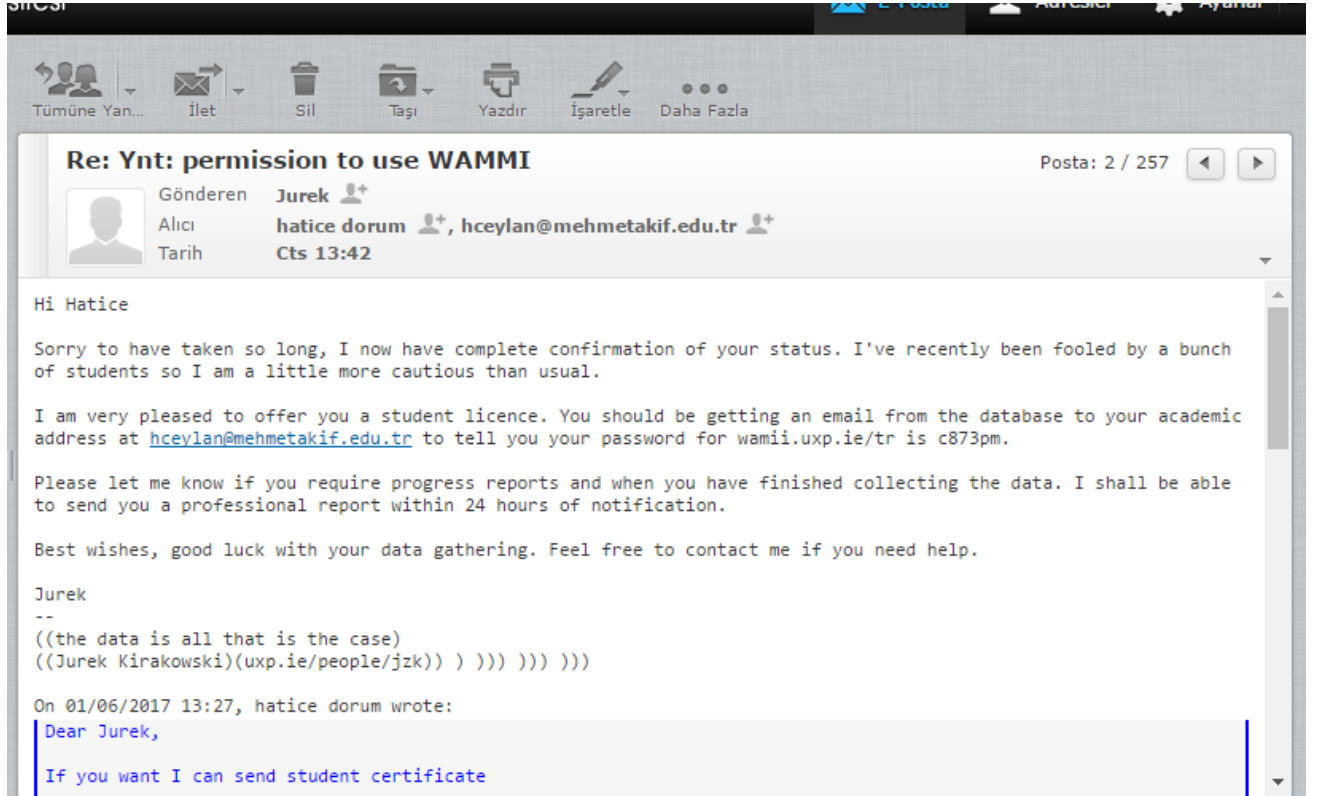
**DIKKAT:** Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.  
Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı [nyg.yardim@mail.ege.edu.tr](mailto:nyg.yardim@mail.ege.edu.tr) adresine bilgi veriniz.

Sayın Hocam Merhaba,  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde İç Hastalıkları  
Hemşireliğinde doktora öğrencisiyim. "Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimün Öz-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi" isimli tezimde kullanmak üzere "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini" izninizle kullanabilmem mümkün müdür?

Hakkında

Kapat

## WEB SİTESİ ANALİZİ VE ÖLÇÜM ENVANTERİ İZİN



The screenshot shows an email client interface. At the top, there is a toolbar with icons for 'Tümüne Yan...', 'İlet', 'Sil', 'Taşı', 'Yazdır', 'İşaretle', and 'Daha Fazla'. The email header shows the subject 'Re: Ynt: permission to use WAMMI' and the sender 'Jurek'. The recipient is 'hatice dorum' with the email address 'hceylan@mehmetakif.edu.tr'. The date is 'Cts 13:42'. The main body of the email contains the following text:

Hi Hatice

Sorry to have taken so long, I now have complete confirmation of your status. I've recently been fooled by a bunch of students so I am a little more cautious than usual.

I am very pleased to offer you a student licence. You should be getting an email from the database to your academic address at [hceylan@mehmetakif.edu.tr](mailto:hceylan@mehmetakif.edu.tr) to tell you your password for wamii.uxp.ie/tr is c873pm.

Please let me know if you require progress reports and when you have finished collecting the data. I shall be able to send you a professional report within 24 hours of notification.

Best wishes, good luck with your data gathering. Feel free to contact me if you need help.

Jurek  
--  
((the data is all that is the case)  
((Jurek Kirakowski)(uxp.ie/people/jzk)) ) ))) ))) )))

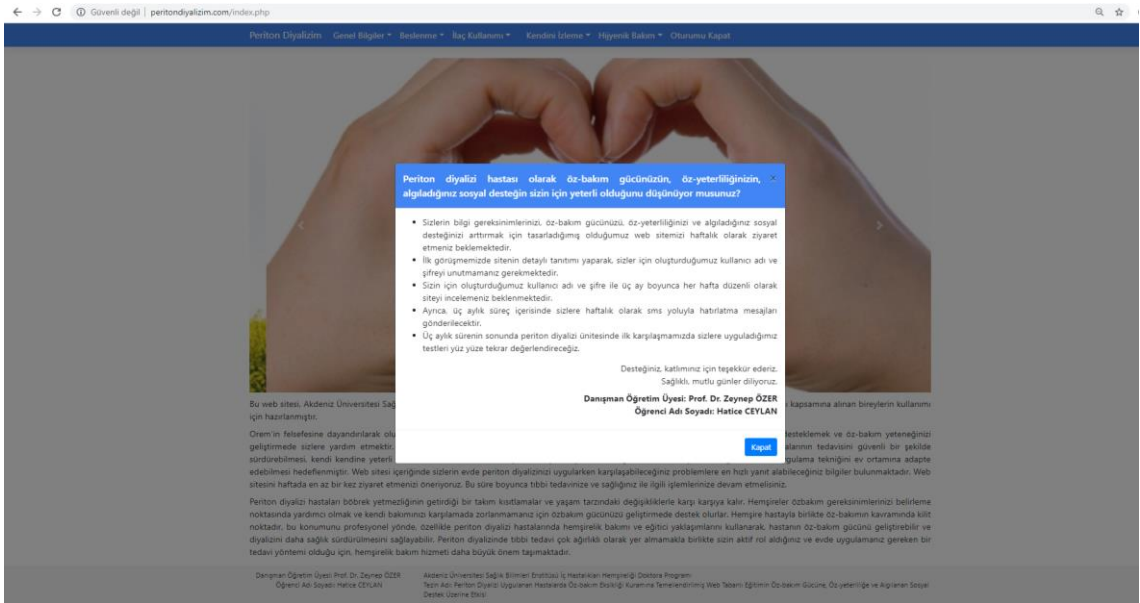
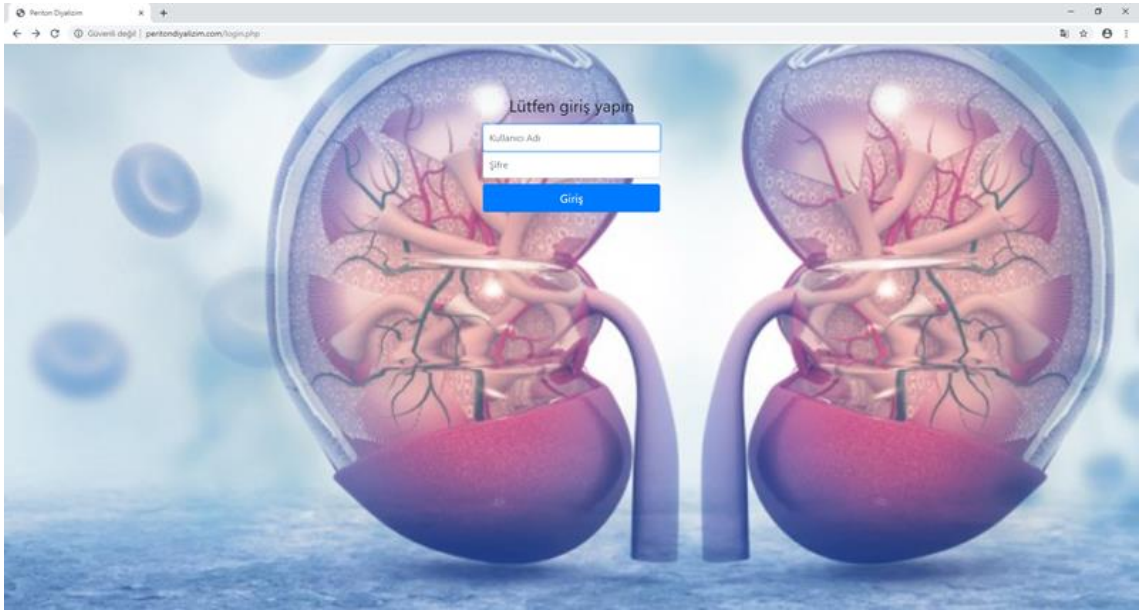
On 01/06/2017 13:27, hatice dorum wrote:  
Dear Jurek,  
If you want I can send student certificate

## KONTROL VE GİRİŞİM GRUBU İZLEM FORMU

	Hasta Adı Soyadı	Telefon Numarası	Araştırmaya Alınma Tarihi	Ön Test Uygulama Tarihi	Son Test Uygulama Tarihi
1. Girişim					
2. Girişim					
3. Girişim					
4. Kontrol					
5. Girişim					
6. Kontrol					
7. Kontrol					
8. Girişim					
9. Kontrol					
10. Girişim					
11. Girişim					
12. Kontrol					
13. Girişim					
14. Kontrol					
15. Girişim					
16. Girişim					
17. Kontrol					
18. Girişim					
19. Kontrol					
20. Kontrol					
21. Girişim					
22. Girişim					
23. Girişim					
24. Kontrol					
25. Girişim					
26. Girişim					
27. Kontrol					
28. Girişim					
29. Girişim					
30. Kontrol					
31. Kontrol					
32. Girişim					
33. Girişim					

	Hasta Adı Soyadı	Telefon Numarası	Araştırmaya Alınma Tarihi	Ön Test Uygulama Tarihi	Son Test Uygulama Tarihi
34. Kontrol					
35. Girişim					
36. Kontrol					
37. Girişim					
38. Kontrol					
39. Kontrol					
40. Kontrol					
41. Kontrol					
42. Kontrol					
43. Girişim					
44. Girişim					
45. Kontrol					
46. Kontrol					
47. Girişim					
48. Kontrol					
49. Kontrol					
50. Kontrol					
51. Kontrol					
52. Girişim					
53. Kontrol					
54. Girişim					
55. Girişim					
56. Girişim					
57. Kontrol					
58. Girişim					
59. Girişim					
60. Girişim					
61. Girişim					
62. Girişim					
63. Kontrol					
64. Girişim					
65. Kontrol					
66. Kontrol					

## WEB SİTESİ TANITIMI

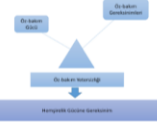




<b>Giriş</b>
Böbreğin Temel Fonksiyonları
Kronik Böbrek Yetmezliği Nedir?
Periton Diyalizi Nedir ?
Periton Diyalizi Çeşitleri Nelerdir?
Periton Diyalizi Öncesi Hazırlık Nasıl Yapılır?
Periton Diyalizi Nasıl Uygulanır?
Periton Diyalizinin Avantajları Nelerdir?
Periton Diyalizinin Dezavantajları Nelerdir?
Periton Diyalizi Malzemeleri Nelerdir?
Diyaliz Solüsyonları Nelerdir?



Evrensel öz bakım gereksinimleri, yaşam döngüsünün her aşamasında insanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan temel istek ve gereksinimlerdir. Bu gereksinimler; hava, su, beslenme, bağışım, aktivite ve dinlenme, sosyal etileşim, tehlikelerden korunma ve normal olmadır. Kronik böbrek yetmezliği ve periton diyalizi ile birlikte bu gereksinimler alanında değişiklikler yaşanmaktadır.



Önemli olan bu alanların her birinin nasıl karşılanacağıdır. Periton diyalizi ile sosyal yaşamında sınırlıklar yaşamaya başladığında bu durumu baş edebilmek için profesyonel ve sosyal desteğe gereksinim vardır. Profesyonel destek anlamında, hemirelik gücü, birbirine ilişkin üç sistemi içerir. Bunlar; sosyal sistem, kişilerarası sistem ve profesyonel-teknolojik sistemdir.

Önemli olan bu alanların her birinin nasıl karşılanacağıdır. Bu amaçla oluşturduğumuz web-sitemizin öz-bakım gereksinimlerinizi belirlemek, öz- bakım gücünüzü aşan noktalarda yardımcı olmayı hedeflemekteyiz.

Önemli olan bu alanların her birinin nasıl karşılanacağıdır. Periton diyalizinin sağlığı sürdürülebilirliği ve komplikasyonların önlenmesi için; sizin diyalizinizi ve ilaç tedavinizi uygun kullandığınız ve doğru olarak uygulayabildiğiniz, beslenme şeklinizi ve fiziksel aktivitenizi yeni durumunuza göre düzenleyebildiğiniz ve diyaliz yeterliliğinizi değerlendirebildiğiniz gerekmektedir.

Dinamik Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zeynep ÖZER  
Öğrenci Akı Soruları Hattı: CEYLAN

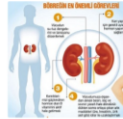
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktoru Programı  
Tezli Ağı Periton Diyalizi Uygulanması Hastalarında Öz-bakım Gereksinimleri Karanlık Temelinde Web Tabanlı Eğitim ve Ölçme Değerlendirme ve Akademi Soruları Hattı: Zeynep ÖZER

Kaynaklar

<b>Giriş</b>
<b>Böbreğin Temel Fonksiyonları</b>
Kronik Böbrek Yetmezliği Nedir?
Periton Diyalizi Nedir ?
Periton Diyalizi Çeşitleri Nelerdir?
Periton Diyalizi Öncesi Hazırlık Nasıl Yapılır?
Periton Diyalizi Nasıl Uygulanır?
Periton Diyalizinin Avantajları Nelerdir?
Periton Diyalizinin Dezavantajları Nelerdir?
Periton Diyalizi Malzemeleri Nelerdir?
Diyaliz Solüsyonları Nelerdir?

### Böbreğin Temel Fonksiyonları

- Her gün farklı tür ve miktarda yiyecek tüketiyorsunuz.
- Vücudunuzdaki su, tuz ve asit miktarı da her gün değişmektedir.
- Yiyeceklerin enerjiye dönüştürülmesi sırasında sürekli zararlı toksik maddeler üretir.
- İstenmeyen toksik maddelerin birikimi hayatı tehlikeye sokabilir.
- Her böbrek esas işi olan, zararlı ve toksik yan ürünlerin temizlenmesi işlemini yerine getirir.
- Aynı zamanda su, asit ve elektrolit seviyelerini de düzenler ve doğru dengede kalmasını sağlar.
- Böbreğin başka işlevi idrar oluşturmak ve kanı temizlemektir. Her böbrek atık maddeleri ve vücudun ihtiyacı olmayan diğer kimyasalları uzaklaştırır.



Böbreğin başlıca görevi atık maddeleri, zararlı maddeleri ve fazla suyu idrar oluşturarak vücuttan uzaklaştırmaktır.

### Bu Fonksiyonları Detaylı Olarak İnceleyecek Olursak;

- Atık maddelerin uzaklaştırılması
- Fazla sıvının uzaklaştırılması
- Kimyasallar ve minerallerin dengelenmesi
- Kan basıncı kontrolü
- Kemik kan hücreleri üretimi
- Kemik sağlığının devam ettirilmesi

### Kan nasıl temizlenir ve idrar nasıl oluşturulur?

Kan temizlenmesi sırasında böbrekler, vücut için gerekli tüm maddeleri tutar iken vücuttan uzaklaştırılması gereken fazla su, elektrolitler ve atık ürünleri uzaklaştırır.

### İdrar Oluşum Süreci Nasıldır?

- Dakikada 1200 ml kan böbreklere temizlenmek üzere geldiğini, gelen kanı kalp tarafından pompalanan toplam kanın %20'si olduğunu biliyor muydunuz? Böylece bir günde 1700 litre kan temizlenmektedir!
- Bu temizleme işi nefron olarak isimlendirilen böbreğin en küçük filtre ünitelerinde gerçekleştirilir.
- Her bir böbrekte bir milyon nefron vardır, her nefron ise glomerül ve tübül köşelerinden oluşmaktadır.
- Glomerüllerde, karakteristik şekli filtrasyon işlemi yapan çok küçük gözeneklerden filtre işlemi gerçekleşir. Su ve küçük boyutlu maddeler bu gözeneklerin arasından kolaylıkla filtre olur. Fakat, büyük boyutlu kırmızı kan hücreleri beyaz kan hücreleri, trombositler proteinler bu gözeneklerden geçemez. Bu nedenle, sağlıklı insanların idrarında normalde bu hücreler bulunmaz.
- İdrar oluşumunun ilk aşaması glomerülde meydana gelir. Burada dakikada 125 ml idrar filtre edilir. Şarptıcı bir şekilde 24 saatte 180 litre idrar oluşur. Bu idrar sadece atık maddeleri, elektrolitleri, ve toksik maddeleri çözmek için zamanda idrar ve idrar

Giriş
Böbreğin Temel Fonksiyonları
<b>Kronik Böbrek Yetmezliği Nedir?</b>
Periton Diyalizi Nedir ?
Periton Diyalizi Çeşitleri Nelerdir?
Periton Diyalizi Öncesi Hazırlık Nasıl Yapılır?
Periton Diyalizi Nasıl Uygulanır?
Periton Diyalizinin Avantajları Nelerdir?
Periton Diyalizinin Dezavantajları Nelerdir?
Periton Diyalizi Malzemeleri Nelerdir?
Diyaliz Solüsyonları Nelerdir?

### Kronik Böbrek Yetmezliği Nedir?

Böbrek yetmezliği, glomerüler filtrasyon değerinin (GFR) 60 mL/dk'nın altına inmesi olarak tanımlanır. Eşer bu fonksiyon kaybı geriye dönüşsüz ve ilerleyici özellikteyse kronik böbrek yetmezliğinden (KBY) söz edilir. GFR değeri azaldıkça volüm yükselmesi, hiperkalemi metabolik asidoz, hipertansiyon, anemi, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi ciddi sorunlar başlayabilir.

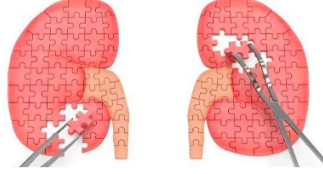
#### Yetmezlik Olduğunda Neler Olur?

Böbrekler yetersiz kalmaya başladığında önemli işlevlerinin tümünü yerine getiremez. Vücut aşırı su toplar ve atık ürünler kanda toplanmaya başlar. Buna üremi denir. Su ve atık ürünlerin birikmesi ve belli hormonların üretimindeki azalma nedeniyle kendinizi hasta hissetmeye başlarsınız. Böbreklerinizin yaptığı işi yapacak farklı renal replasman tedavisi seçenekleri mevcuttur.

#### Böbrek yetersizliği belirtileri

- Halsizlik, çabuk yorulma ve enerji kaybı
- Konsantrasyon bozukluğu
- İştahsızlık
- Uyku bozuklukları
- Geceleri kas krampları
- Ayak ve bacakta şişlik olması
- Özellikle sabahları göz çevresinde şişlik olması
- Ciltte kuruluk ve kaşıntı
- Özellikle geceleri daha sık idrar çıkma.

Kronik böbrek hastalığı / yetmezliği ileri aşamaya gelinceye kadar genellikle ciddi belirti vermeyebilir. Bununla birlikte aşağıdaki



<b>Giriş</b>
Beslenmenin Önemi
Alınması Önerilen Besin Grupları
Kaçınılması Gereken Besinler
Sıvı Kısıtlaması
Aneminin Engellenmesi

### Beslenme

### Sağlıklı ve Mutlu Diyaliz Hastası Olabilmek İçin;

Her gün doğru miktarda ve doğru yiyecekler yiyin. Sağlıklı bir vücut ağırlığınızda kalın. Doktorun önerdiği şekilde ilaçlarınızı alın. Diyaliz tedavisine uyun. Mümkün olduğunca fiziksel olarak aktif olun.

Periton diyalizi tedavisi ile birlikte sizin kendi sağlık bakım sorumluluğunuzu almanız gerekmektedir, bu nedenle sizin öz-bakım gücü kapasiteniz oluşabilecek komplikasyonları önlemede önemli rol oynamaktadır. Öz-bakım gücü davranışları arasında özellikle uygun diyet, sıvı alımının düzenli takibi, stresle baş etme içerir.

Giriş
<b>Beslenmenin Önemi</b>
Alınması Önerilen Besin Grupları
Kaçınılması Gereken Besinler
Sıvı Kısıtlaması
Anemisinin Engellenmesi

### Beslenmenin Önemi

Yemek yeme, insanların en büyük zevklerinden birisidir. Periton diyaliz hastaları da bu zevki sonuna kadar kullanabilirler.

Önemli olan nelerin yararlı ve zararlı olduğunun bilinmesidir. Yiyecekler birden fazla besin maddesi içerirler. Periton diyaliz tedavisi gören bir hasta olarak, günlük yaşamınızda birçok değişikliğe uyum sağlamanız gerekmektedir.

Diyetinizde değişiklikler gerekli olacaktır. Çünkü hastalığınız nedeniyle böbrekleriniz vücudunuzdan yeterli miktarda atık madde ve sıvıdan kurtulmuyor.

Böbreklerinizin görevini yeterince yapamadığı zaman kanınızda pek çok istenmeyen madde birikir. Bu yaşamınızın devamını zorlaştırır. Bunu periton diyalizi ve diyetiniz ile sağlıklı ve daha güzel bir yaşam haline getirebilirsiniz.

Vücudunuzun ihtiyacı olan enerji, protein, vitamin ve mineralleri sağlamak için yeterli ve dengeli beslenmelisiniz.



Giriş
<b>Alınması Önerilen Vitamin ve İlaçlar</b>

### İlaç Kullanımı




Orem bireyin özbakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli özbakım gücüne sahip olması gerektiğinden bahsetmiştir. Özbakım gücü; yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama becerisidir. Periton diyalizini evde uygulayan bir bireyin kullanması gereken ilaç tedavisini bilme, başlatma, sürdürme yönetme becerisi öz-bakım gücünün bir göstergesidir.

← → C Güvenli Değil | peritondiyalizim.com/alinmasi-onerilen-vitamin-ve-ilaclar.php

Periton Diyalizim Genel Bilgiler Beslenme İlaç Kullanımı Kendini İzleme Hijyenik Bakım Oturumu Kapat

Giriş  
Alınması Önerilen Vitamin ve İlaçlar



### Alınması Önerilen Vitamin ve İlaçlar

Böbrekler pek çok farklı vucut fonksiyonunda yer alır. Diyalizis sağlığı bir böbreğin yapabileceği her şeyin yerini almazın imkansızdır. Böbrek diyetinde olmak (böbrek ya da diyaliz diyeti olarak da bilinir) ayrıca sıvı kısıtlamalarını yerine getirmek hastalara yardımcı olabilir, ancak ilaçlar daha uzun bir süre daha yüksek bir sağlık kalitesini korumalarını sağlar. Tıbbi bakımlarına aktif olarak katılan ve ilaçlarını alan böbrek hastaları, genellikle kendilerini daha iyi hissediyorlar.

Eltrepreotün (Eprex/Recomon, Aranesp vb.)
Demir (Ferrocanol, Venofer, vb.)
Amino Asit (DAS-Oral, Ketosteril, Amimese vb.)
Vitamin D3 (Rocafrol, One-Alpha, vb.)
Fosfat Bağlayıcılar (Phos ex, Kalsiyum Karbonat, Alüminyum Hidroksit)
Heparin
FolikAsit (B6 Vit.)
Vitamin B
Vitamin E
Topikal Kremler ve Anestezikler
Anti Hipertansifler (Enapril, Cardura, Norvasc, vb.)

← → C Güvenli Değil | peritondiyalizim.com/kendini-izleme-giris.php

Periton Diyalizim Genel Bilgiler Beslenme İlaç Kullanımı Kendini İzleme Hijyenik Bakım Oturumu Kapat

Giriş

Kilo Takibi
Ödem Takibi
Diyaliz Yeterliliğini Değerlendirebilme
Kateter Çıkış Yeri Bakım ve Kontrolü
Komplikasyonları Bilme ve Takibi
Ruhsal Durum
Egzersiz
Cinsel Yaşam
Sosyal Yaşam

### Kendini İzleme



Orem öz-bakım gücünü, sağlığı ve iyiliği sürdürmek için bir insanın ihtiyacı olan öz-bakım davranışlarını yerine getirme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Öz-bakım gücü bilgi, beceri ve motivasyondan oluşmaktadır.

Bir başka tanımla öz-bakım gücü, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz-bakım davranışlarını düzenleme, öz-bakım ile ilgili spesifik konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme ve verilen kararın uygulama başarısına yönelik bireysel yetenekler olarak açıklanmıştır.

Periton Diyalizis alan bir hastanın diyalizisi nasıl yapacağını bilmesi, diyalizisi başlatma, sürdürme yönetme becerisi öz-bakım gücünün bir göstergesidir.

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Zeynep ÖZER  
Öğrenci Adı Soyadı: Hatice CEYLAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı  
Tezini Adı: Periton Diyalizis Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi

Kaynaklar

Giriş
<b>Kilo Takibi</b>
Ödem Takibi
Diyaliz Yeterliliğini Değerlendirilme
Kateter Çıkış Yeri Bakım ve Kontrolü
Kompikasyonların Bilme ve Takibi
Ruhsal Durum
Eğersiz
Cinsel Yaşam
Sosyal Yaşam

#### Kilo Takibi

- Her gün kilonuzu ölçün.
- Vücut ağırlığınız iki kattan fazla artarsa kayıpla ilgili doktorunuza başvurun.
- Kuru ağırlık denilince ağırlık kaybetmiş olduğunuz anlamına gelir.
- Kuru ağırlık genellikle sabittir, ancak çok fazla yemek yenildiği zaman belirli bir süre sonra artar.
- Su kilosu vücudumuzda bulunan kan, plazma, idrar gibi sıvılardan ibarettir.
- Su kilosu çok fazla sıvı gıdalar alındığında artar.
- Vücut ağırlığınız her gün yaklaşık olarak aynı olmalıdır. Zaman içerisinde bir miktar kilo alabilirsiniz. Bu kuru ağırlığınızın arttığını gösterir.
- Her sabah mümkün olduğunca aynı tür giysilerle tartılıp, defterinize kaydedin. Kilonuzda ani değişimlerin olması vücudunuzda sıvı toplandığını işaret eder.
- Her gün ödem kontrolü yapmalısınız. Vücutta sıvı birikmesi ellerde, ayaklarda, yüzde şişmeye (ödem) neden olur.
- Her gün en az bir kez tansiyonunuzu ölçün. Yüksek tansiyon vücudunuzda sıvı birikiminin göstergesi olabilir.
- Aldığınız sıvı gıdalara dikkat edin. Vücudunuzdaki sıvının gerek fazlalığı, gerekse eksikliği zararlı etkilere yol açar.



Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Zeynep ÖZER  
Öğrenci Adı: Soyadı: Hatice CEYLAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı  
Tez Adı: Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğine ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi

[Kaynaklar](#)

Giriş
<b>Hijyen Neden Önemlidir?</b>
El Yıkamanın Önemi
Sterilite
Dezenfeksiyon
Kontaminasyon
Periton Diyalizi Odası

#### Hijyenik Bakım



Ödem'in felsefesine göre öz-bakım gücü; bireyin kendisi ile ilgili aktiviteleri gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle öz-bakım gücü, öz-bakımı yerine getirebilme kapasitesidir. Hastaların periton diyalizini yapmadan önce ellerini yıkamaları, maske kullanmaları sağlıklı, öz-bakımını korumak için yapılan bir öz-bakım gücü girişimidir. Hastanın öz-bakım gücünün yüksek olması sağlığı üzerinde söz sahibi olmasını, sağlığının sorumluluğunu almasını, sağlığını korumasını ve yükseltmesini sağlayacaktır. Hastanın öz-bakım gücünü kullanarak sağlığını koruma ve geliştirme adına periton diyalizine bağlı gelişebilecek enfeksiyonlardan kendisini koruyacağı düşünülmektedir.

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Zeynep ÖZER  
Öğrenci Adı: Soyadı: Hatice CEYLAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı  
Tez Adı: Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğine ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi

[Kaynaklar](#)

Giriş
<b>Hijyen Neden Önemlidir?</b>
El Yıkama Önemli
Sterilite
Dezenfeksiyon
Kontaminasyon
Periton Diyali Odası

### Hijyen Neden Önemlidir?

Periton Diyalizinde hijyen (temiz teknik) kurallarına dikkat edilirse diyaliz tedavisi daha sağlıklı ve uzun süreli uygulanır. Hijyen fiziksel sağlığın ve bedensel bütünlüğün devamı için uygun temizlik alışkanlığıdır. Hijyen kateter çıkışı enfeksiyonu, tünel enfeksiyonu ve peritonit gibi diyaliz ömrünü kısaltan enfeksiyonlardan korunmak için ve sağlıklı diyaliz devamında önemli yer tutar.

#### Temiz Teknik Denilince Neleri Anlıyoruz?

- Diyaliz yapılan odanın temizliğine dikkat edilmelidir. Diyaliz yapılan oda her gün temizlenmeli, havalandırılmalı, camlar kapalıdıktan sonra toz alınmalıdır.
- Diyaliz yapılan odada fazla eşya olmamalıdır.
- Diyaliz sırasında kapı ve pencere kapalı olmalıdır.
- Diyaliz sırasında odada evcil hayvanların bulunması sakıncalıdır.
- Diyaliz matzemelerinin bulunduğu masanın temizliğine dikkat edilmelidir.
- Diyaliz sırasında odada başka kimse bulunmamalıdır.
- Her diyaliz uygulamasından önce eller mutlaka en az 3 dakika süreyle ve tekniğe uygun biçimde yıkanmalıdır.
- Diyaliz sırasında maske takılmamalıdır. Eğer maske takılmazsa mikroplar peritonit veya kateter çıkışı enfeksiyonu neden olabilir.
- Torba bağlantısı en kısa sürede yapılmalıdır.

#### Temiz Teknik Denilince Neleri Anlıyoruz?

- Vücut temizliğine dikkat edilmelidir.
- Banyo duş pekinde yapılmalıdır.
- İç çamaşırlar her gün değiştirilmelidir.
- Kateter pansumanı her gün değiştirilen pekinde ve dikkatle yapılmalıdır.
- Ağız sağlığını korumak açısından dişler düzenli biçimde fırçalanmalıdır.
- Tırnaklar kısa ve temiz tutulmalıdır.

#### DİKKAT ETMELİSİNİZ!

Banyoya veya jakuziye dalmak, gölde, gölette, nehirde veya klorlanmış havuzda yüzmek enfeksiyon riskini artırır.



## ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 149  
Konu :

06.../11/2017

Sayın  
Prof.Dr.Zeynep ÖZER  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-bakım eksikliği kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin öz-bakım gücüne, öz-yeterliliğe ve algılanan sosyal destek üzerine etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ASLININ AYNISIDIR

Mehmet ATEŞ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Sekreteri

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2017

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Zeynep ÖZER	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Periton diyalizi uygulanan hastalarda öz-bakım eksikliği kuramına temellendirilmiş web tabanlı eğitimin öz-bakım gücüne, öz-yeterliliğe ve algılanan sosyal destek üzerine etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 620	Tarih: 01.11.2017
	Yukarıdaki bilgileri verilen çalışmanın bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacılara çalışmalarında başarılar dileriz	

Prof.Dr. Arda TAŞKIN  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Öğr.Gör.Dr.M.Leyent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Murat CANPOLAT  
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN  
Üye (izinli)

Prof.Dr.Selahattin KUMRU  
Üye

Prof.Dr.Engel KARSLI  
Üye

Prof.Dr.Veli YAZISIZ  
Üye

Doç.Dr.Gülşüm Çiğdem AYŞAL  
Üye

Doç.Dr.Dijle KILIMEN KORGUN  
Üye

Doç.Dr.Oğuz DURSUN  
Üye

Yrd.Doç.Dr.Mehmet TÜRKAY  
Üye

Yrd.Doç.Dr.Banu NUR  
Üye

Dr.Onal HÜLÜR  
Üye (izinli)

Turgut ALTUN  
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL  
Üye

ASLININ AYNISIDIR

Murat

Mehmet ATEŞ  
A.U.T.F. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Sekreteri



## HASTANE İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/02/2018-E.25536



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.25536  
Konu : Hatice CEYLAN Araştırma İzni

23/02/2018

## HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22/02/2018 tarihli ve 26708535-900-E.24729 sayılı yazı,

Enstitümüz İç Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi Hatice CEYLAN'ın "Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz-yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkisi" konulu doktora tez çalışması verilerini Mart 2018 tarihinden itibaren örneklem sayısına ulaşmaya kadar Üniversitemiz Hastanesi Periton Diyaliz Ünitesinde yapabilesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof.Dr. Narin DERİN  
Müdür

Ek: 3 sayfa ilgi yazı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058  
Yerleşke/Antalya  
Telefon 0(242)227 44 95 Faks:0(242) 310 60 08  
e-Posta: saglikbb@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://saglikb.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ  
Uzman Memsur  
Tel No: 0242 227 44 95

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	<b>Hatice</b>	<b>Uyruğu</b>	<b>T.C.</b>
<b>Soyadı</b>	<b>CEYLAN (DORUM)</b>	<b>Tel No</b>	<b>5367338008</b>
<b>Doğum tarihi</b>	<b>01.01.1986</b>	<b>e-posta</b>	<b>haticedorum@hotmail.com</b>

### Eğitim Bilgileri

<b>Mezun olduğu kurum</b>	<b>Mezuniyet yılı</b>	
<b>Lise</b>	<b>Antalya Karatay Lisesi</b>	<b>2005</b>
<b>Lisans</b>	<b>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu</b>	<b>2010</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	<b>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı</b>	<b>2013</b>
<b>Doktora</b>	<b>Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı</b>	<b>2020</b>

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
<b>Hemşire</b>	<b>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi</b>	<b>2010-2011</b>
<b>Araş. Gör.</b>	<b>Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu</b>	<b>2011-2012</b>
<b>Araş. Gör.</b>	<b>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (35.Madde il Görevlendirme)</b>	<b>2012-2013</b>
<b>Araş. Gör.</b>	<b>Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu</b>	<b>2013-2014</b>
<b>Öğr.Gör.</b>	<b>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu</b>	<b>2015-devam ediyor</b>

## Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Stomalı Hastalarda Cinsel Danışmanlığın Beden İmajı ve Cinsel Doyum Üzerine Etkisinin İncelenmesi	Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2012-2014
Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz-bakım Eksikliği Kuramına Temellendirilmiş Web Tabanlı Eğitimin Öz-bakım Gücüne, Öz-Yeterliliğe ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyine Etkisi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2017-2020

### Burslar-Ödüller:

### Burslar-Ödüller:

### Yayımlar:

Karayurt Ö, Durmaz E.A, Süler G, **Dorum H**, Harputlu D, Vural F, Üçer C. Psychometric Properties of the Body Image Scale in Turkish Ostomy Patients. International Journal of Nursing Knowledge. 2015;26(3):127-34. doi: 10.1111/2047-3095.12049. (SCI)

**Ceylan H**, Vural F. Living with stoma - A phenomenological study. J Nurs Res Pract Vol 2017; 1 No 1. (ESCI)

Özkaptan B.B, **Ceylan H**. “Yaşlı Dostu Üniversite Kavramı ve Hemşirelik”. Ayrıntı Dergisi: 2017. ISSN: 2147-771X

Karayurt Ö, Çömez S, **Ceylan H**. “Cerrahi Kliniklerde Çevre Dostu Uygulamalar”. DEUHYO ED 2014; 7 (4), 337-344.

**Dorum H**, Vural F. “Stomada Cinsellik Neden Önemlidir?”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2012; 5 (4), 171-174.

**Bildiriler:**

**Ceylan H**, Yangöz Ş.T, Özer Z. “Periton Diyalizi İle İlişkili Komplikasyonların Yönetiminde Antioksidanların Etkisi: Sistemik Derleme”. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Tam metin bildiri, Elektronik, Burdur. 24-27 Nisan 2019, pp. 648-657. (Sözel Bildiri).

**Ceylan H.**, Yangöz Ş.T., Özer Z. “Periton Diyalizi Hastalarında Profesyonel Desteğin Cinsellikle İlgili Sorunların Çözümüne Etkisi: Sistemik Derleme” 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Tam metin bildiri, Elektronik, Burdur. 24-27 Nisan 2019, pp. 566-577. (Sözel Bildiri).

Yangöz Ş.T., **Ceylan H.**, Özer Z. “Hemodiyalizle İlişkili Sorunların Yönetiminde Refleksolojinin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi” 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Tam metin bildiri, Elektronik, Burdur. 24-27 Nisan 2019, pp. 400-407. (Sözel Bildiri).

Yangöz Ş.T., **Ceylan H.**, Özer Z. Hemodiyalizle İlişkili Sorunların Yönetiminde Düşleme Yönteminin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Tam metin bildiri, Elektronik, Burdur. 24-27 Nisan 2019, pp. 392-399. (Sözel Bildiri).

**Ceylan H.**, Özer Z. The Effects of Tailored Telemonitoring On Heart Failure Patients. 1st International Congress of Nursing. Özet bildiri, Elektronik.

**Ceylan H.**, Yangöz Ş.T., Özer Z. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Semptom Yönetimi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Özet bildiri, Elektronik, BURDUR. 02-05 Mayıs 2018, pp. 148-150. (Sözel Bildiri).

**Ceylan H.**, Yangöz Ş.T., Özer Z. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Tele-İzlemin Etkisi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Özet bildiri, Elektronik, BURDUR. 02-05 Mayıs 2018. pp. 250-253. (Sözel Bildiri).

Yangöz Ş.T., **Ceylan H.**, Özer Z. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Tedaviye Uyumda Motivasyonel Görüşmenin Etkisi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Özet bildiri, Elektronik, BURDUR. 02-05 Mayıs 2018, pp. 450-452. (Sözel Bildiri).

Yangöz Ş.T., **Ceylan H.**, Özer Z. Hemodiyalizle İlişkili Komplikasyonların Yönetiminde Müzik Terapinin Etkisi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Özet bildiri, Elektronik, BURDUR. 02-05 Mayıs 2018, pp. 232-234. (Sözel Bildiri).

**Ceylan H.**, Özer Z. Periton Diyalizi Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Komplikasyon Görülme Olasılığına Etkisi. 1.International Internal Medicine Nursing Congress. 25-27 Kasım 2018, pp. 155-156. (Poster Bildiri).

Yangöz Ş.T, **Ceylan H.**, Özer Z. "The Effects of Foot Reflexology On Pain in Patients with Cancer", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 24-26 Kasım 2016, pp.321-326. (Poster Bildiri).

**Ceylan H.**, Özer Z., Sarıbek F. The Effects of Acupuncture On Hypertension.", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 24-26 Kasım 2016. pp. 378-379. (Poster Bildiri).

**Ceylan H.**, Yangöz Ş.T, Özer Z. "The Effects of Acupuncture on Complications of Diabetes", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler Ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 24-26 Kasım 2016, pp.363-364. (Poster Bildiri)

**Ceylan H.**, Özer Z. The Effects of Tailored Telemonitoring On Heart Failure Patients. First International Congress of Nursing (ICON-2017), ANTALYA, TÜRKİYE, 16-18 Mart 2017. (Sözel Bildiri).

**Ceylan H.**, Özer Z. Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Telefon Destekli Uygulamalar: Sistemik Derleme. 19. İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi (Poster Bildiri).

**Dorum H.** Erasmus Öğrenci Gözlemi. 2. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu. 2014. Çanakkale (Konuşmacı)

**Dorum H**, Vural F. Stomalı Bireylerin Deneyimlerinin İncelenmesi. VII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi. Antalya. (Sözel Bildiri).

**Dorum H**, Vural F. Making Patients with Stoma Ready to Be At Home: How Should Be It? The 1st.International Home Care Congress. İzmir, 2013. (Sözel Bildiri)

Karayurt Ö, Durmaz Edeer A, Süler G, **Dorum H**, Harputlu D, Vural F, Üçer C. Stomalı Bireylerde Beden İmajı Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. VII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi. Antalya. (Sözel Bildiri)

Demir Barutcu C, **Dorum H**, Ertuğrul M. Uzaktan Eğitimin Hemşirelikteki Yeri. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, Denizli. (Poster Bildiri)

Demir Barutcu C, **Dorum H**. Hemşirelikte Kültürler Arası Eğitim. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, Denizli. (Poster Bildiri)

Savcı A, Andıç S, Bilik Ö, Vural F, Durmaz Edeer A, **Dorum H**. Ülkemizde Hemşirelikte Teorik İle Klinik Arasındaki Boşluk. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, Denizli. (Poster Bildiri).

Durmaz Edeer A, Vural F, Bilik Ö, Savcı A, Andıç S, **Dorum H**. Hemşirelik Eğitiminde Yeni Bir Yaklaşım: Yönderlik. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, Denizli. (Poster Bildiri).

Vural F, Karayurt Ö, Durmaz Edeer A, Süler G, **Dorum H**, Harputlu D, Üçer C. Adaptation of a Scale of Body Image in Individuals with Stoma into Turkish: a Study on its Validity and Reliability. 12th. European Council of Enterostomal Therapy Congress. 2013, Paris. Fransa. (Sözel Bildiri).

**Dorum H.**, Vural F. Investigation Experiences of Individuals With Stoma. 12th. European Council of Enterostomal Therapy Congress. 2013, Paris. Fransa. (Sözel Bildiri).

**Dorum H.**, Vural F. Stomalı Bireylerin Deneyimlerinin İncelenmesi. XIV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi. VII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi. 2013, Antalya (Sözel Bildiri).

Karayurt Ö, Durmaz Edeer A, Süler G, **Dorum H.**, Harputlu D, Vural F, Üçer C. Stomalı Bireylerde Beden İmajı Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik

Çalışması. XIV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi. VII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi. 2013, Antalya (Sözel Bildiri)

**Dorum H.,** Vural F, “Why Is Sexuality Important for Patients with Stomas?” The 1<sup>st</sup> Congress of Evidence Based Practices in Surgical Nursing with International Participation: Wound and Stoma Care” 10-12, 2012. (Poster Bildiri)

