

**T.C.**  
**İSTANBUL MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DİYALİZ VE RENAL TRANSPLANTASYON**  
**HASTALARINDA BEDEN İMAJ ALGISININ**  
**KİŞİLERARASI İLİŞKİLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS (MASTER) TEZİ**

**Burcu KIVRAK**

**İstanbul, Kasım 2008**

**T.C.**  
**İSTANBUL MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DİYALİZ VE RENAL TRANSPLANTASYON**  
**HASTALARINDA BEDEN İMAJ ALGISININ**  
**KİŞİLERARASI İLİŞKİLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS (MASTER) TEZİ**

**Hazırlayan**  
**Burcu KIVRAK**

**Tez Danışmanı**  
**Yard. Doç. Dr. Bayhan ÜGE**  
**Doç. Dr. Gülçin Kantarcı**

**İstanbul, Kasım 2008**

## TEŞEKKÜR

Çalıőmam boyunca önerileri ve eleőtirileriyle bana yol gösteren, ilgi ve desteği ile yanımda olan danıőmanlarım Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge ve Doç. Dr. Gülçin Kantarcı'ya,

Desteklerinden dolayı, SB. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji hekimlerine ve diyaliz hemőirelerine,

Verilere ve hastalara ulaőmamda yardımcı olan SB.Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji ve Diyaliz Ünitesi tıbbi sekreterlerine

TEŞEKKÜR EDERİM.

## ÖZET

Araştırmanın amacı, diyaliz ve renal transplantasyon hastalarıyla erken evre kronik böbrek yetmezliği olan hasta kontrol grubunun karşılaştırılarak tedaviye bağlı oluşan beden imaj algısının hastaların kişilerarası ilişkileri ile ilişkisinin olup olmadığını tespit etmektir.

Araştırmanın örneklemini İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji ve Diyaliz Merkezi'nde nefroloji, renal transplantasyon polikliniklerine başvuran ve periton diyalizi ve hemodiyaliz ünitelerinden takipli toplam 120 hasta oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Kısa Semptom Envanteri”, “Vücut Algı Ölçeği” ve “Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplamaları, korelasyon ve regresyon analizi, tek yönlü ve çok yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda hastaların çoğunluğunun hastalık sonrasında beden görünümünde değişiklik olduğu ve bu yeni beden görünümünden rahatsız olduğu; diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının beden görünümünde gerçekleşen değişikliklerin, kontrol grubuna nazaran daha fazla olduğu; hastaların beden görünümündeki değişiklikleri en çok arkadaşlarının ve eşlerinin görmesini istemediği ve renal transplantasyon hastalarının diğer hasta gruplarına göre daha fazla beden görünümünden rahatsız olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca, kadınların beden imaj algısının erkeklerden daha zayıf olduğu; beden imaj algısı en zayıf olan grubun SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi), en güçlü olan grubun ise renal transplantasyon hastaları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fiziksel görünümünü en fazla beğenen grubun SAPD hastaları olduğu; hemodiyaliz hastalarının kollarının görünümünden, renal transplantasyon ve SAPD hastalarının kıl dağılımlarından memnun olmadıkları saptanmıştır.

Hemodiyaliz hastalarının kişilerarası duyarlılık semptomu en fazla görülen grup olduğu; psikopatolojik semptomlar arttıkça beden imaj algısının zayıfladığı ve rahatsızlık ciddiyeti ile beden imaj algısının sosyal fizik kaygıya etki ettiği tespit edilmiştir.

Sosyal fizik kaygı arttıkça beden görünümünden rahatsızlığın artıp beden imaj algısının zayıfladığı ve sosyal fizik kaygısı en az olan grubun hemodiyaliz hastaları olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bütün değerlendirmeler sonucunda diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının beden imaj algısının kişilerarası ilişkilerini etkilediği tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hastalara tedaviye alınmadan önce olası beden imaj değişiklikleri hakkında bilgilendirici bir eğitim verilmesi ve

sürekli olarak psikolog ve psikiyatrist kontrolünde tutularak hastanın kendisi ve çevresiyle olan ilişkilerindeki olası bozulmalarda destekleyici psikoterapiler planlanması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyaliz, Renal Transplantasyon, Beden İmajı, Sosyal Fizik Kaygı, Kişilerarası İlişkiler

## ABSTRACT

The aim of our study is to show a relationship between the body image perception dependent to the therapy and the interpersonal relationships of patients by comparing the dialysis and renal replacement modality and early stage chronic renal failure patients.

The sample of the research is collected from the 120 patients who applied to the nephrology, hemodialysis and peritoneal dialysis outpatient clinics of Istanbul Goztepe Training and Research Hospital Dialysis Center.

The data of the research is collected by “Patient Information Form”, “Short Symptom Inventory”, “Body Perception Inventory” and “Social Physical Anxiety Inventory”. The percentage, mean and standard deviation calculations, correlation and regression analysis, one way and two way anova are used to analyze the data.

The results indicated that patients have differences in their body images after the disease and patients feel indisposed from their new body image. The differences that occurred on the body of the dialysis and renal transplantation patients are more than the differences that occurred on the body of the control group. Patients have called that they don't want especially their friends and spouses to see their body image changes and renal transplantation patients are indisposed from their body image more than the other groups indisposed.

In terms of the body image perception of women is poorer than men. And the CAPD patients have the poorest body image perception while kidney transplant recipients have the most powerful body image perception.

According to the body image perception, the most satisfied group from its body image is the CAPD group. Hemodialysis patients are not pleased with the image of their arms and the kidney transplant recipients and CAPD patients are not pleased with the dispersion of their hair.

The interpersonal sensitivity symptom is mostly seen in the hemodialysis patients' group. It is indicated that when the psychopathological symptoms increase body image perception gets poor and seriousness of illness and body image perception has an impact on the social physical anxiety.

When the social physical anxiety increase body image discomfort increase and the more body image perception gets poor. Hemodialysis patients are the group that has the least social physical anxiety average.

At the end of the analysis, it is indicated that the body image perception affects the interpersonal relationships of dialysis and kidney transplant recipients.

In the direction of these results, it is proposed that an informational education about the probable body image changes must be given to the patients before the therapy

and it has to be planned to give supportive therapies for the deformation of the relationships with the patients' his/herself and surroundings with continuous controlling by psychologist and psychiatrist.

**Key words:** Dialysis, Kidney Transplantation, Body Image, Social Physical Anxiety, Interpersonal Relationships

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xii
GRAFİK LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM I.....	6
1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	6
1.2. Diyaliz Tedavisi.....	7
1.2.1. Periton Diyalizi.....	7
1.2.2. Hemodiyaliz.....	8
1.3. Renal Transplantasyon.....	9
1.4. Beden İmajı.....	9
1.5. Kişilerarası İlişkilerde Bozulmalar.....	10
1.6. Sosyal Fizik Kaygı.....	12
1.7. Psikopatolojik Semptomlar.....	12



<b>1.8. Problem</b> .....	13
<b>2. Hipotez</b> .....	13
<b>3. Önemi</b> .....	14
<b>4. Kapsamı ve Sınırlılıkları</b> .....	14
<b>5. Varsayımlar</b> .....	15
<b>6. Tanımlar ve Kısaltmalar</b> .....	15
6.1. Tanımlar.....	15
6.2. Kısaltmalar.....	16
<b>BÖLÜM 2</b> .....	17
<b>YÖNTEM</b> .....	17
<b>2.1. Araştırmanın Modeli</b> .....	17
<b>2.2. Evren ve Örneklem</b> .....	17
<b>2.3. Veri Toplama Araçları</b> .....	17
2.3.1. Hasta Bilgi Formu.....	18
2.3.2. Kısa Semptom Envanteri.....	18
2.3.3. Vücut Algı Ölçeği.....	19
2.3.4. Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği.....	19
<b>2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri</b> .....	19
<b>BÖLÜM 3</b> .....	21

<b>BULGULAR VE YORUM</b> .....	21
<b>3.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları</b> .....	21
<b>3.2. Hastaların hastalıklarına ilişkin veriler</b> .....	22
<b>3.3. Hastaların psikopatolojik semptomlarının değerlendirilmesi</b> .....	23
<b>3.4. Hastaların vücut algı puanlarına göre değerlendirilmesi</b> .....	27
<b>3.5. Hastaların SPAS puanlarına göre değerlendirilmesi</b> .....	31
<b>3.6. Hastaların beden bölgelerine dair algılarının değerlendirilmesi</b> .....	32
<b>3.7. Beden görünümündeki değişiklik ve beden görünümünden rahatsızlığa dair değerlendirmeler</b> .....	36
<b>3.8. Kişilerarası duyarlılık açısından değerlendirmeler</b> .....	38
<b>BÖLÜM 4.</b> ....	40
<b>SONUÇ VE TARTIŞMA</b> .....	40
<b>1. Sosyo-demografik sonuçlar</b> .....	40
<b>2. Tıbbi öykü sonuçları</b> .....	41
<b>3. Beden görünümünden memnuniyete ilişkin sonuçlar</b> .....	41
<b>4. Beden imaj algısına ilişkin sonuçlar</b> .....	43
<b>5. Sosyal fizik kaygıya ilişkin sonuçlar</b> .....	44
<b>6. Beden bölgelerinden memnuniyete ilişkin sonuçlar</b> .....	44
<b>7. Psikopatolojik semptomlara ilişkin sonuçlar</b> .....	46
<b>8. Doğrulanamamış yan hipotezlere ilişkin sonuçlar</b> .....	48
<b>SONUÇLAR</b> .....	50
<b>ÖNERİLER</b> .....	53
<b>KAYNAKÇA</b> .....	55

<b>EKLER.....</b>	<b>57</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>67</b>

## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 1</b>	Hastalara İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı..... 21
<b>Tablo 2</b>	Hastalıklar ve Beraberinde Getirdiği Sorunların Dağılımı..... 22
<b>Tablo 3</b>	Hastalık Grupları ile Somatizasyon İlişkisi..... 25
<b>Tablo 4</b>	Depresyon ile Cinsel Faaliyetlerden Memnuniyet ve Kişilerarası.. 27 İlişkiler Arasındaki İlişki
<b>Tablo 5</b>	Vücut Algısı ile Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) Puanı İlişkisi 29
<b>Tablo 6</b>	Vücut Algısı ile Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) Arasındaki 30 Korelasyon
<b>Tablo 7</b>	Vücut Algısı ile Sosyal Fizik Kaygı Puanı (SPAS) İlişkisi..... 30
<b>Tablo 8</b>	Vücut Algısı ve Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi (RCI) puanının..... 31 Sosyal Fizik Kaygı (SPAS) Puanı ile İlişkisi
<b>Tablo 9</b>	Hasta Gruplarına Göre Cinsel Gücünden Memnuniyet..... 32
<b>Tablo 10</b>	Cinsel Gücünden Memnuniyet ile Vücut Algısı İlişkisi..... 33
<b>Tablo 11</b>	Hasta Gruplarına Göre Cinsel Faaliyetten Memnuniyet..... 33
<b>Tablo 12</b>	Hasta Gruplarına Göre Cinsel Organlardan Memnuniyet..... 34
<b>Tablo 13</b>	Hasta Gruplarına Göre Kollardan Memnuniyet..... 34
<b>Tablo 14</b>	Hasta Gruplarına Göre Fiziksel Görünümden Memnuniyet..... 35
<b>Tablo 15</b>	Hasta Gruplarına Göre Kıl Dağılımından Memnuniyet..... 35
<b>Tablo 16</b>	Hasta Gruplarına Göre Beden Görünümünde Değişiklik Olup..... 36 Olmadığı
<b>Tablo 17</b>	Hasta Gruplarına Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık..... 36
<b>Tablo 18</b>	Evlilik Süresine Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık..... 37
<b>Tablo 19</b>	Öğrenim Durumuna Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık..... 38
<b>Tablo 20</b>	Depresyon ile Kişilerarası Duyarlılık İlişkisi..... 39

## GRAFİK LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Grafik 1</b>	Beden Görünümünden Rahatsızlık Oranları..... 23
<b>Grafik 2</b>	Gruplara Göre Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi Ortalamaları..... 24
<b>Grafik 3</b>	Gruplara Göre Belirti Toplam İndeksi Ortalamaları..... 24
<b>Grafik 4</b>	Hasta Gruplarına Göre Somatizasyon Puanı..... 25
<b>Grafik 5</b>	Hasta Gruplarına Göre Psikotizm Puanı..... 26
<b>Grafik 6</b>	Hasta Gruplarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Puanı..... 26
<b>Grafik 7</b>	Hasta Gruplarına Göre Vücut Algısı Puanı..... 27
<b>Grafik 8</b>	Cinsiyete Göre Vücut Algısı Puanı..... 28
<b>Grafik 9</b>	Evlilik Süresine Göre Vücut Algı Puanı..... 28
<b>Grafik10</b>	Öğrenim Durumuna Göre Vücut Algısı Puanı..... 29
<b>Grafik11</b>	Hasta Gruplarına Göre Sosyal Fizik Kaygı (SPAS) Puanı..... 31
<b>Grafik12</b>	Yaşa Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık..... 37
<b>Grafik13</b>	Hasta Gruplarına Göre Kişilerarası Duyarlılık Puanı..... 38
<b>Grafik14</b>	Meslek Gruplarına Göre Kişilerarası Duyarlılık Puanı..... 39

## GİRİŞ

Canlı insan organizması, her biri birer sistem olan biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönleriyle karşılıklı etkileşim ve iletişim içinde her bireyde farklı bir şekilde organize olarak bireyin bütünlüğünü ve kimliğini oluşturur. Yaşam, evrendeki sistemlerin karşılıklı etkileşimlerinden kurulu dinamizmaya dayanır ve kendisi bütün bu sistemleri içeren daha büyük bir sistemdir. Bu iç içe geçmiş sistemin örgütlenmesinin işlerliğindeki uyumluluk ve uyumsuzluk ise sistemi ilerletici, yavaşlatıcı ya da gerileyici ya da çöküntülü sonuçlara yol açar. Holistik açıdan bakıldığında “bütün özü oluşturan parçaların toplamından daha fazla şey ifade eden bir kimliğe sahiptir” ilkesine göre ilişkinin verimini ve pozitif ya da negatif yöndeki üreticiliğini kararlaştıran o ilişkinin bütünsel niteliğidir (Koptagel-İlal,1996). Bu bağlamda insan organizması (tüm biyolojik özellikleriyle) ve ruhsal yaşamıyla (psiko-sosyo-kültürel yönleriyle) bir geştalttır, bir bütündür. Biyolojik ve fiziksel özellikler ruhsal yapıyı etkilediği gibi, ruhsal süreçler de biyolojik yapıyı etkiler. Diğer yönden hastalık ve sağlık kavramları, birbirinden tümüyle ayrı, kesin çizgilerle sınırlanmış olmayıp, birbiriyle sürekli ilişki halinde bir fenomendir. Çağdaş yaklaşım, tüm tıbbi hastalıkları organik, mental, psikososyal, psikofizyolojik, psikopatolojik, davranışsal ve adaptif boyutlarıyla bütünlük içinde ele almaktadır. Tarihte ruh ve beden arasındaki etkileşimi ilk sorgulayan felsefecilerden Descartes, bu konuda ilk adımları atanlardan biri olmuştur. Descartes'tan önceki felsefecilere göre ruh bedene güçlü bir etkide bulunabilirdi ancak beden ruh üzerinde küçük bir etkiye sahipti. Kuklacı ve kuklanın aynı anda bir araya getirilmesi gibi ruh ve bedenin de birbirleriyle ilişkide olduğu düşünülmüştü. Bu görüşe göre ruh, bedenin iplerini çeken bir kuklacıya benzetiliyordu. Descartes ise bedenin de ruha tahmin edilenden çok daha fazla etki ettiğini, bu bağlamda fiziksel-psikolojik düalizm üzerinde çalışılması gerektiğini öneriyordu. Descartes, ruhun bedenin bölümleriyle bütünleştiğine ve tüm bedenin ruhun merkezi haline geldiğini iddia ederek psikoloji alanına da büyük bir ışık tutmuş oldu (Schultz,2002).

Bu tarihsel süreçten de yola çıkacak olursak fiziksel hastalıkları, genellikle ruhsal yapıyı ve süreçleri de etkileyecek bilişsel süreçlerinde çarpıtmalara, umutsuzluk, geleceğe ilişkin belirsizlik, denetimi ve hastanın otonomisini kaybetme korkusu ya

da kaygısı, yakın çevresiyle ilişkilerin (değişik atıf sistemleriyle) bozulacağı endişesi, ekonomik ya da sosyal kaynaklı endişeler, depresyon, ağır stres bozuklukları, deliryum ve bazı psikotik bozukluklar oluşturur. Bu bağlamda araştırmamızın temel problemi, diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının kişilerarası ilişkilerinde beden imaj algısının etkisinin olup olmadığını tespit etmektir.

Hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon tedavilerinin her biri bedende farklı imaj bozukluklarına neden olmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kola yapılan fistül ameliyatları, hemodiyalize bağlı damar giriş yollarındaki çeşitli sorunlar sonucunda damar ve koldaki imaj bozuklukları, üremiye bağlı ciltte meydana gelen değişiklikler, üremi nedeniyle kemik iliğinin baskılanması sonucu oluşan aneminin neden olduğu renk değişikliği gibi beden imaj imaj bozuklukları oluşmaktadır. Periton diyalizi tedavisi alan hastaların karın bölgesinde yapılan kateter ameliyatı, kateterin karın bölgesinde dışarıdan görünüyorması, renal transplantasyonlu hastaların kullandıkları ilaçlara bağlı ciltlerinde renk değişimleri, aknelenme, çatlamlar, kıllanma artışı, kilo kaybı, dişetlerinde uzama olması gibi beden imaj sorunları oluşmaktadır ve bu bozulmalar, hastaların kişilerarası ilişki kurmakta zorluklar yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu zorluklar sorunlu beden bölgelerini diğer kişilerden saklama, cinsel etkinliklerde istenmeme, başkaları tarafından beğenilmeme, sosyal ve iş çevrelerinde dikkat çekecek olma endişesi şeklinde yaşanmaktadır ve hastalarda kişilerarası ilişkilerden kaçınma davranışları ortaya çıkarmaktadır.

Yalom (1995, 11–12), “Özel olduğumuza inanmak, içten içe bir güvenlik duygusu sağlar” der. Özel olmayı, “Bir kimsenin insan biyolojisinin olağan yasalarının ve yargısının ötesinde, dokunulmaz ve incitilemez olduğu inancıdır.” diye tanımlar. Kişinin özel olması hali kendini değerli bulmasının ön koşullarından biridir. Oysa bu güvenlik ve değerli olma duygusu, kronik hastalık yaşayan kişilerde dokunulur, müdahale edilir olduğu gerçeğinden dolayı yara alır.

“Freud, ‘benlik özellikle bedenin yüzeyinden kaynağını alan bedensel duymalardan türemiş her şeyden önce bedensel bir benliktir’ demiştir. Freud’un kuramına göre insan ruhu, alt edilemez bir eksikliği kendisine getiren, gerçeklik ve haz ilkesi arasındaki aralığın bağrında kurulmuştur. Bu aralığın oluşturduğu eksiklik sıkıntı ve

olgunlaşmamış durumlardan ve insanın bakım ihtiyacından ortaya çıkmıştır. Freud'a göre insanoğlu bu güçsüzlük durumuna yeterince uzun bir süre boyun eğmiştir. Hastalığın da böyle bir durumu temsil ettiğini unutmayalım”(Aloupis, 2005:53).

Freud'un beden ve hastalık üzerine görüşlerinden yola çıkarak beden imajı kavramının gelişimine baktığımızda, Aslan (1998), “Beden imajı bebeklikte gelişmeye başlayan, özellikle ergenlik döneminde önem kazanan, yaşam boyu değişen ve gelişen bireyin kendi bedeni ile ilgili sübjektif algılamasını içeren zihinsel süreci ifade eden dinamik bir kavramdır.”der. Beden imajı doğumdan sonra görsel algılama ile başlar. Çocuk kendisini başta ebeveynlerinden olmak üzere diğerlerinden ayırır ve beden bölgeleri üzerinde kontrol kurar ve çevresindeki diğer imajlarla karşılaştırmalı olarak bir benlik imajı yaratır. Bireysel gelişim süresince beden imaj algısı, başta görsel olmak üzere duyuşsal deneyimler, duygusal deneyimler, sosyal deneyimler, bireyin kendi beden imajına verdiği değer, başkalarının onun fiziksel görüntüsü hakkındaki tutum ve fikirleri ve bireyin bu tutum ve fikirlere verdiği reaksiyonlarca belirlenir. Her hangi bir dönemde bireyin beden görüntüsü ile ideal beden imajı arasında bir uyumsuzluk olduğunda bireyin beden imaj algısı tehlike altına girmiş demektir. Her bireyin ideal kabul ettiği ve kendi bedeni ile karşılaştırma yaptığı bir beden imajı vardır. Beden imajını bozan ameliyatlar, hastalıklar veya ilaç kullanımları bireyde bahsi geçen ideal beden imajı ile varolan beden imajı arasındaki uyumsuzluğu artırır ve bireyin gerek kendisi ile gerekse sosyal çevresi ile ilişkisini olumsuz anlamda değiştirir (Mutlu, 2006).

Beden imajının bu gelişim süreci Anzieu'nun deri-ben kavramı ile de uyum içindedir. Anzieu'ya (1989) göre “bebeğin çevresi ile kurduğu ilk ilişkide ego öncelikle beden egosudur ve ilk ilişki de deri yoluyla olmaktadır” der (Tunaboşlu İkiz ve ark., 2005).

KBY hastalarından diyaliz ve renal transplantasyon hastaları yukarıda da saymış olduğumuz bir dizi operasyon ve ilaç yan etkisine bağılı olarak beden imajında değişikliklere maruz kalmaktadır. İnsana dair bu çok temel alandaki değişiklik, bireylerin kendine ve kişilerarası ilişkilerine dair düşünce ve tutumlarını da doğrudan etkiler ve değiştirebilir; çünkü beden imajında gerçekleşen değişiklikler bireyin kendi bedenine ve sosyal ilişkilerine dair oluşacak deneyimlerini de etkiler. Operasyon ya



da ilaç yan etkilerine bağlı değişen beden imaj algısı, psikolojik süreçleri de doğrudan etkiler. Bireylerin bedenine ve bedeninin parçalarına verdiği görüntüsel ve işlevsel değer ve bu parçalara yapılan psikolojik yatırım farklılaşır ve bu dış faktörlere bağlı olarak değişen beden imaj algılarında kendileri için uygun gördükleri ideal beden imajından gittikçe uzaklaşıp narsisistik bir yaralanmaya maruz kalmış olurlar. Birey bu değişiklik sonucunda bedenine dair algı değişikliğine neden olan bölgelere dokunmamak, bu bölgeleri saklamak ya da teşhir etmek, beden parçalarındaki olası işlev kaybını reddetmek ya da abartmak, sosyal ilişki sıklıklarını azaltmak, gelecek planlarında ümitsiz olmak, öteki tarafından reddedilme kaygısına bağlı duygusal yatırım yapamamak gibi tepkiler verir.

Beden imajındaki bozulmalara dair algı değişiklikleri tepkilerde kendini açığa çıkartır. Bu tepkiler adaptif ve adaptif olmayan şekillerde verilebilir. Adaptif tepkilerde hasta ilk olarak yaralanmayı, yani beden imajındaki değişiklikle ortaya çıkan kaybı reddeder. Bu reddedişin ardından hasta kaybı kabul eder ve kaybın arkasından tutulan yas başlar. Bu yasin en belirgin biçimi ağlama davranışıyla görülür. Yasin ardından değişimi, yani kaybı kabullenme ve onunla baş etme süreci başlar. Hastanın kayıpla ilgili konuşabiliyor olması, onu kabul etmesi ile eş zamanlı gelişir. Ancak bu süreç uzundur ve yasin tamamlanması yani kayba uyum sağlayabilme ile son bulur. Adaptif olmayan tepkilerde ise hasta yasinı çözümleremez, sosyal ve çalışma hayatına geri dönemez (Polat, 2007). Hasta durumunu genel bir inkâr halindedir. Böylesi bir durumda bireyde;

- Beden parçasına bakamama
- Beden parçasına dokunamama
- Beden parçasını saklama
- Eşinin/partnerinin önünde soyunmaktan korkma,
- Eşiyile /partneriyle yakın olmaktan veya cinsellikten kaçınma,
- Eşinin ya da çevresindeki kişilerin yaralarını görmesine izin vermeme
- Sosyal katılımlarda değişimlerin olması
- Evden çıkmak istememe
- Kimsenin kendisini görmesini istememe
- Yeni insanlarla tanışmaktan kaçınma
- Değişim ya da kayıpla aşırı meşgul olma

- Bedene ilişkin olumsuz duygular hissetme (acizlik, ümitsizlik, güçsüzlük, incinebilirlik, utanç duyguları, kendini şuan ki hali ile kabullenmeme)
- Öz-yıkım davranışları (kendine zarar verme, intihar girişimleri, kendini aşağılama, kendini aşırı önemseme) gibi davranışsal ve tepkisel değişimler görülür (Mutlu, 2006:13).

Bu bağlamda diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında hastalığa bağlı oluşan beden imaj algısı ile hastaların kişilerarası ilişkileri arasındaki ilişki araştırmanın temel konusunu oluşturmuştur

# BÖLÜM I

## 1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

Böbrekler insan vücudunda normalde arkada son kaburga kemiğinin alt kısmında (retroperitoneal bölge) bel kemiğinin her iki yanında yerleşmiş fasulye şeklinde organlardır. Her böbrek yaklaşık bir milyon tane nefron adı verilen süzgeç (filtre) içerir. Her bir nefron glomerul ve tubulustan oluşmuştur. Glomerule gelen kan süzülür temiz kan vücuda gider, süzülen zararlı maddeler tubulus yoluyla böbreğin havuzcuğuna oradan da mesane yoluyla dışarıya atılır. Sağlıklı böbrekler, fazla sıvıyı, mineralleri ve zehirli atıkları uzaklaştırarak kanı temizler. Onlar aynı zamanda kemikleri güçlendirmek ve kanın daha sağlıklı olması için hormonlar yapar. Böbrek yetmezliği geliştiğinde zararlı atıklar vücutta birikir, kan basıncı yükselebilir, fazla sıvı atılamaz, kan için yeterli alyuvar yapılamaz. Bu durum oluştuğunda çalışmayan böbreklerin yapamadığı işlerin tedavi ile üstesinden gelinmelidir (Yeğenağa, Dervişoğlu, 2007: 50). Böbreklerde ilerleyici ve geri dönüşümsüz fonksiyon kaybı, kronik böbrek yetmezliği (KBY) olarak adlandırılır. “Kronik böbrek yetmezliği, glomerüller filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanabilir. Üremi kronik böbrek yetmezliğinin neden olduğu tüm klinik ve biyokimyasal anormallikleri içeren bir deyimdir ve birçok kaynakta KBY ile eş anlamda kullanılmaktadır” (Akpolat, Utaş, Süleymanlar, 1997: 272). KBY, medikal yönünün yanı sıra hastaların sosyal, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Ülkemizdeki sıklığı yaklaşık (milyon nüfus başına) 575 pmp'dir. KBY gelişen hastalara renal replasman tedavisi başlanır. Renal replasman tedavisi, KBY hastalarının sıvı-hacim durumunu normalize eden, elektrolit dengesini düzenleyen ve üremiyi kontrol eden tedavi yöntemidir. 2006 yılı Türk Nefroloji Derneği verilerine göre ülkemizde diyaliz tedavisi gören hasta sayısı 40000 civarındadır. Renal replasman tedavileri:

- 1) Diyaliz
  - Hemodiyaliz

- Periton diyalizi,
- 2) Böbrek naklidir.

## 1.2. Diyaliz Tedavisi

Diyaliz tedavisine karar verildiğinde genel anlamda iki seçenek söz konusudur. Hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD). Diyaliz kelime olarak ayrıştırma anlamına gelir. Tıpta zararlı atıkların uzaklaştırılmasını ifade eder.

### 1.2.1. Periton Diyalizi

En yaygın kronik periton diyalizi yöntemi “Sürekli Ayaktan Periton Diyalizidir” (SAPD). SAPD, periton boşluğuna doldurulan diyalizatın birkaç saatlik bir dengeleme süresinden sonra yenisiyle değiştirildiği bir yöntemdir. Genellikle günde dört kez yapılan işlem, hasta tarafından ve hastane dışında gerçekleştirildiği için SAPD tedavisinin başarısı eğitimi de içeren altyapının yeterliliğine bağlıdır. Sürekli periton diyalizi SAPD dışında da değişik şekillerde uygulanabilir. Örneğin, sürekli aletli periton diyalizi, gece aralıklı periton diyalizi.

“Periton diyalizi ‘kateter’ adı verilen ince bir tüp yoluyla karın boşluğunun içerisine diyaliz solüsyonu adı verilen bir temizleme sıvısı verilir. Karın boşluğu duvarı ‘periton’ adındaki bir zarla çevrilmiştir. Bu zar atık maddelerin ve fazlalık sıvının kan damarlarından diyaliz solüsyonuna geçişini sağlar. Solüsyon ‘dektroz’ adı verilen bir şeker sayesinde ince kan damarlarından atıkları, kimyasalları ve fazla suyu periton zarından geçirerek karın boşluğunun içerisine çeker. Birkaç saat sonra beklemiş çözelti beraberinde atıkları olduğu halde tüp yoluyla karın içerisinden dışarı alınır. Atıkları ve fazla sıvıyı içeren kullanılmış solüsyon uygun bir şekilde dışarı alınır ve atılır. Boşaltma ve yeniden doldurma işlemi bir değişim süresi olarak adlandırılır ve yaklaşık olarak 30–40 dakika sürer. Diyaliz solüsyonunun karında bekletildiği süreye ‘bekleme süresi’ denir. Tipik bir uygulama programında bekleme süresinin 4 ile 6 saat olduğu günde dört değişim uygulanır. Periton diyalizinin değişik tiplerinin farklı uygulama programları vardır” (Yeğenağa, Dervişoğlu, 2007: 50).

Periton diyalizi için gerekli olan periton kateterleri periton diyalizi yapacak hastaların periton bölgesine cerrahi bir müdahaleyle yerleştirilen, ürenin temizlenmesi için kullanılan solüsyonun vücuda verilmesi için kullanılan tüp şeklindeki gereçlerdir. Hastanın periton bölgesinde sürekli olarak kalan kateterler yoluyla diyaliz solüsyonu periton bölgesine aktarılır ve aynı kateterler yoluyla periton bölgesinde temizlenen üre vücuttan dışarı atılır. Özel diyaliz sıvısı periton kateteri yoluyla periton zarının öbür tarafındaki kılcal damarlardaki kan ile karşılıklı değişerek kandaki zararlı maddeler ve fazla suyun vücut dışına atılmasını sağlar (Daugirdas, Peter, Todd, 2003: 81–82).

### **1.2.2. Hemodiyaliz**

Hemodiyaliz ise belirli merkezlerde uygulanabilir. Kronik hemodiyaliz tedavisi hastanın kalan böbrek fonksiyonlarına bağlı olmak üzere haftada 1–3 kez 3–6 saat süreyle uygulanır. Yetersiz diyaliz bu hastalarda sağlıklılık ve ölümü artıran önemli bir nedendir.

Hemodiyaliz hastadan alınan kanın bir zar aracılığı ve bir makine yardımı ile sıvı-solüt (eriyen madde) içeriğinin yeniden düzenlenmesidir. Hemodiyaliz işleminin gerçekleşmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir zar ile makine kullanılmalıdır.

Hemodiyaliz kanın yapay bir böbrekle temizlenmesidir. Bu yapay böbrek şekil olarak farklı olabilir fakat çalışma sistemi aynıdır. Yapay böbrek bir kan ünitesiyle bir sıvı ünitesinden ibarettir. Yıkım ürünleri, kan hücreleri ve proteinlere göre çok küçük molekül yapısında olduğu için zardan öbür tarafa kolayca geçerler. Burada difüzyon ve osmos olayları vardır. Difüzyon, moleküllerin solüsyon içinde düzenli dağılmasını tanımlar. Yapay böbrekte kan üzerinde por adı verilen küçük mikroskobik delikler içeren yarı geçirgen (semipermeable) bir zar içinden akar. Bu zarın dışından da diyaliz solüsyonu akar.

Çoğu kronik hemodiyaliz hastasında bir arteriyovenöz fistül mevcuttur. Arteriyovenöz fistül, bir arter ile yüzeysel bir venin doğrudan doğruya cerrahi yolla ağzlaştırılarak venin genişleyip duvarının kalınlaşmasına yol açılır. İyi gelişmiş bir arteriyovenöz fistül, yabancı cisim içermediği ve en hızlı ekstrakorporal kan akışı

sağlandığından sürekli hemodiyaliz uygulamaları için en çok tercih edilen venöz yoludur. Bu venöz yolu aracılığıyla kan üreden temizlenir.

Acil durumlarda hemodiyaliz işlemi, boyunda veya kasıkta büyük bir damara geçici kateter takılarak da gerçekleştirilir.

### **1.3. Renal Transplantasyon**

Böbrek nakli, diyaliz gerektiren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda vücuda sağlıklı bir böbreğin ameliyat ile yerleştirilmesidir. Nakil yapılan böbrek canlı bir vericiden ya da kadavra vericiden alınabilir. Böbrek nakli genel anestezi altında, yaklaşık 3–4 saat süren bir ameliyatla gerçekleştirilir. Böbrek, kalça oyuğunun sağına veya soluna, idrar torbasının yanına yerleştirilir. Doğal böbrekler (polikistik böbrekler hariç) çalışmıyor olsalar dahi buldukları yerlerde bırakılırlar.

### **1.4. Beden İmajı**

Beden imajı kavramı; 20. yüzyılın ilk yarısında ortaya çıkmış ve ikinci yarısında Schwab (1968), Kolb (1975) ve Fisher (1985) tarafından geliştirilmiştir. Fisher'e göre beden imajı, bireyin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik yaşantısının bedene aktarılmasıdır (Velioğlu, Pektekin, Şanlı, 1992: 61–66). Kısaca kafamızda oluşturduğumuz bedenimizin resmidir. Schilder ise beden imajının 'bedenimizin zihnimizdeki görünümü yani bedenimizin bize görünen şekli' olduğunu belirtmiş ve 'beden imajı kişilerarası, çevresel ve geçici faktörleri kapsayan üç boyutlu bir bütünlük olarak zihnimizde şekillendirdiğimiz bizim kendi şemamız veya resmimizdir' demiştir (akt., Doğan, 1993; Bilgin, 1996). Secord ve Jounard da (1953), bireyin bedeninin bazı bölgelerini beğenip beğenmemesinin beden imajını değiştireceğini, bireyin beğendiği organın temel alınarak beden imajını geliştirebileceğini belirtmiştir (Doğan, 1993).

Hemodiyaliz hastaları ve böbrek transplantasyonlu hastaların beden imajı doyum düzeylerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada bir cerrahi girişim gerektiren ve bedende gözle görünür değişikliklere neden olan renal transplantasyonun hastaların beden

imajı doyum düzeyini daha fazla olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Eti ve ark.,1996).

Düzenli hemodiyaliz uygulanan gençlerle yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılan bireylerin bedenlerinde ortaya çıkan değişikliklere karşı belirgin şekilde olumsuz duygulara sahip oldukları, kendi vücutlarına uyum sağlayamayıp değişikliklere karşı korku ve yabancılaşma hissettikleri belirlenmiştir (Alemdar, 1990).

“Beden imajı nörolojik hastalıklarda bozulabildiği gibi, vücut organlarının kaybı ile de değişikliğe uğrayabilir. Psikolojik açıdan beden imajı, insanın kendi bedeninden ne ölçüde hoşnut ve memnun olduğunu ifade eder. Fiziksel görünüm değişimlerinden sonra vücut imajı değişiklikleri bu fiziksel değişimlerin kişi için öznel nitelik ve anlamına, bu değişikliklerin kişi tarafından nasıl algılandığına, kişilik yapısı ve çevre etkileri gibi psikolojik, bilişsel ve sosyal faktörlere göre şekillenir” (Özkan, Turgay, 1995:301–338). Bedendeki herhangi bir değişiklik, bireyin ideal beden imajı kavramına uygun olmak zorundadır ki yeni beden imajıyla bütünleşmek ve bedensel değişikliğe alışmak mümkün olsun (Dropkin, 1979: 379–384). Literatürde bu durum sağlanmadığında bireyde beden imajındaki bozulmalara bağlı uyum problemlerinin anksiyete, benlik saygısında düşüklük, beden imajı ile ilgili kaygılar, bütünlük duygusunun kaybı, sosyal izolasyon ve depresyonla sonuçlanabildiği belirtilmiştir.

### **1.5. Kişilerarası İlişkilerde Bozulmalar**

Kişilerarası ilişkilerde bozulmalar, kişinin eş, akraba, çalışma arkadaşı veya arkadaşlarıyla yaşanan ve uzun zamandır süregelen, açık veya kapalı çatışmalar şeklinde ortaya çıkar. Hastalar eski sosyal rollerinin terk edilmesinde ve yenisinin üstlenilmesinde, yaşamsal konum ve ilişki ağında yaşanan ve genelde derin etkileri olan değişimlere yeterince uyum sağlanamamasından kaynaklı ve öz değer duygusunda belirgin bir gerilemenin eşlik ettiği zorlanmalar yaşarlar. Kronik bir hastalık yaşıyor olmak, beden imajında bozulmalar olması da bir rol değişimine sebep olan etkenlerdendir. Kaybedilen sağlıklı olma rolünün yası, kişilerarası ilişkilerin bozulmasına yol açar.

Beden imajı bireyin geçmiş deneyiminden oluşan bir varoluştur. Genellikle bireyin birçok durum karşısında bedenini deneyimlediği ve diğer bireylerin kendi bedenine gösterdiği tepkileri fark ettiği öğrenme süreci sırasında gittikçe artan gelişme olarak tanımlanır. Bu sebeple hastalık dönemlerinde beden bölgelerindeki değişiklikler yalnızlık ve dışlanmışlık korkusuna bağlı anksiyeteye yol açmaktadır.

Norris (1970), beden imajını ‘bireyin başkalarından farklı olarak beden imajıyla ilgili olarak bilinçli ve bilinç dışı bilgisinin, duyguların ve algıların tümünün düzenli olarak değişimi’ biçiminde tanımlamış, beden imajının davranışın önemli bir belirleyicisi olduğunu belirtmiştir (Polat, 2007: 8).

Schwab’ın (1968) beden imajı, kişinin kendi algıları kadar, başkalarının bakış açısından da etkilenir tespiti de beden imaj algısının kişilerarası ilişkilerle ilişkili olduğunu destekler niteliktedir (Polat, 2007: 3). Zira bütüncül bir yapıya sahip olan insan varlığının bütünlüğünün sürekliliği, bedenın yeteneklerine ve çevresi ile sürekli etkileşimine bağlıdır. “Kişinin beden imajında meydana gelen kalıcı değişiklikler onun diğerlerine olan tepkisini göstermek zorunda kalacağı toplumsal ilişkilere girme konusunda çekingenliğini artırmaktadır” (Bilgin, 1996:17).

Hemodiyaliz hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada kişilerarası duyarlık alt ölçeğinde, hemodiyaliz hasta grubunda patolojik düzeyde puanlar elde edilmiştir. Bunun nedeni, organizmada önemli görevler üstlenmiş olan böbreklerin fonksiyonlarını kaybetmeleri sonucunda, hastaların kendilerini eksik ve yetersiz hissetmeleri olarak açıklanmıştır (İnce, Çifter, 1993: 304). Hasta beden imajı bozulduğu için kendini küçük görmekte ve başkalarıyla iletişime geçmekte rahatsızlık hissetmektedir. De-Nour (1982), hemodiyaliz hastalarının uyum durumlarını incelediği araştırmasında, hastaların sosyal ve kişilerarası ilişkilere bağlı sıkıntıları yoğun yaşadıklarını aktarmıştır (İnce, Çifter, 1993: 304).

Stomalı hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların operasyondan sonraki süreçte sosyal olarak kendini toplumdaki kısıtlama ve soyutlama eğiliminde oldukları görülmüştür. “Birçok hasta cerrahi girişim öncesi yaptıkları sosyal aktiviteleri cerrahi girişim sonrası yapmaktan vazgeçmektedir. Bireyleri aile ilişkileri ve iş yaşantıları olumsuz etkilenmekte ve kolostomi açıldıktan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini



azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görölmektedir” (Üstündağ ve ark., 2007).

Yapılan araştırmalar sonucunda “stomalı hastaların yaklaşık %20’sinin ameliyat sonrası beden imajında değişmeye bağlı önemli psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Hastanın bedenindeki değişiklik nedeniyle toplumda kabul görmeme, yakın çevresi tarafından reddedilme, ailesine ve kendisine yeterli olamama, cinsel çekiciliğini kaybetme, üreme fonksiyonunu kaybetme gibi birçok faktör, pek çok psikolojik bozukluğun ortaya çıkmasına neden olarak gösterilmektedir” (Mutlu, 2006).

### **1.6. Sosyal Fizik Kaygı**

“Literatürde, insanların fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilirken hissettikleri kaygı Sosyal Fizik Kaygı olarak tanımlanmaktadır” (Mülazımoğlu, Kirazcı, Aşcı, 2000:5). Öyle ki “kişilerin kendi vücutlarını nasıl algıladıklarının yanısıra, diğer insanların da onları nasıl algıladıkları önemlidir. İnsanlar başkalarının üzerinde olumlu etki yapmak üzere güdülenirler ve bundan dolayı bazı insanlar da fiziksel görünümünün diğerleri tarafından nasıl algılandığı konusunda endişelenirler. Bu nedenle diğerlerine karşı uygun etkiyi yaratmakta başarılı olamayanlar olumsuz çıkarımlar yapabilirler” (Mülazımoğlu, Kirazcı, Aşcı, 2000:5).

### **1.7. Psikopatolojik Semptomlar**

Diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında psikopatolojik semptomların ortaya çıkmasına sebep olan en temel faktör, öncelikle hastalığın kendisidir ve bu psikopatolojik semptomların erken teşhisi ve tedavisi yapılmazsa hastalığın kendisine bir tehdit haline gelirler. Başta hastalığın kendisi olmak üzere, diyalize girmek, sürekli olarak hastanede kontrol altında olmak ve ilaç kullanımı bir dizi psikopatolojik soruna sebep olmaktadır. Bunların en başında depresyon, kaygı bozuklukları ve cinsel işlev bozuklukları gelmektedir. Özellikle depresyon hastada ortaya çıkan sosyal geri çekilme ve izolasyon ile kişilerarası ilişkileri doğrudan etkilemektedir. Başta diyaliz hastaları olmak üzere KBY hastalarında depresyon en yaygın görölen psikopatolojik semptomdur. Diyaliz ve renal transplantasyon

hastalarında sağlığını, g¼c¼n¼, cinsel işlevlerini ve aktif hayatını kaybedeceği kaygısı, depresif semptomların ortaya ¼ıkmasına neden olur. Bu hastalarda cinsel işlev bozuklukları da ¼ok yaygın g¼r¼len psikopatolojik semptomlar arasındadır ve bu oran %70 olarak bildirilmiştir. Hafif derecede depresyonda cinsel istekte azalma ve cinsel uyarılara tepki vermekte zayıflama, orta derece depresyonda cinsel istekte belirgin bir azalma, ciddi depresyonda ise cinsel uyarılara hi¼ tepki vermeme g¼r¼l¼r. Hafif ve orta derece depresyonda hastalar ger¼ekte dış g¼r¼n¼mlerinde oluşan değişikliklerin olduğundan daha fazla ¼irkinleřmelerine neden olduğunu d¼ř¼nmektedirler ve gerileyen organ işlevi, vask¼ler durumda bozulmalar ve beden imajındaki değişimler seks¼el hayata olumsuz etki eden fakt¼rlerdir (Peng ve ark., 2005). SAPD hastalarının b¼y¼k bir b¼l¼m¼nde seks¼el hayatın olmadığı tespit edilmiştir (Lew, Pirainot, 1997). Yapılan bir ¼alıřmada renal transplantasyon hastalarının %61'inde tedavinin ilk bir yılında seks¼el aktivitede azalma olduğu bildirilmiştir (Muehrer, Becker, 1997).

## **1.8. PROBLEM**

Bu araştırmanın problemi, diyaliz ve renal transplantasyon hastalarıyla erken evre kronik b¼brek yetmezliği olan hasta kontrol grubunun karşılaştırılarak tedaviye bağlı oluşan beden imaj algısının hastaların kişilerarası ilişkileri ile ilişkisinin olup olmadığını tespit etmektir.

## **2. HİPOTEZİ**

Araştırmamız, “diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında hastalığa bağlı oluşmuş beden imaj algısı ile hastaların kişilerarası ilişkileri arasında bir ilişki vardır” temel hipotezi üzerine kurulmuştur. Bu hipotez ¼er¼evesinde araştırmanın yan hipotezleri ise şunlardır:

**2.1.** Hastalık ile beden g¼r¼n¼m¼nden ve cinsel hayattan memnuniyet, beden imaj algısı, beden g¼r¼n¼m¼nde değişiklik ve kişilerarası ilişkilerde duyarlılık arasında ilişki vardır.

**2.2.** Hemodiyalize giren hastalar kollarının g¼r¼n¼m¼nden, renal transplantasyonlu hastalar v¼cutlarındaki kıl dağılımından memnun değildir.

**2.3.** Diyaliz süresi ile beden görünümünden ve cinsel hayattan memnuniyet arasında bir ilişki vardır.

**2.4.** Tedavi süresi ile beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi arasında ilişki vardır.

**2.5.** Beden görünümünden rahatsızlık kişilerarası ilişkileri etkiler.

**2.6.** Beden imaj algısı ile beden görünümünden memnuniyet ve evlilik süresi arasında ilişki vardır.

**2.7.** Psikopatolojik semptomlar, teşhisi konulmuş diğer hastalıklar ve operasyon geçirmiş olmak ile beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi arasında ilişki vardır.

### **3. ÖNEMİ**

Zamanlarının büyük bölümünü tedaviye ayıran diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının kişilerarası ilişkilerinde bozulmanın tedaviye ve psikolojik durumlarına olumsuz etkilerinin önlenmesi; beden imaj algısı ile kişilerarası ilişkiler arasında bir ilişki tespit edilmesi halinde hastalara bu alanda terapötik yardım sağlanması ve tedavi öncesinde hazırlık sağlanması ve bu alanda sınırlı sayıda araştırma yapılmış olması araştırmayı önemli kılmaktadır.

### **4. KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI**

Araştırma İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji ve Diyaliz Merkezi'ne başvuran hastalarla sınırlı tutulmuştur. Araştırmaya nefroloji, renal transplantasyon polikliniklerine başvuran hastalar, periton diyalizi ve hemodiyaliz ünitelerinden takipli hastalar katılmıştır. Araştırmaya 18 yaş altı ve 50 yaş üstü hasta grubu beden imaj algısının farklı olabileceği ön kabul olarak saptanarak dahil edilmemiştir. Araştırmaya iletişim kurmada güçlüğü olmayan hastalar dahil edilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri'nde ağır psikiyatrik semptomlar tespit edilen hastaların araştırmanın dışında tutulması esas alınmış ancak böylesi bir katılımcıya rastlanmamıştır.

## 5. VARSAYIMLAR

Temel hipotez ve yan hipotezler çerçevesinde araştırmanın varsayımları şunlardır:

- 5.1. Bu araştırmada kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarının ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir olduğu,
- 5.2. Uygulamalara katılan bireylerin örneklem evrenini temsil ettiği,
- 5.3. Örneklemin ölçeklere içten ve yansız yanıtlar verdiği varsayılmıştır.
- 5.4. Uygulamalara katılan hastalardan Sağlık Bakanlığı formatına uygun olarak hazırlanmış araştırma bilgi formu (Ek 1) sunularak izin alınmıştır.

Araştırmada açıklanan tüm değişkenleri değerlendirebilmek için kullanılan ölçme araçları ise Hasta Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Vücut Algısı Ölçeği ve Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği'dir.

## 6. TANIMLAR VE KISALTMALAR

### 6.1. TANIMLAR

**Kronik Böbrek Yetmezliği:** Glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma halidir.

**Diyaliz Tedavisi:** Tıpta zararlı atıkların uzaklaştırılmasını ifade eder.

**Hemodiyaliz:** Hemodiyaliz hastadan alınan kanın bir zar aracılığı ve bir makine yardımı ile sıvı-solüt (eriyen madde) içeriğinin yeniden düzenlenmesidir.

**Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi:** Periton boşluğuna doldurulan diyalizatın birkaç saatlik bir dengeleme süresinden sonra yenisiyle değiştirildiği bir yöntemdir.

**Renal Transplantasyon:** Böbrek nakli, çalışmayan böbrekler yerine vücuda başka bir kişinin (canlı ya da kadavra) sağlıklı bir böbreğin ameliyat ile yerleştirilmesidir.

**Erken Evre Kronik Böbrek Yetmezliği:** Henüz diyaliz tedavisine başlanmamış, ilaçla tedavi aşamasıdır.

**Beden İmajı:** Kişinin kendisini ve bedenini nasıl hissettiği ile ilgili bir kavramdır

**Kişilerarası İlişkilerde Bozulma:** Kişinin eş, akraba, çalışma arkadaşı veya arkadaşlarıyla yaşanan ve uzun zamandır süregelen, durağanlaşmış açık veya kapalı çatışmalardır.

**Sosyal Fizik Kaygı:** İnsanların fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilirken hissettikleri kaygıdır.

## 6.2. KISALTMALAR

**KBY:** Kronik böbrek yetmezliği

**SAPD:** Sürekli ayaktan periton diyalizi

**HD:** Hemodiyaliz

**PD:** Periton diyalizi

**SFKE:** Sosyal fizik kaygı envanteri

**RCI:** Rahatsızlık ciddiyet indeksi

**SRI:** Semptom rahatsızlık indeksi

**BTI:** Belirti toplam indeksi

**SPAS:** Sosyal fizik kaygı

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma hemodiyaliz, SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) ve renal transplantasyon hastalarının geçirdikleri operasyonlardan kaynaklanan beden imaj algılarının kişilerarası ilişkilere etkisinin olup olmadığını inceleyen bir uygulamalı alan çalışması ve niteliksel bir araştırmadır.

#### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bütün diyaliz ve renal transplantasyon hasta grubu oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Bölümü hemodiyaliz, SAPD ve renal transplantasyon hastalarından oluşmaktadır. Her bir tedavi grubundan 18–50 yaş aralığındaki hastalardan otuzar kişi seçilmiştir. Seçilen hemodiyaliz hastalarında sadece fistül ameliyatı olanlar, SAPD hastalarında sadece periton kateter ameliyatı olanlar büyük oranda tercih edilmiştir. Transplantlı hastalarda ise bu kıstas aranmadan örneklem seçilmiştir. Araştırmanın kontrol grubunu ise İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Polikliniği'ne başvurmuş diyaliz veya renal transplantasyon tedavisi henüz almayan ancak almak üzere hazırlanan kreatin düzeyi 2,5'un altında olan, hastalığı süresince hiçbir fiziki görünümü olumsuz etkileyen kortizon, siklosporin gibi ilaçlar almamış ve henüz fistül ve/ya periton katater ameliyatı olmamış 30 erken evre KBY hastası oluşturmuştur. Araştırmaya toplamda 120 hasta katılmıştır.

#### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Türkiye'ye uyarlanmış envanterler kullanılarak tek aşamada toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Göztepe Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmada sosyodemografik parametreler ve genel sağlık durumunu kapsayan bir hasta bilgi formu (EK 2), psikopatolojik semptomların tespit edilmesini sağlayan Kısa Semptom Envanteri (EK 3), beden bölgelerinden memnuniyeti araştıran Vücut Algı Ölçeği (EK 4) ve beden imaj bozukluğunun kişilerarası ilişkilere etkisini araştıran Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği (EK 5) kullanılmıştır. Formlar hemodiyaliz hastalarına diyaliz seanslarının ilk bir saatlerinde, SAPD hastalarında periton diyaliz polikliniği çıkışında, renal transplantasyon hastalarına renal transplantasyon polikliniği çıkışında, erken evre KBY hastalarına ise nefroloji polikliniği çıkışında özel olarak hazırlanmış bir test odasında bir seferde uygulanmıştır.

### **2.3.1. Hasta Bilgi Formu**

Kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, SAPD ve renal transplantasyon ile ilgili yapılmış mevcut çalışmalar ve literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu; hastalara ilişkin sosyodemografik bilgileri, hastalıklarla ilgili tanımlayıcı bilgileri ve tedavi yöntemlerine dair bilgileri kapsamaktadır. Sosyodemografik bilgiler bölümünde her bir hasta grubunun yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, medeni durumu, evlilik süresi, eğitim durumu, mesleği; hastalıkları ve tedavi yöntemlerini tanımlayıcı bölümde KBY tanı yılı, diyalize girme yılı, operasyon geçirip geçirmediğine ilişkin sorular ve bu sorulara ek olarak operasyondan doğan rahatsızlıklara ilişkin sorular yer almaktadır.

### **2.3.2. Kısa Semptom Envanteri**

Kısa Semptom Envanteri 1992 yılında L. R. Derogatis tarafından geliştirilmiş, 53 maddeden oluşan bir ölçektir. Envanterin 9 alt ölçeği için elde edilen Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayılarının 0,71 ve 0,85 ( $P < 0.01$ ) arasında değiştiği tespit edilmiştir. “Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde rasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir.” (sf 116) Envanter 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilete, fobik aksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek maddeler envanterin 9 alt ölçeğini oluşturmaktadır. Rahatsızlık ciddiyet indeksi,

belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi de 3 global indeksi oluşturmaktadır.

### **2.3.3. Vücut Algı Ölçeği**

Vücut Algı Ölçeği, 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiş, 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmış 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Hovardaoğlu'nun yapmış olduğu ölçeğin geçerlilik/güvenilirlik çalışmalarının sonucunda, ölçeğin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0,91 ( $P<0.01$ ) olarak bulunmuştur. Her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir islevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Beğeniyorum", "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 40 ila 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

### **2.3.4. Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği**

"Sosyal Fizik Kaygı Envanteri" (SFKE) Hart ve arkadaşlarının 1989 yılında, bireylerin fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilirken hissettikleri kaygıyı ölçmek için geliştirdiği bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0,88 ( $P<0.01$ ) olarak bulunmuştur. Envanter 12 maddeden oluşmaktadır ve envanterdeki maddeler beşli ölçek (tamamen yanlış, genellikle yanlış, bazen yanlış bazen doğru, genellikle doğru, tamamen doğru) kullanılarak cevaplandırılmaktadır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 60'dır. envanterdeki 1., 2., 5., 8., ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. SFKE'den alınan puan arttıkça kişinin dış görünüşünden duyduğu kaygı düzeyi de artmaktadır. Bu aracın Türk popülasyonu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Mülazımoğlu-Ballı ve Aşçı (2004) tarafından yapılmıştır.

## **2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri**

Anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip veriler SPSS 13 programına araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplamaları, korelasyon ve regresyon analizi, tek yönlü ve çok



yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Hesaplamalar SPSS 13 istatistiksel paket programı ile yapılmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR VE YORUM

#### 3.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tablo 1: Hastalara İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

<b>Cinsiyet</b>		Frekans	Yüzde
Geçerli	Kadın	53	44,2
	Erkek	67	55,8
	Total	120	100,0
<b>Öğrenim Durumu</b>		Frekans	Yüzde
Geçerli	0	1	,8
	Okuryazar	2	1,7
	İlköğretim	46	38,3
	Ortaöğretim	52	43,3
	Yükseköğretim	19	15,8
	Total	120	100,0
<b>Medeni Durum</b>		Frekans	Yüzde
Geçerli	Evli	70	58,3
	Bekâr	48	40,0
	Boşanmış	2	1,7
	Total	120	100,0
<b>Evlilik Süresi</b>		Frekans	Yüzde
Geçerli	0	47	39,2
	1-3 yıl	7	5,8
	4-6 yıl	5	4,2
	7-9 yıl	5	4,2
	10 yıldan fazla	56	46,7
	Total	120	100,0
<b>Meslek</b>		Frekans	Yüzde
Geçerli	0	5	4,2
	Serbest	14	11,7
	Memur	3	2,5
	Ev hanımı	34	28,3
	İşçi	21	17,5
	Emekli	25	20,8
	Diğer	18	15,0
	Total	120	100,0

Araştırmaya her bir gruptan 30'ar kişi olmak üzere toplam 120 hasta katılmıştır. Tablo 1'de de görüldüğü gibi hastaların 53'ü kadın, 67'si erkektir. Hastaların yaş ortalaması 35'dir. Araştırmaya katılan hastaların %1,7'si okuryazar, %15,84'ü

yükseköğretim, %38,3'ü ilköğretim, %43,3'ü ortaöğretim mezunudur. Hastaların %53,3'ü evli iken %40'ı bekâr, %1,7'si boşanmıştır. Hastaların ortalama evlilik süresi 4–6 yıl arasındadır. Çalışma hayatlarına bakıldığında %23,3'ünün ev hanımı, %20'sinin emekli, %18'inin işçi, %12'sinin serbest meslek sahibi, %2,5'unun memur olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

### 3.2. Hastaların hastalıklarına ilişkin veriler

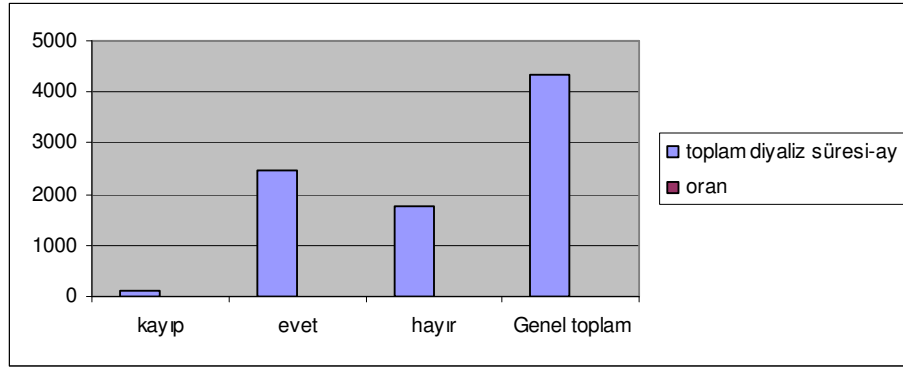
Tablo 2: Hastalıklar ve Beraberinde Getirdiği Sorunların Dağılımı

<b>Operasyon</b>	Frekans	Yüzde
Geçerli 0	6	5,0
Evet	78	65,0
Hayır	36	30,0
Total	120	100,0
<b>Beden Görünümünde Değişiklik</b>	Frekans	Yüzde
Geçerli 0	5	4,2
Evet	62	51,7
Hayır	53	44,2
Total	120	100,0
<b>Beden Görünümünden Rahatsızlık</b>	Frekans	Yüzde
Geçerli 0	3	2,5
Evet	57	47,5
Hayır	60	50,0
Total	120	100,0
<b>Kim görmesin</b>	Frekans	Yüzde
Geçerli 0	64	53,3
Eşim	12	10,0
Partnerim	4	3,3
Çocuklarım	5	4,2
Annem	1	,8
Yakın akrabalarım	7	5,8
Arkadaşlarım	20	16,7
İs arkadaşlarım	7	5,8
Total	120	100,0

Hastaların KBY tanısı ile izlem süresi zaman ortalaması 77 ay, diyalize giriş zamanı ortalaması 36 aydır. Hastaların %5,8'inin hipertansiyonu, %3,3'ünün diyabeti, %2,5'inin osteoporozu vardır. %72'sinin ise KBY dışında başka herhangi bir hastalığı yoktur. Hastaların %65'i operasyon geçirmiş ve %51,7'si hastalıktan sonra beden görünümünde değişiklik olduğu yönünde bilgi vermiştir. Hastaların %47,5'inin beden görünümünden rahatsız olduğunu, %50'sinin beden görünümünden rahatsız olmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte hastalar beden

görünümlerindeki bozulmaları en çok %16,7 ile arkadaşlarının, %10 ile eşinin görmesini istememektedir (Tablo 2).

Denekler toplam 4346 ay (362 yıl, 16 ay) diyalize girmiştir. Görünümünden rahatsız olanlar 2462 ay (205 yıl, 16 ay) ile deneklerin %56'sını oluşturmaktadır. Görünümünden rahatsız olmayanlar ise toplam 1776 ay diyalize girmiştir ve deneklerin %40,87'sini oluşturmaktadır. Dolayısıyla diyalize girme süresi arttıkça beden görünümünden rahatsızlık artar demek mümkündür (Grafik 1).



Evet: Beden görünümünden rahatsızım  
Hayır: Beden görünümünden rahatsız değilim

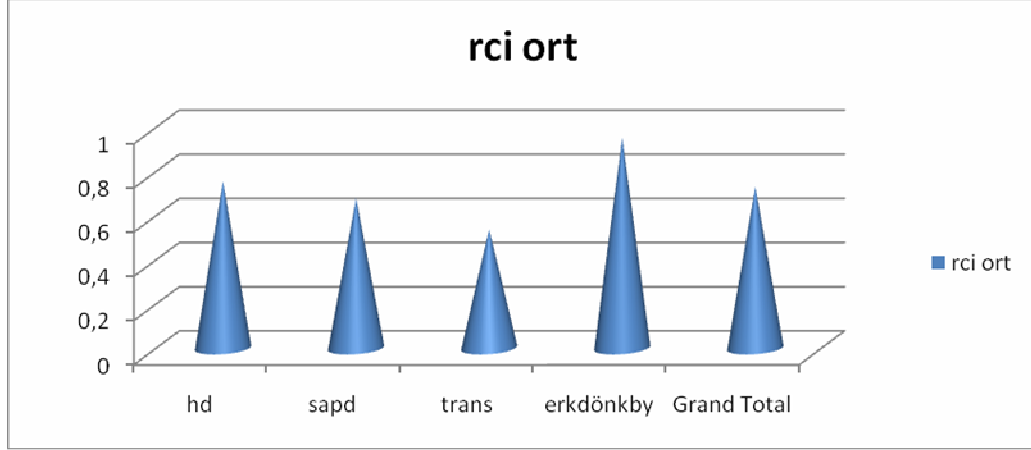
Grafik 1: Beden Görünümünden Rahatsızlık Oranları

### 3.3. Hastaların psikopatolojik semptomlarının değerlendirilmesi

Hastalarda psikopatolojik semptomların görülme sıklığı çoktan aza doğru sırasıyla şöyledir: Somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, paranoid bozukluk, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete ve psikotizm.

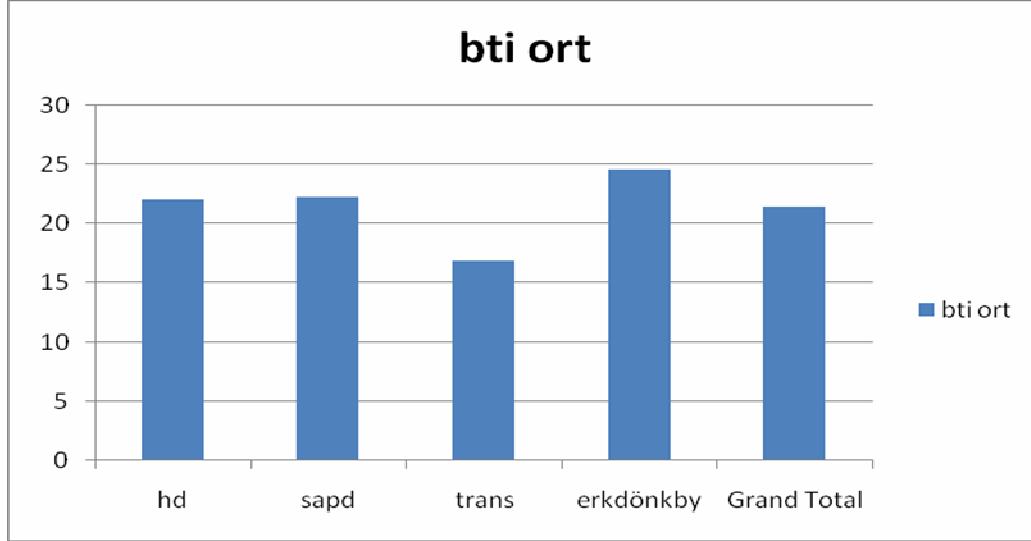
Hastalardaki Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi ortalaması 0.73, Belirti Toplam İndeksi ortalaması 21.46, Semptom Rahatsızlık İndeksi 1.62'dir ve gruplar arasında SRI puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. RCİ ve BTI puanı en yüksek olan hasta grubu ise erken dönem KBY hastalarıdır (Grafik 2-3).

Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi Ortalamaları



Grafik 2: Gruplara Göre Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi Ortalamaları

Belirti Toplam İndeksi Ortalamaları

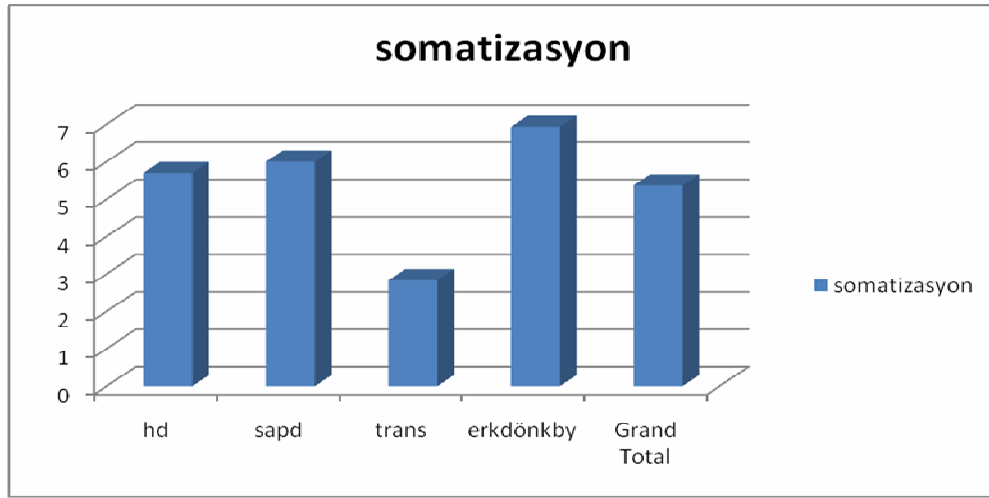


Grafik 3: Gruplara Göre Belirti Toplam İndeksi Ortalamaları

Hastalık gruplarıyla somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. %95 yeterlilikle renal transplantasyon ve erken evre kronik böbrek yetmezlikli hastalar ile somatizasyon semptomları görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 3). Renal transplantasyon hastaları diğer hasta gruplarına göre somatizasyon puanı en düşük olan hasta grubudur (Grafik 4).

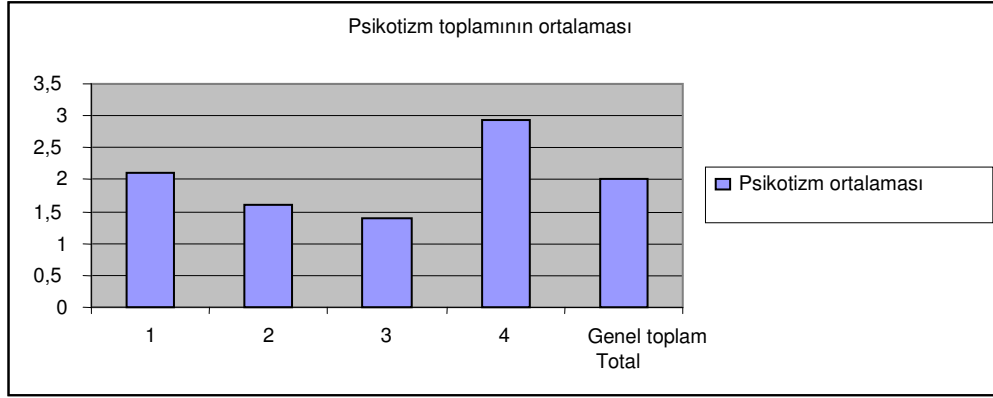
Tablo 3: Hastalık Grupları ile Somatizasyon İlişkisi

Hastalığı		N	Somatizasyon		
			Alfa altkümesi= .05		
			1	2	
Tukey HSD	a	Transplantasyon	30	2,83	
		Hemodiyaliz	30	5,70	5,70
		Sapd	30		6,00
		Kontrol grubu	30		6,93
		Sig.		,077	,722
Scheffe	a	Transplantasyon	30	2,83	
		Hemodiyaliz	30	5,70	5,70
		Sapd	30	6,00	6,00
		Kontrol grubu	30		6,93
		Sig.		,071	,778



Grafik 4: Hasta Gruplarına Göre Somatizasyon Puanı

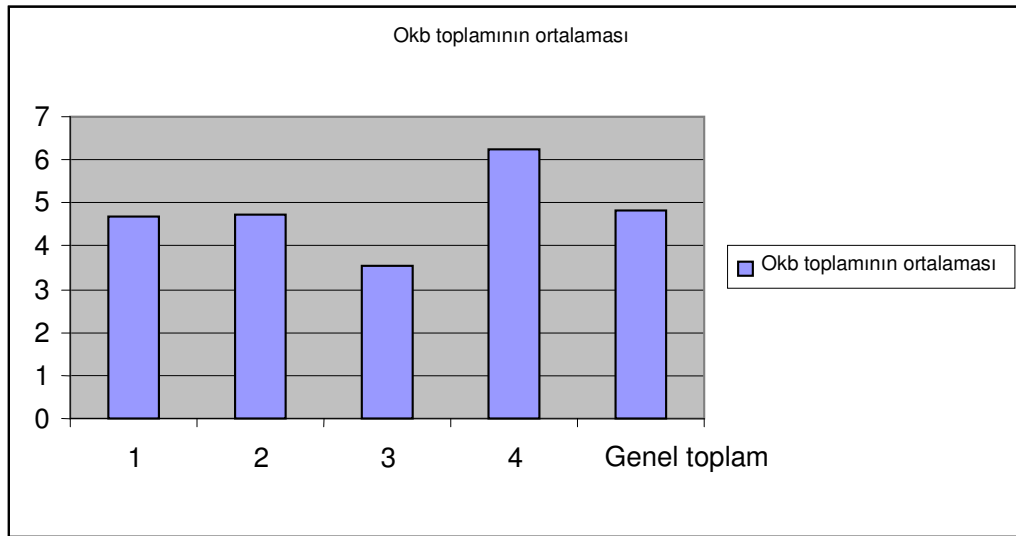
Erken dönem KBY hastalarının psikotizm puanı diğer hasta gruplarından yüksektir (Grafik 5).



1. Hemodiyaliz
2. SAPD
3. Transplantasyon
4. Erken dönem KBY

Grafik 5: Hasta Gruplarına Göre Psikotizm Puanı

Hasta gruplarına göre anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk semptomları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak erken dönem KBY hastalarının obsesif kompulsif bozukluk semptomları diğer hasta gruplarına göre yüksek bulunmuştur (Grafik 6).



1. Hemodiyaliz
2. SAPD
3. Transplantasyon
4. Erken dönem KBY

Grafik 6: Hasta Gruplarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Puanı

Diyaliz süresi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Depresyon ile cinsel faaliyetlerden memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki vardır. Depresyon düzeyi arttıkça cinsel faaliyetten memnuniyet düşer ve korelasyon katsayısı -0,228'dir (Tablo 4).

Tablo 4: Depresyon ile Cinsel Faaliyetlerden Memnuniyet ve Kişilerarası İlişkiler Arasındaki İlişki

#### Korelasyon

	Depresyon	Kişilerarası Duyarlılık	Cinsel Faaliyetler
Depresyon	Pearson Korelasyon	1	-,228
	Sig. (2-uçlu)	,450	,012**
	N	120	120

\*Korelasyon  $p < .05$  anlamlı

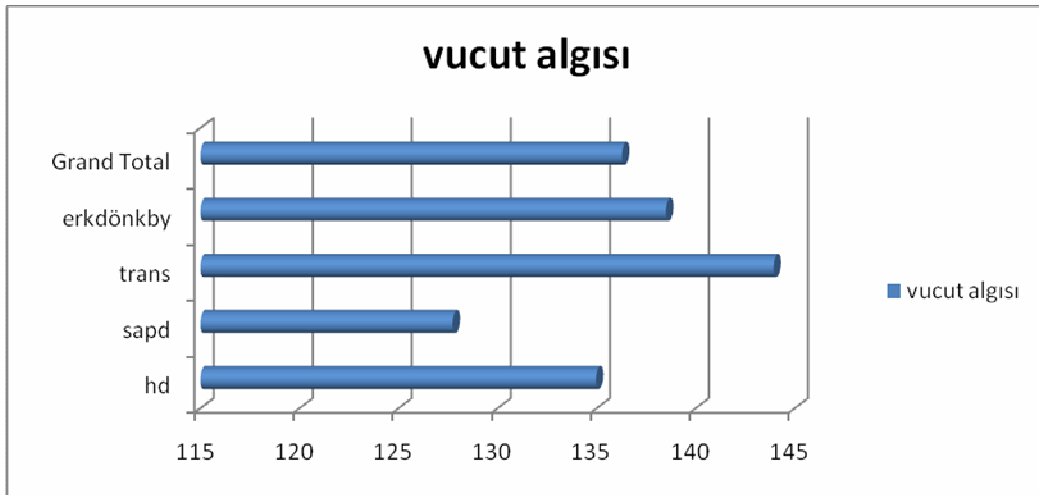
\*\*Korelasyon  $p < .01$  çok anlamlı

\*\*\*Korelasyon  $p < .001$  ileri derecede çok anlamlı

KBY tanı yılı ile somatizasyon ve anksiyete bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

### 3.4. Hastaların vücut algı puanlarına göre değerlendirilmesi

Vücut algısı puanı ortalaması 136'dır. Renal transplantasyonlu hastaların vücut algı puanı diğer gruplara oranla daha yüksektir. En düşük vücut algısı puanı ise SAPD hastalarında görülmüştür (Grafik 7).

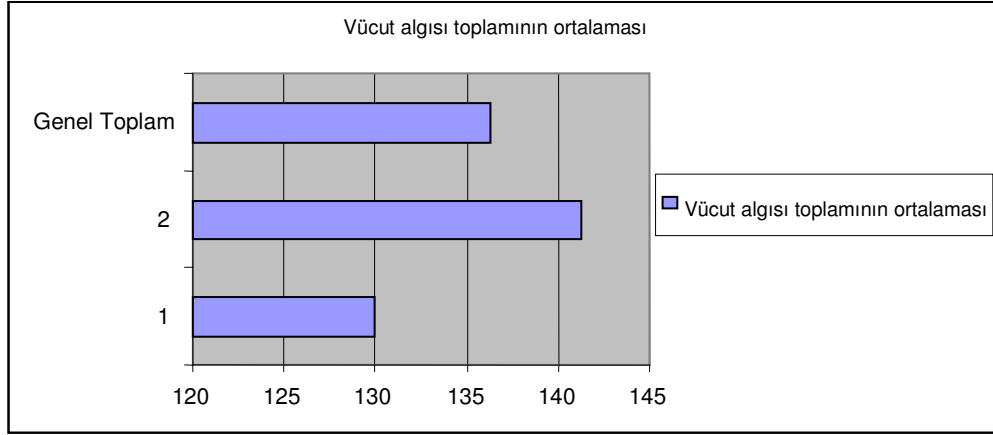


Grafik 7: Hasta Gruplarına Göre Vücut Algısı Puanı



Vücut algısı ortalama puanının altında kalan 26 kişi beden görünümünden rahatsızken 26 kişi beden görünümünden rahatsız değildir. Ortalamanın üstündeki 31 kişi beden görünümünden rahatsız 34 kişi rahatsız değildir. Vücut algısı puanı düştükçe beden görünümünden rahatsızlık artmıştır.

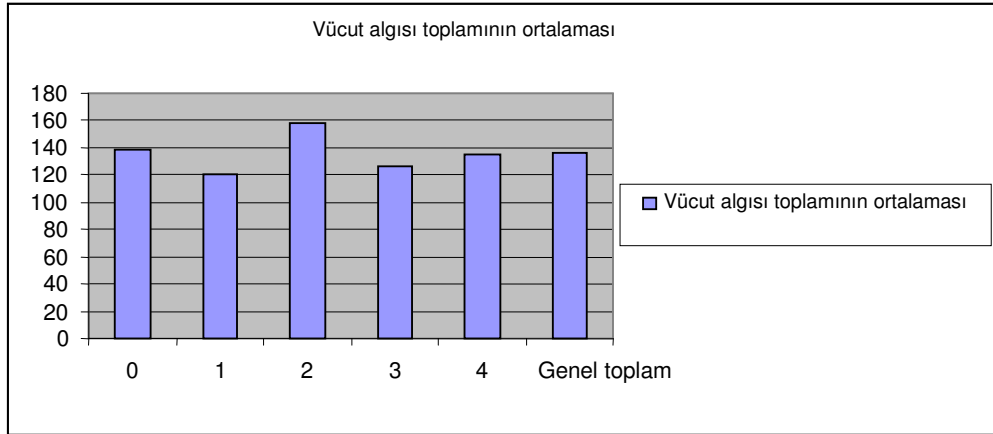
Erkeklerin vücut algı puanı kadınlara nazaran daha yüksektir (Grafik 8).



1: Kadın  
2: Erkek

Grafik 8: Cinsiyete Göre Vücut Algısı Puanı

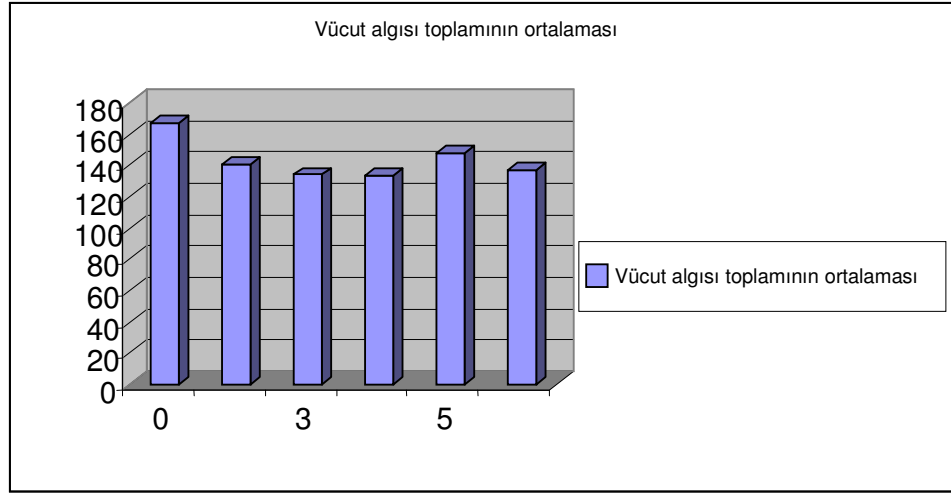
Evlilik süresi 4-6 yıl olanların vücut algı puanı diğerlerine oranla daha yüksektir (Grafik 9).



1. 1-3 yıl  
2. 4-6 yıl  
3. 7-9 yıl  
4. 10 yıldan fazla

Grafik 9: Evlilik Süresine Göre Vücut Algı Puanı

Yükseköğretim mezunlarının vücut algı puanı diğerlerine oranla daha yüksektir (Grafik 10).



1. Okuryazar değil
2. Okuryazar
3. İlköğretim
4. Ortaöğretim
5. Yükseköğretim

Grafik 10: Öğrenim Durumuna Göre Vücut Algısı Puanı

Diyalize girme süresi ve KBY tanı yılı ile vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Hastaların operasyon geçirmiş olması ile operasyon geçirmemiş olmasının vücut algısına etkisi bulunamamıştır.

Vücut algısı puanı ile SRI arasında anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 5). Vücut algısı puanı arttıkça SRI puanı düşer ve korelasyon katsayısı -0,30'dur. Vücut algısı puanı ile RCI arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 6).

Tablo 5: Vücut Algısı ile Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) Puanı İlişkisi

ANOVA						
Model		Kareler toplamı	Df	Ortalama kare	F	Sig
1	Regresyon	8482,881	1	8482,881	12,246	,001***
	Residual	81737,486	118	692,691		
	Toplam	90220,367	119			

a. Predictor: (Sabit), Sri

b. Bağımlı değişken: vücut algısı

Tablo 6: Vücut Algısı ile Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ) Arasındaki Korelasyon

		Sri	Vücut Algısı
Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRİ)	Pearson Korelasyon	1	-,307
	Sig. (2-uçlu)		,001**
	N	120	120

Vücut algısı puanı arttıkça SPAS puanı düşer ve korelasyon katsayısı -0,33'tür (Tablo 7).

Tablo 7: Vücut Algısı ile Sosyal Fizik Kaygı Puanı (SPAS) İlişkisi

		Cinsel Gücüm	Vücut Algısı	Sosyal Fizik Kaygı (SPAS)
Vücut Algısı	Pearson Korelasyon	,536**	1	-,334**
	Sig. (2-uçlu)	,000		,000
	N	120	120	120

Vücut algısı ile medeni durumun ve vücut algısı ile evlilik süresinin SPAS'ye etkisi yoktur.

KBY tanı yılı ile vücut algısının SPAS puanına ve kişilerarası duyarlılığa etkisi bulunamamıştır. Aynı şekilde vücut algısı ile hastalık gruplarının SPAS puanına ve kişilerarası duyarlılığa etkisi bulunamamıştır.

Vücut algısı ile KBY dışında başka bir hastalığı olmasının SPAS ve kişilerarası duyarlılığa etkisi yoktur.

Vücut algısı ile RCI'nın kişilerarası duyarlılığa etkisi yokken, SPAS puanına etkisi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

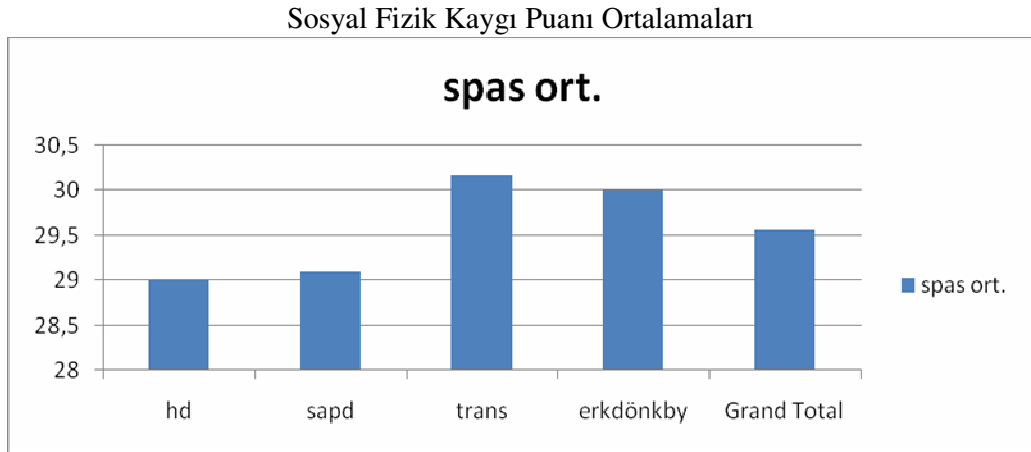
Tablo 8: Vücut Algısı ve Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi (RCI) puanının Sosyal Fizik Kaygı (SPAS) Puanı ile İlişkisi

Bağımlı değişken:spas

Kaynak	Tip III Karelerin toplamı	Df	Ortalama kare	F	Sig.
Düzeltilmiş model	8265,467	117	70,645	14,129	,068
Kesişim	89084,724	1	89084,724	17816,945	,000
Vücut algısı	2667,638	48	55,576	11,115	,086
Rci	2922,456	44	66,419	13,284	,072
Vücut algısı*rci	83,565	1	83,565	16,713	,055*
Hata	10,000	2	5,000		
Toplam	113178,000	120			
Düzeltilmiş toplam	8275,467	119			

### 3.5. Hastaların SPAS puanlarına göre değerlendirilmesi

Hasta gruplarında SPAS puanı açısından bir fark yoktur ancak renal transplantasyon ve erken dönem KBY hastalarının SPAS puanı diğer hasta gruplarına göre yüksektir (Grafik 11).



Grafik 11: Hasta Gruplarına Göre Sosyal Fizik Kaygı (SPAS) Puanı

KBY tanı yılı ve diyaliz süresi ile SPAS puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

SPAS puanı ortalaması 29,57'dir. Ortalamanın altında kalan gruptan 21 kişi beden görünümünden rahatsız, 36 kişi ise rahatsız değildir. Ortalamanın üstündeki 36 kişi

beden görünümünden rahatsız, 24 kişi rahatsız değildir. Dolayısıyla SPAS puanı arttıkça beden görünümünden rahatsızlık artmaktadır.

### 3.6. Hastaların beden bölgelerine dair algılarının değerlendirilmesi

Hastaların %47,5'i sağlığını, %41,7'si uyku düzenini, %39,2'si kas kuvvetini, %34,2'si kilosunu, %35'i omuz genişliğini, %32,5'i kıl dağılımını, %30'u iştahını, %29,2'si ellerini ve %27,5'i yüzünün rengini beğenmemektedir.

HD hastalarının %26,7'si SAPD hastalarının %23,4'ü, renal transplantasyon hastalarının %10'u, erken dönem KBY hastalarının %30'u cinsel gücünü beğenmezken; HD hastalarının %36,6'sı, SAPD hastalarının %33,3'ü, renal transplantasyon hastalarının 63,4'ü, erken dönem KBY hastalarının %53,3'ü cinsel gücünü beğenmektedir. Bu anlamda gruplar arasında cinsel gücünü beğenmemek açısından anlamlı bir fark yokken, cinsel gücünü en fazla beğenen grup renal transplantasyon hastalarıdır (Tablo 9).

Tablo 9: Hasta Gruplarına Göre Cinsel Gücünden Memnuniyet

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0	1	3,3%	2	6,7%	3	10,0%	1	3,3%
Hiç beğenmiyorum	5	16,7%	5	16,7%			1	3,3%
Pek beğenmiyorum	3	10,0%	2	6,7%	3	10,0%	8	26,7%
Kararsızım	10	33,3%	11	36,7%	2	6,7%	4	13,3%
Oldukça beğeniyorum	4	13,3%	7	23,3%	14	46,7%	9	30,0%
Çok beğeniyorum	7	23,3%	3	10,0%	8	26,7%	7	23,3%

Bununla birlikte cinsel gücünü beğenmek ile vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, cinsel güce duyulan beğeni arttıkça vücut algısı puanının arttığı ve korelasyon katsayısının 0,53 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10: Cinsel Gücünden Memnuniyet ile Vücut Algısı İlişkisi

**Korelasyon**

	Cinsel Gücüm	Vücut Algısı	Sosyal Fizik Kaygı (SPAS)
Cinsel Gücüm	1	,536**	-,036*
Pearson Korelasyon			
Sig. (2-uçlu)		,000	,695
N	120	120	120

HD hastalarının %26,7'si, SAPD hastalarının %30'u, renal transplantasyon hastalarının %3,3'ü, erken dönem KBY hastalarının %20'si cinsel faaliyetlerini beğenmezken; HD hastalarının %36,6'sı, SAPD hastalarının %26,7'si, renal transplantasyon hastalarının %73,3'ü, erken dönem KBY hastalarının %50'si cinsel faaliyetlerini beğenmektedir. Bu bağlamda cinsel faaliyetlerini beğenmeme açısından HD ve SAPD grupları arasında anlamlı bir fark yokken; renal transplantasyon hastaları cinsel faaliyetlerini diğer hasta gruplarına oranla daha fazla beğenmektedir (Tablo 11).

Tablo 11: Hasta Gruplarına Göre Cinsel Faaliyetten Memnuniyet

**Hastalık ve cinsel faaliyet**

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0	3	10,0%	5	16,7%	3	10,0%	3	10,0%
Hiç beğenmiyorum	5	16,7%	5	16,7%	1	3,3%	4	13,3%
Pek beğenmiyorum	3	10,0%	4	13,3%			2	6,7%
Kararsızım	8	26,7%	8	26,7%	4	13,3%	6	20,0%
Oldukça beğeniyorum	7	23,3%	6	20,0%	13	43,3%	9	30,0%
Çok beğeniyorum	4	13,3%	2	6,7%	9	30,0%	6	20,0%

HD hastalarının %20'si, SAPD hastalarının %16,7'si, renal transplantasyon hastalarının %3,3'ü, erken dönem KBY hastalarının %20'si cinsel organlarını beğenmezken; HD hastalarının %46,7'si, SAPD hastalarının %46,7'si, renal transplantasyon hastalarının %83,3'ü, erken dönem KBY hastalarının %60'ı cinsel organlarını beğenmektedir. Bu sonuçlar ışığında HD ve SAPD hasta grupları arasında fark yokken, renal transplantasyon hasta grubunda cinsel organlarını beğenme yüzdesi yüksektir (Tablo 12).

Tablo 12: Hasta Gruplarına Göre Cinsel Organlardan Memnuniyet

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0	3	10,0%	4	13,3%	2	6,7%	2	6,7
Hiç beğenmiyorum	2	6,7%	2	6,7%	1	3,3%	3	10,0%
Pek beğenmiyorum	4	13,3%	3	10,0%	2	6,7%	3	10,0%
Kararsızım	7	23,3%	7	23,3%	2	6,7%	4	13,3%
Oldukça beğeniyorum	9	30,0%	12	40,0%	15	50,0%	7	23,3%
Çok beğeniyorum	5	16,7%	2	6,7%	10	33,3%	11	36,7%

HD hastalarının %23,3'ü, SAPD hastalarının %13,3'ü, renal transplantasyon hastalarının %20'si, erken dönem KBY hastalarının %13,3'ü kollarını beğenmezken; HD hastalarının %63,4'ü, SAPD hastalarının %56,7'si, renal transplantasyon hastalarının %60'ı, erken dönem KBY hastalarının %66,6'sı kollarını beğenmektedir. Bu anlamda gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ancak kollarını beğenmeme yüzdesi en yüksek olan grup HD hastalarıdır (Tablo 13).

Tablo13: Hasta Gruplarına Göre Kollardan Memnuniyet

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0			1	3,3%				
Hiç beğenmiyorum	4	13,3%	1	3,3%	1	3,3%	1	3,3%
Pek beğenmiyorum	3	10,0%	3	10,0%	5	16,7%	3	10,0%
Kararsızım	4	13,3%	8	26,7%	6	20,0%	6	20,0%
Oldukça beğeniyorum	14	46,7%	12	40,0%	16	53,3%	13	43,3%
Çok beğeniyorum	5	16,7%	5	16,7%	2	6,7%	7	23,3%

HD hastalarının %20'si, SAPD hastalarının %13,4'ü, renal transplantasyon hastalarının %10'u, erken dönem KBY hastalarının %13,4'ü vücut yapısını beğenmezken; HD hastalarının %60'ı, SAPD hastalarının %63,4'ü, renal transplantasyon hastalarının %60'ı, erken dönem KBY hastalarının %73,3'ü vücut yapısını beğenmektedir. Vücut yapısını beğenmeme açısından gruplar arasında bir fark bulunamamıştır.

HD hastalarının %23,4'ü, SAPD hastalarının %13,3'ü, renal transplantasyon hastalarının %13,3'ü, erken dönem KBY hastalarının %36,7'si fiziksel görünümünü beğenmezken; HD hastalarının %63,3'ü, SAPD hastalarının %73,4'ü, renal transplantasyon hastalarının %56,7'si, erken dönem KBY hastalarının %53,3'ü fiziksel görünümünü beğenmektedir. Bu anlamda fiziksel görünümünü en fazla beğenen grup SAPD hastalarıdır. Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 14).

Tablo 14: Hasta Gruplarına Göre Fiziksel Görünümden Memnuniyet

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0					1	3,3%	1	3,3%
Hiç beğenmiyorum	2	6,7%	1	3,3%			5	16,7%
Pek beğenmiyorum	5	16,7%	3	10,0%	4	13,3%	6	20,0%
Kararsızım	4	13,3%	4	13,3%	8	26,7%	2	6,7%
Oldukça beğeniyorum	12	40,0%	17	56,7%	12	40,0%	7	23,3%
Çok beğeniyorum	7	23,3%	5	16,7%	5	16,7%	9	30,0%

HD hastalarının %10'u, SAPD hastalarının %43,4'ü, renal transplantasyon hastalarının %43,3'ü, erken dönem KBY hastalarının %33,4'ü vücudundaki kıl dağılımını beğenmemektedir. Bu anlamda SAPD ve renal transplantasyon hasta grupları arasında hiçbir fark bulunmamaktadır. Kıl dağılımından en az rahatsız olan grup ise HD hastalarıdır (Tablo 15).

Tablo 15: Hasta Gruplarına Göre Kıl Dağılımından Memnuniyet

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0			3	10,0%	1	3,3%	1	3,3%
Hiç beğenmiyorum	1	3,3%	4	13,3%	6	20,0%	5	16,7%
Pek beğenmiyorum	2	6,7%	9	30,0%	7	23,3%	5	16,7%
Kararsızım	6	20,0%	8	26,7%	5	16,7%	7	23,3%
Oldukça beğeniyorum	17	56,7%	4	13,3%	6	20,0%	6	20,0%
Çok beğeniyorum	4	13,3%	2	6,7%	5	16,7%	6	20,0%



Diyaliz süresi ile cinsel güç ve cinsel faaliyetleri beğenme arasında bir ilişki bulunamamıştır.

### 3.7. Beden görünümündeki değişiklik ve beden görünümünden rahatsızlığa dair değerlendirmeler

HD hastalarının %57'si, SAPD hastalarının %53'ü, renal transplantasyon hastalarının %80'i hastalık ve tedavisinden dolayı beden görünümünde değişiklik olduğunu ifade ederken, erken dönem KBY hastalarının %70'i beden görünümünde değişiklik olmadığını ifade etmiştir (Tablo 16).

Tablo 16: Hasta Gruplarına Göre Beden Görünümünde Değişiklik Olup Olmadığı

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0			1	3,3%			4	13,3%
Evet	17	56,7%	16	53,3%	24	80,0%	5	16,7%
Hayır	13	43,3%	13	43,3%	6	20,0%	21	70,0%

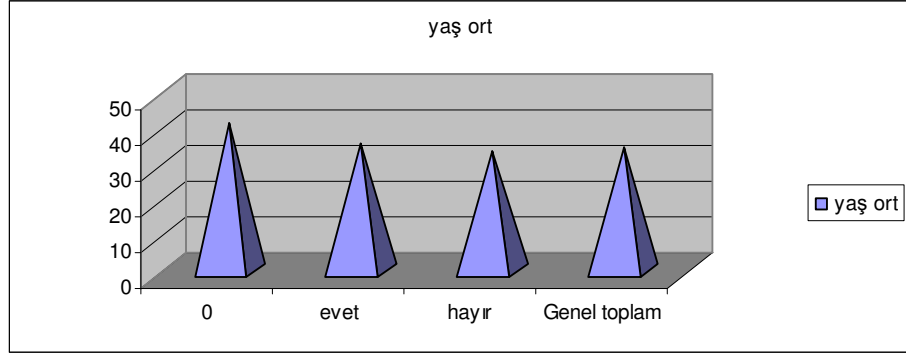
HD hastalarının %57'si, SAPD hastalarının %57'si, renal transplantasyon hastalarının %63'ü beden görünümünden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Erken dönem KBY hastalarının %80'i beden görünümünden rahatsız olmadığını ifade etmiştir (Tablo 17).

Tablo 17: Hasta Gruplarına Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık

	Hemodiyaliz		Sürekli ayaktan periton diyalizi		Transplantasyon		Kontrol grubu	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0			1	3,3%			2	6,7%
Evet	17	56,7%	17	56,7%	19	63,3%	4	13,3%
Hayır	13	43,3%	12	40,0%	11	36,7%	24	80,0%

Beden görünümünden rahatsız olanların yaş ortalaması 35'in üstü iken rahatsız olmayanların yaş ortalaması 33'ün altıdır. Beden görünümünü önemsemeyenlerin

yaş ortalaması ise 41'dir. Dolayısıyla beden görünümünden rahatsızlık en fazla 35-41 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır (Grafik 12).



Evet: Beden görünümünden rahatsızım  
Hayır: Beden görünümünden rahatsız değilim

Grafik 12: Yaşa Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık

Cinsiyete ve medeni duruma göre beden görünümünden rahatsızlık arasında bir fark yoktur ve deneklerin %57'si beden görünümünden rahatsızdır.

Evlilik süresi 7-9 yıl olanlar, %80 ortalama ile beden görünümünden en fazla rahatsız olan grubu oluştururken; en az rahatsız olan grup, %80 ortalama ile 4-6 yıldır evli olanlardır (Tablo 18).

Tablo 18: Evlilik Süresine Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık

	1-3 yıl		4-6 yıl		7-9 yıl		10 yıldan fazla	
	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0	1	2,1%					2	3,6%
Evet	22	46,8%	3	42,9%	1	20,0%	27	48,2%
Hayır	24	51,1%	4	57,1%	4	80,0%	27	48,2%

Sadece okur-yazar olanlar beden görünümünden hiç rahatsız değildir. İlk-orta-yükseköğretim mezunları arasında beden görünümünden rahatsızlık anlamında hiçbir fark bulunamamıştır (Tablo 19).

Tablo 19: Öğrenim Durumuna Göre Beden Görünümünden Rahatsızlık

		Öğrenim durumu ve beden görünümünden rahatsızlık									
		0		Okuryazar		İlköğretim		Ortaöğretim		Yükseköğretim	
		Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%	Sayım sonucu	%
0				1	50,0%			2	3,8%		
Evet	1	100,0%				24	52,2%	23	44,2%	9	47,4%
Hayır				1	50,0%	22	47,8%	27	51,9%	10	52,6%

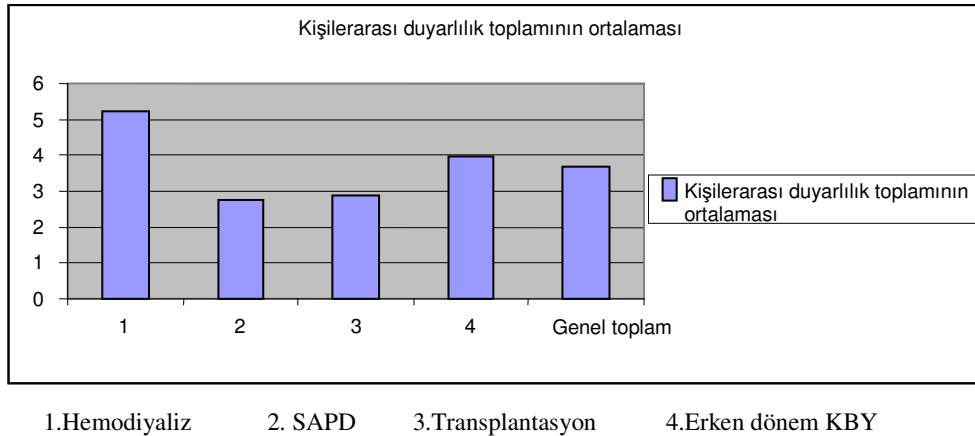
Beden görünümünden rahatsız olanların 57 tanesi operasyon geçirmişken 60 tanesi operasyon geçirmemiştir. Dolayısıyla operasyon geçirmiş olmakla beden görünümünden rahatsızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

KBY dışında başka bir hastalığa sahip olmakla beden görünümünden rahatsızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

RCI puanı ortalaması 0,73'tür. Ortalamanın altındaki 36 kişi beden görünümünden rahatsızdır, 40 kişi ise rahatsız değildir. Ortalamanın üstündeki 21 kişi beden görünümünden rahatsız iken 19 kişi rahatsız değildir. Bu anlamda RCI puanı ile beden görünümünden rahatsızlık arasında bir ilişki bulunamamıştır.

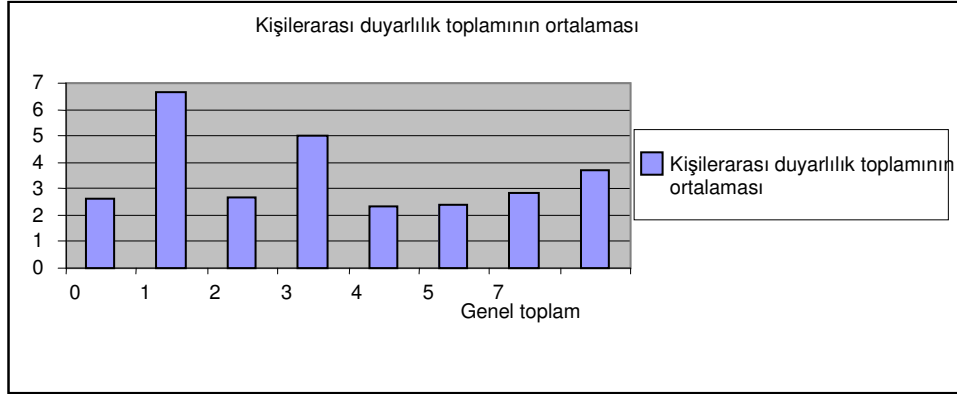
### 3.8. Kişilerarası duyarlılık açısından değerlendirmeler

HD hastalarının kişilerarası duyarlılık puanı diğer hasta gruplarına oranla daha yüksektir (Grafik 13).



Grafik 13: Hasta Gruplarına Göre Kişilerarası Duyarlılık Puanı  
Diyaliz süresi ve KBY tanı yılı ile kişilerarası duyarlılık arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Memur, işçi ve emeklilerin kişilerarası duyarlılık puanı diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür (Grafik 14).



1. Serbest 2. Memur 3. Ev Hanımı 4. İşçi 5. Emekli 6. Çiftçi 7. Diğer

Grafik 14: Meslek Gruplarına Göre Kişilerarası Duyarlılık Puanı

Kişilerarası duyarlılık puan ortalaması 3,71'dir. Ortalamanın altında kalan gruptan 34 kişi beden görünümünden rahatsızdır, 37 kişi beden görünümünden rahatsız değildir. Ortalamanın üstündeki 23 kişi beden görünümünden rahatsızdır, 23 kişi ise rahatsız değildir. Bu anlamda kişilerarası duyarlılık ile beden görünümünden rahatsızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Depresyon ile kişilerarası duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi arttıkça kişilerarası duyarlılık puanı artmaktadır ve korelasyon katsayısı 0,45'tir (Tablo 20).

Tablo 20: Depresyon ile Kişilerarası Duyarlılık İlişkisi

#### Korelasyon

	Depresyon	Kişilerarası Duyarlılık	Cinsel faaliyetler	
Kişilerarası Duyarlılık	Pearson Korelasyon	,450*	1	,013
	Sig. (2-uçlu)	,000		,890
	N	120	120	120

## BÖLÜM IV

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Diyaliz ve renal transplantasyon tedavisi ile birlikte bireyde oluşan imaj bozulmaları, hastaların bedensel bütünlüklerini bozmakta ve gerek sosyal çevre gerekse partnerlerle ilişkide kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açmaktadır. Bedendeki bu imaj değişiklikleri geri dönüşü olmayan nitelikte olduğundan hastalar hayat boyu bu sorunlarla mücadele etmektedirler.

Bu araştırmada tedavinin başlamasından itibaren hayatlarını beden imajındaki değişikliklerle geçiren hastaların beden imaj algılarının kişilerarası ilişkileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular bu bölümde literatür bilgisi dahilinde tartışılmıştır.

#### 1. Sosyo-demografik sonuçlar

Araştırma kapsamında toplam 120 hasta olup bu hastaların 30'unu HD, 30'unu SAPD, 30'unu renal transplantasyon ve 30'unu da kontrol amaçlı erken dönem KBY hastalarıdır. Hastaların 53'ü kadın, 67'si erkektir. Araştırmada deneklerin belirlenmesi aşamasında kadın ve erkek sayısının eşit olması şartı gözetilmemiştir ancak araştırma sonucunda bu sayı birbirine yakın olmuştur. Hastaların yaş ortalamasının 35 olması, beden görünümünden memnuniyetin belirlendiği bir yaş dönemine geldiğinden önemli bir kriter olmuştur (Tablo 1).

Öğrenim durumlarına bakıldığında hastaların %1,7'si okuryazar, %15,84'ü yükseköğretim, %38,3'ü ilköğretim, %43,3'ü ortaöğretim mezunudur. Hastaların %53,3'ü evli iken %40'ı bekâr, %1,7'si boşanmıştır. Hastaların ortalama evlilik süresi 4–6 yıl arasındadır ve hastaların çalışma hayatlarına bakıldığında %23,3'ünün ev hanımı, %20'sinin emekli, %18'inin işçi, %12'sinin serbest meslek sahibi,

%2,5'unun memur olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerden de anlaşılacağı gibi hastaların %43,3'ü aktif çalışma hayatı içerisinde değildir (Tablo 1).

## **2. Tıbbi öykü sonuçları**

Hastaların ay bazında KBY tanısının koyulma zaman ortalaması 77 ay yani 6 yıl 5 ay, diyalize giriş zamanı ortalaması 36 ay yani 3 yıldır. Hastaların %72'sinin KBY dışında tanısı koyulmuş başka bir hastalığı yokken; %5,8'i hipertansiyon, %3,3'ü diyabet, %2,5'i osteoporoz hastasıdır. Hastaların %65'i operasyon geçirmiş ve %51,7'si hastalıktan sonra beden görünümünde değişiklik olduğu yönünde bilgi vermiştir. Hastaların %57'sinin beden görünümünden rahatsız olduğu, %60'ının beden görünümünden rahatsız olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2) (Grafik 1). Bu bağlamda kronik böbrek yetmezlikli hastaların beden görünümülerinden rahatsız olmaları ve rahatsız olmamaları arasında anlamlı bir farklılaşma görülmemiş; beden görünümünden rahatsızlık konusunda net bilgiye ulaşılabilme için daha ayrıntılı parametrelere bakılmıştır.

## **3. Beden görünümünden memnuniyete ilişkin sonuçlar**

HD hastalarının %57'si, SAPD hastalarının %53'ü, renal transplantasyon hastalarının %80'i hastalık ve tedavisinden dolayı beden görünümünde değişiklik olduğunu ifade ederken, erken dönem KBY hastalarının %70'i beden görünümünde değişiklik olmadığını ifade etmiştir (Tablo 16). Bu sonuçlar göstermiştir ki diyaliz ve renal transplantasyon tedavisi alan hastaların kontrol grubuna kıyasla daha fazla beden görünümünde değişiklik olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Bu bulgu araştırmanın 2.1. nolu yan hipotezini destekler niteliktedir.

Hastalar beden görünümündeki bozulmaları en çok %16,7 ile arkadaşlarının, %10 ile eşinin görmesini istememektedir (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada "Ameliyat sonrası meydana gelen görünüm değişikliğini en çok kimin görmesinden rahatsız olursunuz?" sorusuna deneklerin %50'si "çocuklarım" cevabını verirken, %26,3'ü "eş" cevabını vermiştir (Bilgin, 1996:50).

HD hastalarının %57'si, SAPD hastalarının %57'si, renal transplantasyon hastalarının %63'ü beden görünümünden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Erken dönem KBY hastalarının %80'i beden görünümünden rahatsız olmadığını ifade etmiştir. HD ve SAPD hastaları arasında beden görünümünden rahatsızlık anlamında bir fark yokken, renal transplantasyon hastaları HD ve SAPD gruplarına nazaran %6 daha fazla beden görünümünden rahatsızdırlar (Tablo 17). Kontrol grubunun beden görünümünden rahatsızlığına bakıldığında diyaliz ve renal transplantasyon tedavisi alan hastaların beden görünümünden rahatsızlığın önemi açığa çıkmakta olup, bu sonuç araştırmanın 2.1 nolu hipotezini desteklemektedir.

Beden görünümünden rahatsız olanların yaş ortalaması 35'in üstü iken rahatsız olmayanların yaş ortalaması 33'ün altıdır. Beden görünümünü önemsemeyenlerin yaş ortalaması ise 41'dir (Grafik 12). Verilerden yola çıkarak beden görünümünden rahatsızlık en fazla 35–41 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır denilebilir. Bu sonuç, gelişimsel anlamda beden imaj algısı teorisini destekler niteliktedir. Gelişim psikologları tarafından “orta yetişkinlik” olarak tanımlanan 31–40 yaşları arası hem dış görünüşün hem de etkinliğin yeniden yönlendirildiği bir dönemdir (Onur, 1991:240).

Evlilik süresi 7–9 yıl olanlar, %80 ortalama ile beden görünümünden en fazla rahatsız olan grubu oluştururken; en az rahatsız olan grup, %80 ortalama ile 4–6 yıldır evli olanlardır (Tablo 18). Bu bağlamda 4–6 yıldır evli olanlarla 7–9 yıldır evli olanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Dolayısıyla evlilik süresinin beden görünümünden rahatsızlığı etkilediğine dair 2.6 nolu yan hipotez doğrulanmıştır.

Diyalize girme süresi ile beden görünümünden rahatsızlık arasındaki ilişkiye bakıldığında ise diyalize girme süresi arttıkça beden görünümünden rahatsızlığın arttığı görülmüştür. Bu durum diyalize giriş süre zarfında tekrarlanan fistül ve katater ameliyatları, uzun süreli ilaç kullanımı ile ilgili beden imaj değişikliklerinden kaynaklanabilir. Bu anlamda diyaliz süresi ile beden görünümünden memnuniyet arasında bir ilişki olduğuna dair 2.3 nolu yan hipotez doğrulanmıştır.

#### 4. Beden imaj algısına ilişkin sonuçlar

Hastaların beden imaj algıları incelendiğinde hastaların vücut algısı puanı ortalaması 136 olarak tespit edilmiştir. Renal transplantasyonlu hastaların vücut algı puanı diğer gruplara oranla daha yüksek çıkmıştır. En düşük vücut algısı puanı ise SAPD hastalarında görülmüştür. Sonuçlar göstermektedir ki beden imaj algısı en zayıf, düşük olan grup, yani beden imajından en fazla rahatsız olan grup SAPD ve HD hastalarıken en az rahatsız olan grup renal transplantasyon hastalarıdır (Grafik 7). Bu bağlamda hastalık ile beden imaj algısı arasında bir ilişki olduğuna dair 2.1 nolu yan hipotez doğrulanmıştır. Ancak Eti ve arkadaşlarının (1996) hemodiyaliz hastaları ve renal transplantasyonlu hastaların beden imajı doyum düzeylerini karşılaştırdığı bir araştırmada bir cerrahi girişim gerektiren ve bedende gözle görünür değişikliklere neden olan renal transplantasyonun hastaların beden imajı doyum düzeyini daha fazla olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Eti ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile bu araştırma karşılaştırıldığında renal transplantasyon hastalarının beden imaj algısı farklı çıkmıştır.

Çalışmamızda vücut algısı puanı düştükçe, yani beden imajından memnuniyetsizlik arttıkça beden görünümünden rahatsızlığın arttığı tespit edilmiştir ve beden imaj algısı ile beden görünümünden memnuniyet arasında ilişki olduğuna dair 2.1 nolu yan hipotez desteklenmiştir.

Erkeklerin vücut algı puanı kadınlara nazaran daha yüksek bulunmuştur (Grafik 8). Dolayısıyla kadınların beden imaj algıları erkeklere göre daha zayıftır denilebilir. Yine demografik faktörler ilişkisi incelendiğinde evlilik süresi 4–6 yıl olanların vücut algı puanının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu, yani beden imaj algılarının daha güçlü olduğu tespit edilmiştir (Grafik 9). Bu bağlamda 4–6 yıldır evli olanların beden görünümünden rahatsızlığının en az olduğu sonucuyla uyumlu bir sonuca ulaşılmıştır.

Demografik faktörlerden öğrenim durumu parametresine bakıldığında yükseköğretim mezunlarının vücut algı puanının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu, yükseköğretim mezunlarının beden imaj algılarının diğer öğretim gruplarına oranla daha güçlü olduğu tespit edilmiştir (Grafik 10).



## 5. Sosyal fizik kaygıya ilişkin sonuçlar

Beden imaj algısını sosyal fizik kaygı açısından değerlendirdiğimizde, vücut algısı puanı arttıkça SPAS puanının düştüğü ve korelasyon katsayısının  $-0,334$  ( $p<0,001$ ) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Yani beden imajından memnuniyet arttıkça sosyal fizik kaygı azalmakta, fiziğinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği beklentisi ve kaygısı azalmaktadır. Bu anlamda araştırmanın diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında hastalığa bağlı oluşmuş beden imaj algısı ile hastaların kişilerarası ilişkileri arasında bir ilişki olduğu yönündeki temel hipotezimiz doğrulanır niteliktedir.

SPAS puanı arttıkça beden görünümünden rahatsızlık artmaktadır. Bu sonuç göstermektedir ki sosyal fizik kaygı arttıkça beden görünümünden memnuniyetsizlik artar ve bu sonuç araştırmanın temel hipotezini destekler niteliktedir ve beden görünümünden rahatsızlığın kişilerarası ilişkileri etkilediğine yönelik hipotezi doğrulamaktadır.

Hasta gruplarında sosyal fizik kaygı açısından bir fark yoktur ancak renal transplantasyon ve erken dönem KBY hastalarının SPAS puanının diğer hasta gruplarına göre yüksek olduğu görülmüştür, yani erken dönem KBY hastalarının ve renal transplantasyon hastalarının fiziklerinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği beklenti ve kaygısı diğer gruplara nazaran daha fazladır. Bu anlamda diyaliz hastalarının renal transplantasyon ve erken dönem KBY hastalarına nazaran sosyal fizik kaygılarının daha az olduğu ortaya çıkmıştır (Grafik 11).

## 6. Beden bölgelerinden memnuniyete ilişkin sonuçlar

Hastaların beden bölgelerinden memnuniyetine ayrıntılı olarak bakıldığında, hastaların %47,5'inin sağlığını, %41,7'sinin uyku düzenini, %39,2'sinin kas kuvvetini, %34,2'sinin kilosunu, %35'inin omuz genişliğini, %32,5'inin kıl dağılımını, %30'unun iştahını, %29,2'sinin ellerini ve %27,5'inin yüzünün rengini beğenmediği görülmüştür.

Verilere tek tek bakıldığında gruplar arasında cinsel gücünü beğenmemek açısından anlamlı bir fark bulunmazken; cinsel gücünü en fazla beğenen grubun renal transplantasyon hastaları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9). Bununla birlikte cinsel gücünü beğenmek ile vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, cinsel güce duyulan beğeni arttıkça vücut algısı puanının arttığı, yani beden imajından memnuniyetin arttığı ve korelasyon katsayısının 0,53 ( $p<0,001$ ) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

Cinsel faaliyetlerini beğenmeme açısından ise HD ve SAPD grupları arasında anlamlı bir fark bulunmazken; renal transplantasyon hastalarının cinsel faaliyetlerini diğer hasta gruplarına oranla daha fazla beğendiği tespit edilmiştir (Tablo 11). Cinsel organları beğenmeme açısından da sonuç benzerdir. HD ve SAPD hasta grupları arasında bir fark yokken, renal transplantasyon hasta grubunda cinsel organlarını beğenme yüzdesi yüksektir (Tablo 12). Bu bağlamda hastalık ile cinsel hayattan memnuniyet arasında bir ilişki olduğuna dair 2.1 nolu yan hipotez desteklenmektedir ve renal transplantasyon grubunun gerek cinsel gücü, gerek cinsel faaliyeti gerekse cinsel hayatı beğenme açısından diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha fazla beğendiği saptanmıştır. Bu sonuç göstermektedir ki renal transplantasyon sonrasında hastalar cinsel faaliyetlerinden, cinsel organlarından ve cinsel güçlerinden daha fazla memnun olmaktadır.

Kollarını beğenmemek açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak kollarını beğenmeme yüzdesi en yüksek olan grup HD hastalarıdır (Tablo 13). Bu sonuç, hemodiyalize giren hastalar kollarının görünümünden memnun değildir yönlü 2.2 nolu yan hipotezi doğrulamaktadır. Dolayısıyla fistül operasyonlarının kolun görünümünde belirgin bir değişiklik yaptığı ve bu değişikliğin hastalarda kollarının görünümünden memnuniyetsizlik şeklinde ortaya çıktığı söylenebilir.

Fiziksel görünümünü en fazla beğenen grup ise SAPD hastalarıdır. Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 14). SAPD hastalarında görülen bu fark, hemodiyaliz hastalarında tekrar tekrar gündeme gelen fistül ameliyatları ve damar problemlerinin SAPD hastalarında söz konusu olmamasından kaynaklanıyor denilebilir.

Hasta grupları kıl dağılımından memnuniyet açısından değerlendirildiğinde ise SAPD ve renal transplantasyon hasta gruplarının arasında hiçbir fark bulunamamıştır. Kıl dağılımından en az rahatsız olan grup ise HD hastaları olarak tespit edilmiştir (Tablo 15). Bu bağlamda renal transplantasyon hastası olmak ile vücuttaki kıl dağılımından memnuniyetsizlik arasında bir ilişki olduğuna dair 2.2 nolu yan hipotez, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığından dolayı doğrulanır derecede anlamlılığa sahip değildir.

## **7. Psikopatolojik semptomlara ilişkin sonuçlar**

Hastalarda psikopatolojik semptomların değerlendirmesi yapıldığında Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi ortalaması 0.73, Belirti Toplam İndeksi ortalaması 21.46, Semptom Rahatsızlık İndeksi 1.62 olarak tespit edilmiş ve BTI ve SRİ puanı en yüksek olan hasta grubunun erken dönem KBY hastaları olduğu görülmüştür (Grafik2-3). Erken dönem KBY hasta grubu, gelecekte hastalığın ne şekilde seyredeceği belirsiz olan gruptur dolayısıyla kaygı düzeyi ve gelecek planlarında bozulma ile ortaya çıkabilecek depresyon semptomlarının görülme sıklığının daha fazla olmasından kaynaklı BTI puanında diğer gruplara oranla bir yükselme söz konusu olabilir.

Anlamlı çıkan veriler değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Hastalık gruplarıyla somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. %95 yeterlilikle renal transplantasyon ( $p=,077$ ) ve erken dönem KBY hastaları ( $p=,071$ ) ile somatizasyon semptomları görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Renal transplantasyon hastaları ise diğer hasta gruplarına göre somatizasyon puanı en düşük olan hasta grubudur (Grafik 4). Renal transplantasyon hastalarını erken dönem KBY hastalarından ayıran nokta, renal transplantasyon hastalarının artık diyaliz tedavisi almayacak olması, erken dönem KBY hastalarının ise ileriki süreçte diyaliz tedavisi alacak olma ihtimalleridir ve somatizasyon ile ilgili böylesi bir farkın olması diyaliz tedavisine bağlanabilir.

Erken dönem KBY hastalarında psikotizm ve obsesif kompulsif bozukluk semptomları diğer hasta gruplarından daha yüksektir (Grafik 5–6).

HD hastalarının kişilerarası duyarlılık puanı diğer hasta gruplarına oranla daha yüksektir ve bu sonuç, hastalık ile kişilerarası ilişkilerde duyarlılık arasında ilişki olduğuna dair 2.1 nolu yan hipotezi desteklemektedir (Grafik 13). Bu sonuç göstermektedir ki HD hastaları kişilerarası ilişkilerde diğer hasta gruplarına oranla daha duyarlıdır; dolayısıyla diğer hasta gruplarına oranla sosyal ilişkilerinde kaygı düzeyi daha yüksek olan gruptur. Hemodiyaliz hastaları üzerinde yapılan başka bir çalışmada kişilerarası duyarlılık alt ölçeğinde, hemodiyaliz hasta grubunda patolojik düzeyde puanlar elde edilmiştir. Bunun nedeni, organizmada önemli görevler üstlenmiş olan böbreklerin fonksiyonlarını kaybetmeleri sonucunda, hastaların kendilerini eksik ve yetersiz hissetmeleri olarak açıklanmıştır (İnce, Çifter, 1993: 304). Yapılan başka bir çalışmada ise De-Nour (1982), kronik hemodiyaliz hastalarının uyum durumlarını incelemiş ve hastaların sosyal ve kişilerarası ilişkilere bağlı sıkıntıları yoğun yaşadıklarını belirtmiştir (İnce, Çifter, 1993: 304).

Memur, işçi ve emeklilerin kişilerarası duyarlılık puanı diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür (Grafik 14). Halen aktif iş hayatında olan ya da geçmişte aktif iş hayatı olan hastaların kişilerarası ilişkilerde daha az zorlandığı bu sonuçla desteklenmiştir.

Depresyon ile kişilerarası duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi arttıkça kişilerarası duyarlılık puanı artmaktadır ve korelasyon katsayısı 0,45'tir ( $p < 0,001$ ) (Tablo 20). Dolayısıyla depresyon düzeyi arttıkça hastalar sosyal ilişkilerde daha fazla duyarlılık göstermektedir.

Psikopatolojik semptomların beden bölgelerinden memnuniyet ve sosyal fizik kaygı açısından yapılan değerlendirmesi sonucunda şunlar tespit edilmiştir;

Depresyon ile cinsel faaliyetlerden memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p = ,012$ ) ( $p < ,01$ ). Depresyon düzeyi arttıkça cinsel faaliyetten memnuniyet düşer ve korelasyon katsayısı -0,228'dir (Tablo 20). Bu sonuç, depresyon semptomlarından olan cinsel ilgi azalmasını doğrulamaktadır ve bu bağlamda literatürle uyumluluk içindedir.

Vücut algısı puanı ile SRI arasında da anlamlı bir ilişki ( $p=0,001$ ) görülmüştür (Tablo 5). Vücut algısı puanı arttıkça SRI puanı düşer ve korelasyon katsayısı  $-0,30$ 'dur, yani beden imajından memnuniyet arttıkça semptom rahatsızlık indeksi düşer (Tablo 6). Bu sonuç göstermektedir ki beden imajından memnuniyet arttıkça hastalarda psikopatolojik semptomlar azalmaktadır. Bu sonuç aynı zamanda beden imajından memnuniyetin kişilerin ruh sağlığını doğrudan etkilediğini göstermektedir.

Vücut algısı ile RCI puanının SPAS puanına etkisine bakıldığında ise beden imaj algısı ile rahatsızlık ciddiyetinin sosyal fizik kaygı üzerinde bir etkisi olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,055$ ) ( $p<0,05$ ) (Tablo 8). Dolayısıyla psikopatolojik semptomlar ile beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi olduğu yönündeki 2.7 nolu yan hipotez de doğrulanmıştır.

## **8. Doğrulanamamış yan hipotezlere ilişkin sonuçlar**

Araştırmanın bazı yan hipotezleri ise yapılan analizler sonucunda doğrulanamamıştır. Diyaliz süresi ile cinsel güç ve cinsel faaliyetleri beğenme arasında bir ilişki bulunamamış, dolayısıyla “diyaliz süresi ile cinsel hayattan memnuniyet arasında bir ilişki olduğuna” dair 2.3 nolu yan hipotez desteklenememiştir.

KBY tanı yılı ile kişilerarası ilişkilerde duyarlılık ve vücut algısı arasındaki ilişkiye bakıldığında da anlamlı bir ilişki tespit edilememiş ve “tedavi süresi ile beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi arasında ilişki olduğuna” dair 2.4 nolu yan hipotez desteklenememiştir.

Vücut algısı ile KBY dışında başka bir hastalığı olmasının kişilerarası duyarlılığa etkisi bulunamamış ve “teşhisi konulmuş diğer hastalıklar ile beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi arasında ilişki olduğuna” yönelik 2.6 nolu yan hipotez desteklenememiştir.

KBY tanı yılı ile vücut algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dolayısıyla “tedavi süresi ile beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi arasında ilişki olduğuna” dair yan hipotez doğrulanamamıştır.

Dropkin'in (1979) 1978 yılında yaptığı baş ve boyun kanseri tanısı almış 10 hasta üzerinde yaptığı araştırmada ameliyat sonrası daha fazla deformiteye sahip hastaların kişilerarası iletişime daha az girdikleri ortaya çıkmıştır. Bu bilgiden yararlanarak hastaların ameliyat geçirmiş olmaları ile beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi araştırılmış ancak hastaların operasyon geçirmiş olması ile operasyon geçirmemiş olmasının vücut algısına etkisi bulunamamış ve operasyon geçirmiş olmakla beden imaj algısının kişilerarası ilişkilere etkisi olduğuna dair 2.7 nolu yan hipotez doğrulanamamıştır.

Sonuç olarak, beden imaj algısının hastaların kişilerarası ilişkileri açısından incelenmesini diyaliz ve renal transplantasyon hastalarıyla erken dönem KBY hastalarını karşılaştırarak tespit etmeyi amaçlayan bu çalışmadan elde edilen bulgular ve sonuçlar ışığında diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında hastalığa bağlı oluşmuş beden imaj algısı ile hastaların kişilerarası ilişkileri arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

## SONUÇLAR

Diyaliz ve renal transplantasyon hasta grubunun erken dönem KBY hasta grubuyla karşılaştırıldığı bu çalışmada elde edilen bulgular yukarıda ayrıntılarıyla tartışılmıştır. Bu bulgulardan elde edilen sonuçlar özetle şunlardır:

### A. Sosyo-demografik sonuçlar

1. Hastaların 53'ü kadın, 67'si erkektir.
2. Hastaların yaş ortalaması 35'dir.
3. Hastaların %1,7'si okuryazar, %15,84'ü yükseköğretim, %38,3'ü ilköğretim, %43,3'ü ortaöğretim mezunudur.
4. Hastaların %53,3'ü evli, %40'ı bekar, %1,7'si boşanmıştır.
5. Hastaların %43'ü'ü aktif çalışmamaktadır.

### B. Tıbbi öykü sonuçları

1. Hastaların KBY tanısının koyulma zaman ortalaması 6 yıl 5 aydır.
2. Diyalize girme yılı ortalaması 3 yıldır.
3. Hastaların %72'sinin KBY dışında teşhisi koyulmuş bir hastalığı yoktur.
4. En sık görülen ikincil hastalıklar sırayla hipertansiyon, diyabet ve osteoporozdur.
5. Hastaların %65'i operasyon geçirmiştir.

### C. Beden görünümünden memnuniyet

1. Hastaların %51,7'sinin hastalıktan sonra beden görünümünde değişiklik olmuştur.
2. Hastaların %57'si beden görünümünden rahatsızdır.
3. Diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının beden görünümünde gerçekleşen değişiklikler, kontrol grubuna nazaran daha fazladır.
4. Hastalar beden görünümündeki değişiklikleri sırayla en çok arkadaşlarının ve eşinin görmesini istememektedir.
5. Renal transplantasyon hastaları diğer hasta gruplarından daha fazla beden görünümünden rahatsızdır.

6. Beden görünümünden rahatsızlık en fazla 35–41 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır.
7. 7–9 yıldır evli olanlar beden görünümünden en fazla rahatsız olan 4–6 yıldır evli olanlar en az rahatsız olan gruptur.
8. Diyalize girme yılı arttıkça beden görünümünden rahatsızlık artmaktadır.

#### **D. Beden imaj algısı**

1. Kadınların beden imaj algısı erkeklerden zayıftır.
2. 4–6 yıllık evlilerin beden imaj algısı daha yüksektir.
3. Yükseköğretim mezunu hastaların beden imaj algısı diğer gruplardan daha yüksektir.
4. Beden imaj algısı zayıfladıkça beden görünümünden memnuniyetsizlik artmaktadır.
5. Beden imaj algısı en zayıf olan grup SAPD, en güçlü olan grup renal transplantasyon hastalarıdır.
6. Diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının beden imaj algısı kişilerarası ilişkileri etkilemektedir.

#### **E. Sosyal fizik kaygı**

1. Beden imaj algısı güçlendikçe sosyal fizik kaygı azalmaktadır.
2. Sosyal fizik kaygısı en az olan grup SAPD hastalarıdır.
3. Sosyal fizik kaygı arttıkça beden görünümünden rahatsızlık artmaktadır.
4. Aktif iş hayatı olan hastalar kişilerarası ilişkilerde daha az zorlanmaktadır.

#### **F. Beden bölgelerinden memnuniyet**

1. Fiziksel görünümünü en fazla beğenen grup SAPD hastalarıdır.
2. Cinsel gücünden, cinsel faaliyetlerinden ve cinsel organlarından en fazla memnuniyet duyan hasta grubu renal transplantasyonlu hastalardır.
3. Cinsel güce duyulan beğeni arttıkça beden imaj algısı güçlenmektedir.



4. SAPD ve renal transplantasyon hasta grupları vücutlarındaki kıl dağılımından memnun değildir.
5. Hemodiyalize giren hastalar kollarının görünümünden memnun değildir.

#### **G. Psikopatolojik sonuçlar**

1. Hastaların rahatsızlık ciddiyet indeksi ortalaması 0,73, belirti toplam indeksi ortalaması 21,46, semptom rahatsızlık indeksi ortalaması 1,62'dir.
2. Belirti toplam indeksi puanı en yüksek olan hasta grubu erken dönem KBY hastalarıdır.
3. En fazla somatizasyon, psikotizm ve obesisif kompulsif bozukluk semptomu görülen grup renal transplantasyon hastalarıdır.
4. Kişilerarası duyarlılık semptomu en fazla görülen grup HD hastalarıdır.
5. Depresyon düzeyi arttıkça kişilerarası duyarlılık artmakta, cinsel faaliyetlerden memnuniyet azalmaktadır.
6. Semptom rahatsızlık indeksi arttıkça beden imaj algısı zayıflamaktadır.
7. Rahatsızlık ciddiyeti ile beden imaj algısının sosyal fizik kaygı üzerinde etkisi vardır.

## ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunmaktadır:

1. Hastalar tedaviye alınmadan önce karşılaşılabilecekleri beden imajındaki olası bozukluklar hakkında bilgilendirilmelidir.
2. Hastalar kullandıkları ilaçların beden imajında yapabileceği olası değişiklikler, tekrarlanma ihtimali yüksek olan fistül ameliyatları ve görüntüsü hakkında bilgilendirilmelidir.
3. Gerek fistül gerekse periton kateterlerinin bedende nasıl görüldüğüne ilişkin hastalara resimli bilgilendirmeler yapılmalıdır.
4. Hastalara kalıcı ve geçici beden imaj değişiklikleri hakkında bilgi verilmelidir.
5. Ancak bütün bu bilgilendirmeler, hasta tedavi hakkında net bilgi sahibi olduğunda ve tedaviyi tereddütsüz kabul ettiğinde yapılmalıdır. Aksi halde tedavinin reddedilmesiyle sonuçlanabilir.
6. Hasta yakınları ve hastaya destek olan kişilere de benzer bilgilendirmeler yapılmalı ve hastaya destek artırılmaya çalışılmalıdır.
7. Hasta yakınlarıyla hastanın ilk elde kuracağı ilişki hastanın diğer sosyal hayatıyla yeniden ilişkilmesini kolaylaştıracaktır.
8. Hastalar sürekli olarak psikolog ve psikiyatrist kontrolünde olmalı ve hastanın kendisi ve çevresiyle olan ilişkilerindeki olası bozulmalarda destekleyici psikoterapiler planlanabilmelidir.
9. Diyaliz ve renal transplantasyon hastaları beden imaj değişiklikleri bakımından düzenli olarak muayene edilmeli ve beden imaj algısı kaynaklı psikopatolojik sorunlar için psikologa yönlendirme yapılmalıdır.
10. Hastaların sosyal ilişkilerini düzenlemek amaçlı psikoterapiler planlanmalı, destekleyici terapi tekniklerinden yararlanılmalıdır.
11. Hastaların sosyal destekleri ve öncelikli olarak ailesi ayrıntılı incelenmeli ve sosyal desteği olmayan hastalar ayrıca değerlendirme altına alınmalıdır.
12. Hastalar hastalıklarıyla birlikte değişen bedenleriyle cinsel faaliyetlerini yeniden düzenleme konusunda bilgilendirilmeli ve gerekirse bu bilgilendirmelere hastaların cinsel partnerleri de dahil edilmelidir.

13. Hastalara hangi psikopatolojik semptomlar ortaya çıktığında doktora ve/ya psikologa başvurmaları gerektiği hakkında bilgi verilmeli ve ruh sağlıklarını korumanın önemi vurgulanmalıdır.
14. Beden imajında ortaya çıkan bozulmalar ve buna bağlı hastalarda gelişecek olası psikopatolojik semptomlar hakkında diyaliz çalışanları ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli ve bu sayede diyaliz çalışanları akut durumlara müdahale edebilir, doktor ve/ya psikologa yönlendirebilir niteliğe kavuşturulmalıdır.
15. Beden imaj algısı ve kişilerarası ilişkiler açısından grup terapisi organize edilmeli ve böylesi bir çalışmanın sonuçları üzerine çalışılmalıdır.

## KAYNAKÇA

Akpolat T., Utaş C., Süleymanlar G. (1997). *Nefroloji El Kitabı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Alemdar, G. (1990). *Düzenli hemodiyaliz tedavisindeki gençlerde benlik kavramı*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi.

Daugirdas J. T., Blake P. G., Todd S. (2003). *Diyaliz El Kitabı*, Ankara: Güneş Kitabevi.

Doğın O., Doğın S. (1992). *Çok Yönlü Beden Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı*, Sivas: C, Ü Yayınları.

Doğın, S. (1993). *Organ ve fonksiyon kaybı olan hastaların beden imajındaki değişmeler ve hemşirelerin yaklaşım güçlükleri*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Dropkin, M.J. (1979). "Compliance in postoperative head and neck patients", *Cancer Nurs*, 2:5, 379-384.

De-Nour, (1982). "Social Adjustment of chronic hemodialysis patients" *American Journal of psychiatry*, 139, 99-97.

Eti Aslan, F., Olgun, N., Çınar, S. (1996). "Hemodiyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu olan hastaların beden imajı doyum düzeylerinin karşılaştırılması", *Çınar Dergisi*, 2, 4-6.

Eti, Aslan F. (1998). "Beden imajında değişiklik deneyimleyen hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımları", *Çınar Dergisi*, 2:4-6.

Hırcık D. E., Miller T. Y., Sedor J. R. (2004). *Nefroloji Sırları*, İstanbul: Nobel Tıp Yay.

Hülya, B. (1996). *Baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi.

İnce, E., Çifter, İ. (1993) "Uzun süreli hemodiyaliz hastaları ile romatoid artrit tanısı almış hastaların ruhsal bozukluklar açısından karşılaştırılması", *Kriz Dergisi*, 3: (1-2), 304.

Koptagel-İlal, G. (1996). "Uyum duygusu, sağlıkta ve hastalıkta rolü", *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, IV. Ulusal Kongresi*, (Düz: Sedat Özkan, Ed. Mine Özkan), 128.

- Lew, S., Pirainot, B. (1997). "Quality of life and psychological issues in peritoneal dialysis patients", *Kidney International*, 122.
- Mutlu, S. (2007). *Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi.
- Muehrer, R., Becker, B. (1997). "Life after transplantation: New transitions in quality of life and psychological distress", *Kidney International*, 127.
- Mülazımoğlu, Ö., Kirazcı, S., Aşçı, H. (2000). *Sporcu ve sporcu olmayan bayanların sosyal fizik kaygı ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, ODTÜ.
- Onur, B. (1991). *Gelişim Psikolojisi*, 2. Baskı, Ankara: Yeniçağ Matbaası. 240.
- Özkan, S., Turgay, M. (1995). Liyezon Psikiyatrisi Uygulama Modeli İçinde Meme Kanseri Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanmış Hastalarda Psikopatoloji ve Psikolojik Uyumun Araştırılması Özkan S (Ed), *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, II. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu* (1994-1995), İstanbul, 301-338.
- Panos, A. (2005). "Koronerli hastadaki riskli tutumların psikanalitik psikoterapi ile aydınlatılması", *Yansıtma Dergisi*, 3-4, 53.
- Peng, Y. ve ark. (2005). "Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: A multicenter study", *Kidney International*, 68, 764.
- Polat, A. (2007). *Düzce ilindeki hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi*, Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Schultz, D., Schultz, S. (2002). *Modern Psikoloji Tarihi*, İstanbul: Kaknüs Yay. 67-71.
- Tunaboşlu, T. ve ark. (2006). "Psoriasis, liken simpleks kronikus ve alopesi universalis hastalarında ruhsal süreçlerin roschach testi ile incelenmesi", *Dermatose Dergisi*, 1, 46.
- Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T. (1992). *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*, Eskişehir: AÖF Yayınları. 147:61-66.
- Yalom, I. D. (1995). *Aşkın Celladı ve Diğer Psikoterapi Öyküleri*, İstanbul: Remzi Kitabevi. (11-12).
- Yeğenağa I., Dervişoğlu E. (2007). *Kronik Böbrek Hastaları için Eğitim Kitabı*, İstanbul: Roche Yayınları. 50.

## EK 1

### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında beden imaj algısının kişilerarası ilişkiler açısından incelenmesi'dir.

Bu araştırmanın amacı diyaliz ve renal transplantasyon hastalarıyla erken evre kronik böbrek yetmezliği olan hasta kontrol grubunun karşılaştırılarak tedaviye bağlı oluşan beden imaj algısının hastaların kişilerarası ilişkileri ile ilişkisinin olup olmadığını tespit etmektir.

Bu araştırmada size üç ayrı anket uygulanacaktır ve yapılan son tahlilleriniz istenecektir. Bu araştırmada yer almanız öngörülen süre 2 ay olup, araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 120 'dir.

Bu araştırma ile ilgili olarak anketlerin tamamını doğru cevaplamak sizin sorumluluklarınızdır.

Bu araştırmada sizin için hiçbir risk söz konusu değildir.

Bu araştırmanın tedavisinde uygulanabilecek, ancak şimdilik uygulanmayacak olan bireysel ve grup psikoterapileri gibi alternatif tedavi ya da işlemler de bulunmaktadır.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0533 7111086 no.lu telefondan Psikolog Burcu Kıvrak'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere verilerin analizinden sonra ulaşabilirsiniz.

## **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

### **Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

### **Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

### **Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanğının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**HASTA BİLGİ FORMU**

Aşağıdaki sorularda sizin için en uygun seçeneğin yanına **X** işareti koyunuz.

1. Cinsiyetiniz
  1. Kadın
  2. Erkek
2. Yaşınız  
.....
3. Doğum yeriniz  
.....
4. Öğrenim Durumunuz
  6. Okuryazar değil
  7. Okuryazar
  8. İlköğretim
  9. Ortaöğretim
  10. Yükseköğretim
5. Medeni Durumunuz
  1. Evli
  2. Bekâr
  3. Boşanmış
6. Evli iseniz eşinizin öğrenim durumu
  1. Okuryazar değil
  2. Okuryazar
  3. İlköğretim
  4. Ortaöğretim
  5. Yükseköğretim
7. Evlilik Süreniz
  1. 1-3 yıl
  2. 4-6 yıl
  3. 7-9 yıl
  4. 10 yıldan fazla
8. Mesleğiniz
  1. Serbest
  2. Memur
  3. Ev Hanımı
  4. İşçi
  5. Emekli
  6. Çiftçi
  7. Diğer
9. KBY tanısı kaç yıl önce konuldu?  
.....
10. Böbrek yetmezliği dışında teşhisi koyulmuş başka bir hastalığınız varsa nedir?  
.....
11. Diyalize giriyorsanız kaç ay/yıldır giriyorsunuz?  
.....
12. Hastalığınız nedeniyle operasyon geçirdiniz mi?
  1. Evet
  2. Hayır
13. Hastalığınız ve tedavisi bedeninizin görünümünde değişikliğe neden oldu mu?
  1. Evet
  2. Hayır



14. Geçirdiğiniz operasyondan sonra bedeninizdeki görünüm değişikliğini en çok kimin görmesi sizi rahatsız ediyor?

1. Eşim
2. Partnerim
3. Çocuklarım
4. Annem
5. Babam
6. Yakın akrabalarım
7. Arkadaşlarım
8. İş arkadaşlarım

**EK 3**

Anket No: \_\_\_\_\_

**KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)**

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizde son bir haftadır ne kadar varolduğunu yandaki bölmeyle rakamla yazın. Her belirtiyi için sadece bir rakam yazmaya ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

Örnek:

0 Hiç yok

1. Biraz var

2. Orta derecede var

3. Epey var

4. Çok fazla var

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık, baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs ( kalp ) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	
11	İştahta bozukluklar.	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	
16	Yalnızlık hissetme.	
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	
20	Kolayca incinebilme, kırılma.	
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	
23	Mide bozukluğu, bulantı.	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	
25	Uykuya dalmada güçlük.	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	
27	Karar vermede güçlükler.	
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	

29	Nefes darlığı, nefessiz kalma.	
30	Sıcak, soğuk basmaları.	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
32	Kafanızın bomboş kalması.	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	
37	Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi.	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
41	Birşeyleri kırma, dökme isteği.	
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	
46	Sık sık tartışmaya girmek.	
47	Yalnız kalındığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
50	Kendini değersiz görme duygusu.	
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
52	Suçluluk duyguları.	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	

**EK 4**

Anket No: \_\_\_\_\_

**VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ**

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına **X** işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz. Bu bir test değildir. “Doğru” veya “Yanlış” yoktur, içtenlikle yanıtlanmanız önemlidir.

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel görünümüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Başım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					

Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

**SOSYAL FİZİK KAYGI ENVANTERİ  
(SPAS)**

Sosyal Fizik Kaygı Envanteri dış görünüşünüzün başkaları tarafından değerlendirilmesinin size neler hissettirdiğini değerlendiren bir envanterdir.

Bu bir test değildir. “Doğru” veya “Yanlış” yanıt yoktur, içtenlikle yanıtlamanız önemlidir.

Sosyal Fizik Kaygı Envanterinde (SPAS) yer alan her soruda size göre uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içine “X” işareti koyarak cevaplandırınız.

**Sosyal Fizik Kaygı Envanteri**

<b><u>Örnek:</u></b>	Tamamen Yanlış	Genellikle Yanlış	Bazen Yanlış Bazen Doğru	Genellikle Doğru	Tamamen Doğru
Fiziksel görünüşümden hoşnutum.			<b>X</b>		

		Tamamen Yanlış	Genellikle Yanlış	Bazen Yanlış Bazen Doğru	Genellikle Doğru	Tamamen Doğru
1.	Fiziksel görünüşümden hoşnutum.					
2.	Beni çok zayıf veya çok şişman gösteren kıyafetleri giymekten hiç endişe duymam.					
3.	Fiziki görünümüm hakkında takıntılı olmamayı isterdim.					
4.	Diğer insanların kilom veya kas gelişimim hakkında olumsuz yargıları olduğu konusunda endişeye kapıldığım zamanlar olur.					
5.	Aynaya baktığım zaman fiziksel görünüşümden dolayı kendimi iyi hissederim.					
6.	Fiziksel görünüşümün çekici olmayan bölgeleri, belirli sosyal ortamlarda sınırlı olmama neden olur.					
7.	Başkalarının yanındayken fiziksel görünüşümden endişelenirim.					
8.	Diğer insanlara, fiziğimin ne kadar hoş görüldüğü konusunda son derece rahatım.					

9.	Diğer insanların fiziğimi incelediğini bilmek beni rahatsız eder.					
10.	Fiziksel görünümümü diğer insanlara göstereceğim zaman çok utangaç olurum.					
11.	Başkaları bariz bir biçimde vücuduma baktıklarında kendimi genellikle rahat hissedirim.					
12.	Mayoluyken vücudumun şeklinden dolayı kendimi sıklıkla sinirli hissedirim.					

## ÖZGEÇMİŞ

### **Burcu Kıvrak**

İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü

**Tel:** +90 533 711 10 86

E-posta: faburcu@gmail.com

**Adres:** Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Birimi

### **Kişisel Bilgiler**

**Doğum Tarihi:** 22 Mayıs 1979

**Doğum Yeri:** Uşak

**Medeni Hali:** Bekâr

**Bilgisayar:** Microsoft Office (Word, Excel, Powerpoint), SPSS

**Yabancı Dil:** İngilizce (ileri düzeyde okuma, yazma ve çeviri)

### **Eğitim**

#### **Öğrenim**

**2006-:** Maltepe Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

**1997 – 2002:** İstanbul Bilgi Üniversitesi

Psikoloji Lisan Eğitimi (Burslu)

**1990 – 1997:** İzmir 60. Yıl Anadolu Lisesi

#### **Diğer Eğitimler**

**2007-:** Rorschach ve Projective Testler Derneği'nin düzenlediği 2 yıllık *Rorschach Test Eğitim* programı

**2006-:** Güney Almanya Psikoterapi Enstitüsü'nün yürütmekte olduğu 3 yıllık *Psikoterapi ve Psikoterapistlik Sertifikasyon* programı

**2004:** Psikiyatrist Kubilay Boğoçlu'nun uyguladığı eğitim ve süpervizyon programı

**2004:** Psikiyatrist Doğan Şahin'in yürütmekte olduğu *Dinamik Psikoterapi Merkezi eğitimleri*

**1999:** Dr. Saffet Murat Tura'nın direktörlüğünü yaptığı "*Psikanaliz ve Toplum*" eğitim programı

#### **Verdiği Seminerler**

**2007:** "Periton Diyalizi Hastalarının Psikopatolojisi ve PD Hastalarında Zorlanmalarımız, Avantajlarımız", III. Periton Diyalizi Eğitim Semineri

**2006-:** "*Diyaliz Hastalarının Psikopatolojisi*", Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi

**2005:** "*Rüyalar ve Bilinçdışı*", Yıldız Teknik Üniversitesi

**2004:** "*Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Kimliklere Tarihsel Yaklaşım*", Yıldız Teknik Üniversitesi

**2004:** "*Kadınlar ve Narsistik Kişilik Bozukluğu*", Yıldız Teknik Üniversitesi

**2004:** "*İETT İşçilerinin Çalışma Koşulları, Bedensel ve Ruhsal Sağlık Sorunları*", INSEV



### **Çalışma Deneyimi**

**Ekim 2002 – Mart 2006:** Özel Özgem İşitme ve Konuşma Engelliler Özel Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul

Psikolog-Sorumlu Müdür

**Ağustos 2002 – Şubat 2003:** OMO Kadınlar Kulübü, CMC İletişim, İstanbul  
Psikolog

**Mayıs 2004-** : Yıldız Teknik Üniversitesi Mediko Sosyal Psikiyatri Servisi,  
Psikolog (gönüllü)

**Mart 2006-:** Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Birimi

### **Geçmiş Çalışmalar**

- Sağlıklı Narsisizm Bulunan Kadın Hastalar Üzerindeki Farklı Psikolojik Yaklaşımlar. *Tez. İstanbul Bilgi Üniversitesi.*
- Rehabilitate edilmemiş işkence mağdurlarında travma sonrası stres bozukluğu semptomları. *İnceleme. İstanbul Bilgi Üniversitesi.*
- *İETT İşçilerinin Çalışma Koşulları, Bedensel ve Ruhsal Sağlık Sorunları.* İnceleme. İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı (İNSEV)