

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



**HEMODİYALİZ HASTA VE YAKINLARINDA
TÜKENMİŞLİK SENDROMU, HASTA YAKINLARININ
YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Zübeyde Arat

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez DanıŐmanı:
Prof. Dr. Seval Akgün**

ANKARA-2006

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ii
TABLOLAR DİZİNİ.....	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	iv
ÖZET.....	v
SUMMARY.....	vi
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
BULGULAR.....	17
TARTIŞMA.....	32
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR.....	38
EKLER.....	
KULLANILAN FORMLAR	
EK 1 Anket Formu.....	44
Ek 2 LEE Ölçeği.....	45
Ek 3 EE Ölçeği.....	47
Ek 4 BECK Umutsuzluk Ölçeği.....	49
Ek 5 SF-36 Ölçeği.....	50
ÖZGEÇMİŞ.....	52
YAYINLAR.....	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

- KBY : Kronik böbrek yetmezliği
HD : Hemodiyaliz
DD : Duygu Dışavurumu
EE : Expressed Emotion
ED : Eleştirel-düşmancıl oluşu
AİKK : İlgı-koruyucu-kollayıcı olmayı
LEE : Level of Expressed Emotion
DM : Dalıcılık - Müdahalecilik
DT : Duygusal Tepki
HT : Hastalığa karşı tutum
HB : Hoşgörü-beklenti
BUÖ : BECK Umutsuzluk Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Hasta Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri, Ek Hastalık ve Transplantasyon Durumları, 2006, Ankara.	17
Tablo 2. Hasta Grubunun LEE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk Ölçeği Puanları ve Alt Grup Puanlarının Dağılımı, 2006, Ankara.	19
Tablo 3. Hasta Grubunda LEE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Hasta Yaşı, HD Süresi, Çocuk Sayısı, Gelir Durumu ve Sosyal Yaşam Skorlamaları İle İlişkisi, 2006, Ankara.	21
Tablo 4. Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Yakınlık Dereceleri, 2006, Ankara.	23
Tablo 5. Hasta Yakınları Grubunda EE Duygu Dışavurum ve Kısa Form 36 (SF-36) Ölçeği Alt Grup Dağılımları, 2006, Ankara.	24
Tablo 6. Hastalara Uygulanan LEE Duygu Dışavurum Ölçeği, BECK Umutsuzluk Ölçeği ile Hasta Yakınlarına Uygulanan EE Duygu Dışavurum Ölçeği, SF-36 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki, 2006, Ankara.	26
Tablo 7. Hasta Yakınının Çalışma Durumuna Göre Hasta Grubunun EE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk Ölçeği Puan Dağılımları, 2006, Ankara.	28
Tablo 8. Hasta Yaşı, HD Yaşı, Çocuk Sayısı, Gelir Durumu ve Sosyal Yaşam Skorları ile Hasta Yakınlarının EE Duygu Dışavurum ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki, 2006, Ankara.	29

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. SF-36 Ölçeğinin Soru Numaralarına Göre Gruplandırılan Alt Ölçekleri	16
Şekil 2. Hasta Grubuna Uygulanan BECK Umutsuzluk Ölçeğinin Çocuk Sahibi Olma Ve Ek Hastalık Varlığına Durumlarına Göre Puan Dağılımları, 2006, Ankara.	20
Şekil 3. Hasta Grubunda BECK Umutsuzluk Ölçeği Ve LEE Duygu Dışavurum Ölçeği İlişkisi, 2006, Ankara.	22
Şekil 4. Hasta Yakını Yaşı İle Hastalara Uygulanan LEE Duygu Dışavurum Ölçeği Puanlarının Spearman Korelasyon Analizi İlişkisi,2006. Ankara.	27
Şekil 5. Sosyal Yaşam Skoru Gruplarına Göre Hasta Yakınlarının SF-36 Yaşam Kalitesi Puan Dağılımı, 2006, Ankara.	30
Şekil 6. Hasta Yakını Profiline Göre Hasta Grubunun LEE Duygu Dışavurum Ölçeği Puan Dağılımları, 2006, Ankara	31

I. GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) mortalite ve morbiditeyi artırması yanında, hayat kalitesini de olumsuz yönde etkileyen uzun süreçli bir hastalıktır. Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyaliz (HD) tedavisi uygulanan hastalarda normal sağlıklı bireylere göre depresyon ve anksiyetenin daha sık görüldüğünü bildiren birçok çalışma mevcuttur (1-8). Cummings ve arkadaşları, psikososyal faktörlerin diyaliz komplikasyonları üzerinde çok etkili olduğunu açıklamış ve KBY hastalarında zayıf sosyal desteğin depresyona yol açabildiğini belirtmişlerdir (9). Kronik hastalıklar hasta ve hasta yakınları için zor bir süreç gerektirir. Bu süreçte hastalar tedavi ekibi (doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog) tarafından çeşitli ölçeklerle değerlendirilmektedir. Sonrasında da sosyal hizmet ünitesi ve psikiyatri kliniği tarafından destek ve tedavi programları düzenlenmektedir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların birinci derece yakınları da hastalarla birlikte hemodiyaliz tedavi sürecine katılmakta, yaşadığı sıkıntıları paylaşmaktadır. Ayrıca bir aile üyesinin ciddi bir hastalığı olması nedeniyle duydukları kaygı hasta yakınlarında da ruhsal sorunların oluşmasına neden olabilmektedir. Ancak KBY'li hasta yakınlarının bu sorunları genellikle ihmale uğramış ve bu konuda yeterli çalışma yapılmamıştır. Hastalarla aynı süreci yaşayan hasta yakınlarına hemodiyaliz ünitelerinde sağlanan bir destek programı yoktur.

Bu çalışmanın amacı;

Yakın Amaç;

Zorlu süreçteki hemodiyaliz hasta ve hasta yakınlarının duygu dışavurumları ile birlikte hastaların umutsuzluk düzeyleri ve hasta yakınlarının yaşam kaliteleri eş zamanlı değerlendirilerek mevcut durumun, bu durumu oluşturabileceği düşünülen ek faktörlerin saptanması olarak planlanmıştır.

Uzak Amaç

Elde edilen verilere dayanarak hasta yakınlarına ihtiyaçları yönünde destek vermek ve bu desteğin yaşam kalitelerine etkilerini ölçmek.

II. GENEL BİLGİLER

Kronik hastalıklarda aile etmenlerinin önemli bir kısmı “Expressed Emotion” (Duygu Dışavurumu-DD) kavramı içinde incelenmektedir. DD, hasta hakkında başka kişiler veya bir aile üyesi tarafından yapılan, eleştirel yorumların sayısını, düşmanlı tutumların varlığını veya yokluğunu ve aşırı müdahaleciliğin (overinvolvement) düzeyini (aşırı ilgi veya kendinden fedakarlık tutumları) yansıtan, genel olarak aile tutumlarının bir ölçüsü olarak tanımlanmaktadır (10). Duygu Dışavurumu, uygulaması genellikle 60-90 dakika süren Camberwell Family Interview (CFI-Camberwell Aile Görüşmesi [CAG]) esnasında, bir anahtar akraba tarafından (hastanın kendisine yakın hissettiği ve hastayla birlikte yaşayan, çoğunlukla ebeveyn, daha az sıklıkla eş veya kardeş) ifade edilen emosyonel tutumların bir ölçüsüdür. Akrabalar gösterdikleri eleştirel, düşmanlı veya duygusal olarak aşırı müdahaleci (emotional overinvolvement) tutumların düzeylerine göre yüksek DD'li ve düşük DD'li olmak üzere ayrılırlar. DD'nun ölçmenin diğer bir yolu ise bu konuda geliştirilmiş ölçeklerdir. Uyarlanmış ölçeklerin kişiler tarafından uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği kolay olmaktadır. Bu nedenle uygulayan kişilerin kendilerini net ifade edebilmelerini kolaylaştırmaktadır. Ölçeklerin birebir uygulanması kişilerin etki altında kalmadan kendilerine karşı dürüst olmalarına olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda bu ölçekler araştırmacılara zaman kazandırmaktadır.

KBY organik, mental ve psikososyal problemlere neden olan bir hastalıktır (11-13). Hastalar hastalıkları nedeniyle birçok kayıplara uğramış ve tüm işlevleri kısıtlanmıştır (12,14). Hastaların tedavisinde en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biri olan hemodiyaliz tedavisi de hastaları ölümden kurtararak yaşama devam etmelerini sağlamakla birlikte yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir (15-19). Hemodiyaliz kurtadığı hayatı aynı zamanda değiştirmekte, hastaların normal hayat düzenini

önemli ölçüde bozmaktadır (20-24). Hem hastalığın kendisi hem de sürekli bir işleme, bir makineye ve tedavi ekibine bağımlı olma hastanın tedaviye uyumunu ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (15,20,21,24-29). Hemodiyaliz işlemi genellikle haftada 2-3 kez tedavi merkezine devamı gerektirmekte, diyet, ilaç kullanımı gibi bir takım tedavi yöntemlerine, tedavinin getirdiği pek çok kısıtlamalara ve bu kısıtlayıcı yaşam stiline uyumu zorunlu kılmaktadır. Bütün bunlar fiziksel, psikiyatrik ve psikososyal pek çok soruna neden olmaktadır (11-13,21,24-28). En sık karşılaşılan ruhsal sorunlar arasında anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, rol değişiklikleri, üzüntü ve umutsuzluk sayılabilir (12,13,15,20,21,23-25,30-33).

Uzun yıllar hemodiyaliz hastalarıyla ilginenlerin ortak bir sorusu "Diyaliz hastaları psikolojik yönden neden diğer kronik hastalardan farklıdır?" olmuştur. Diyaliz hastaları kronik böbrek hastası oldukları için diğer kronik hastaların gösterdikleri bazı özellikleri gösterirler. Bunun dışında kendilerine özgü bazı özellikleri de vardır (34,35). Bu özellikleri daha iyi anlayabilmek için önce diyalizin hastaya neler kaybettiğini gözden geçirmek yararlı olacaktır.

1) Fiziksel işlev kaybı: Hemodiyaliz makinası böbrek işlevi görmekle birlikte böbreğin tüm işlevlerini yerine getiremez. Hastada kronik böbrek yetmezliğinin bazı belirtileri devam eder (özellikle bulantı, kaşıntı, halsizlik, efor sorunu). Buna diyaliz seansı sırasında kan basıncı düşmesine bağlı belirtiler eklenir. Tüm bunlar hastada sağlığını ve özerkliğini yitirdiği ve tekrar kazanamayacağı endişesine neden olur.

2) Ekonomik güvence kaybı: Ailede bir bireyin diyaliz programına girmesi çoğu kez bir ekonomik yıkım oluşturmaktadır. Hasta bireyin işgücü kaybı yanısıra tedavi masrafları, diyaliz merkezlerinin bulunduğu büyük kentlerde yaşama zorunluluğu ek yük getirmektedir. Diyaliz başlı başına bir mesai oluşturduğundan hasta bireyden çalışması beklenmemelidir (36). Hasta erkekse

bazen karısı çalışmaya başlamakta, hasta kadınsa kocası diyaliz nedeniyle işini aksatmaktadır. Bu da ekonomik kayıpları arttırmaktadır.

3) **Aile Düzeni Bozulması:** Diyaliz hastalarının eşleri üzerinde yapılan araştırmalar eşlerin hastaya psikolojik yakınlık gereksinimi yanısıra agresyon içinde olduklarını göstermiştir (37). Diyalizin başlangıç dönemlerinde aile bireylerinin hasta ile aşırı ilgili oldukları, sonra ilgilerini kaybettikleri, dost ve akrabaların da arayıp sormadıkları gözlenmektedir. Bu durum transplantasyonda da sorun oluşturur. Aile bireylerinin başlangıçta böbrek vermeye gönüllü iken giderek vazgeçmeleri sık görülmektedir. Buna karşılık, hastalarda da aile bireylerinin söz ve davranışlarına karşı aşırı duyarlılık ortaya çıkmaktadır. Diyaliz hastalarının eşlerinin hastalara olumsuz duygular geliştirmelerinin önemli bir nedeni de hastaların cinsel işlev kayıplarıdır.

Tüm bu kayıplar diyaliz hastalarında kendilerine özgü birtakım uyum bozukluklarına neden olmaktadır. Bu bozukluklar kişiden kişiye önemli ölçüde değişmekle birlikte bazı ortak psikolojik örüntülerden kaynaklanmaktadır (34,35,37).

1) *Bağımlılık - bağımsızlık çatışması:* Hiçbir kronik hasta diyaliz hastaları kadar kuruma bağımlı değildir.

2) *Yaşam-Ölüm Çatışması:* Diyaliz hastaları ölüm düşüncesinden çok, uzamış yaşamın sorunları ile meşguldürler. Uzamış yaşamın, uzamış ölüme dönüşmesinden endişe ederler. Genellikle yaşam güçleri ağır basar ve hasta komplikasyonlarla birlikte yaşamaya alışır. Ancak çekilen acılar alınan zevkin ötesine geçerse kendine zarar vermeye yönelik eylemler (ör. intihar) başlayabilir.

3) *İnkar Eğilimi:* Birçok kronik hastalıkta olduğu gibi diyaliz hastaları da sıklıkla inkar mekanizmasına başvururlar (34,35). Bunun en önemli belirtisi hastaların diyalizi geçici bir tedavi olarak düşünmeleridir. Birçok hasta bir süre

sonra iyileşeceğini düşünür. Bu inkar çoğu kez sanrıya benzer. Ortadan kaldırılmak istense de kolayca kaldırılamaz. İnkârın, genellikle hastanın mücadele gücünü arttırdığı düşünülür (38). Ancak, Devins ve ark. inkar mekanizmasını en fazla kullanan hastalarda ortalama yaşam süresinin daha kısa olduğunu bulmuştur (39). Bazı gözlemlere göre inkar ortadan kalkarsa bu ani olmakta ve intiharla sonuçlanan depresyonlara yol açmaktadır (34). Bazen inkar o denli şiddetlidir ki hasta, hasta olduğunu kabul etmediğinden tedaviyi reddeder (psikotik inkar). Bazı hastaların psikiyatristlerle görüşmeye isteksiz olmaları da bu inkardan kaynaklanır. Psikiyatrist, başarıyla sürdürülen inkara karşı bir tehdit oluşturur ve hasta herhangi bir psikolojik sorunu olduğunu reddeder.

4) *Beden imgesi bozuklukları*: Birçok hasta diyaliz makinesini kendi bedeninin bir uzantısı olarak ya da bedenini makinenin bir uzantısı olarak görür (40,41). Sıklıkla makineye insani özellikler atfeder. Onunla konuşur, ona öfkelenir. Ancak bu algılar çoğu kez bilinç dışıdır.

Diyaliz hastaları hastalıklarının ilerleyici, tedavi yöntemlerinin zor ve kısıtlayıcı olması nedeniyle kendilerini bağımlı ve durumlarını umutsuz görürler (14,18,25). Ekonomik bağımlılık, kısıtlı sosyal yaşam, ailevi sorumluluklarla baş etmedeki zorluklar hastalarda karamsarlık ve umutsuzluğa yol açarak hastaların yaşam doyumunu etkilemektedir (20). Umutsuzluk duygusu geleceğe yönelik olumsuz beklentiler içerir, depresyon ve intihar düşüncesi ile yakından ilişkilidir. Diyaliz hastaları hastalıkları ile ilgili olumsuz olayları tekrar tekrar deneyimledikleri için umutsuzluk duyguları ve olumsuz beklentileri artar. Ayrıca umutsuzluk duygusu depresyonu ağırlaştırır. Diyaliz hastalarında umutsuzluk duygusu ve depresyonun yaşam kalitesini kötüleştirdiği bilinen bir gerçektir. Uzun süren umutsuzluk yaşam kalitesini tehdit eder, umut duygusu ise sağlık ve iyi oluşu beraberinde getirir (20,32,42-45).

Umutsuzluk ; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Derneği (NANDA)'nın belirlediği bir hemşirelik tanısıdır. Hemşire umutsuzluk yaşayan bireye bakım

verirken hastanın özelliklerini, kişisel niteliklerini, içsel kaynaklarını (otonomi, bağımsızlık, mantık, bilişsel düşünme, esneklik, spiritüel yön), dışsal kaynaklarını (önemsenen kişiler, sağlık ekibi, destek grupları, tanrı ya da inanılan güçler) ve ümit kaynaklarını (ilişkiler, inanç, başarılacak şeyler) tanımlamalı ve girişimlerini bunlara göre planlamalıdır (46). Umutsuzluk kayıplara karşı gösterilen normal bir tepkidir. Üzerinde durulması gereken konu ise tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için hastalara yardımcı olmaktır. Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut, hastanın varolan sorunları ile etkin baş edebilmeleri için profesyonel yardımda bulunabilmelidirler (47,48).

Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, gönüllü sağlık çalışanları arasında ilk olarak görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Bugün bunlara dayanarak tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Bu sendroma ilişkin üç temel etmen tanımlamıştır;

1. Duygusal tükenmişlik,
2. Depersonalizasyon,
3. Bireysel beceride azalma.

Sıkça görülen diğer fenomenler bireysel ya da kurumsal düzeyde oluşabilir. Bunlar insanın iç dünyası ile ilgili duygularını, amaçlarını, isteklerini, beklentilerini etkileyen psikolojik bir deneyimdir ve bu olumsuz deneyimde sorunlar, baskı hissi, huzursuzluk ve işlev bozukluğu görülür.

Tükenmişlik, kısaca kişinin kendisine büyük hedefler koyup daha sonra istediklerini elde edemeyip hayal kırıklığına uğrayarak, yorulduğunu ve enerjisinin tükendiğini hissetmesi olarak açıklanabilir.

Duygusal tükenmişlik belirtileri; depresif duygulanım, desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışma artışı, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygularda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygularda azalma olarak görülebilir. Duygusal olarak tükenmişlik kendisini duygusal bitkinlik, başkalarıyla paylaşılabilir hiçbir şeyin olmaması, duygusal kontrolün kaybı (sık sık ağlama), gülümsemeyi bile unutmak, birçok kişinin zevk aldığı belli başlı etkinliklerden zevk alamamak, alınganlık, büyük bir iç sıkıntısı, sosyal yaşamdan uzaklaşmak, kendinden hoşlanmamak ve kendine güveni yitirmek, kendini suçlama ve başarısızlık hissi şeklinde göstermektedir.

Fiziksel tükenmişlik belirtileri; güçsüzlük, kronik yorgunluk, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara karşı daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir. Fiziksel olarak tükenmişlik kendisini kronik yorgunluk, hastalık hastası olma, baş ağrıları, kas ağrıları, tahammülsüzlük, yeme alışkanlığı ve kilo değişimleri, uyku problemleri, astımlar, hormon dengesizlikleri ve doğal olarak yüksek tansiyon şeklinde göstermektedir.

Zihinsel tükenmişlik duyguları ise; doyumsuzluk, kendine işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içerebilir. bunların sonucunda ise işi bırakma, savaşımla gibi davranışlar görülebilir. Zihinsel olarak ise tükenmişliğin kendisini göstermesi zihinsel anlamda yorgunluk hissi, konsantrasyonun olmaması, unutkanlık, motivasyon kaybı, karar verememek, kabiliyet kaybı şeklinde olmaktadır.

Yazarların çoğu tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde anahtar rol oynadığını ileri sürmektedir. Stres artık günümüzde hemen hemen her ortamda algılanan bir kavramdır. Algılanması oldukça çabuk olmakla birlikte stresi oluşturan temeller oldukça karmaşık ve çeşitlidir. Stres tarifinde de oldukça çeşitli ve farklı ifadeler kullanılmakta ve birçok açıklamalarla stresin ne olduğu açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu kavramı ilk kez ortaya atan Hans Selye

stresi, organizmanın her türlü değişmeye yaygın tepkisi olarak tanımlamaktadır (Rosch, 1986, s.103). Hans Selye'nin çok yaygın olarak benimsenen bu tanımına göre stres, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın, her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepkisidir (Allen, 1983) (49)

Tükenmişliğin de sayısız tarifleri söz konusudur. Ama kısaca tükenmişliği belli bir zaman sürecinde gelişen ve sonunda bu konudan acı çeken kişinin fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak resmen kendisini bitmiş hissettiği nokta olarak tanımlamamız mümkündür. Bir başka ifadeyle tükenmişlik heyecanın, enerjinin, ideallerin, bakış açılarının ve amaçların kaybıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi, bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonları nasıl algıladıklarıdır. İlerleyen teknolojiyle birlikte hastalıkların sağaltımında önemli gelişmeler sağlanması, ortalama yaşam süresinin uzamasına ve bununla bağlantılı olarak kronik bir hastalığı olanlarda yaşam kalitesinin artırılması yönünde çabaların yoğunlaşmasına yol açmıştır. Yaşam kalitesi, bir kişinin görünürdeki fiziksel ve zihinsel zindelik durumudur. Yani kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Kronik hastalıkların hasta ve ailesinde neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler, bu kişilerin yaşam kalitelerinin tartışılmasına yol açmıştır. Birçok etmen yaşam kalitesine katkıda bulunabilir. Bunlar arasında yaşamın iyi olması, kişinin mutluluğu ve başkalarına bağımlı olmadan işlerini yaparak yaşamın keyfini çıkarması sayılabilir.

III. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Evreni:

Başkent Üniversitesi Hastanelerinin Ankara ve Adana hemodiyaliz ünitelerinde son dönem böbrek yetmezliği tanısı ile en az bir yıldır hemodiyalize giren hastalar ve kesintisiz olarak hastayla ilgilenen hasta yakınları bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Örneklem:

Birinci örneklem grubu; kronik böbrek yetmezliği tanısı ile en az bir yıldır hemodiyalize girmekte olan, ebeveyn, eş veya birinci dereceden bir aile yakınıyla yaşayan ve son 3 ay anahtar akraba konumundaki yakınıyla hemen her gün yakın temasta bulunan hastalardan oluşturulmuştur.

İkincil örneklem grubu; kronik böbrek yetmezliği tanısı ile en az bir yıldır hemodiyalize girmekte olan son üç aydır hemen hergün yakın temasta olduğu hastası olan anahtar akrabalarından oluşturulmuştur.

Örneklem kriterlerine uyduğu hemodiyaliz ünitesi personeline ve hasta-hasta yakınlarınca sözlü onaylanan 65 hasta ve onların hasta yakınlarına ölçekler uygulanmıştır. Ölçek cevapları tam olan 52 hasta ve hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formlarından herhangi biri eksik doldurulmuş olan 13 hasta ve hasta yakını çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Tipi:

Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik araştırma.

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler:

Uygulanan ölçek puanları bağımlı değişkenler olarak planlanmıştır.

Bağımsız Değişkenler:

Hastaların; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, aktif iş hayatı, hemodiyaliz süresi, transplantasyon olup olmadığı, ek hastalıkları gibi sosyo-demografik özellikleri, sosyal yaşam ve gelir düzeylerinin kendi değerlendirmeleri olan 0-4 arası skorlaması ve hasta yakınlarının; cinsiyet, yaş, yakınlık derecesi, eğitim durumu ve aktif iş hayatı olarak planlanmıştır.

Veri Toplama Yöntemleri:

Hasta ve hasta yakınlarına uygulanması planlanan ölçekler, bu ölçekler ile ilgili gerekli bilgi ve eğitim düzeyine sahip, bu ölçeklerin sınırlılıklarını bilen doktor ve psikolog tarafından hastaların tümüne birebir uygulanmıştır. Hasta yakınlarına uygulamada iki yol izlenmiştir; eğitim seviyesi yüksek olan hasta yakınlarına bireysel uygulama, eğitim seviyesi düşük veya okuma yazma bilmeyen hasta yakınlarına birebir uygulama yapılmıştır.

Verilerin Analizi:

Çalışmanın istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 11.0 bilgisayar programı ile yapıldı. Bağımlı gruplarda dağılımları bozuk olan sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildi. Bağımsız gruplarda grup sayılarından en az birinin 30'un altında olması nedeni ile iki grup ortalamaları Mann-Whitney U test, çoklu grup ortalamaları Kruskal-Wallis test ile karşılaştırıldı. Sonuçlar ortalama \pm SD ve yüzde (%) olarak verildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Zaman Çizelgesi

Faliyetler	2005			2006					
	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
Literatür taraması	■	■	■						
Araştırma ölçeklerinin hazırlanması				■					
Veri toplanması					■	■			
Verilerin bilgisayara girilmesi, analizi							■		
Tez raporu yazılması								■	■

Kullanılan Ölçekler

Bağımlı değişkenler için hastalara LEE Duygu Dışavurum ölçeği ve BECK Umutsuzluk ölçeği, hasta yakınlarına EE Duygu Dışavurum ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerden hastalara ait olanlar Anket formu ile, hasta yakınlarına ait olanlar EE ölçeğinin girişinde sorgulanarak kaydedilmiştir.

1) Anket Formu:

Hastaların; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, aktif iş hayatı, hemodiyaliz süresi, transplantasyon olup olmadığı, ek hastalıkları gibi sosyo demografik özellikleri, sosyal yaşam ve gelir düzeylerinin kendi değerlendirmeleri olan 0-4 arası skorlamalarının kaydedildiği bir form.

2) Ölçekler:

Hasta ve hasta yakınının tükenmişlik durumunu değerlendirmek;

LEE (Level of Expressed Emotion):

Cole ve Kazarian tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup Türkçe'ye çevrilmesi ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması Berksun ve arkadaşları tarafından (1993)

yapılmış 60 soruluk bir ölçektir. Hastalar tarafından birlikte yaşadıkları, kendileri için önemli bir aile üyesi (anahtar akraba) göz önüne alınarak ve son 3 ay düşünülerek doldurulmaktadır. Hasta için önemli birisiyle arasındaki duygusal havayı anlamak ve ilişkinin bazı özelliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 'Doğru-yanlış' şeklinde doldurulan ölçekte puanlar 0-1 arası verilmektedir. 30 soruda 'doğru' yanıtına, 30 soruda ise 'yanlış' yanıtına 1 puan verilmektedir ve derecelendirilen ölçekte puanlar yükseldikçe DD düzeyi yükselmektedir. 1 puan verilen itemler ekte, ölçek üzerinde işaretlenmiştir. Ölçeğin, her biri 15 madde içeren dalıcılık-müdahalecilik; DM (Intrusiveness), Duygusal Tepki; DT (Emotional Response), Hastalığa Karşı Tutum; HT (Attitude Toward Illness), Hoşgörü-Beklenti; HB (Tolerance-Expectation) başlıklarını taşıyan dört alt ölçeği vardır (50-54).

EE Ölçeği ('Expressed Emotion):

Berksun tarafından (1992) geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirliği yapılmış olan 41 soruluk bir ölçektir. Hasta yakınları tarafından doldurulmaktadır. Hasta yakınlarının hastayı ve kendisini nasıl algıladığıyla ilgili sorular yer almakta ve verilen yanıtlara göre DD düzeyi saptanmaktadır. 29 madde eleştirel-düşmancıl oluşu (ED), 12 madde ise aşırı ilgi-koruyucu-kollayıcı olmayı (AİKK) göstermektedir. ED'ye örnek olarak; "Onun hasta olduğuna inanmıyorum" ve "Onun varlığı beni deli ediyor", AİKK'ye örnek olarak ise; "Onun üzerine titrerim" ve "Ona en ufak bir şey olacak diye endişeleniyorum" şeklindeki itemler verilebilir. Yine 'doğru-yanlış' şeklinde doldurulan ve 0-1 arası derecelendirilen ölçekte puanlar yükseldikçe DD düzeyi yükselmektedir. Ankette 3., 8., 14., 28., 30., 36., 38, 39., 41. itemler cevapları ters olan olumlu itemlerdir. Diğer itemler 'Doğru' işaretlendiğinde 1 puan alırken bu itemler 'Yanlış' işaretlendiğinde 1 puan olacak şekilde seçilmiştir. Doğru yanıtına 1 puan verilen itemler ekte, ölçek üzerinde işaretlenmiştir. Toplam puan 0-41 arasında, ED puanı 0-29, AİKK puanı 0-12 arasında olmaktadır. Maddeler hazırlanırken, kendi toplumsal

ve kültürel özelliklerimizin dikkate alınmış olması ölçeğin güçlü yanlarından (54).

Bu ölçeğin girişinde hasta yakınlarının bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, yakınlık derecesi, eğitim durumu ve çalışma durumu bilgileri sorgulanmıştır.

Hastanın Umutsuzluk durumunu değerlendirmek;

BECK Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):

Ölçtüğü nitelik, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentileri olup kendini değerlendirme ölçeğidir. Ergen ve yetişkinlere uygulanır. Grup olarak uygulanabilir. Zaman sınırlaması yoktur. 20 maddeden oluşan, 0-1 arası puanlanan bir ölçektir. Cevaplar soru formu üzerinde işaretlenir. Bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Formun başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgi vardır. Bireyden kendisi için uygun gelen ifadeleri “evet”, uygun olmayanları ise “hayır olarak işaretlenmesi istenir. Maddelerin 11 tanesinde “evet” seçeneği 9 tanesinde ise “hayır” seçeneği 1 puan alır. 1., 3., 5., 6., 8.,10.,13.,15. ve 19. sorularda “hayır”; 2., 4., 7., 9., 11., 12., 14., 16., 17., 18. ve 20. sorulara ise “evet” yanıtı için birer puan verilir. Puan aralığı 0-20’dir. Yorumlanmasında alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Bu tür ölçeklerin sınırlılıklarını bilen araştırmacıların ya da uygulayıcıların kullanması uygundur. Testin özgün adı, Hopelessness Scale (HS) dir. Geliştirenler: A.T.Beck ve ark. (55) Beck ve arkadaşları, ölçeğin geliştirilmesinde iki tür kaynaktan yararlanmışlardır Türkiye uyarlaması, Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ) olan testi uyarlayanlar, Gülten Seber (1991) Ayşegül Durak (1993) (55-60) Teknik değerlendirme çeviri işlemi Seber (1991) tarafından yapılmıştır.

Hasta yakınının yaşam kalitesini değerlendirmek;

Short Form-36; SF-36 (Kısa Form 36) : Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (61). Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (62). SF-36 çok amaçlı, 36 sorudan oluşan kısa bir sağlık taraması formudur. Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması. Değerlendirme bazı maddeler dışında Likert tipi yapılmakta ve son 4 hafta gözönünde bulundurulmaktadır. Likert tipi puanlama dışında 1. soru 1 den 5'e 5,0-4,4-3,4- 2,0-1,0 olarak puanlanır, 6. soru, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b ve 11d soruları ters puanlanır, 7. soru 1'den 6 ya 6,0-5,4-4,2-3,1-2,2-1,0 puanları alır. 8. soru ise 7. soruya bağlı puanlanır. 7. soru boşsa 8. soru sırasıyla 6,0-4,75-3,5-2,25-1,0 puanlarını alır. 7.soru 1, 8.soru 1 ise 6,0 puanını alır, 7.soru 2-6 arası bir puan ve 8 1 ise bu sefer 5 puan alır, 7.soru 1-6 arası bir puan iken 8 de 2-3-4-5 değerleri 4,0-3,0-2,0-1,0 puanlarını alır. Alt ölçeklerle sağlığı 0- 100 arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir. SF-36 kişisel değerlendirme için uygun olmakla birlikte bilgisayar ortamında veya yetiştirilmiş bir personel yoluyla yüz yüze veya telefon görüşmesi ile de 14 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanabilmektedir. SF-36 taraması Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere pek çok ülkede genel topluma başarıyla uygulanmıştır. Ayrıca SF-36 genç ve ileri yaştaki spesifik hastalığı olan hasta popülasyonlarına da başarıyla uygulanmıştır. SF-36 5-10 dakika içinde uygulanabilmektedir. SF-36 değerlendirmesinin kabul edilebilirliği ve veri kalitesi de yüksektir. Şekil 1'de Ek 5'te verilen SF-36 ölçeğini oluşturan soruların numaralarına göre sınıflandırılması ile SF-36 skalasının özet ölçümlerin oluşturulmasında kullanılan alt ölçekleri görülmektedir (63). Bu ölçek sonuçları, oluşturulan bu alt ölçeklere göre değerlendirilmekte ve yorumlanmaktadır.

Şekil 1. SF-36 Ölçeğinin Soru Numaralarına Göre Gruplandırılan Alt Ölçekleri

Ölçek Soru No	Alt ölçekler	Özet ölçümler
3a. 3b. 3c. 3d. 3e. 3f. 3g. 3h. 3i. 3j.	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Sağlık
4a. 4b. 4c. 4d.	Rol-Fiziksel	
7. 8.	Vücut Ağrısı	
1. 11a. 11b. 11c. 11d.	Genel Sağlık Durumu	
9a. 9e. 9g. 9i.	Canlılık	
6. 10.	Sosyal Foksiyon	
5a. 5b. 5c.	Rol-Emosyonel	
9b. 9c. 9d. 9f. 9h.	Ruh Sağlığı	

IV. BULGULAR

1. Çalışmaya Alınan Hastaların Genel Özellikleri

Çalışmaya yaş ortalamaları $42,8 \pm 18,2$ (18-78, ortanca=35,0) olan 30 erkek (%57,7), 22 kadın (%42,3) toplam 52 hasta dahil edilmiştir. Hastalar $70,4 \pm 46,4$ ay (12-200 ay, ortanca=60,0)'dan beri hemodiyalize girmektedir. Hasta grubunun sosyo-demografik özellikleri, ek hastalık, transplantasyon durumları, gelir durumu ve sosyal yaşam skorları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Hasta Grubunun Sosyo-demografik Özellikleri, Ek Hastalık ve Transplantasyon Durumları, 2006, Ankara.

	Sayı	%*
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar değil	4	7,7
İlkokul-Ortaokul	29	55,8
Lise	10	19,2
Üniversite	9	17,3
Çalışma Durumu		
Hiç çalışmamış	32	61,5
Çalışıyor	8	15,4
Malulen emekli	2	3,8
Emekli	10	19,2
Medeni Durum		
Evli	29	55,8
Bekar	20	38,5
Boşanmış	3	5,8
Çocuk		
Var	25	48,1
Yok	27	51,9

Ek Hastalık		
Var	15	28,8
Yok	37	71,2
Transplantasyon		
Var	3	5,8
Yok	49	94,2
Gelir Durumu		
Çok kötü	1	1,9
Kötü	13	25
Yeterli	27	51,9
İyi	9	17,3
Çok iyi	2	3,8
Sosyal yaşam		
Çok kötü	11	21,2
Kötü	23	44,2
Yeterli	11	21,2
İyi	7	13,5
Çok iyi	0	0
Toplam	52	100

* Kolon yüzdesi

İki grupta düzenleme yapıldı. Medeni duruma göre; boşanma yüzdesi düşük olduğundan bekar grubuna ve çalışma durumuna göre ; malulen emekli yüzdesi düşük olduğundan emekli grubuna dahil edildi. Transplantasyon olan hasta sayısının az olması nedeni ile 2 grup arası istatistiksel değerlendirme yapılmadı.

Hastalara uygulanan LEE Duygu Dışavurum ölçeği puan ortalaması $15,4 \pm 9,7$ (ortanca=13,5) ve BECK Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması $7,8 \pm 5,2$ (ortanca=6,5) olarak bulunduğudur. Bu ölçeklerin alt grup puan dağılımları tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Hasta Grubunun LEE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk Ölçeği Puanları ve Alt Grup Puanlarının Dağılımı, 2006, Ankara.

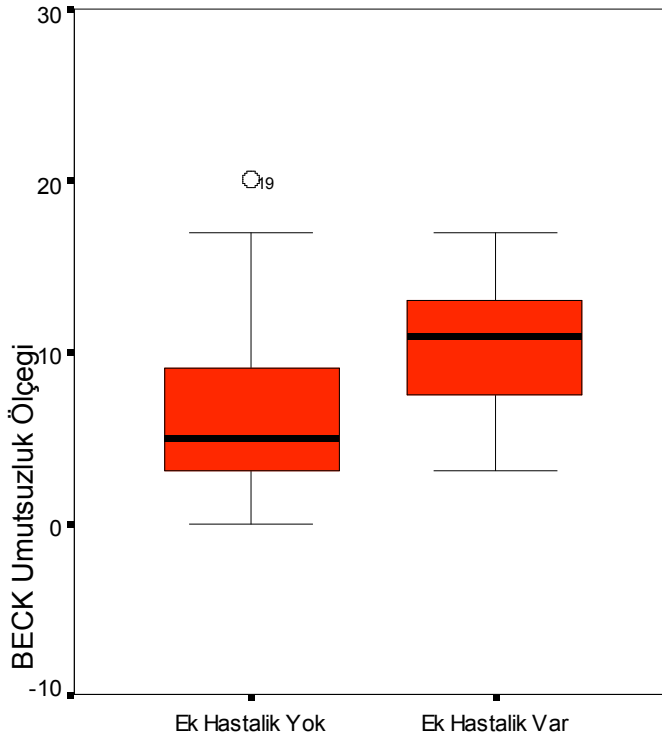
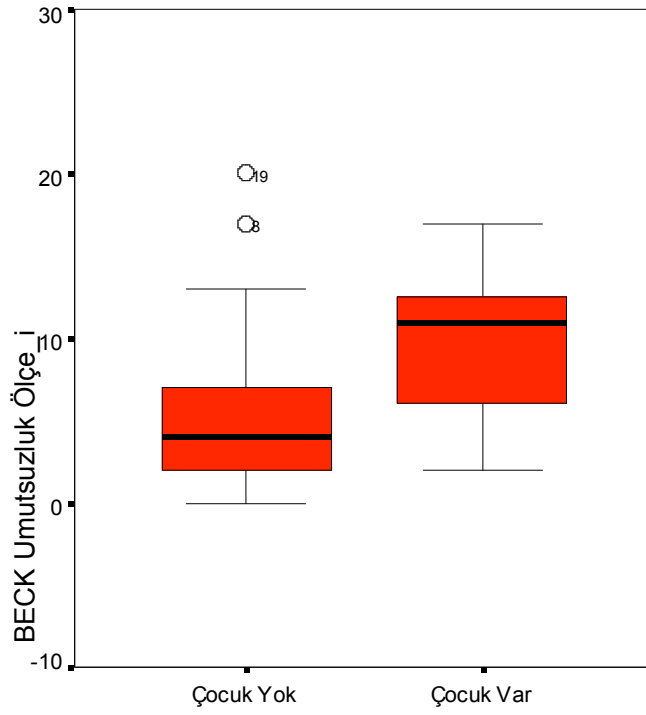
	Ortalama±SD	Ortanca	En düşük/en yüksek değer
LEE TOOLAM PUAN	15,4±9,7	13,50	5-40
Dalıcılık-Müdahalecilik	6,0±3,2	5,0	1-12
Duygusal Tepki	3,7±2,7	4,0	0-10
Hastalığa Karşı Tutum	2,9±2,1	2,0	1-9
Hoşgörü-Beklenti	2,8±3,1	2,0	0-11
BECK Umutsuzluk Ölçeği	7,8±5,2	6,50	0-20

Hastaların BECK umutsuzluk ölçeği puanları eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumuna göre farklılık göstermezken çocuk sahibi olanlarda (9,9±3,5 (ortanca=11) / 5,5±5,0 (ortanca=4); p=0,001) ve ek hastalık varlığında (10,3±3,9 (ortanca=11) / 6,7±5,3 (ortanca=5); p=0,007) diğer gruba göre yüksek bulunmuştur (Şekil 2).

BECK Umutsuzluk ölçeği puanları hastaların diyaliz süresi, kendi durumlarını değerlendirmeleriyle elde edilen gelir durumu skorlamaları ile ilişki göstermezken, hasta yaşı (r:0,307, p=0,02), çocuk sayısı (r:0,368, p=0,007) ve sosyal yaşam skorlamaları ile ilişkili bulunmuştur (r:-0,551, p=0,0001) (Tablo 3).

LEE Duygu Dışavurum ölçeği puanlarında medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk varlığı ve ek hastalık durumuna göre gruplarda farklılık saptanmamıştır.

LEE Duygu Dışavurum ölçeğinin hastaların yaşı, HD süresi, çocuk sayısı, gelir durumu ile ilişkili değilken LEE Duygu Dışavurum ölçeği DM ve DT alt ölçekleri sosyal yaşam skorlaması ile ilişkili bulunmuştur (r:-0,299, p=0,03) (Tablo 3).



Şekil 2. Hasta Grubuna Uygulanan BECK Umutsuzluk Ölçeğinin Çocuk Sahibi Olma ve Ek Hastalık Varlığı Durumlarına Göre Puan Dağılımları, 2006,Ankara.

Tablo 3. Hasta Grubunda LEE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Hasta Yaşı, HD Süresi, Çocuk Sayısı, Gelir Durumu ve Sosyal Yaşam Skorlamaları ile İlişkisi, 2006, Ankara.

	BECK Toplam Puan	LEE Toplam Puan	LEE DM	LEE DT	LEE HT	LEE HB
Hasta yaşı	0,307*	0,045	0,020	-0,012	0,117	-0,05
HD süresi	0,261	0,109	0,057	-0,033	0,095	0,103
Çocuk sayısı	,368**	-0,076	-0,071	-0,044	,055	-0,096
Gelir durumu	-0,015	0,121	-0,088	0,010	0,183	0,120
Sosyal yaşam	-0,551**	-0,264	-0,306*	-0,299*	-0,237	-0,118

Spearman Korelasyon analizi, *p<0,05,**p<0,001

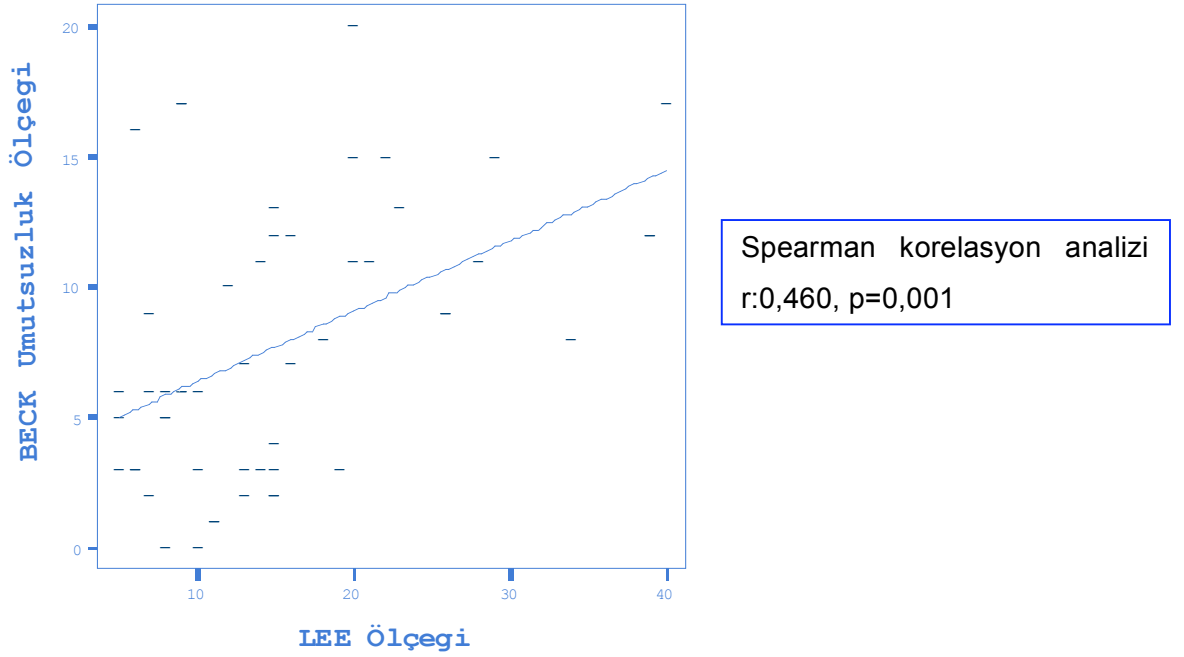
DM: Dalıcılık – Müdahalecilik

DT : Duygusal Tepki

HT: Hastalığa karşı tutum

HB: Hoşgörü-beklenti

Hasta grubuna uygulanan LEE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk ölçekleri LEE Dalıcılık – Müdahalecilik (DM) alt ölçeği hariç birbiri ile ilişkili bulunmuştur (r:0,460, p<0,001) (Şekil 3).



Şekil 3. Hasta Grubunda BECK Umutsuzluk Ölçeği ve LEE Duygu Dışavurum Ölçeği ilişkisi, 2006, Ankara.

2. Çalışmaya Alınan Hasta Yakınlarının Genel Özellikleri

Çalışmaya yaş ortalamaları $46,4 \pm 16,6$ (20-73, ortanca=50,5) olan 17 erkek (%32,7), 35 kadın (%67,3) toplam 52 hasta yakını dahil edilmiştir. Bu hasta yakınlarından %32,7'si (17) anne-baba, %40,4'ü (21) eş, %9,6'sı (5) kardeş, %17,3'ü (9) de hastanın çocuğuydu. Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ve yakınlık dereceleri Tablo 4'de özetlenmiştir.

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Yakınlık Dereceleri, 2006, Ankara.

	No	%
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar değil	0	0
İlkokul-Ortaokul	31	61,5
Lise	13	25,0
Üniversite	7	13,5
Çalışma Durumu		
Hiç çalışmamış	25	48,1
Çalışıyor	13	25,0
Emekli	14	26,9
Yakınlık derecesi		
Anne-baba	17	32,7
Eş	21	40,4
Kardeş	5	9,6
Çocuk	9	17,3
Total	52	100

Hasta yakınlarına uygulanan Duygu Dışavurum EE Ölçeği puan ortalaması $16,4 \pm 5,9$ (ortanca=16,5) ve Kısa Form 36 (SF-36) puan ortalaması $107,6 \pm 16,9$ (ortanca=109,3) olarak bulunmuştur. Bu ölçeklerin alt grup puan dağılımları tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5. Hasta Yakınları Grubunda EE Duygu Dışavurum ve Kısa Form 36 (SF-36) Ölçeği Alt Grup Dağılımları, 2006, Ankara.

	Ortalama±SD	Ortanca	En düşük/en yüksek değer
EE TOPLAM PUAN	16,4±5,9	16,5	4-32
Eleştirel-Düşmancıl oluş	8,2±4,5	7,0	1-22
İlgi-Koruyucu-Kollayıcı olma	8,1±2,1	9,0	3-10
SF-36 TOPLAM PUAN	107,6±16,9	109,3	70,1-132,4
Fiziksel Sağlık	56,8±9,6	59,2	31,1-75,5
Fiziksel Fonksiyon	26,2±6,4	28,0	10,0-54,0
Rol-Fiziksel	6,9±1,5	8,0	4,0-8,0
Vücut Ağrısı	8,0±2,1	8,2	4,2-11,0
Genel Sağlık	15,7±3,1	16,4	9,0-23,0
Ruh Sağlığı	47,8±11,3	48,0	27,0-63,0
Sosyal Fonksiyon	7,5±2,3	7,5	2,0-10,0
Rol Emosyonel	4,9±1,3	3,0	3,0-6,0
Ruh Sağlığı	19,8±5,9	20,0	5,0-30,0
Canlılık	15,5±3,9	15,0	7,0-22,0

Hasta yakınlarının eğitim durumları, çalışma durumları, yakınlık dereceleri gruplarında EE ölçeği ve SF-36 ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarına uygulanan bu iki ölçeğin alt gruplarından EE-ED ile SF-36'nın ruhsal sağlık alt ölçeği arasındaki zayıf anlamlı ilişki ($r:-0,287$, $p=0,04$) hariç diğer alt ölçeklerin ve total puanların arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

3. Hasta ve hasta yakınlarının sonuç ilişkileri

Kronik hasta gruplarında aile kavramını ve tükenmişliğini ölçen, hastalara uygulanan LEE Duygu Dışavurum ölçeği, hasta yakınlarına uygulanan EE Duygu Dışavurum ($p=0,02$) ve Yaşam Kalitesi ölçeği ile ilişkili ($p=0,005$) bulundu. EE ölçeğindeki ilişki yalnızca EE-ED alt ölçeğindende mevcuttu ($p=0,01$) (Tablo 6).

Hastalara uygulanan BECK Umutsuzluk ölçeği hasta yakınlarına uygulanan EE Duygu Dışavurum AİKK alt ölçeği ile ilişkiliydi($p=0,02$). Bu anlamlı ilişki EE Duygu Dışavurum ölçeğinin toplam puanı ile saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Hastalara uygulanan BECK umutsuzluk ölçeği hasta yakınlarına uygulanan SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği Ruhsal Sağlık alt ölçeği ile ilişkiliydi ($p<0,0001$). SF-36 ile olan bu anlamlı ilişki toplam puan ile de saptandı ($p=0,001$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hastalara Uygulanan LEE Duygu Dışavurum Ölçeği, BECK Umutsuzluk Ölçeği ile Hasta Yakınlarına Uygulanan EE Duygu Dışavurum Ölçeği, SF-36 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki, 2006, Ankara.

	BECK	LEE	LEE-DM	LEE-DT	LEE-HT	LEE-HB
	Toplam Puan	Toplam Puan				
SF-36	-0,429**	-0,456**	-0,245	-0,416**	-0,423**	-0,451**
Total puan						
Fiziksel sağlık	-0,202	-0,276*	-0,118	-0,193	-0,304*	-0,322*
Ruhsal sağlık	-0,485***	-0,445**			-0,375**	-0,397**
EE	0,274	0,313*	0,200	0,271	0,214	0,339*
Total puan						
EE-ED	0,260	0,334*	0,147	0,315*	0,263	0,384**
EE-AİKK	0,312*	0,180	0,265	0,071	0,067	0,149

Spearman Korelasyon analizi, *p<0,05, **p<0,001, ***p<0,0001

DM: Dalıcılık – Müdahalecilik

DT : Duygusal Tepki

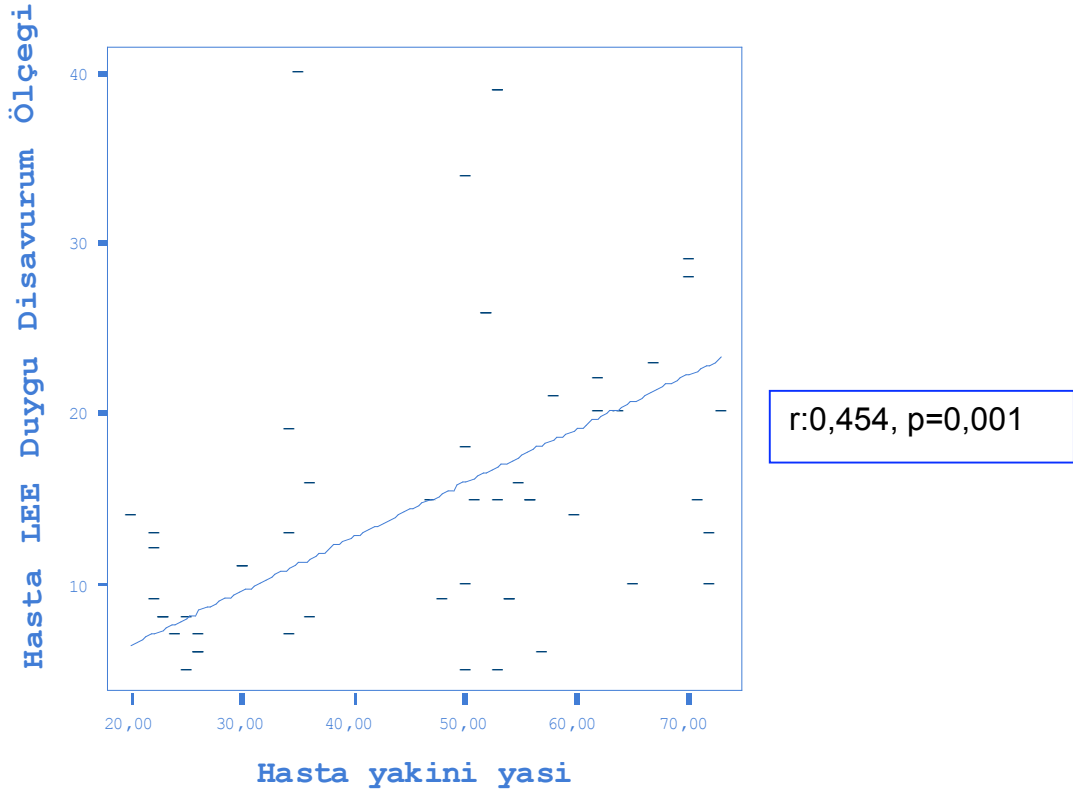
HT: Hastalığa karşı tutum

HB: Hoşgörü-beklenti

ED: Eleştirel-Düşmanlılık

AİKK: Aşırı-İlgi-Koruyucu-Kollayıcı olma

Hasta yakınlarının yaşı hastalara uygulanan LEE Duygu Dışavurum ölçeği puanları ile ilişkili bulunmuştur ($r:0,454$, $p=0,001$) LEE ölçeğinin tüm alt ölçekleride hasta yaşıyla ilişkiliydi (Şekil 4).



Şekil 4. Hasta Yakını Yaşı İle Hastalara Uygulanan LEE Duygu Dışavurum Ölçeği Puanlarının Spearman Korelasyon Analizi İlişkisi,2006. Ankara.

Hasta yakınlarının yaşı ile hasta yakınlarına uygulanan BECK Umutsuzluk ölçeği ise ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının eğitim durumuna göre LEE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk ölçeği puanları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakınlarının çalışma durumuna göre ise LEE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk ölçeği puanları farklılık göstermiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Hasta Yakınının Çalışma Durumuna Göre Hasta Grubunun EE Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk Ölçeği Puan Dağılımları, 2006, Ankara.

	LEE Duygu Dışavurum Ölçeği*	BECK Umutsuzluk Ölçeği**
	ortalama±SD (ortanca)	ortalama±SD (ortanca)
Hiç çalışmamış	14,8±8,9 (13,0)	7,8±5,8 (8,0)
Çalışıyor	11,7±6,6 (8,0)	4,7±2,4 (5,0)
Emekli	19,9±10,0 (20,0)	10,6±4,6 (11,0)
Total	15,4±9,0 (13,5)	7,8±5,2 (6,5)

Kruskal Wallis Test, * $p=0,03$, ** $p=0,01$

Hastaların; cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, çocuk varlığı, ek hastalık varlığına göre hasta yakınlarına uygulanan EE duygu Dışavurum Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği puan ortalamalarında farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların yaşları, çocuk sayıları, gelir durumu skorlamaları ile hasta yakınlarına uygulanan EE Duygu Dışavurum ölçeği ve SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği puanları ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların HD süreleri, hasta yakınlarına uygulanan EE Duygu Dışavurum ölçeğinin EE-AİKK alt ölçeği ($p=0,008$) ve SF-36 Fiziksel Sağlık ($p=0,01$) alt ölçeği ile ilişkili bulunmuştur. HD süresi ile EE Duygu Dışavurum ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi toplam puanları ile ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların sosyal yaşamlarına verdikleri skorlar ile hasta yakınlarının SF-36 puanları ilişkili olarak saptanmıştır. ($r:0,481$, $p<0,0001$). Bu ilişki SF-36 ölçeğinin sadece ruh sağlığı alt ölçeğinde gözlenmiştir ($r:0,542$, $p<0,0001$). Hastaların sosyal yaşamlarına verdikleri skorların hasta yakınlarına uygulanan EE Duygu Dışavurum ölçeği ile ilişkisi bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Hasta Yaşı, HD Yaşı, Çocuk Sayısı, Gelir Durumu ve Sosyal Yaşam Skorları ile Hasta Yakınlarının EE Duygu Dışavurum ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki, 2006, Ankara.

	EE Total Puan	EE-ED	EE-AİKK	SF-36 Total Puan	SF-36 FS	SF-36 RS
Hasta yaşı	-0,047	-0,032	0,019	-0,084	-0,088	-0,058
HD süresi	0,131	0,086	0,362**	-0,091	-0,338*	-0,118
Çocuk sayısı	0,050	0,087	0,052	-0,189	-0,165	-0,177
Gelir durumu	0,069	0,078	-0,037	0,299	0,104	0,226
Sosyal yaşam	-0,223	-0,212	-0,181	0,481***	0,222	0,542***

Spearman Korelasyon analizi, * $p<0,05$, ** $p<0,001$, *** $p<0,0001$

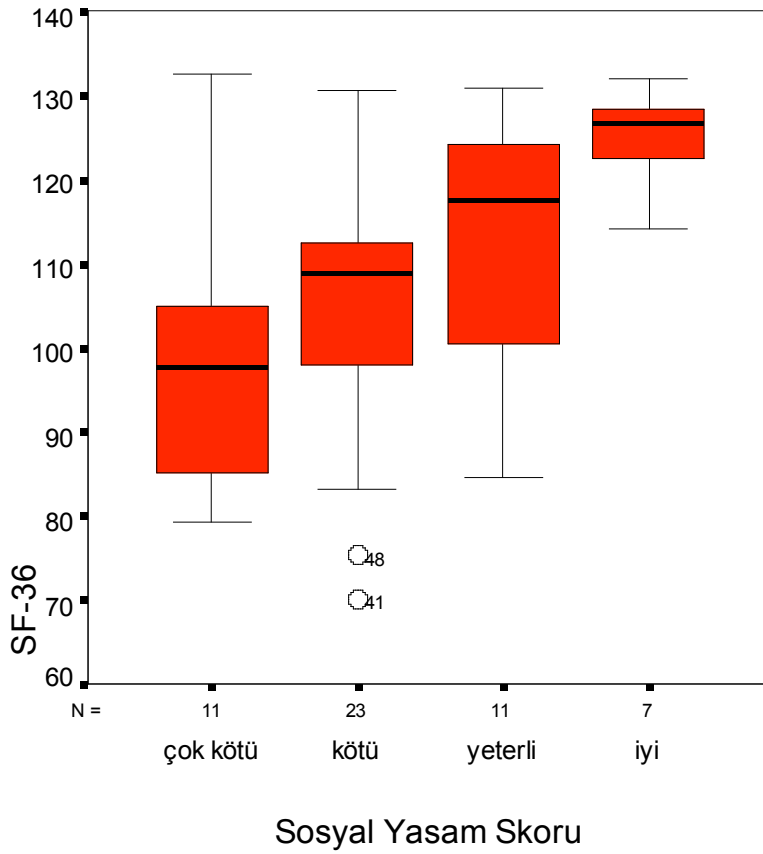
ED: Eleştirel-Düşmançılık

AİKK: Aşırı İlgili-Koruyucu-Kollayıcı olma

FS: Fiziksel Sağlık

RS: Ruhsal Sağlık

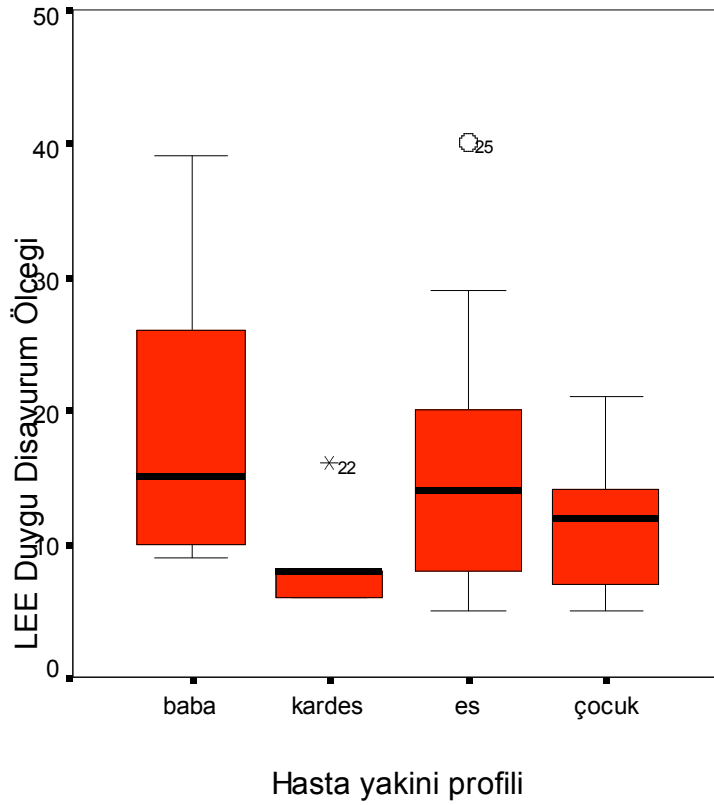
Sosyal yaşam skoru gruplarına göre SF-36 puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) (Şekil 5). Gruplara göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin puanlarının ortalama \pm SD ve ortanca değerleri sırasıyla; çok kötü $98,7\pm15,6$ (97,6), kötü $111,5\pm15,4$ (108,8), yeterli $104,9\pm16,9$ (117,4) iyi $124,8\pm6,2$ (126,6).



Şekil 5. Sosyal Yaşam Skoru Gruplarına Göre Hasta Yakınlarının SF-36 Yaşam Kalitesi Puan Dağılımı, 2006, Ankara.

Hasta yakını profiline göre hastalara uygulanan BECK Umutsuzluk ölçeği, hastalara uygulanan EE Duygu Dışavurum ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi ölçek puanlarında bu farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hasta yakını profiline göre hasta ve hasta yakınına uygulanan ölçeklerden LEE hasta Duygu Dışavurum ölçeği puanlarında farklılık saptanmıştır ($p=0,02$) (Şekil 5). Hasta yakını profiline göre hastalara uygulanan LEE Duygu Dışavurum Ölçeği puanları ortalama \pm SD ve ortanca olarak sırasıyla; anne-baba $19,2\pm 10,3$ (15,0), kardeş $8,8\pm 4,1$ (8,0), eş $15,4\pm 8,9$ (14,0), çocuk $11,4\pm 5,0$ (12,0).



Şekil 6. Hasta Yakını Profiline Göre Hasta Grubunun LEE Duygu Dışavurum Ölçeği Puan Dağılımları, 2006, Ankara

V. TARTIŞMA

KBY organik, mental ve psikososyal problemlere neden olan bir hastalıktır (11-13). Diyaliz hastaları hastalıklarının ilerleyici, tedavi yöntemlerinin zor ve kısıtlayıcı olması nedeniyle kendilerini bağımlı ve durumlarını umutsuz görürler (14,18,25). Ekonomik bağımlılık, kısıtlı sosyal yaşam, ailevi sorumluluklarla baş etmedeki zorluklar hemodiyaliz hastalarında karamsarlık ve umutsuzluğa yol açarak hastaların yaşam doyumunu etkilemektedir (20). Birçok etmen yaşam kalitesine etki edebilir. Uzun süren umutsuzluk yaşam kalitesini tehdit eder, umut duygusu ise sağlık ve iyi oluşu beraberinde getirir. Cummings ve arkadaşları, psikososyal faktörlerin diyaliz komplikasyonları üzerine çok etkili olduğunu açıklamış ve KBY hastalarında zayıf sosyal desteğin depresyona yol açabileceğini belirtmişlerdir (9).

Kronik hastalıkların hasta ve ailesinde neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler, bu kişilerin yaşam kalitelerinin tartışılmasına yol açmıştır. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların birinci derece yakınlarında bu hastalarla birlikte tedavi sürecine katılmakta ve KBY hastasının tedavi şekline bağlı olarak yaşadığı sıkıntıları paylaşmaktadır. Bu kişiler kendi fiziksel, ruhsal, toplumsal gereksinimlerine yeterince zaman ayıramamaktadır. Ayrıca bir aile üyesinin ciddi bir hastalığı olması nedeniyle duydukları kaygı hasta yakınlarında da ruhsal sorunların oluşmasına neden olabilmektedir. Ancak HD hasta yakınlarının bu sorunları, günümüze kadar ihmal edilmiştir. Bu nedenle de yeterli çalışma yapılmamıştır.

Biz bu çalışmamızda kendi ünitelerimizde HD tedavisi gören hasta ve onunla tedavi sürecine katılan refakatçilerinin durumunu değerlendirmeyi amaçladık. Bu amaçla hasta ve hasta yakınlarına tükenmişlik durumlarını değerlendirmek için Duygu Dışavurum ölçeği uyguladık. Bunlarla eş zamanlı olarak hastaların

umutsuzluk düzeylerini değerlendirdik ve bunların hasta yakınlarının yaşam kaliteleri üzerine etkisini araştırdık.

Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının DD puanları birbirleri ile ilişkili bulunmuştur. Alt lekler incelendiğinde bu ilişkinin, hastanın Duygusal Tepki ve Hoşgörü Beklenti DD ile hasta yakınının Eleştirel Düşmancıl oluş DD'da olduğunu görülmüştür. Eş zamanlı olarak hastaların umutsuzluk düzeyleri de hasta yakının Aşırı-İlgi-Koruyucu-Kollayıcı olma DD ile ilişkiliydi. Hasta yakının yaşam kalitesi ile hastaların hem DD hem de umutsuzluk düzeyleri ilişkiliydi. Alt lekler incelendiğinde hastaların DD'nun hasta yakınının yaşam kalitesinin Fiziksel ve Ruhsal Sağlık alt ölçekleriyle ilişkili olduğu görüldü. Hastanın umutsuzluk durumu ise hasta yakınının sadece Ruhsal Sağlık alt leği ile ilişkiliydi. Bu durum hasta yakınlarının davranış tutum ve tepkileri hastanın durumu ile etkileşim halindedir görüşü ile uyumlu bulunmuştur (54). Hasta yakınlarına uygulanan ölçekler arasında hastaların DD ile ilişkili bulunan Eleştirel Düşmancıl oluş ve hastaların umutsuzlukları ile ilişkili bulunan SF-36 Ruhsal Sağlık alt leği arasında ilişki saptanması ve hasta yakınlarının değerlendirmeye alınan yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve yakınlık dereceleri gibi kendi özelliklerinin bu ölçeklerle bir ilişkisinin bulunmaması bu düşünceyi desteklemekteydi.

Hastaların HD süresi arttıka hasta yakınlarının AİKK olma DD vurumları artmaktaydı. Bu da diyaliz başlangıç dönemlerinde aile bireylerinin hasta ile aşırı ilgili oldukları, sonra ilgilerini kaybettikleri sonuçları ile uyum göstermemektedir (64). Bu durum bizim geleneksel aile yapımıza bağlanmıştır. Hastaların HD süresi ile hasta yakınlarının Yaşam Kalitesi leğinde Fiziksel Sağlık alt leği ters ilişkili bulunmuştur. Bulunan bu sonuç beklendiği gibi hasta yakınlarının bu zorlu süreçten etkilendiğinin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların sosyal yaşamlarını değerlendirmek için verdikleri skorlar hastalara uygulanan LEE DD ölçeğinin Duygusal Tepki alt ölçeği ve Umutsuzluk ölçeği ile ters yönde ilişkiliydi. Diyaliz uygulaması hastanın tıbbi, psikolojik durumu ve uyumunun yanında tüm yaşantısını etkilemektedir. Bir çok hasta işlevine eski yeterlilikte devam edemez. Makinaya bağımlılık hastanın otonomisinin sınırlanması anlamına gelmektedir. Bu sebeple hastanın işlevselliği DD'una ve umuduna yansımaktadır. Bulgularımızda bu durumu deteklemekteydi. Sosyal yaşam skorları aynı zamanda hasta yakınlarının Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puanı ve Ruhsal Sağlık alt ölçeği puanıyla da ilişkiliydi. Bu bulgumuz hastanın işlevselliğinin DD ve umuduna yansımalarının hasta yakınına yansımaları olarak yorumlanabilir. Bu durum hasta yakınlarının davranış, tutum ve tepkilerinin hastanın durumu ile etkileşim halinde olduğu görüşü ile uyumlu bulunmuştur (54).

Hastaların Duygu Dışavurum ve BECK Umutsuzluk puanları eğitim düzeyleri ile ilişkili bulunmamıştır. Bu sonuç Ching'in hemodiyaliz hastalarındaki eğitim seviyesinin yükselmesi ile birlikte hastaların sahip oldukları imkanların ve yaşamdan aldıkları doyumun artması yorumunu desteklememektedir (20). Hastaların gelir düzeylerinin skorumasıyla da hastalara uygulanan ölçekler arasında da bir ilişki saptanmaması da bizim hasta grubumuzda bu yorumu desteklememektedir. Gelir düzeyi ile ilişkili bu farklılık, hastaların gelir durumlarına verdikleri skorların sahip oldukları imkanları objektif olarak yansıtmamasına bağlanabilir. Çalışma durumuna göre de iki grup arasında değerlendirme sonuçlarında istatistiksel fark bulunmamıştır. Bu, hastalarda çalışıyor olma durumunun düşük sayıda olmasına bağlanmıştır. Hasta yakınlarının çalışma durumuna göre ise hastaların Duygu Dışavurum ve umutsuzluk düzeyleri farklılık göstermektedir. Hasta yakını emekli ve hiç çalışmamış olan hastalarda, yüksek DD ve yüksek umutsuzluk saptanmıştır. Bu durum hasta DD'nun hasta yakınının yaşıyla olan ilişkiden kaynaklandığını düşündürmüştür. Bilindiği gibi insanoğlu ölüm hastalık gibi durumlar için kronolojik bir sıranın var olduğunu varsayar ya da varsaymak ister. Böyle bir düşünce çerçevesinde iken yaşça kendinden büyük olan yakınlarından (anne-

baba vs) önce kendinin hastalanmasını kabul etmekte zorlanır. Bu durumu ifade etmek güç ve ayıp olarak düşünülür. Hasta olarak kendisini yaşça kıyaslayacağı kişilere (eş, kardeş vs) karşı da “neden o değil de ben?” diye düşünceler oluşabilir. Bu durumda bastırdıkları duyguları bir şekilde ifade etmektedirler. Çalışmamızda hasta yakını profiline göre farklılık gösteren tek ölçek, hastalara uygulanan LEE DD ölçeğiydi ve hastaların DD'ları beklendiği gibi anne-baba, eş, çocuk, kardeş sıralaması ile düşerek devam ediyordu. Bu da hasta DD'nun hasta yakınının yaşıyla olan ilişkisinin sonucu olarak yorumlanmıştır ve düşüncelerimizi desteklemiştir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hemodiyaliz hastalarının yaşadığı çeşitli psiko-sosyal sorunlar hem kendi tedavi süreçlerini hem de onlarla zorlu süreci yaşayan hasta yakınlarını etkilemektedir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi hasta yakınlarının davranış, tutum ve tepkileri hastanın durumu ile etkileşim halindedir. Bu nedenle;

- Hastaların kronik hastalığa uyum sorunları, inkar ve gerçekdışı beklentileri ile mücadele etmeleri için, hastalığın başlangıcından itibaren yeterince bilgilendirme yapılabilir
- Hastalara psiko-sosyal destek verilerek, güçlendirme yaklaşımı ile kendi güçlerini farketmeleri sağlanabilir
- Hastalara psiko-sosyal destek verilerek sosyal destek sistemleri artırılabilir
- Diyaliz süresince düzenli görüşmelerle, bağımlılık ve hasta rolü ile mücadele edilebilir
- Hastaların işlevsellikleri arttırılmaya çalışılabilir. Kendi kendine yeterli, bağımsız olma gerksinimi olan kişilere bu konuda terapi desteği verilebilir
- Hastanın tedavi sürecine aktif katılımıyla “hastalığını sağlıklı yaşamasını sağlamak” için bireyle ve grupla sosyal hizmet uygulamaları sürdürülürken sosyal aktiviteler de organize edilerek sosyal yaşama destek verilebilir
- Hasta yakınları aile görüşmeleri yoluyla sorun çözümüne dahil edilebilir.

- Hasta yakınlarına, hastaların tutum ve davranışlarının yansımalarını bir ölçüde engelleyebilmek için kronik hastalığın bir sonucu olarak hasta tepkileri ile ilgili bilgilendirici toplantılar düzenlenebilir ve hasta yakınları, hastaların kendilerine özel bir tepki vermediği konusunda bilinçlendirilebilir.
- Aynı sorunu paylaşan ailelerin birbirine destek olmasını sağlamak ve uzun süreçte hasta yakınlarının sorunlarını paylaşabilmek, destek olmak amacıyla grup çalışmaları yapılabilir.
- Türk toplumunun sosyo-kültürel yapısına bağlı olarak aile terapilerine talebin az olduğu düşünülerek bu konuya daha fazla özen gösterilebilir. Yumuşak geçişlerle hasta yakınları bu terapilere yönlendirilebilir.
- Ev içi sosyal ortama ilişkin kültürel tutumlar hastanın eşiyle olan ilişkisini etkileyebilir. Bu durumda hastanın umutsuzluğuna yansiyabilir. Bu amaçla destekleyici çift görüşmeleri yapılabilir.

VI. KAYNAKLAR

- 1) Czaczkes JW, Kaplan Denour A. Chronic Hemodialysis as a way of life. New York: Burunner/Mazel, 1978.
- 2) Kaplan HI, Sadock BJ (ed). Hemodialysis Units. Synopsis of Psychiatry, Fifth Edition Baltimore, 1988, pp 426- 427
- 3) Green RL, McAllister TW, Bernat JL. A Study of Crying in Medically and Surgically Hospitalized Patients. Am J Psychiatry, 1987, 144: 442-447
- 4) Giicer MK, Kronik Böbrek Hastalarında Tedavi Sürecinde Görülen Ruhsal Belirtiler. Akd. Ü. Tıp Fak. Dergisi, 1989, 4: 64-71.
- 5) Lefebvre P, Nosert A, Crombez JC. Psychological and Psychopathological Reactions in Relations to Chronic Hemodialysis. Can. Psychiat. Assoc. J. 1978. 17: 9-13
- 6) Abram HS. Renal Dialysis and Liasion Psychiatrist. Can J Psychiat. 1980, 25: 423 -477.
- 7) Livesley IW. Symptoms of Anxiety and Depression in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis. Journal of Psychosomatic R. 1982, 26:581-584
- 8) Özcan E, Yılmaz H, Eryılmaz M ve ark. Hemodiyalize Giren Hastalardaki Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Destekleyici Yaklaşımın ve Moklobemidin Etkisi:Çift Kör Plasebo Kontrollü Bir Çalışma. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Der. 1995, 3: 3
- 9) Levenson JL, Glocheski S, Psychological Factors Affecting End Stage renal Disease. Psychosomatic, 1991, 32(4): 382-387
- 10) Wuerker AM: Relational Control Patterns and Expressed Emotion in Families of Persons with Schizophrenia and Bipolar Disorder. Fam Process 33(4):389-407, 1994

- 11) Bekki Z. Kronik böbrek hastalığı ve dializde konsültasyon-liyezon psikolojisinin yeri ve önemi. Çınar Dergisi. 1998;4(4):96-100
- 12) Şentürk A, Tamam L, Levent B.A. Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan tedavilerin psikiyatrik etkileri ve tedavisi. ARV. 2000; 9(49):49-65
- 13) Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2003;14(1):72-80
- 14) Özatalay E. Kronik hemodiyaliz programındaki hastalarda anksiyete. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Erzurum, 1990
- 15) Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2003;12(2):113–116
- 16) Şengel Ö. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini yükseltmede aminoasitlerin rolü. Çınar Dergisi. 1998;4(4):101-108
- 17) Ülkü U. Renal replasman tedavisine giriş. Aktüel Tıp Dergisi. 1997;2(4):188-189
- 18) Koçak R. Kronik böbrek yetmezliği olan diyaliz hastalarında fizyoterapi ve rehabilitasyonun etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1996
- 19) Kıyak E. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniv.HYODerg. 2002;5(1):38-44
- 20) Ching W.L.S. The quality of life for Hong Kong dialysis patients. Journal of Advanced Nursing. 2001;35(2):218-227
- 21) Sezer MT. Psikiyatrik sorunlar. Editör: Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. 2. Baskı, Anadolu Yayıncılık, Kayseri, 2001:147-152.

- 22) Tsay SL, Healstead M. Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39:245-251
- 23) Lok P. Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 23:873-881
- 24) Özcan Y, Baştürk M, Aslan S. ve ark. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik morbidite ve yaşam kalitesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2000;7(4):333-337
- 25) Yetişen A.Y, Yılmaz A. Son dönem böbrek yetmezliği hastalarının stres durumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Derg*. 2004;1(1):32-36
- 26) Kaçar G.Y. Düzenli hemodiyaliz tedavisinde olan hastalara uygulanan eğitimin yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995
- 27) Hagren B, Pettersen I.M, Severinsson E. et. all. The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering from end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;34(2):196-202
- 28) Özcan Y, Utaş C, Oymak O ve ark. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda eritropoetin kullanımının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 1999;9(2):109-111
- 29) Kumbasar H. Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve psikososyal sorunlar. *Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi*. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. 1997; 2(1):69-71
- 30) Yürügen B. Hemodiyaliz sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlar ve hemşirelik yaklaşımları. *Hemşirelik Bülteni*. 1994;VIII(32):91-95
- 31) Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan sorunlar. Editör: Akpolat T, Utaş C. *Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı*. 3. Baskı, Güzel Sanatlar Matbaası A.ş. Kayseri, 2001:205-241

- 32) Kim J.A, Lee Y.K, Huh W. Et. all. Analysis of depression in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. J Korean Med Sci. 2002;17:790-794
- 33) Kuzeyli Yıldırım Y. Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002
- 34) Abram HS. Repetitive dialysis. Handbook of General Hospital Psychiatry içinde, (eds) Hackett TP, Cassem NH, 1.- baskı, Year Book Medical Publishers, Boston 1979, sf. 343-365
- 35) Petrie K. Psychological well-being and psychiatric disturbance in dialysis and renal transplant patients. BR J Med Psychol 1989;62:91-96
- 36) Sullivan MF. The dialysis patient and attitudes towards work. Psychiatr Med 1973;4:213-219
- 37) Shambaugh PW. Hemodialysis in the home – emotional impact on the spouse. Trans Am Soc Artif Intern Organs 1967; 13:41-45,1967.
- 38) Short MJ, Wilson WP. Roles of denial in chronic hemodialysis. Arch Gen Psychiatry 1969;20:433-437
- 39) Devins GM, Mann J, Mandin H ve ark. Psychosocial predictor of survival in end-stage renal disease. J Nerv Ment Dis 1990; 178: 127-133
- 40) Galpin C: Body image in end-stage renal failure. Br J Nurs 1 1992; (1): 21-3
- 41) Abram HS. Survival by machine: psychological aspects of chronic dialysis. Psychiatr Med 1970; 1: 37-50
- 42) Lohne V, Severinsson E. Hope during the first months after acute spinal cord injury. Journal of Advanced Nursing. 2004;47(3):279-286.
- 43) Haatainen K, Tanskanen A, Kylma J, et all. Factors associated with hopelessness: a population study. Int.J.Soc.Psychiatry. 2004;50(2):142-152

- 44) Collins S, Cutcliffe JR. Addressing hopelessness in people with suicidal ideation: building upon the therapeutic relationship utilizing a cognitive behavioural approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;10:175-185
- 45) Kuo WH, Gallo JJ, Eaton WW. Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality. *Soc.Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39:497-501
- 46) Carpenito LJ. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Çeviren: Firdevs Erdemir. 7. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999:349-354
- 47) Akyol AD, Fadiloğlu Ç. Hemodiyalize giren hastaların rehabilitasyon programlarına ilişkin beklentileri ve bu beklentilerinin umut düzeyine olan etkisinin incelenmesi. *Çınar Derg*. 2001;7(1):8-13
- 48) Bayramova N, Karadakovan A. Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. *Atatürk Üniv.HYO Derg*. 2004;7(2):39-47
- 49) Aydın İP. İş Yaşamında Stres Mart 2002 p.2
- 50) Miklowitz DJ: Family Risk Indicators in Schizophrenia. *Schizophr Bull* 20(1):137-149,1994
- 51) Cole JD, Kazarian SS: The level of Expressed Emotion Scale: A new measure of expressed emotion. *JClin Psychol* 44(3):392-397, 1988
- 52) Kazarian SS, Malla AK, Cole JD, Baker B: Comparisons of two expressed emotion scales with the Camberwell Family Interview. *J Clin Psychol* 46(3):306-309, 1990
- 53) Malla AK, Kazarian SS, Barnes S, Cole JD:Validation of the five minute speech sample in measuring expressed emotion. *Can J Psychiatry* 36(4):297-299, 1991
- 54) Berksun O: Şizofrenide Aile Faktörü: expressed emotion ölçek geliştirme ve uyarlama denemesi. Uzmanlık tezi. Ankara; Üniv. Tıp Fak., 1991

- 55) A.T.Beck, D. Lester ve L. Trexler, L..The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and Clinical psychology, 42,861-874. 1974
- 56) Seber, G. (1991).Beck Umutsuzluk ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği üzerine Bir çalışma. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Eskişehir
- 57) Seber, G.,Dilbaz,N., Kaptanoğlu, C.,ve Tekin, D.(1993). Ümitsizlik ölçeği: Geçerlik güvenilirlik Kriz Dergisi, 1(3), 134-138
- 58) Durak, A.(1993). Beck umutsuzluk ölçeği'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı psikoloji Yüksek Lisans Tezi Ankara
- 59) Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 9(31),1-11.
- 60) Durak, A. Ve Palabıyıköğlü, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik çalışması. Kriz Dergisi, 2(2),311-319
- 61) Ware JE, Sherbourne CD (1992) The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and itemselection. Med Care, 30:473-83
- 62) Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N ve ark. (1999) SF-36'nınTürkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi
- 63) Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. (1997) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 8: 280-7
- 64) C. Cimilli The Psychiatric Aspects of Hemodialysis Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon 88-92

KULLANILAN ÖLÇEKLER

Ek 1

ANKET FORMU

1. Ad-Soyad:

2. Cinsiyet:

3. Yaş

4. Diyaliz Yaşı:

5. Eğitim Durumu:

1) Okur-yazar değil

3) Lise mezunu:

2) İlkokul-Ortaokul

4) Üniversite mezunu:

6.Çalışma Durumu/Mesleği:

1) Hiç çalışmamış

3) Malulen emekli

2) Çalışıyor

4) Emekli

7. Medeni Durumu:

Evli

1

Bekar

2

Boşanmış

3

8. Çocuk sahibi olup/olmadığı:

Sayısı:

9. Gelir durumunuz sizce nasıl?

0) çok kötü 1) kötü 2) yeterli 3) iyi 4) çok iyi

10. Böbrek hastalığı dışında başka fiziksel hastalığı olup /olmadığı:

11. Transplantasyon :

12. Sosyal yaşam

0) çok kötü 1) kötü 2) yeterli 3) iyi 4) çok iyi

Ek 2

LEE ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: *Aşağıda birinin size karşı davranışlarını tanımlayan cümleler vardır. Lütfen birlikte yaşadığınız, sizin için önemli olan bir insanı düşünerek cümleleri okuyun ve tanımlanan biçimlerde davranıp davranmadığınızı doğru (D), yanlış (Y) şeklinde işaretleyin. Bunu yaparken son bir yılınızı düşünün.*

- (D) (Y1) 1.Bazen konuşmak istemezsem beni anlayışla karşılar ve zorlamaz.
(D) (Y1) 2.Sinirlendiğimde o beni yatıştırır.
(D1) (Y) 3.Benim kendime ait kontrolümü yitirdiğimi söyler.
(D) (Y1) 4.Beklentilerini doyumadığım zamanlarda bile bana hoşgörülü davranır.
(D) (Y1) 5.Ben konuşurken müdahale etmez.
(D) (Y1) 6.Benim sinirlerimi bozmaz.
(D1) (Y) 7. “İyi değilim.” dediğimde benim ilgi çekmek istediğimi söyler.
(D1) (Y) 8.Beklentilerini doyumadığım için suçluluk duymama neden olur.
(D) (Y1) 9.Bana karşı aşırı bir koruyucu-kollayıcılığı yoktur.
(D1) (Y) 10.Kendimi iyi hissetmediğim zamanlar öfkelenir.
(D) (Y1) 11.Hasta veya keyifsiz olduğumda bana karşı anlayışlıdır.
(D) (Y1) 12.Benim olaylara bakış açımı anlayabilir.
(D1) (Y) 13.Her zaman müdahalecidir.
(D) (Y1) 14.Bir şeyler kötüye gitmeye başlayınca korku ve heyecana kapılmaz.
(D) (Y1) 15.Kendimi iyi hissetmediğimde bana yardım aramam için cesaret verir.
(D) (Y1) 16.Ona bir çok sorun yaşattığımı düşünmez.
(D) (Y1) 17.Bir şeyleri benimle yapmak konusunda ısrar etmez.
(D1) (Y) 18.İşler sarpa sarınca doğru dürüst düşünemez.
(D1) (Y) 19.Keyifsiz-huzursuz olduğumda bana yardımcı olmaz.
(D1) (Y) 20.Benden umduğunu bulamazsa beni aşağılar.
(D) (Y1) 21.Yanımdan ayrılmamak,sürekli benimle olmak gibi bir düşüncesi yoktur.
(D1) (Y) 22.Yolunda gitmeyen işler için beni suçlar.
(D) (Y1) 23.Benim bir insan olarak değerli olduğumu hissettirir.
(D1) (Y) 24.Keyifsiz, huzursuz yada kafam karışık olduğunda bu duruma tahammül göstermez.
(D1) (Y) 25.Beni çaresizliğim ve bunalımımınla öylece kenarda bırakır.
(D1) (Y) 26.Kötü olduğum zamanlarda benim duygularımı nasıl ele alacağını bilemez.
(D1) (Y) 27.Sorunlarımı ondan öğ almak için yarattığımı söyler.
(D) (Y1) 28.Benim özelliklerimi,özelliklerimin sınırlarını,neyi becerip beceremeyeceğimi bilir.

- (D1) (Y) 29. Ne yaptığımı bilmek için beni sürekli kontrol eder.
- (D) (Y1) 30. Zor durumlarda soğuk kanlılığımı ve kendine hakimiyetini koruyabilir.
- (D) (Y1) 31. Hasta olduğunda benim kendimi iyi hissetmem için uğraşır.
- (D) (Y1) 32. Benim neyi becerip neyi beceremeyeceğim konusunda gerçekçidir.
- (D1) (Y) 33. Her zaman işlerime burnunu sokar.
- (D) (Y1) 34. Söylediğim şeyleri sonuna kadar dinler.
- (D1) (Y) 35. Uzman yardımı aramanın doğru olmayacağını söyler.
- (D1) (Y) 36. İşler yolunda gitmediği zaman bana öfkelenir.
- (D1) (Y) 37. Hakkımda her şeyi mutlaka öğrenmek ister.
- (D) (Y1) 38. O yanımda olduğu zaman huzurlu ve rahat hissetmemi sağlar.
- (D1) (Y) 39. İyi olmadığımı söylediğimde beni abartmakla suçlar.
- (D) (Y1) 40. Bir şeyler yolunda gitmese bile bana karşı sabırlıdır.
- (D1) (Y) 41. Gittiğim yeri mutlaka ısrarla öğrenmek ister.
- (D1) (Y) 42. Bana sebepsiz yere öfkelenir.
- (D1) (Y) 43. Hasta olduğum zaman ilgili biri olur.
- (D) (Y1) 44. Desteğine ihtiyacım olduğu zaman esirgemez.
- (D1) (Y) 45. Benim özel meselelerime karışır.
- (D) (Y1) 46. Zor, stres yaratan bir durumla kolayca başa çıkar.
- (D) (Y1) 47. Kendimi iyi hissetmiyorsa, durumu merak eder ve anlamak ister.
- (D) (Y1) 48. Bir hata yaparsam anlayışla karşılar.
- (D) (Y1) 49. Hayatıma burnunu sokmaz.
- (D1) (Y) 50. İyi olmadığım zaman bana tahammülü yoktur.
- (D) (Y1) 51. Kendimi kötü hissettiğimde bundan dolayı beni suçlamaz.
- (D1) (Y) 52. Benden çok fazla şey bekler.
- (D) (Y1) 53. Şahsıma ait çok özel konularda fazla soru sormaz.
- (D1) (Y) 54. İşler yolunda gitmediği zaman o işleri daha da kötüleştirir
- (D1) (Y) 55. Kendimi iyi hissetmediğim zaman, o bunları benim yarattığımı söyleyerek sık sık beni suçlar.
- (D1) (Y) 56. Ben bir şeyi beceremeyince zıvanadan çıkar çok öfkelenir.
- (D1) (Y) 57. Geliş gidiş saatlerim konusunda onu haberdar etmezsem huzursuz olur.
- (D1) (Y) 58. İşler iyi gitmediği zamanlar huzursuz olur.
- (D) (Y1) 59. Kendimi iyi hissetmediğim zamanlar bana güven verir destek olur.
- (D1) (Y) 60. Kendimi iyi hissetmediğimde bile benden aynı gayreti bekler

Ek 3
EE ÖLÇEĞİ

Ad-Soyad:

Cinsiyet:

Yaş:

Yakınlık derecesi:

Eğitim Durumu:

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1) Okur-yazar değil | 3) Lise mezunu: |
| 2) İlkokul-Ortaokul | 4) Üniversite mezunu: |

Çalışma Durumu/Mesleği:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1) Hiç çalışmamış | 3) Malulen emekli |
| 2) Çalışıyor | 4) Emekli |

AÇIKLAMA: *Aşağıda hastanızla aranızdaki ilişkinin bazı yönlerini tanımlayan cümleler vardır. Lütfen hastanızı düşünerek cümleleri okuyun ve tanımlanan durumların size uygun olup olmadığını belirtmek üzere doğru (D), yanlış (Y) şeklinde işaretleyin. Bunu yaparken son bir yılınızı düşünün.*

- | | | |
|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (D) | (Y) | 1.Onun bazı şeyleri kasten yaptığını düşünüyor ve öfkeleniyorum. (1) |
| (D) | (Y) | 2.Onun hasta olduğuna inanmıyorum. (1) |
| (D) | (Y) | 3.Onunla sohbet etmekten hoşlanıyorum. |
| (D) | (Y) | 4.Benim için onun istekleri, diğer aile üyelerinin isteklerinden daha önemli. (1) |
| (D) | (Y) | 5.Onunla ilgili her şeyi, kendine ait özel meselelerini bile araştırıp öğrenmeye çalışıyorum. (1) |
| (D) | (Y) | 6.Onun varlığı beni deli ediyor. (1) |
| (D) | (Y) | 7.Düşünüp düşünüp yanıyorum ne hata yaptık diye. (1) |
| (D) | (Y) | 8.Onun bazı yönlerini beğeniyor ve takdir ediyorum. |
| (D) | (Y) | 9.Ona sık sık öğüt veriyorum. (1) |
| (D) | (Y) | 10.Onunla uyuşamıyoruz. (1) |
| (D) | (Y) | 11.Bıraktım artık ne hali varsa görsün. (1) |
| (D) | (Y) | 12.Aile içinde onun her şeyiyle ben ilgileniyorum. (1) |
| (D) | (Y) | 13.Ona kırılıyor, güceniyorum. (1) |
| (D) | (Y) | 14.Onun fikirlerini sonuna kadar dinlerim. |
| (D) | (Y) | 15.Onun üstüne titrerim. (1) |
| (D) | (Y) | 16.Onunla birlikteyken başka bir şeyle ilgilenmiyorum, ilgim sürekli onun üstünde oluyor. (1) |
| (D) | (Y) | 17.O benim hayatımı yaşamama engel oluyor. (1) |

- (D) (Y) 18.O hasta oldu diye dünya başıma yıkılmış gibi hissediyorum. (1)
- (D) (Y) 19.Onun yaptığı işleri beğenmiyorum. (1)
- (D) (Y) 20.Onun giyim kuşamını beğenmiyorum ve ona bunu söylüyorum. (1)
- (D) (Y) 21.Ondan benim beklediğim gibi davranmasını istiyorum. (1)
- (D) (Y) 22.Ona en ufak bir şey olacak diye endişeleniyorum. (1)
- (D) (Y) 23.Onun her şeyiyle ben ilgileniyorum. (1)
- (D) (Y) 24. “Ondan ah bir kurtulsam!” diye düşündüğüm oluyor. (1)
- (D) (Y) 25.Huzursuz ve keyifsiz olduğunda anlıyor ve ondan uzak duruyorum.
(1)
- (D) (Y) 26.Onun kendi işlerini sıralı ve düzenli yapması için onu sık sık ikaz ediyorum. (1)
- (D) (Y) 27.Hastaneye yatması beni perişan ediyor,ondan ayrılmaya hiç dayanamıyorum. (1)
- (D) (Y) 28.Biz birbirimize benziyoruz.
- (D) (Y) 29.Onun yanlışlarını düzeltmesini istiyorum. (1)
- (D) (Y) 30.Onunla iyi anlaşıyorum.
- (D) (Y) 31.Aklım fikrim hep onda başka hiç bir şey düşünemiyorum. (1)
- (D) (Y) 32.Kendini düzeltmesi için onu sık sık eleştiriyorum. (1)
- (D) (Y) 33.Ondan uzak kalmak istiyorum. (1)
- (D) (Y) 34.Başıma bir sürü dert açıyor. (1)
- (D) (Y) 35.O olmasa bütün işler yoluna girecek. (1)
- (D) (Y) 36.Bir zorlukla karşılaştığımda bu zorlukla başa çıkabiliyorum.
- (D) (Y) 37.Onun her şeyi ile ilgilenmek bana zevk veriyor. (1)
- (D) (Y) 38.Öfkelendiğinde ondan uzak durmam, onu yatıştırmak için uğraşırım.
- (D) (Y) 39.Huzursuz ve keyifsiz olduğunda onunla konuşmaya,sohbet etmeye çalışırım.
- (D) (Y) 40.Onun, hastalığını abarttığını düşünüyorum. (1)
- (D) (Y) 41.Onun morali bozuk olduğunda genellikle ben destek oluyorum.

Ek 4 BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

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

Evet Hayır

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

SF 36

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel <input type="checkbox"/>	Çok iyi <input type="checkbox"/>	İyi <input type="checkbox"/>	Orta <input type="checkbox"/>	Kötü <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------	--------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------

2. Bir yıl öncesine karşılaştığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesine göre çok daha iyi <input type="checkbox"/>	Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi <input type="checkbox"/>	Bir yıl öncesine hemen hemen aynı <input type="checkbox"/>	Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü <input type="checkbox"/>	Bir yıl öncesinden çok daha kötü <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri yapmanızı kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Ağır Etkinlikler: Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak			
b. Orta Dereceli Etkinlikler: Masa çekmek, elektrik süpürmesini itmek, bowling oynamak			
c. Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
d. Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
e. Merdivenle bir kat çıkma			
f. Eğilme veya diz çökme			
g. Bir iki kilometre yürüme			
h. Birkaç sokak öteye yürüme			
i. Bir sokak öteye yürüme			
j. Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son dört hafta boyunca, bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
a. Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
c. İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlama oldu mu?		
d. İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (Örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son altı hafta boyunca, duygusal sorunlarınızı (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
b. Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
c. İşiniz veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan normal sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç <input type="checkbox"/>	Biraz <input type="checkbox"/>	Orta derecede <input type="checkbox"/>	Oldukça <input type="checkbox"/>	Aşırı <input type="checkbox"/>
----------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------------

7. Son dört hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

Hiç <input type="checkbox"/>	Çok hafif <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>
----------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------

8. Son dört hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işlerinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç <input type="checkbox"/>	Biraz <input type="checkbox"/>	Orta derecede <input type="checkbox"/>	Oldukça <input type="checkbox"/>	Aşırı <input type="checkbox"/>
----------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------------

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Kendinizi hayat dolu hissettiniz mi?						
b. Çok sinirli bir insan olduğunuz mu?						
c. Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
d. Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
e. Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
f. Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
g. Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
h. Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
i. Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?

Her zaman <input type="checkbox"/>	Çoğu zaman <input type="checkbox"/>	Oldukça <input type="checkbox"/>	Bazen <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Hiçbir zaman <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------

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

	Kesinlikl e doğru	Çoğunlukl a doğru	Bilmiyoru m	Çoğunlukl a Yanlış	Kesinlikle yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
b. Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
c. Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
d. Sağlığım mükemmel.					