



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA HASTALIK VE TEDAVİYE
İLİŞKİN BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİNİ TÜRKÇEYE UYARLAMA,
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Merve ENGİN

MUĞLA-2025

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA HASTALIK VE TEDAVİYE
İLİŞKİN BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİNİ TÜRKÇEYE UYARLAMA,
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Merve ENGİN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN**

MUĞLA-2025

TEZ ONAYI

Merve ENGİN tarafından hazırlanan “Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Doç. Dr. Hatice KARABUĞA YAKAR Marmara Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 25.06.2025

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

25.06.2025

(İmza)

Merve ENGİN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

25.06.2025

(İmza)

Merve ENGİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgilerini benimle paylaşan, her zaman her konuda bana destek olan, hayatımda anlamlı bir yere sahip olan değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN'a,

Tez çalışmam için bana yardımcı olan tüm hemodiyaliz hastalarına ve hemodiyaliz ünitesinde çalışan değerli meslektaşlarıma, tezimin verilerinin istatistiksel analizinin yapılmasında bana yardımcı olan sayın Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Bu hayatta benimle beraber olmasa da kalbimde her zaman yaşatacağım biricik melek annem Hayriye ENGİN'e, ilerlediğim bu yolda arada mesafeler olmasına rağmen her zaman yanımda hissettiğim, bana ablalığın en güzel halini yaşatan sevgili kardeşim Zeynep ENGİN'e, kocaman kalbiyle benim her anımda yanımda olan, konuşunca dertlerimi unutturan sevgili teyzem Melek CANDAN'a ve annemin yokluğunu aratmayan, beni her konuda destekleyen sevgili teyzem Nezaha CANDAN'a,

Sonsuz teşekkür eder ve saygılarımlı sunarım.

HEMODİYALİZ HASTALARINDA HASTALIK VE TEDAVİYE İLİŞKİN BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİNİ TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ÖZET

Bu çalışma, Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğini Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması amacıyla metodolojik tipte yapıldı. Araştırmanın örneklemini, 06.01.2025-11.02.2025 tarihleri arasında, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören 48 hasta ve Özel Fethiye Can Diyaliz Merkezinde tedavi gören 169 hasta oluşturdu. Araştırma verileri, hastaların uygun olduğu saatlerde Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği ve Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği-Toplum Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Ölçek geçerlik çalışması için dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelendi. İç geçerliği değerlendirmek için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı, madde toplam korelasyonu, paralel form eşdeğerliği, iki yarı test tutarlılığı ve zamana göre değişmezlik testleri uygulandı. Ölçek kapsam geçerlik indeksi 0.99 bulundu. Ölçek faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin= 0.802, $\chi^2= 1493.961$, $p= 0.000$ olduğu ve Doğrulayıcı Faktör Analizinde χ^2/SD değeri 1.78, RMSEA= 0.060, SRMR= 0.051, CFI= 1.00 ve GFI= 0.99 hesaplandı ve ölçeğin yapı geçerliği açısından uygun olduğu belirlendi. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda toplam varyans 67.322 bulundu. Doğrulayıcı Faktör Analizine ilişkin değerler ölçeğin kabul edilebilir olduğunu gösterdi. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.851, alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise 0.708-0.819 arasında olduğu bulundu. Ölçeğin genel puan ortalaması toplamı 48.79 ± 15.82 puan olarak bulundu. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için 183 hastaya Test re-test yöntemi uygulandı ve $r= 0.951$ düzeyinde pozitif ve anlamlı olduğu görüldü. Yapılan çalışma sonucunda Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğinin Türk kültüründe, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda hastalık ve tedaviye ilişkin belirsizliklerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz tedavisi, Hastalık, Belirsizlik, Geçerlik, Güvenirlik

ADAPTATION, VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE ILLNESS AND TREATMENT UNCERTAINTY SCALE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT

This methodological study aimed to adapt the Illness and Treatment Uncertainty Scale for Hemodialysis Patients into Turkish and to evaluate its validity and reliability. The study sample consisted of 48 patients receiving treatment at the Muğla Training and Research Hospital hemodialysis unit and 169 patients at the Private Fethiye Can Dialysis Center between January 6 and February 11, 2025. Data were collected through face-to-face interviews conducted at times convenient for the patients, using a patient information form, the Illness and Treatment Uncertainty Scale for Hemodialysis Patients, and the Mishel Uncertainty in Illness Scale – Community Form. Linguistic, content, and construct validity analyses were conducted for the scale. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha reliability coefficient, item-total correlation, parallel form equivalence, split-half reliability, and test-retest reliability analyses. The content validity index of the scale was calculated as 0.99. In the factor analysis, the Kaiser-Meyer-Olkin value was 0.802, Bartlett's test result was $\chi^2= 1493.961$, and $p= 0.000$. The CFA fit indices were as follows: $\chi^2/df= 1.78$, RMSEA= 0.060, SRMR= 0.051, CFI= 1.00, and GFI= 0.99, all indicating strong construct validity. The EFA revealed a total variance of 67.322%. CFA values confirmed the scale's acceptability. The overall Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.851, while the subscales ranged between 0.708-0.819. The mean total score of the scale was 48.79 ± 15.82 . To evaluate the temporal stability of the scale, the test-retest method was administered to 183 patients and a positive and significant correlation was found at $r= 0.951$. In conclusion, the Illness and Treatment Uncertainty Scale for Hemodialysis Patients was determined a valid and reliable instrument for assessing uncertainty regarding illness and treatment among Turkish-speaking hemodialysis patients.

Keywords: Hemodialysis treatment, illness, uncertainty, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kronik Böbrek Hastalığı Tanımı.....	4
2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Tanılaması	4
2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evrelendirmesi.....	4
2.4. Kronik Böbrek Hastalığı Epidemiyolojisi.....	5
2.5. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	6
2.6. Kronik Böbrek Hastalığı Belirti ve Bulguları	6
2.7. Kronik Böbrek Hastalığı Tedavi Yöntemleri.....	7
2.7.1. Renal Transplantasyon	7
2.7.2. Periton Diyalizi.....	7
2.7.3. Hemodiyaliz	8
2.8. Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Komplikasyonlar.....	9
2.9. Belirsizlik Kavramı	9
2.10. Hemodiyaliz Hastalarında Belirsizlik ve Hemşirelik Bakımı.....	10
3. YÖNTEM	12
3.1. Araştırma Modeli	12
3.2. Araştırma Evren ve Örnekleme/Araştırma Materyali.....	12
3.3. Veri Toplama Araçları	12
3.3.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu.....	12
3.3.2 Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği (HHH&TİBÖ)	13

3.3.3 Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği-Toplum Formu (MHBÖ-T)	13
3.4. Veri Toplama Süreci	14
3.4.1. Ölçek Geçerlik Aşamaları	14
3.4.2. Ölçek Güvenirlik Aşamaları.....	16
3.5. Deneysel Kurgu.....	17
3.6. İstatistiksel Analiz.....	17
3.7. Etik Onay	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR.....	19
4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	19
4.2. HHH&TİBÖ'nün Geçerlik Analizine Ait Bulgular	20
4.2.1. HHH&TİBÖ'nün Dil Geçerliğine Ait Bulgular.....	21
4.2.2. HHH&TİBÖ'nün Kapsam Geçerliğine Ait Bulgular.....	21
4.2.3. Pilot Uygulama.....	22
4.2.4. HHH&TİBÖ'nün Yapı Geçerliğine Ait Bulgular	22
4.3. HHH&TİBÖ'nün Güvenirliğine Ait Bulgular	27
4.3.1. İç Geçerlik Bulguları	27
4.3.2. Paralel Form Eşdeğerlik Bulguları	28
4.3.3 Test-Tekrar Test Bulguları	29
4.3.4 HHH&TİBÖ'nün İç Tutarlık Güvenirlik Bulguları	29
5. TARTIŞMA.....	33
5.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	33
5.2. HHH&TİBÖ'nün Geçerlik Analizine Ait Bulguların Tartışılması.....	33
5.2.1. HHH&TİBÖ'nün Dil Geçerliğine Ait Bulguların Tartışılması	34
5.2.2. HHH&TİBÖ'nün Kapsam Geçerliğine Ait Bulguların Tartışılması	35
5.2.3. Pilot Uygulama.....	35
5.2.4. HHH&TİBÖ'nün Yapı Geçerliğine Ait Bulguların Tartışılması.....	36
5.3. HHH&TİBÖ'nün Güvenirliğine Ait Bulguların Tartışılması.....	37
5.3.1 HHH&TİBÖ'nün İç Tutarlığına (Cronbach Alpha) Ait Bulguların Tartışılması.....	38
5.3.2. HHH&TİBÖ'nün Madde Analizine Ait Bulguların Tartışılması.....	38
5.3.3. Paralel Form Eşdeğerlik Bulgularının Tartışılması.....	39
5.3.4. Test-Tekrar Test Yöntemine Ait Bulguların Tartışılması	39
5.3.5. Yarıya Bölme Yöntemine Ait Bulguların Tartışılması	40
5.3.6. Alt - Üst %27'lik Dilim Karşılaştırmasına Ait Bulguların Tartışılması	40
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	42
6.1. Sonuçlar	42

6.2. Öneriler	44
KAYNAKLAR	45
EKLER	53
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	53
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	54
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	60
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ	74



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AFA:** Açıklayıcı Faktör Analizi
- AGFI:** Ayarlanmış İyilik Hızı İndeksi
- APD:** Aletli Periton Diyalizi
- CFI:** Karşılaştırmalı uyum indeksi
- DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi
- GFI:** İyilik Uyum Testi
- GFH:** Glomerüler Filtrasyon Hızı
- HBK:** Hastalıkta Belirsizlik Kuramı
- HHH&TİBÖ:** Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği
- KBH:** Kronik Böbrek Hastalığı
- KDIGO:** Kidney Disease Improving Global Outcomes
- KGİ:** Kapsam Geçerlik İndeksi
- KGO:** Kapsam Geçerlik Oranı
- KMO:** Kaiser-Meyer-Olkin
- LISREL:** Linear Structural Relations
- NFK-DOQI:** Ulusal Böbrek Vakfı- Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi
- PD:** Periton diyalizi
- RMSEA:** Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
- RRT:** Renal Replasman Tedavi
- RT:** Renal Transplantasyon
- SAPD:** Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi
- SDBY:** Son Dönem Böbrek Yetmezliği
- SRMR:** Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü
- USRDS:** The United States Renal Data System

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 4.1. HHH&TİBÖ Türkçe versiyonu PATH diyagramı.....	26
---	-----------



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=217)	19
Tablo 4.2. HHH&TİBÖ'nün maddelerine ait KGI skorları.....	21
Tablo 4.3. Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett Testi değerleri.....	23
Tablo 4.4. HHH&TİBÖ'ye Yönelik Faktör Analizi Bulguları	23
Tablo 4.5. HHH&TİBÖ'ye yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler	24
Tablo 4.6. HHH&TİBÖ'ye ait madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alpha kat sayıları.....	27
Tablo 4.7. Paralel form eşdeğerlik sonuçları (n= 217)	29
Tablo 4.8. Test-tekrar test değerlendirme (n= 183)	29
Tablo 4.9. HHH&TİBÖ'nün iki yarı güvenirlik değerleri.....	29
Tablo 4.9. (Devam) HHH&TİBÖ'nün iki yarı güvenirlik değerleri.....	30
Tablo 4.10. Alt – Üst %27'lik dilim karşılaştırılması	30
Tablo 4.11. HHH&TİBÖ'den alınan puanların dağılımı.....	31
Tablo 4.12. HHH&TİBÖ maddelerinden alınan puan ortalamalarının dağılımı (n= 217)	31

1. GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) dünya genelinde yaygın olarak ortaya çıkan, böbreklerin yapı ve fonksiyonlarında kalıcı bozulmaya yol açan, hayatı tehdit eden, iş gücünde azalmaya ve çeşitli reaksiyonlara sebep olan kronik bir hastalıktır (Okçin ve Yeşilbalkan, 2020). Ulusal Böbrek Vakfı- Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi (NKF-KDOQI) KBH'yi; Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFH)'nda düşüş olsa da olmasa da, böbreklerde en az üç ay süren yapısal veya fonksiyonel bozuklukların varoluşu veya GFH'nin üç ay veya daha uzun süre boyunca 60 ml/dk/1.73 m²'nin altında olması şeklinde tanımlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2025). Yüksek morbidite ve mortalite oranlarının, yaşam kalitesini düşürmesi, tedavi maliyetlerinin yüksek olması ve kötü seyri nedeniyle KBH, küresel düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunudur (Eskimez vd., 2021). Dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık %13.4'ünde çeşitli evrelerde KBH görüldüğü bildirilmektedir. Türkiye'de ise yetişkinlerin yaklaşık %15.7'sinin KBH tanısı aldığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2025).

KBH'ye sebep olan etmenler yaşanan ülkeye, etnik kökene, yaşa ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Geçmişte glomerulonefrit KBH'ye sebep olan en önemli neden olmasına rağmen, günümüzde Amerikan Böbrek Veri Sistemi (The United States Renal Data System [USRDS]) verilerine göre Son Dönem Böbrek Yetmezliğinin (SDBY) en yaygın sebepleri arasında ilk sırada diyabet, ikinci sırada hipertansiyon yer almaktadır. Glomerulonefrit ise üçüncü sırada bulunmaktadır (Kavala ve Tokatlıoğlu, 2023; Türker, 2019). Türkiye'de de diyabet ve hipertansiyona bağlı olarak SDBY oranı giderek artış göstermekte, glomerulonefrit ve tübülointerstisyel nefrit oranlarında ise azalma gözlemlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2025). Yeni tanı alan SDBY hastalarının 2022 yılı verilerine göre %69.7'sinde etiyolojik neden olarak diyabet ya da hipertansiyon olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2025). Hastalığın tedavisinde, hasta bireylerin yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitelerini en üst seviyede sürdürebilmek için hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon yöntemleri uygulanmaktadır (Eskimez vd., 2021). Bu yöntemler arasında en çok kullanılan yöntem hemodiyalizdir (Biçer ve Karabulutlu, 2020).

Hemodiyaliz, hastaya uygulanan vasküler erişim yolundan (fistül, greft ve tünelli-tünelsiz kateter) alınan kanın, yapay bir membran ve hemodiyaliz cihazı yardımıyla sıvı ve çözülmüş maddelerden arındırılarak tekrar hastaya verilmesi işlemidir (Has ve Bahçecik, 2024). Günümüzde KBH tanısı alan hasta sayısının artmasıyla hemodiyalize giren bireylerin sayısında da artış olmaktadır (Eskimez vd., 2021). Hemodiyaliz sürecinde hastalar; kas krampları, kabızlık, huzursuzluk, bulantı-kusma, ödem, uyku sorunları gibi çok sayıda semptomla karşılaşabilmektedir (Has ve Bahçecik, 2024). Hastalık ve uygulanan tedavi sonucunda ortaya çıkan bu semptomlar kişilerin yaşam biçimlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Yaşamlarını devam ettirebilmek için tedavi ekibine ve diyaliz cihazına bağımlı hale gelen hastalar, bu süreçte kendine olan güven kaybı, yaşadığı durumun belirsizliğine bağlı olarak gelecek kaygısına ve uzun süreli planlar yapmalarını engelleyen psikososyal sorunlar ile karşılaşmaktadır. Hastaların yaşadıkları durum karşısında belirsizlik içerisinde olması tedavi sürecini de etkilemektedir (Doğan ve Öztürk, 2020; Kavala ve Tokathoğlu, 2023).

Kronik hastalıklarda belirsizlik; hastalığın sebebi, belirtileri ve tedavi seçeneklerine ilişkin bilgi eksikliğini ifade etmektedir. Kişinin deneyimleri ve bilgi düzeyi, belirsizlik algısını etkileyen önemli bir faktördür (Çınar, Yıldırım ve Aykar, 2020). Kişinin geçmişte yaşadığı olaylarla yeni durumu bağdaştırması belirsizlikle başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Bu anlamda hemşireler ve doktorlar hastalara bilgi kaynağı olarak belirsizliğin azaltılmasında kritik bir role sahiptir. Ayrıca hastaların benzer süreçleri yaşamış kişilerle iletişim kurmaları da belirsizlikle baş etmelerinde etkiyici olmaktadır (Arslan, 2024; Köksel ve Hançer, 2024).

Bireylerin, hemodiyaliz tedavisi ve hastalığa alışma sürecinde yaşanan belirsizlik durumuyla baş etmelerinde hemşirelerden destek alması gerekmektedir. Bu anlamda hemşirelerin, hastaların tedavi ve bakım sürecinde birincil sorumluluk olarak bireye bütüncül yaklaşımla bakım sunması gerekmektedir (Karabey ve Karagözoğlu, 2021). Holistik hemşirelik bakımının KBH hastalarına yönelik temel hedefleri; hastada ortaya çıkan semptomları hafifletmek, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak, sıvı-elektrolit dengesini korumak, ilaç tedavisinin etkili şekilde uygulanmasını sağlamak, aktivite intoleransını azaltmak, hastalıktan kaynaklı gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve hasta ile ailesinin hastalıkla ilgili bilgi düzeyini artırmaktır (Yanmış ve Mollaoğlu, 2024). Hemşireler, bakım sürecinde hastaların belirsizlik yaşadığı konuları belirleyerek, kişilerin

mevcut baş etme stratejilerini ve sosyokültürel özelliklerini göz önünde bulundurarak kişilerin süreci yönetmelerine destek sağlamalıdır (Giersbergen ve Akyüz, 2024).

Hastalıkla ilgili belirsizliği ölçmek amacıyla Mishel (1981) tarafından bir ölçüm aracı geliştirilmiştir ancak bu ölçüm aracı kronik hastalıklarla ilgili belirsizliği ölçmek için kullanılır. Özellikle hemodiyaliz hastaları için tasarlanmamıştır. Bu ölçüm aracı, yalnızca hastalıkla ilgili belirsizliği ölçer ve tedaviyi ele almaz. Türkiye’de hemodiyaliz hastalarında hastalık ve tedaviye ilişkin belirsizliği ölçen bir ölçüm aracı henüz geliştirilmemiştir. Bu yüzden hemodiyaliz hastalarına ilişkin bir ölçüm aracı gerekli olduğu düşünülmüştür. Hastaların tedavi sürecinde belirsizlik yaşaması hastaları psikolojik olarak önemli ölçüde etkilemektedir. Hastalık ve tedavi hakkındaki belirsizliği anlamak, farklı boyutlarda önleyici tedbirler almayı ve bakım müdahaleleri planlayabilmeye fayda sağlayabilir. Bu çalışmada, Esbo, Gaffari, Fotokian, Nikbaht ve Saadati tarafından 2024 yılında geliştirilen “The Uncertainty About Disease and Treatment Scale in Patients Undergoing Hemodialysis” isimli ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilerek hemşirelere yardımcı olacağı ve bundan sonraki çalışmalar için iyi bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğini (HHH&TİBÖ) Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

1.2. Araştırma Soruları

- HHH&TİBÖ Türk kültüründe geçerli bir araç mıdır?
- HHH&TİBÖ Türk kültüründe güvenilir bir araç mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Hastalığı Tanımı

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) böbrek fonksiyonlarının kalıcı olarak bozulması sonucu ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan, yaşam kalitesini düşüren ve ölüm oranlarını artıran yaygın bir kronik hastalıktır. KBH, GFH'nin 1.73 m² başına 60 ml/dk'nın altında olması, üç ay veya daha uzun süredir böbrek hasarı bulgularının bulunması ya da her iki durumun birlikte görülmesiyle tanımlanmaktadır (Okyar vd., 2022; Ören ve Çuvadar, 2023). Nefronlardaki kalıcı hasarların sebep olduğu fonksiyon kaybı, semptomların ancak destekleyici tedavilerle yönetilebilmesi ve sürekli tedavi protokolleri gerektirmesi nedeniyle KBH önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (Tuncay, 2024).

2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Tanılaması

Hastalığın tanısında en önemli değer GFH'dir. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) tarafından 2024 yılında yayımlanan klavuza göre tanılama, fiziksel muayene, üriner sistemle ilgili belirti ve bulgular, hastanın tıbbi geçmişi, sistemik hastalıkların mevcut belirtileri ve genetik etkenler dikkate alınarak yapılmaktadır. Ayrıca tanı sürecinde çeşitli görüntüleme yöntemleri laboratuvar testleri de kullanılmaktadır. Bu testler arasında idrar tahlili ve sedimenti, idrar albümin/kreatinin oranı (idrар albümin >30mg/24saat), serolojik testler, ultrason görüntülemesi, böbrek biyopsisi, genetik analizler yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2025).

2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evrelendirmesi

Hastalığın evrelerinin doğru şekilde belirlenmesi; yüksek risk altındaki bireylerin erken tespit edilmesi, SDBY'nin gelişiminin önlenmesi ve diyaliz gereksiniminin geciktirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Önceki yıllarda KBH, hafif, orta, ağır olarak sınıflandırılırken, günümüzde NFK-DOQI rehberine uygun şekilde hastaların değerlendirilmesinde evrensel ortak bir dil oluşturulması amacıyla KBH evrelere ayrılarak değerlendirilmiştir. KBH, GFH ve albüminüri düzeyleri dikkate alınarak KDIGO tarafından beş evreye ayrılmıştır (İlter, 2021; Topbaş, 2015).

- Evre 1: Böbreklerde hasar mevcuttur, GFH düzeyi 90 ml/dakikanın üzerindedir. Herhangi bir belirti yoktur.
- Evre 2: Böbreklerde hafif düzeyde hasar mevcuttur ve GFH düzeyi 60-89 ml/dakika arasındadır. Herhangi bir belirti yoktur.
- Evre 3a: Hafif ile orta derecede böbrek hasarı mevcuttur ve GFH düzeyi 45-59 ml/dakika arasındadır.
- Evre 3b: Orta ile şiddetli derecede böbrek hasarı mevcuttur ve GFH düzeyi 30-44 ml/dakika arasındadır.
- Evre 4: Böbrek hasarı ileri düzeydedir ve GFH düzeyi 15-29 ml/dakika arasındadır. Semptomlar belirgin şekilde görülmeye başlar (anemi, hiperfosfatemisi, hipokalsemi, bulantı).
- Evre 5: Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) olarak adlandırılır. Bu evrede böbrek fonksiyonu ileri derecede bozulmuş olup diyaliz ve böbrek nakli gerekmektedir. Böbreğin GFH düzeyi 15 ml/dakikanın altındadır (Özmen, Zorlu ve Dinçel, 2023).

2.4. Kronik Böbrek Hastalığı Epidemiyolojisi

Dünya genelinde 800 milyondan fazla kişide KBH görülmektedir. 2040 yılında ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda KBH'nin yer alacağı düşünülmektedir. Ayrıca KBH'nin prevalansı ve insidansındaki artış, hastalığın küresel düzeydeki yükünün gelecekte daha da artacağını göstermektedir (Özbayrak ve Erbaydar, 2024). Böbrek hastalıkları, günümüzde yaygınlık kazanan ve halk sağlığı açısından önemli bir tehdit oluşturan kronik hastalıklardan birisidir. Dünya genelinde erişkin bireylerin yaklaşık %10'unda farklı düzeylerde böbrek hasarı bulunduğu tahmin edilmektedir. Bu hastalık grubuna ait kişilerde morbidite ve mortalite oranları, genel popülasyona göre 10 ila 30 kat daha yüksektir. Artan hastalık yükü sadece kişilerin sağlığını değil, aynı zamanda aile yaşamını, sosyal ilişkilerini ve üretkenliğini de olumsuz etkilemektedir (Bilgiç, 2020; Demirkan, 2020).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından yayınlanan 2025-2030 Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı raporunda, ülkemizde KBH prevalansı %15.7 olarak bildirilmiştir. Bu oran, yaklaşık 9 milyon kişinin KBH ile yaşadığını ve her 6-7 erişkinden birinde böbrek hastalığı olduğunu göstermektedir. Ancak hastalığa ilişkin farkındalık düzeyi ise %5.7 gibi çok

düşük bir seviyededir. Diğer ülkelerde KBH prevalansı Çin'de %13, Tayvan'da %12, Amerika Birleşik Devletleri'nde %11, İngiltere'de kadınlarda %11, erkeklerde %6, Norveç'te %10 ve Avustralya'da %10 olarak belirlenmiştir. Dünya genelinde KBH oranı %13.4 olarak bildirilmiş ve bu oran her 7-8 erişkinden birinin farklı derecelerde KBH tanısı aldığını düşündürmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2025).

2.5. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Kişinin yaşadığı coğrafya, etnik kökeni, cinsiyeti ve yaşına göre KBH'ye yol açan sebepler değişiklik göstermektedir. Geçmiş yıllarda KBH'nin en yaygın sebebi glomerülofritler olarak bildirilirken, günümüzde diyabet ve hipertansiyon bu hastalığın en çok karşılaşılan etiyolojik nedenleri arasındadır (Tayaz ve Koç, 2020). Başlıca risk faktörleri arasında KBH'nin gelişiminde; hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, genitoüriner sistem bozuklukları, multisistemik hastalıklar ve KBH'nin yaygın görüldüğü bölgelerde yaşayan bireyler yer almaktadır. Bu risk unsurlarının erken dönemde tanımlanması, hastalığın ilerleyiş süresini yavaşlatma ve tedavi planlamasında yol gösterici olması açısından büyük önem taşımaktadır (Çakıcı ve Olgun, 2024; Sağlık Bakanlığı, 2025).

2.6. Kronik Böbrek Hastalığı Belirti ve Bulguları

Her yaş ve cinsiyette ortaya çıkabilen ve tedaviye rağmen çok sayıda komplikasyona sebep olabilen KBH, ciddi bir sağlık sorunudur. Hastalığın klinik semptom ve bulguları, böbrek fonksiyonlarındaki bozulmanın şiddeti ve gelişme hızı ile doğrudan ilişkilidir, KBH neredeyse tüm vücut sistemlerini etkileyebilmektedir (Türker, Tanrıku ve Çelikten, 2022). Hastalığın erken evrelerinde genellikle belirgin semptomlar görülmezken, GFH değeri 10-15 ml/dakika ve altına düştüğünde klinik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Böbreğin idrar konsantrasyon kapasitesindeki azalma ilk bozulmalardan birisidir ve bununla ilişkili olarak diurnal ritmin bozulmasıyla beraber noktüri görülebilir. Vücutta pek çok organ ve sistemlerde değişikliğe bağlı olarak KBH'nin ilerlemesiyle birlikte; kabızlık, bulantı-kusma, diyare, iştahta azalma, kas krampları, ödem, cilt kuruluğu, kaşıntı, uyku bozuklukları, ağrı, huzursuzluk ve cinsel işlev bozukluğu gibi çok çeşitli semptomlar ortaya çıkabilir (Gülay vd., 2020; Ören ve Çuvadar, 2023).

2.7. Kronik Böbrek Hastalığı Tedavi Yöntemleri

Hastalarda yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikososyal, ekonomik ve duygusal problemler de ortaya çıkmaktadır. Yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin mümkün olan en yüksek seviyede sürdürülmesi KBH yönetiminde hedeflenmektedir. Bu amaçla, KBH tedavisinde uygulanan başlıca Renal Replasman Tedavi (RRT) arasında hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon yöntemleri yer almaktadır. Bu tedavi yöntemleri, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve hayat koşullarına göre planlanmaktadır (Eskimez vd., 2021; Gülay vd., 2020).

2.7.1. Renal Transplantasyon

Canlı vericiden veya kadavradan alınan böbreğin cerrahi bir işlemle alıcı kişiye nakledilmesi Renal Transplantasyon (RT) olarak tanımlanmaktadır. Canlı vericiden ya da kadavradan gerçekleştirilen böbrek nakli sonrasında, böbrek fonksiyonları geri kazanılırken hastaların yaşam kaliteleri de artmaktadır. Diyalize göre daha iyi sağkalım oranları ve yaşam kalitesi sunduğu için SDBY olan hastalarda tercih edilen tedavi seçeneğidir (Düğer ve Ersoy, 2023; Güneş ve Yiğit, 2022). Hastaya en normale yakın yaşam koşullarını sunan yöntem olarak RRT seçenekleri arasında RT öne çıkmaktadır. Ancak bu hastalar, yaşamları boyunca düzenli olarak immünoşüpresif tedaviye ve çeşitli destekleyici ilaçlara ihtiyaç duymaktadır. İmmün sistemi baskılayan bu tedaviler sebebiyle hastalar, enfeksiyon, malignite ve kardiyovasküler hastalıklara karşı daha hassas hale gelmektedir. Dolayısıyla transplantasyon sonrası dönemde hastaları yakından takip etmek büyük önem taşımaktadır (Mutluay ve Gürcü, 2023). Türk Nefroloji Derneği'nin 2023 yılı verilerine göre, ülkemizde toplam 3.452 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Bu sayı 2022 yılına kıyasla bir azalmaya işaret etmektedir. Transplantasyon sürecindeki en büyük sorunlardan biri yeterli sayıda canlı böbrek vericisinin bulunamaması ve birçok bireyin öldükten sonra organ bağışında bulunmak istememesidir. (Güneş ve Yiğit, 2022; Türk Nefroloji Derneği, 2023).

2.7.2. Periton Diyalizi

Periton diyalizi (PD) etkin bir RRT yöntemi olarak hastaların kendi karın zarını (periton) kullanarak vücutta biriken atık maddelerin ve fazla sıvının uzaklaştırılmasını sağlar. Periton boşluğuna katater aracılığıyla verilen özel solüsyon, kapiller kan dolaşımı ile solüt ve sıvı değişimini sağlar. Bu değişim esnasında kreatinin, üre, elektrolitler, glukoz ve diğer üremik toksinler vücuttan uzaklaştırılır (Sevinç, Ortaboz ve Ünsal, 2019).

Ev ortamında uygulanabilmesi sayesinde PD, hastaların konforunu artırarak iyilik halini destekler ve yaşam kalitesini yükseltmektedir. Ayrıca hemodiyaliz tedavisine göre daha az komplikasyon riski görülmektedir (Yangöz ve Özer, 2023). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 2025-2030 Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı raporuna göre, ülkemizde PD kullanım oranı %4.10 olup, toplam 3552 hasta bu yöntemi kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2025).

Temelde iki farklı şekilde PD uygulaması gerçekleştirilir: Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) ve Aletli Periton Diyalizi (APD). Günde 3-4 kez manuel olarak solüsyon değişimi yapılır ve bu durum SAPD'de sürekli şekilde devam etmekte olan diyaliz yapılmasını sağlar. Hasta yaklaşık 6 saatte bir periton boşluğundaki solüsyonu boşaltıp karın içine yeni solüsyon vermesi işlemini yaparken her değişim yaklaşık 30 dakika sürmekte ve bu durum belirli lojistik zorluklara yol açabilmektedir. Özel bir cihaz yardımıyla gece boyunca çoklu ve kısa süreli dolular şeklinde ise APD yapılır. Her hastada PD süresi farklılık göstermektedir. Hasta 8-12 saat cihaza bağlı kaldıktan sonra gün içerisinde karın boş veya dolu bırakılabilir. Bağlantı sıklığı APD'de daha az olduğu için çalışan kişiler veya başkasının yardımıyla PD uygulayan hastalar için daha iyi bir seçenektir. Ayrıca boşaltım sırasında ağrı yaşayan hastalarda tidal periton diyalizi gibi yöntemler de uygulanabilmektedir. Bu yöntemde karındaki sıvının %80-90'ı boşaltılır; karında her zaman bir miktar diyalizat bırakılır. (Hüzmeli, 2021; Sevinç, Ortaboz ve Ünsal, 2019; Yangöz ve Özer, 2023).

2.7.3. Hemodiyaliz

Hemodiyaliz, KBH'nin tedavisinde en yaygın olarak kullanılan RRT yöntemlerinden birisidir hemodiyaliz tedavisi, hastanın kanı bir makine yardımıyla yarı geçirgen zar üzerinden geçirilerek kreatinin, üre gibi kandan uzaklaştırılmayan maddeler ayrıştırılır ve yeniden düzenlenerek temizlenen kanın hastaya geri verilmesi işlemidir (Eskimez vd., 2021; Yılmaz vd., 2020). KBH'nin sıklığındaki artış, dünya genelinde ve ülkemizde hemodiyalize ihtiyaç duyan hasta sayısını da artırmaktadır. Tüm dünyada diyaliz uygulamaları arasında yaklaşık %90 oranında hemodiyaliz tedavi yöntemi tercih edilmektedir. Türkiye'de ise hemodiyaliz kullanım oranı %71.22'dir ve toplam 61.723 hasta bu yöntemle tedavi görmektedir (Okçin ve Yeşilbalkan, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2025). Hemodiyaliz tedavisi genellikle haftada üç kez, seans başına 3-5 saat olacak şekilde uygulanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisinin uygulanması makinenin türüne ve

hastanın durumuna göre pek çok faktöre bağılı olarak değişebilmektedir (Akyol, Seçgin ve Tokem 2022). Bu süreç hastayı makineye bağımlı hale getirirken, tedavi süreciyle birlikte günlük yaşam üzerinde çeşitli kısıtlamalar ortaya çıkmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi sayesinde KBH'ye bağılı birçok belirti kontrol altına alınsa da makineye bağımlı olarak yaşamak hastalarda farklı psikososyal sorunlara yol açabilir (Demirkol vd., 2020; Turgut vd., 2023).

2.8. Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Komplikasyonlar

Hemodiyaliz hastalarında en sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında; hipotansiyon, kas krampları, ağrı, bulantı-kusma, cilt kuruluğu, kaşıntı, uyku problemleri, yorgunluk, kabızlık, diyare, emosyonel dalgalanmalar ve cinsel işlev bozuklukları yer almaktadır. Bu komplikasyonlar, bireylerin günlük yaşam kalitesini ve öz bakım kapasitelerini etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (Akyol, Seçgin ve Tokem 2022). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda semptomlar bireyin yaşam kalitesini etkilerken aynı zamanda ailesini de olumsuz etkilemektedir. Hemodiyaliz tedavisi, sadece fizyolojik değil; psikolojik sosyal ve ekonomik boyutlarıyla da birey ve ailesi üzerinde yük oluşturan bir tedavi sürecidir. Hastalar hem kronik hastalığın getirdiği fiziksel ve ruhsal zorluklarla hem de tedavinin getirdiği yaşam koşulları değişiklikleriyle başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bu süreçte hastalarda öfke, kaygı, mutsuzluk, korku gibi olumsuz duygular ortaya çıkabilmektedir (Okçin ve Yeşilbalkan, 2020; Tayaz ve Koç, 2020).

2.9. Belirsizlik Kavramı

Belirsizlik, hastalıkla ilişkili olaylar ve bu olayların anlamı konusunda tahmin yürütememe durumu olarak tanımlanır. Gelecekte meydana gelebilecek olaylara ilişkin yeterli ipuçlarının bulunmaması durumunda ortaya çıkan bu durum, kişide bilişsel bir belirsizlik hali yaratır. Bu bağlamda kişi, yaşadığı sürecin gidişatını ve sonuçlarını öngörememektedir (Arslan, 2024). Hemşire Kuramcı Merle Mishel 1988 yılında "Hastalıkta Belirsizlik Kuramı" (HBK) adını verdiği orta düzeyde bir kuram geliştirmiştir. Mishel bu kuram kapsamında hastalık sürecinde kişinin ve aile bireylerinin yaşadığı belirsizliği bilişsel bir stres kaynağı olarak ele almıştır. HBK, tanı öncesi dönemden başlayarak, tanı ve tedavi sürecinde uygulanabilir olup, 1990 yılında yine Mishel tarafından özellikle kronik hastalıklar temel alınarak yeniden kavramsallaştırılmıştır (Bora ve Buldukoğlu, 2019; Çınar, Yıldırım ve Aykar, 2020).

Belirsizlik uygun biçimde yönetilmediğinde komplikasyonların artmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına ve sağlık hizmeti maliyetlerinin yükselmesine yol açabilir (Köksel ve Hançer, 2024). Hastalığın seyri, ciddiyeti, tedavi sürecinde yaşanan zorluklar ve bakımın karmaşıklığı KBH’de belirsizlik hissini artırmaktadır. Ayrıca, hastaların kendileri için en uygun tedavi seçeneğini belirlemede zorlanmaları da bu durumu pekiştirerek tedaviye uyumlarını geciktirebilmektedir. Bu sebeple hastaların belirsizliği algılama şekli ve bu durumu nasıl yönettikleri büyük önem taşımaktadır. Ancak ülkemizde KBH hastalarında belirsizliğin düzeyi ve süreç üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır (Çamlıca ve Erçelik, 2022; Giersbergen ve Akyüz, 2024).

2.10. Hemodiyaliz Hastalarında Belirsizlik ve Hemşirelik Bakımı

Belirsizlik, kronik hastalık sürecinde önemli bir stres faktörüdür. Hemodiyaliz tedavisi alan kişiler için en belirgin psikolojik zorluklardan biri de bu belirsizlik duygusudur. Bu durum, hastaların tedavi sürecine uyumunu olumsuz etkileyebilir (Balcı vd., 2021). Hemşirelerin, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda stres kaynaklarını tanıması ve bu bireylerin baş etme becerilerini desteklemesi, tedaviye uyumun sağlanmasında kritik bir rol oynar. Hemşirelik bakımının temel sorumlulukları arasında KBH tedavisi uygulanan kişilere yönelik; bütüncül bir yaklaşımla bireyin hem evde hem de hastanede karşılaşılabileceği sorunları öncesinde görerek ve bu sorunlara yönelik eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri sunmak yer almaktadır (Dikici ve Tosun, 2025; Karabey ve Karagözoğlu, 2021).

Hemşire, semptomların tanınması ve kontrol altına alınması ile hem hastanın hem de ailesinin yaşam kalitesini artırır. Belirsizlik yaşayan hasta kişilerde hemşirelerin uygulaması gereken temel yaklaşımlar; bireyin bilişsel kapasitesine uygun düzeyde bilgi sunmak, hastanın talep ettiği kadar bilgi vermek, sosyal destek sistemlerini harekete geçirmek ve umut duygusunu korumaktır. Ayrıca, hastanın belirsizlik duygusunu olumlu bir bakış açısıyla yönetmesine destek olunmalıdır (Arslan, 2024; Tayaz ve Koç, 2020). Belirsizliğin etkili bir biçimde yönetilmesi, hastanın hastalık sürecine uyumunu artırmakta ve hemşirelik bakımının niteliğini geliştiren girişimlerin planlanmasına olanak tanımaktadır. Avrupa Diyaliz ve Nakil Hemşireleri Derneği/Avrupa Böbrek Bakım Derneği’nin yayınladığı rapora göre, nefroloji hemşiresinin temel görevi; hasta bireyin ve

ailesinin b6brek yetmezliğine adaptasyonuna destek olmak, 6z bakım yeterliliğini değerlendirmek ve en uygun bağımsızlık ile refah d6zeyine ulaşmalarına yardımcı olmaktır (Çamlıca ve Erçelik, 2022; 6zdemir ve Kaplan, 2024).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma HHH&TİBÖ'yü Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla metodolojik türde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Evren ve Örnekleme/Araştırma Materyali

Araştırmanın evrenini 06.01.2025- 11.02.2025 tarih aralığında Sağlık Bakanlığına bağlı Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalar ve Muğla'nın Fethiye ilçesinde bulunan Özel Fethiye Can Diyaliz Merkezinde hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar oluşturdu (N=281). Literatüre göre ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerinin belirlendiği çalışmalarda, örneklemin büyüklüğü belirlenirken ölçekteki madde sayısının en az 5 veya 20 katı büyüklüğünde olması önerilmektedir (Akbulut ve Çapık, 2022; Şahin, Özkan ve Turan, 2022). Bu çalışmada, ölçek madde sayısı 17 olduğu için 170-200 arasında hastaya ulaşılmaya hedeflendi. Veri kaybı olmaması açısından 217 hastaya ulaşılarak çalışma tamamlandı. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaşından büyük olan ve en az 3 aydır hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Araştırmadan dışlanma kriterleri; Çalışmaya katılmak istemeyen, 18 yaşın altında olan, 3 aydan daha az süredir hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar, işitme engeli olan, daha öncesinde böbrek nakli olan ve bilinci yerinde olmayan hastalar çalışmanın dışında bırakıldı.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, HHH&TİBÖ ve Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği-Toplum Formu kullanılarak toplandı.

3.3.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Dikici ve Tosun, 2024; Türker, Tanrıku ve Çelikten, 2022) hazırlanan bu formda hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesinin olup olmadığı, gelir durumu, ikamet yeri, evde kimlerle beraber yaşadığı, başka kronik rahatsızlığının olup olmadığı, başka kronik rahatsızlığı varsa bunların neler olduğu, ne zamandır hemodiyaliz tedavisi aldığı ve hemodiyalize kaç seans girdiğini belirten toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2 Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği (HHH&TİBÖ)

Esbo vd. (2024) tarafından İran’da geliştirilen, orijinal adı The Uncertainty About Disease and Treatment Scale in Patients Undergoing Hemodialysis olan ölçek, hemodiyaliz hastalarının hastalık ve tedavi hakkında belirsizliğini ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ölçek öz belirsizlik (1., 2., 3. ve 4. madde), belirsiz durum (5., 6., 7. ve 8. madde), belirsiz gelecek (9., 10. ve 11. madde), tedavi sonuçlarının belirsizliği (12., 13. ve 14. madde.) ve bilgi belirsizliği (15., 16. ve 17. madde) isimli 5 alt boyut ve 17 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipindeki ölçekte “kesinlikle katılıyorum: 5, kısmen katılıyorum: 4, ne katılıyorum ne katılmıyorum: 3, kısmen katılmıyorum: 2, kesinlikle katılmıyorum: 1” olarak derecelendirilmiştir. Ölçekte tüm maddeler olumludur ve ters madde yoktur. Ölçekten alınacak en düşük puan 17, en yüksek puan 85’dir. Düşük puan daha az belirsizliği gösterirken yüksek puan daha fazla belirsizliğin olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach alpha katsayı değeri 0.828, alt boyutlarının Cronbach alpha katsayı değeri sırasıyla 0.727, 0.703, 0.678, 0.588 ve 0.623’tür. Yapılan çalışmada ölçek Cronbach alpha katsayı değeri 0.851, alt boyutlarının Cronbach alpha katsayı değeri sırasıyla 0.807, 0.819, 0.741, 0.708 ve 0.775 olarak bulundu.

3.3.3 Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği-Toplum Formu (MHBÖ-T)

Mishel tarafından (1997) kronik hastalığı olan bireylerin hastanede yatmadığı dönemlerde yaşadığı belirsizliği ölçmek için geliştirilen ölçek, Çal ve Avcı (2021) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek mevcut durum algısı (1., 2., 3., 4., 6., 8., 10., 11., 12., 13. ve 17. madde), anlama algısı (5., 7., 19. ve 20. madde) ve belirsizlik (9., 14., 15., 16. ve 18. madde) olmak üzere üç alt boyut ve toplam puan üzerinden değerlendirilir. Ölçekte bulunan her madde “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “kesinlikle katılıyorum” (5) şeklinde beşli likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçekte 5., 7., 19. ve 20. madde ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek puanı; tüm maddelere verilen puanların toplamından elde edilir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 20 ile 100 arasında değişmekte ve ortalama 60’dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hastalık belirsizliğinin arttığı şeklinde yorumlanır. Bu ölçüm aracının Cronbach alpha katsayısı 0.79’dur. Bu ölçek çalışmada paralel form olarak kullanıldı ve Cronbach alpha değeri 0.75 olarak saptandı.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verilerinin toplanması gerekli izinler sağlandıktan sonra 06.01.2025-11.02.2025 tarihleri arasında sorumlu araştırmacı tarafından hemodiyaliz ünitesinde hemodiyaliz seansı sırasında hastaların uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşülerek anket formlar dağıtılarak toplandı. Veri toplama süresi ortalama 20 dakika sürdü. Anketler dağıtılmadan önce katılımcılara yazılı ve sözlü olarak gerekli bilgilendirme yapıldı ve yazılı onamları alındı. Zamana göre değişmezliğin ölçülmesi amacıyla aynı çalışma grubuna, belirli bir aralıkta, ortalama iki veya dört hafta arasında test-tekrar test yöntemi uygulanır (Çulha ve Acaroğlu, 2020; Ulusoy ve Ulus, 2022). Literatürdeki bu bilgiye göre ölçeğin zamana göre değişmezliğini ölçmek için iki hafta aralık bırakılarak test-tekrar test yöntemi uygulandı. İlk veriler toplandıktan 15 gün sonra aynı kurallara uyularak tekrardan test yapıldı. Araştırmanın ilk verileri Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, HHH&TİBÖ ve MHBÖ-T kullanılarak toplandı. İkinci veri toplama aşamasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve HHH&TİBÖ kullanıldı. Veri toplama aşamasında test-tekrar test yöntemi sonrasında anket eşleşmelerinin sağlanması için hastaların anket formuna rumuz yazmaları istendi. Araştırmaya başlamadan önce 10 kişiye ölçeğin anlaşılır olup olmadığını ölçmek amaçlı pilot uygulama yapıldı. Uygulamada ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ile ilgili herhangi bir problem yaşanmadığı için ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı. Pilot uygulama yapılan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

3.4.1. Ölçek Geçerlik Aşamaları

Dil geçerliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında başka kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçeğin, farklı kültür ve dilde kullanılabilmesi için çeşitli süreçlerden geçirilerek uyumlu hale getirilmesi gerekir. Bu sürecin asıl amacı ölçeğin özgünlüğünü ve kültürel eşdeğerliğini koruyarak hedef kültüre uygun hale getirilmesini sağlamaktır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Yılmaz ve Eskici, 2021). Ölçek uyarlamada ilk aşama çeviridir. Dil geçerliği aşamasında her iki dili iyi şekilde bilen ve ilgili alanda da fikir sahibi olan iki veya daha fazla çevirmen tercih edilmelidir. Uzmanlar çevirilerini birbirinden bağımsız şekilde yapmalıdır (Karaçam, 2019; Sezer, Esenay ve Kormaz, 2021).

Araştırmanın dil geçerliği, orijinal ölçeğin sahibinden gerekli izinler alınarak ölçeğin çevirisi birbirini tanımayan üç İngilizce dil uzmanı tarafından Türkçeye çevrildi.

Araştırmacılar tarafından orijinal ölçek ve çeviriler Türkçeye en uygun olacak şekilde değerlendirilerek bir form oluşturuldu. Oluşturulan form Türk dil yapısına uygunluğu açısından değerlendirilmesi için Türk dil uzmanına gönderildi Türkçe dilinde uygun görülen bu form İngilizce alanında bir uzman tarafından Türkçeden İngilizceye evrildi. Ölçeğin son hali anlam kayması açısından değerlendirilmesi için e-posta aracılığıyla orijinal ölçek sahibine gönderildi. Değerlendirmenin sonunda ölçeğin uygun olduğu görüldü ve ölçeğin dil geçerliği sağlandı.

Kapsam geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçeğin tamamıyla birlikte alt boyutlarının da ölçülmesi istenen amaca uygun olup olmadığını değerlendirmeye yarar. Kapsam geçerliğinin yapılabilmesi için en az üç ve en fazla 20 alanında uzman olan kişilerden görüş alınmalıdır (Coşkun ve Eren, 2024). En sık uygulanan yöntem Davis tekniğidir. Davis tekniğinde sorular dörtlü derecelendirme sistemiyle; (1) uygun, (2) biraz gözden geçirilmeli, (3) ciddi gözden geçirilmeli, (4) uygun değil şeklinde uzmanların görüşleri değerlendirilir (Abbak ve Gelişli, 2023; Kaya vd., 2023). Bu yöntemde KGİ skorunun hesaplanması, maddenin (1) ve (2) seçeneğini işaretleyen uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle elde edilir. Maddelerin hesaplanan KGİ değerinin 0.80'den düşük çıkması halinde ölçekten çıkartılmalıdır (Koçak ve Demirdel, 2023; Korkmaz vd., 2022). Ölçek kapsam geçerliğinin belirlenmesi için araştırmacılar tarafından oluşturulan uzman görüşü formu maddelerin değerlendirilmesi için e-posta yoluyla hemşirelik alanında 10 uzmana gönderildi. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri alındı ve kapsam geçerliği değerlendirildi. Ölçekteki tüm maddelerin KGİ değeri 0.80'den büyük olduğu için hiçbir madde çıkarılmadı.

Pilot uygulama

Çalışmada kullanılacak ölçek maddelerinin okunurluğunu ve anlaşılrlığını değerlendirmek amacıyla 10 hastaya pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulama yapılan hastalar araştırmanın örneklemine dâhil edilmedi. Hastalardan alınan öneriler ölçeğin anlaşılır olduğunu belirttiği için ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmadı.

Yapı geçerliği

Kapsam geçerliği sonrasında, ölçeğe ilişkin yapı geçerliğini tespit etmek için faktör analizi yapıldı. Ölçeğin faktör analizi öncesinde verilerin faktör analizi için uygun

olup olmadığını ve örneklemin yeterliğinin değerlendirilmesi amacıyla KMO ve Barlett's testleri yapıldı (Karaman, 2023). Ölçeğin yapı geçerliğini belirleyebilmek için AFA, ortaya çıkan yapının doğrulanması için DFA kullanıldı. AFA yapılırken maddenin uygun olup olmadığı belirlenirken maddenin faktör yükünün en az 0.30 olması gereklidir AFA sonucunda ölçekteki tüm maddelerin faktör yükü 0.30'un üzerinde bulundu ve hiçbir madde çıkartılmadı (Çıkrıkçı ve Çinpolat, 2021; Gökdemir ve Yılmaz, 2023). DFA sonucuyla çıkan faktöriyel modelin gerçek verilere uyumuna bakılmaktadır. DFA yapılarak modelin yapısı test edildi ve yeterli uyum sağladığı görüldü.

3.4.2. Ölçek Güvenirlilik Aşamaları

Uyarlanan ölçeğin uygun ölçüm yaptığı, verileri doğru topladığı ve tekrarlanabilir ölçme aracı olduğunun belirlenmesi için yenilenen ölçümlerde güvenirliliği değerlendirmek için İç Tutarlılık Güvenirliliği ile birlikte Test-Tekrar Test Güvenirliliği uygulandı. İç tutarlılığı değerlendirmek için en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısıdır ve bu katsayı 0-1 aralığında değer alır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kaya vd., 2023). Cronbach Alpha katsayısının 0.40'ın altında olması güvenilir olmadığını, 0.40-0.59 aralığı düşük güvenirlilik, 0.60-0.79 aralığı oldukça güvenilir, 0.80-1.00 aralığı ise yüksek güvenirlilik düzeyine sahip olduğunu gösterir. Katsayının yüksek olması, ölçekteki maddelerin birbirleriyle tutarlılığının güçlü olduğunu ifade eder. Bu sebeple, Cronbach Alpha katsayısı arttıkça, ölçeğin güvenirliliği de artmaktadır (Kaya vd., 2023; Korkmaz vd., 2022). Yapılan çalışmanın güvenirliliği yüksek bulundu.

Zamana karşı değişmezlik

Ölçeğin güvenirliliğini belirlemek amacıyla test-tekerrar test aşamasında, belirli zaman aralığında aynı gruba ölçeğin yeniden uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon incelenir. Zaman aralığının genellikle iki ve dört hafta arasında olması ve en az otuz kişiye uygulanması önerilmektedir (Aşçı ve Gökdemir, 2022; Yıldırım vd., 2022). Zamana göre değişmezliği ölçmek için araştırma verilerini topladıktan iki hafta sonra örneklemini oluşturan 183 hastaya test-tekerrar test uygulandı. Tekerrar test formu ve ilk anket formu eşleştirilerek veriler değerlendirildi.

3.5. Deneysel Kurgu

Bu araştırma deneysel bir çalışma olmadığı için deneysel kurgu yapılmadı.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22 ve Linear Structural Relations (LISREL) 8.80 istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için sayılar, yüzdeler, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Ölçekte kapsam geçerliğinin (KGI) değerlendirilmesi için Davis tekniği kullanıldı. Ölçekte yapı geçerliliğinin belirlenmesinde Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)'nin yapılabilmesi için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO), Barlett's katsayıları, Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi uygulandı. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)'nin yapılabilmesi için χ^2/SD değeri, İyi Uyum Testi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Ayarlanmış İyi Uyum Hızı İndeksi (AGFI), Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü (SRMR), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) uyum indeksleri ve PATH diyagramı kullanıldı. İç tutarlılık analizlerinin yapılması için Cronbach Alpha katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu, Paralel Form Eşdeğerliği, Yarıya Bölme ve Zamana Göre Değişmezlik testleri kullanıldı. Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.7. Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik ölçeği ve paralel ölçek olarak kullanılan MHBÖ-T için yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (Tarih: 23.10.2024, Karar No: 125) etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan kurum izinleri alındı. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek, çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman çalışmadan çıkabilecekleri, kimlik belirten hiçbir ibarenin bulunmadığı ve toplanan verilerin bilimsel çalışmada kullanılacağını ifade eden yazılı onam formu dolduruldu. Kişisel verilerin saklanması gizlilik ilkelerine uygun bir şekilde yapıldı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin katılımcıların öz bildirimine dayanması, araştırmanın sadece Muğla ilindeki seçilen iki kurumda yapılmış olması ve dışlama kriterleri kapsamında çalışmaya dâhil edilmeyen gönüllü hastalar araştırmanın sınırlılıkları kabul edildi.



4. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik için yapılmış olan veri analizlerinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine ait verilerin sonuçları Tablo 4.1.' de verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=217)

Tanımlayıcı özellikler	Ort ±SS	n	%
Yaş ortalaması	62.39±11.97		
Cinsiyet	Kadın	69	31.8
	Erkek	148	68.2
Medeni Durum	Evli	158	72.8
	Bekar	59	27.2
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	6	2.8
	İlkokul	128	59.0
	Ortaokul	18	8.3
	Lise	34	15.7
	Üniversite	31	14.3
Meslek	Memur	17	7.8
	Ev hanımı	43	19.8
	Çiftçi	21	9.7
	Serbest meslek	17	7.8
	Emekli	119	54.8
Sosyal Güvence Durumu	Var	188	86.6
	Yok	29	13.4
Gelir Durumu	İyi	24	11.1
	Orta	101	46.5
	Kötü	92	42.4
İkamet Yeri	Köy	70	32.3
	Kasaba	28	12.9
	İlçe	104	47.9
	İl	15	6.9

n: Örneklem sayısı. Min.= Minimum. Max. = Maksimum. Ort= Ortalama. SS= Standart Sapma.

Tablo 4.1. (Devam) Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=217)

Tanımlayıcı özellikler	Ort ±SS	n	%
Birlikte Yaşanan Kişiler	Eş	95	43.8
	Aile	55	25.3
	Anne/baba/kardeş/çocuklar	34	15.7
	Tek başına	33	15.2
Ek Kronik Hastalık Varlığı	Evet	144	66.4
	Hayır	73	33.6
Kronik Hastalık Türü*	Kalp	50	23.0
	Hipertansiyon	88	40.6
	Diyabet	79	36.4
	Kanser	6	2.8
	Solunum Yolu Hastalıkları	7	3.2
	Diğer	10	4.6
Ortalama Diyaliz Süresi (ay)	83.98±80.67		
Hemodiyaliz Seans Sayısı	2 seans	17	7.8
	3 seans	192	88.5
	4 seans	8	3.7
Toplam		217	100

*: Birden fazla seçenek işaretlendi. Diğer: Parkinson, epilepsi, tiroid, romatoid artrit ve vaskülit. n: Örneklem sayısı. Min.= Minimum. Max. = Maksimum. Ort= Ortalama. SS= Standart Sapma.

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında, hastaların yaş ortalaması 62.39±11.97 (Min= 28 yaş- Max= 92 yaş), %68.2'si erkek, %72.8'i evli, %59'u ilkokul mezunu, %54.8'i emekli, %86.6'sının sosyal güvencesi bulunmakta, %46.5'inin geliri orta gelir düzeyde, %47.9'u ilçede yaşamakta ve %43.8'i eşile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %66.4'ünün ek kronik hastalığı vardır, %40.6'sında hipertansiyon vardır, %88.5'i haftada üç seans hemodiyalize girmektedir ve hemodiyaliz süresi ortalama 83.98±80.67 aydır.

4.2. HHH&TİBÖ'nün Geçerlik Analizine Ait Bulgular

Bu bölümde HHH&TİBÖ'nün geçerlik analizlerine ait dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği bulguları yer almaktadır.

4.2.1. HHH&TİBÖ'nün Dil Geçerliğine Ait Bulgular

Ölçeği Türk kültürüne uyarlamak için orijinal ölçeğin sahibinden izin alındıktan sonra dil geçerliği için geri çeviri yöntemi uygulandı. Ölçek ilk olarak İngilizce alanında uzman olan üç farklı dil uzmanı tarafından İngilizceden Türkçeye çevrildi. Yapılan çeviriler araştırmacılar tarafından incelenip, uygun bir şekilde birleştirilerek tek bir Türkçe ölçek haline getirildi. Ölçeğin Türkçe formu anlam ve dil bilgisi açısından incelenmesi için Türkçe dil uzmanı tarafından değerlendirildi, değişiklik yapılmadı. Ölçeğin oluşturulan son hali İngilizce alanında uzman tarafından Türkçeden İngilizceye çevrildi. Ölçeğin orijinali ve İngilizce çevirisi arasında anlam kayması yaşanmaması için ölçeğin son formu e-posta üzerinden ölçeği geliştiren araştırmacıya gönderildi. Ölçek üzerinde değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmadı.

4.2.2. HHH&TİBÖ'nün Kapsam Geçerliğine Ait Bulgular

HHH&TİBÖ için çeviri aşaması tamamlandıktan sonra ölçek kapsam geçerliğinin sağlanması amacıyla kültürel eş değeri de içeren bir değerlendirme için hemşirelik alanında 10 uzmanın görüşüne sunuldu.

Uzman görüşleriyle beraber, Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilen HHH&TİBÖ'ye ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.2'de görülmektedir.

Tablo 4.2. HHH&TİBÖ'nün maddelerine ait KGİ skorları

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
1. Hastalığım için aldığım tedavi türünü göz önünde bulundurarak günlük aktivitelerimi yerine getirme konusundaki yeteneğimden emin değilim.	8	2			1.00
2. Tedavimle ilişkili yan etkilerle başa çıkmak için stratejileri etkili bir şekilde kullanıp kullanamayacağımdan emin değilim.	8	2			1.00
3. Hemodiyalizle ilgili kriz durumlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip olduğumdan emin değilim.	6	4			1.00
4. Hastalığım için diğer tedavi yöntemlerini kabul edip edemeyeceğimden emin değilim.	9	1			1.00
5. Hemodiyalizle ilgili durumlar nedeniyle tükendiğim zamanlarda devam edip edemeyeceğimden emin değilim.	5	5			1.00
6. Aldığım tedavi türüne dayanarak hayattaki amaçlarımı ve hayallerimi sürdürebileceğimden emin değilim.	8	2			1.00
7. Hastalığım veya hemodiyaliz nedeniyle gelecekte pozitif bir sosyal statüye veya aile statüsüne sahip olacağımdan emin değilim.	10	0			1.00

Tablo 4.2. (Devam) HHH&TİBÖ'nün maddelerine ait KGİ skorları

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
8. Hayatımda hiçbir şeye kesin olarak güvenemediğim bir durumdayım.	10	0			1.00
9. Tedavim için gelecekte ne yapmamam gerektiğinden emin değilim.	10	0			1.00
10. Tedavimle ilgili bir sorun çıktığında, bu konuda kolayca karar vermekte zorlanıyorum.	9	1			1.00
11. Tedavimin geleceği hakkında cevaplanmamış birçok sorum var.	10	0			1.00
12. Hemodiyaliz yaşam süremi uzatmada uygun bir yaklaşım olup olmadığından emin değilim.	10	0			1.00
13. Tedavi ekibini eğitmenin hemodiyaliz komplikasyonlarını azaltıp azaltamayacağından emin değilim.	8	2			1.00
14. Tedaviye uyumun daha uzun bir yaşam süresiyle sonuçlanıp sonuçlanmayacağından emin değilim.	8	2			1.00
15. Böbrek nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığımdan emin değilim.	10	0			1.00
16. Böbrek naklinin hemodiyalizden daha iyi olup olmadığından emin değilim.	10	0			1.00
17. Damar yoluma erişim hakkındaki bilgimden emin değilim.	7	2	1		0.90
Kapsam Geçerlik İndeksi					0.99

HHH&TİBÖ'ye ait tüm maddelerin KGO skorlarının 0.90-1.00 arasında değiştiği görüldü (Tablo 4.2). Ölçeğin toplam KGİ değeri 0.99 olarak bulundu. Bu sonuç doğrultusunda kapsam/içerik geçerliği bakımından ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı.

4.2.3. Pilot Uygulama

Ölçeğin son halinde bulunan maddelerin okunabilirliğini ve anlaşılabilirliğini ölçmek amacıyla veri toplama aşamasına geçilmeden önce 10 hastaya pilot uygulama yapıldı. Bu veriler araştırmaya dâhil edilmedi.

4.2.4. HHH&TİBÖ'nün Yapı Geçerliğine Ait Bulgular

Kapsam geçerliği aşamasının ardından, çalışmadan net bulgular elde etmek amacıyla HHH&TİBÖ'nün yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapıldı. Faktör analizine geçmeden önce, örneklem yeterliliğini ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett's test analizleri yapıldı.

Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett Testi sonuçları Tablo 4.3' de verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett Testi değerleri

KMO	0.802
Bartlett Testi	$x^2=1493.961$, $p=0.000$

x^2 : ki kare. $p<0.05$

Ölçeğin KMO değeri 0.802 olarak belirlenmiş olup, bu değer ölçeğin örneklem yeterliliği açısından temel bileşenler analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonuçları ($x^2= 1493.961$, $p= 0.000$) ise verinin birbirleriyle ilişkili olduğunu ve faktör analizine uygunluğunu doğrulamaktadır (Tablo 4.3.).

Verilerin faktör analizine ait bulgular

HHH&TİBÖ'nün maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. HHH&TİBÖ'ye Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü				
		1	2	3	4	5
1.	Hastalığım için aldığım tedavi türünü göz önünde bulundurarak günlük aktivitelerimi yerine getirme konusundaki yeteneğimden emin değilim.	0.654	0.246	0.092	0.149	0.023
2.	Tedavimle ilişkili yan etkilerle başa çıkmak için stratejileri etkili bir şekilde kullanıp kullanamayacağımdan emin değilim.	0.877	0.096	0.156	0.071	0.140
3.	Hemodiyalizle ilgili kriz durumlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip olduğumdan emin değilim.	0.771	0.127	0.241	0.136	0.165
4.	Hastalığım için diğer tedavi yöntemlerini kabul edip edemeyeceğimden emin değilim.	0.656	0.287	0.051	0.186	0.013
5.	Hemodiyalizle ilgili durumlar nedeniyle tükendiğim zamanlarda devam edip edemeyeceğimden emin değilim.	0.082	0.673	0.383	0.052	0.137
6.	Aldığım tedavi türüne dayanarak hayattaki amaçlarımı ve hayallerimi sürdürebileceğimden emin değilim.	0.178	0.798	0.089	0.157	0.079
7.	Hastalığım veya hemodiyaliz nedeniyle gelecekte pozitif bir sosyal statüye veya aile statüsüne sahip olacağımdan emin değilim.	0.188	0.863	0.034	0.076	0.024
8.	Hayatımda hiçbir şeye kesin olarak güvenemediğim bir durumdayım.	0.255	0.704	0.140	-0.034	0.075
9.	Tedavim için gelecekte ne yapmamam gerektiğinden emin değilim.	0.399	0.211	0.688	0.084	0.085
10.	Tedavimle ilgili bir sorun çıktığında, bu konuda kolayca karar vermekte zorlanıyorum.	0.038	0.056	0.867	0.026	0.062

Tablo 4.4. (Devam) HHH&TİBÖ'ye Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü				
		1	2	3	4	5
11.	Tedavimin geleceği hakkında cevaplanmamış birçok sorum var.	0.173	0.213	0.699	0.064	0.062
12.	Hemodiyalizin yaşam süremi uzatmada uygun bir yaklaşım olup olmadığından emin değilim.	0.149	0.075	0.158	-0.041	0.798
13.	Tedavi ekibini eğitmenin hemodiyalizin komplikasyonlarını azaltıp azaltamayacağından emin değilim.	0.048	0.006	-0.011	0.044	0.678
14.	Tedaviye uyumun daha uzun bir yaşam süresiyle sonuçlanıp sonuçlanmayacağından emin değilim.	0.053	0.156	0.061	0.044	0.862
15.	Böbrek nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığından emin değilim.	0.249	0.059	0.115	0.844	0.046
16.	Böbrek naklinin hemodiyalizden daha iyi olup olmadığından emin değilim.	-0.007	0.091	-0.099	0.761	-0.061
17.	Damar yoluma erişim hakkındaki bilgimden emin değilim.	0.270	0.050	0.204	0.800	0.111
Açıklanan Varyans (%)		15.957	15.510	12.219	12.147	11.490
Toplam Açıklanan Varyans (%)		67.322				

Ölçek orijinali gibi beş alt boyutta analiz edildiğinde ölçekteki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde ve açıklanan varyans %67.322'dir. Bu sebeple ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı ve beş alt boyutlu yapı geçerli sayıldı.

Doğrulamayı faktör analizine ait bulgular

Açıklayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra daha net bulgular elde etmek amacıyla sonrasında doğrulamayı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kuruldu. HHH&TİBÖ'ye yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler Tablo 4.5' de verilmiştir (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. HHH&TİBÖ'ye yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	1.78
GFI	>0.95	>0.90	0.99
AGFI	>0.95	>0.90	0.98

χ^2/SD : Ki-kare/serbestlik derecesi. GFI: İyilik uyum testi. AGFI: Ayarlanmış iyilik hızı indeksi. CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi. RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü. SRMR Standartlaştırılmış hata kareler ortalamasının karekökü.

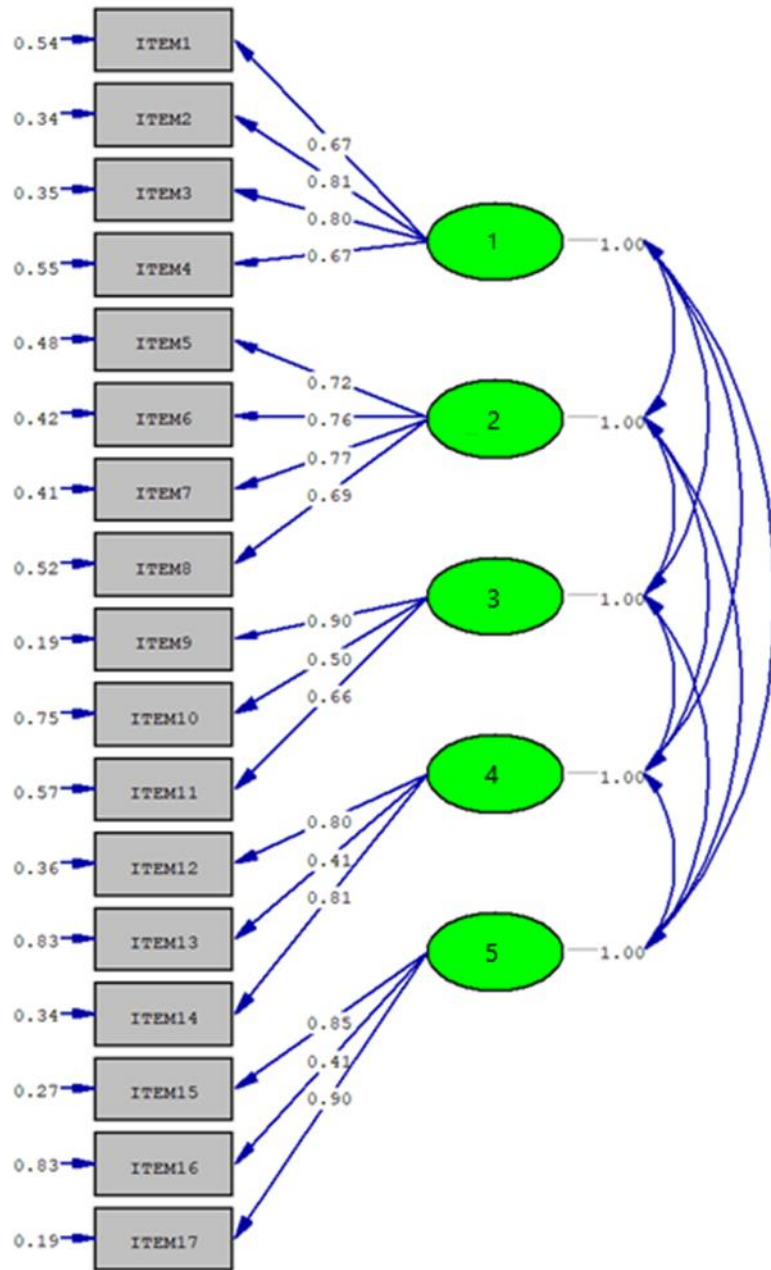
Tablo 4.5. HHH&TİBÖ'ye yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
CFI	>0.95	>0.90	1.00
RMSEA	<0.05	<0.08	0.060
SRMR	<0.05	<0.08	0.051

χ^2/SD : Ki-kare/serbestlik derecesi. GFI: İyilik uyum testi. AGFI: Ayarlanmış iyilik hızı indeksi. CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi. RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü. SRMR Standartlaştırılmış hata kareler ortalamasının karekökü.

HHH&TİBÖ'ye ait modelin uyumunu değerlendirmek için birden fazla indeksten yararlanıldı. Bunlar; χ^2/SD değeri 1.78, GFI: 0.99, AGFI: 0.98, CFI: 1.00, RMSEA: 0.060 ve SRMR: 0.051 olarak bulunan değerler sonucunda kabul edilebilir bir model olduğu belirlendi (Tablo 4.5.).

HHH&TİBÖ'nün alt boyutları ve maddelere ait faktör yükleri Şekil 4.1' de PATH diyagramı şeklinde verilmiştir.



Chi-Square=193.25, df=109, P-value=0.00000, RMSEA=0.060

Şekil 4.1. HHH&TİBÖ Türkçe versiyonu PATH diyagramı

Ölçeğin PATH diyagramında da görüldüğü üzere model herhangi bir değişiklik yapılmadan orijinal şekli ile kabul edildi. Modelin faktör yükleri 0.41 ile 0.90 arasında değişirken tüm maddelerin t değeri 1.96'nın (4.63-17.22) üzerinde olduğu belirlendi. Modeli iyileştirmek için herhangi bir değişiklik yapılmadı (Şekil 4.1.).

4.3. HHH&TİBÖ'nün Güvenirliğine Ait Bulgular

HHH&TİBÖ'nün güvenilirlik analizinde, iç geçerlik (Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları), paralel form ve test- tekrar test yöntemleri kullanıldı.

4.3.1. İç Geçerlik Bulguları

HHH&TİBÖ'nün iç tutarlığının belirlenmesi için ölçek toplamının ve alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach Alpha katsayıları Tablo 4.6' da verilmiştir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. HHH&TİBÖ'ye ait madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alpha kat sayıları

Madde No	Maddeler			Madde toplam	Madde silinirse
		Ort	SS	korelasyonu	Cronbach Alpha
Öz Belirsizlik Alt Boyutu					0.807
1.	Hastalığım için aldığım tedavi türünü göz önünde bulundurarak günlük aktivitelerimi yerine getirme konusundaki yeteneğimden emin değilim.	3.04	1.82	0.522	0.840
2.	Tedavimle ilişkili yan etkilerle başa çıkmak için stratejileri etkili bir şekilde kullanıp kullanamayacağımdan emin değilim.	2.87	1.66	0.600	0.836
3.	Hemodiyalizle ilgili kriz durumlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip olduğumdan emin değilim.	2.94	1.62	0.624	0.835
4.	Hastalığım için diğer tedavi yöntemlerini kabul edip edemeyeceğimden emin değilim.	3.01	1.85	0.539	0.839
Belirsiz Durum Alt Boyutu					0.819
5.	Hemodiyalizle ilgili durumlar nedeniyle tükendiğim zamanlarda devam edip edemeyeceğimden emin değilim.	2.43	1.65	0.535	0.839
6.	Aldığım tedavi türüne dayanarak hayattaki amaçlarımı ve hayallerimi sürdürebileceğimden emin değilim.	3.45	1.67	0.546	0.839
7.	Hastalığım veya hemodiyaliz nedeniyle gelecekte pozitif bir sosyal statüye veya aile statüsüne sahip olacağımdan emin değilim.	3.47	1.64	0.511	0.840
8.	Hayatımda hiçbir şeye kesin olarak güvenemediğim bir durumdayım.	3.36	1.83	0.496	0.841

Ort: Ortalama. SS: Standart sapma.

Tablo 4.6. (Devam) HHH&TİBÖ'ye ait madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alpha kat sayıları

Madde No	Maddeler	Ort	SS	Madde	Madde silinirse
				toplam korelasyonu	Cronbach Alpha
Belirsiz Gelecek Alt Boyutu					0.741
9.	Tedavim için gelecekte ne yapmamam gerektiğinden emin değilim.	2.46	1.65	0.596	0.836
10.	Tedavimle ilgili bir sorun çıktığında, bu konuda kolayca karar vermekte zorlanıyorum.	2.12	1.57	0.360	0.847
11.	Tedavimin geleceği hakkında cevaplanmamış birçok sorum var.	2.34	1.66	0.462	0.843
Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği Alt Boyutu					0.708
12.	Hemodiyalizin yaşam süremi uzatmada uygun bir yaklaşım olup olmadığından emin değilim.	2.74	1.72	0.353	0.848
13.	Tedavi ekibini eğitmenin hemodiyalizin komplikasyonlarını azaltıp azaltamayacağından emin değilim.	2.95	1.67	0.320	0.855
14.	Tedaviye uyumun daha uzun bir yaşam süresiyle sonuçlanıp sonuçlanmayacağından emin değilim.	2.55	1.67	0.358	0.848
Bilgi Belirsizliği Alt Boyutu					0.775
15.	Böbrek nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığımdan emin değilim.	3.19	1.82	0.451	0.843
16.	Böbrek naklinin hemodiyalizden daha iyi olup olmadığından emin değilim.	2.73	1.71	0.314	0.855
17.	Damar yoluma erişim hakkındaki bilgimden emin değilim.	3.14	1.86	0.506	0.841
HHH&TİBÖ Toplam Cronbach Alpha					0.851

Ort: Ortalama. SS: Standart sapma.

HHH&TİBÖ'nün Cronbach Alpha katsayısı 0.851 olarak bulundu. Ölçekteki maddelerin madde toplam korelasyonları 0.314 ve 0.624 aralığında değiştiği görüldü. Ölçekteki tüm maddelerin madde toplam korelasyonları pozitif yöndedir. Ölçekteki herhangi bir maddenin çıkartılması ölçek Cronbach Alpha katsayısında yükselmeye neden olmamaktadır. Bu sebeple ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı.

4.3.2. Paralel Form Eşdeğerlik Bulguları

HHH&TİBÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında paralel form olarak Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği-Toplum Formu (MHBÖ-T) kullanıldı. Kullanılan paralel formun eşdeğerlik sonuçları Tablo 4.7'de verilmiştir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Paralel form eşdeğerlik sonuçları (n= 217)

		HHH&TİBÖ	MHBÖ-T
HHH&TİBÖ	r	1	0.720
	p	-	0.000
MHBÖ-T	r	0.720	1
	p	0.000	-

r: Pearson korelasyon kat sayısı. $p < 0.005$

HHH&TİBÖ puanı ile MHBÖ-T'den elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki bulundu ($p < 0.05$). Paralel form eşdeğerlik kat sayısı olarak kullanılan Pearson korelasyon kat sayısı 0.720 olduğu için iki form arasında istenilen seviyede korelasyon sağlandığı görüldü (Tablo 4.7.).

4.3.3 Test-Tekrar Test Bulguları

HHH&TİBÖ'nün analiz sonuçları Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Test-tekrar test değerlendirmesi (n= 183)

		Test	Tekrar-Test
Test	r	1	0.951
	p	-	0.000
Tekrar-Test	r	0.951	1
	p	0.000	-

r: Pearson korelasyon kat sayısı. $p < 0.05$

HHH&TİBÖ'nün test-tekrar test ölçümleri arasında $r = 0.951$ seviyesinde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu korelasyon değeri, iki ölçüm arasındaki ilişkinin olduğunu göstermektedir. (Tablo 4.8.).

4.3.4 HHH&TİBÖ'nün İç Tutarlık Güvenirlik Bulguları

HHH&TİBÖ'nün iç tutarlık güvenirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrıldı ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. HHH&TİBÖ'nün iki yarı güvenirlik değerleri

		Değer	
Cronbach Alpha	Birinci yarı	Değer	0.854
		Madde sayısı	9 ^a
	İkinci yarı	Değer	0.663
		Madde sayısı	8 ^b
	Toplam madde sayısı		17

Tablo 4.9. (Devam) HHH&TİBÖ'nün iki yarı güvenilirlik değerleri

İki yarı arasındaki korelasyon		0.541
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk	0.702
	Eşit olmayan uzunluk	0.703
Guttman Split-Half katsayısı		0.677
a.	Birinci yarı maddeleri: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9,	
b.	İkinci yarı maddeleri: M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17.	

HHH&TİBÖ'nün iç tutarlığına yönelik bulunan iki yarı güvenilirlik değerleri kabul edilebilir seviyededir. Dokuz maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.854 ve sekiz maddeden oluşan ikinci yarı için 0.663 olarak bulundu. Bu sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.541; Spearman-Brown Katsayısı 0.702, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.677 olarak bulundu ve ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin kabul edilebilir olduğu belirlendi. Bu bulgular HHH&TİBÖ'nün iç tutarlık güvenilirliğinin yeterli seviyede olduğunu göstermektedir.

Alt – üst %27'lik dilim karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Alt – Üst %27'lik dilim karşılaştırılması

	n	Ort ± SS	Önemlilik
Alt %27	59	28.98±5.76	t=-38.006, p=0.000
Üst %27	59	68.46±5.53	

n: Örneklem sayısı. Ort: Ortalama. SS: Standart sapma.

HHH&TİBÖ alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu bulgu ölçeğin ayırt edici özelliğine işaret etmektedir.

HHH&TİBÖ'den alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. HHH&TİBÖ'den alınan puanların dağılımı

	n	Min	Max	Ort	SS
Öz Belirsizlik alt boyutu	217	4.00	20.00	11.85	5.54
Belirsiz Durum alt boyutu	217	4.00	20.00	12.71	5.47
Belirsiz Gelecek alt boyutu	217	3.00	15.00	6.92	3.97
Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği alt boyutu	217	3.00	15.00	8.24	4.02
Bilgi Belirsizliği alt boyutu	217	3.00	15.00	9.06	4.48
Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği	217	17.00	81.00	48.79	15.82

n: Örneklem sayısı. Min: Minimum. Max: Maksimum. Ort: Ortalama. SS: Standart sapma

Bu çalışmaya katılan hastaların, Öz Belirsizlik alt boyutundan ortalama 11.85 ± 5.54 puan, Belirsiz Durum alt boyutundan ortalama 12.71 ± 5.47 puan, Belirsiz Gelecek alt boyutundan ortalama 6.92 ± 3.97 puan, Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği alt boyutundan ortalama 8.24 ± 4.02 puan, Bilgi Belirsizliği alt boyutundan ortalama 9.06 ± 4.48 puan ve HHH&TİBÖ'den ortalama 48.79 ± 15.82 puan aldığı görüldü.

Ölçek toplam puanı 100'lük sisteme dönüştürülerek de incelenebilir. Bu durumda; (Elde edilen toplam puan-17)/68*100 formülü kullanılmaktadır. Bu yöntemle göre puan aralığı 0-100 arasında değişecektir. Bu çalışmada dönüştürme işlemi sonrası minimum ve maksimum puanlar 0-94.12 arasında değişmekte ve ortalama puan 46.75 ± 23.26 olmaktadır.

HHH&TİBÖ'den alınan puanların dağılımı Tablo 4.12' de verilmiştir.

Tablo 4.12. HHH&TİBÖ maddelerinden alınan puan ortalamalarının dağılımı (n=217)

Maddeler	n	Min	Max	Ort	SS
Öz Belirsizlik					
1. Hastalığım için aldığım tedavi türünü göz önünde bulundurarak günlük aktivitelerimi yerine getirme konusundaki yeteneğimden emin değilim.	217	1.00	5.00	3.04	1.82
2. Tedavimle ilişkili yan etkilerle başa çıkmak için stratejileri etkili bir şekilde kullanıp kullanamayacağımdan emin değilim.	217	1.00	5.00	2.87	1.66

n: Örneklem sayısı. Min: Minimum. Max: Maksimum. Ort: Ortalama. SS: Standart sapma

Tablo 4.12. (Devam) HHH&TİBÖ maddelerinden alınan puan ortalamalarının dağılımı (n= 217)

Maddeler	n	Min	Max	Ort	SS
Öz Belirsizlik					
3. Hemodiyalizle ilgili kriz durumlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip olduğumdan emin değilim.	217	1.00	5.00	2.94	1.62
4. Hastalığım için diğer tedavi yöntemlerini kabul edip edemeyeceğimden emin değilim.	217	1.00	5.00	3.01	1.85
Belirsiz Durum					
5. Hemodiyalizle ilgili durumlar nedeniyle tükendiğim zamanlarda devam edip edemeyeceğimden emin değilim.	217	1.00	5.00	2.43	1.65
6. Aldığım tedavi türüne dayanarak hayattaki amaçlarımı ve hayallerimi sürdürebileceğimden emin değilim.	217	1.00	5.00	3.45	1.67
7. Hastalığım veya hemodiyaliz nedeniyle gelecekte pozitif bir sosyal statüye veya aile statüsüne sahip olacağımdan emin değilim.	217	1.00	5.00	3.47	1.64
8. Hayatımda hiçbir şeye kesin olarak güvenemediğim bir durumdayım.	217	1.00	5.00	3.36	1.83
Belirsiz Gelecek					
9. Tedavim için gelecekte ne yapmamam gerektiğinden emin değilim.	217	1.00	5.00	2.46	1.65
10. Tedavimle ilgili bir sorun çıktığında, bu konuda kolayca karar vermekte zorlanıyorum.	217	1.00	5.00	2.12	1.57
11. Tedavimin geleceği hakkında cevaplanmamış birçok sorum var.	217	1.00	5.00	2.34	1.66
Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği					
12. Hemodiyalizin yaşam süremi uzatmada uygun bir yaklaşım olup olmadığından emin değilim.	217	1.00	5.00	2.74	1.72
13. Tedavi ekibini eğitmenin hemodiyalizin komplikasyonlarını azaltıp azaltamayacağından emin değilim.	217	1.00	5.00	2.95	1.67
14. Tedaviye uyumun daha uzun bir yaşam süresiyle sonuçlanıp sonuçlanmayacağından emin değilim.	217	1.00	5.00	2.55	1.67
Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği					
15. Böbrek nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığımdan emin değilim.	217	1.00	5.00	3.19	1.82
16. Böbrek naklinin hemodiyalizden daha iyi olup olmadığından emin değilim.	217	1.00	5.00	2.73	1.71
17. Damar yoluma erişim hakkındaki bilgimden emin değilim.	217	1.00	5.00	3.14	1.86

n: Örneklem sayısı. Min: Minimum. Max: Maksimum. Ort: Ortalama. SS: Standart sapma

Bu çalışmaya katılan hastalar, 3.47 ± 1.64 puan ile en fazla puanı; “Hastalığım veya hemodiyaliz nedeniyle gelecekte pozitif bir sosyal statüye veya aile statüsüne sahip olacağımdan emin değilim.” maddesinden almışlardır. En az puanı ise 2.12 ± 1.57 puan ile; “Tedavimle ilgili bir sorun çıktığında, bu konuda kolayca karar vermekte zorlanıyorum.” maddesinden almışlardır (Tablo4.12.).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu kısmında HHH&TİBÖ'yü Türkçeye uyarlamak için yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri tartışıldı. Orijinal ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmamış olmasından dolayı sadece orijinal versiyonuyla karşılaştırma yapıldı.

5.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında, hastaların yaş ortalaması 62.39 ± 11.97 (Min= 28 yaş- Max= 92 yaş) olup %68.2'si erkek, %72.8'i evli, %59'u ilkokul mezunu, %54.8'i emekli, %86.6'sının sosyal güvencesi bulunmakta, %46.5'inin geliri orta gelir düzeyde, %47.9'u ilçede yaşamakta ve %43.8'i eşiyile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %66.4'ünün ek kronik hastalığı vardır, kronik hastalığı olanların %40.6'sında hipertansiyon vardır, %88.5'i haftada üç seans hemodiyalize girmektedir ve hemodiyaliz süresi ortalama 83.98 ± 80.67 aydır. Esbo vd. (2024) yaptıkları çalışmada ise hastaların yaş ortalaması 58.32 ± 14.20 olup %56.9'u erkek, %86.9'u evli, %31.1'i okuma yazma bilmeyen, %31.1'i ev hanımı, %94.2'sinin sosyal güvencesi bulunmakta, %51.1'inin geliri orta gelir düzeyinde, %53.9'u köyde yaşamakta ve %41.7'si eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %95.3'ünün ek kronik hastalığı vardır, %49.2'si haftada dört seans hemodiyalize girmektedir ve hemodiyaliz süresi ortalama 40.21 ± 50.05 aydır (n= 360). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın örnekleminin orijinal ölçekteki örneklem grubuyla benzer olduğu anlaşıldı.

5.2. HHH&TİBÖ'nün Geçerlik Analizine Ait Bulguların Tartışılması

Geçerlik, belirli bir evren veya örneklem üzerinde uygulanan bir test veya ölçüm aracından elde edilen sonuçların kullanımının ve önerilen yorumlarının uygun olup olmadığını ve yeterliğinin kuramsal temellere ve kanıtlara dayanma derecesidir (Bademci, 2019). Yöntemlerin, yaklaşımların ve kullanılan tekniklerin asıl araştırılması istenen konuyla arasında ilişkinin olup olmadığını değerlendirir. Ölçümden elde edilen sonuçların yorumlanabilir, anlamlı ve kullanılabilir olmasını sağlar. Geçerliği yüksek bir test, güvenilir ve doğru sonuçlar sağlar (Arslan, 2022; Yağar ve Dökme, 2018).

Bu araştırmada HHH&TİBÖ'nün geçerliğini değerlendirmek amacıyla dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliğine ait bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

5.2.1. HHH&TİBÖ'nün Dil Geçerliğine Ait Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlama çalışmalarında başka kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçeğin, farklı kültür ve dilde kullanılabilmesi için çeşitli süreçlerden geçirilerek uyumlu hale getirilmesi gerekir. Bu sürecin asıl amacı ölçeğin özgünlüğünü ve kültürel eşdeğerliğini koruyarak hedef kültüre uygun hale getirilmesini sağlamaktır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Hernndez vd., 2020). Ölçek uyarlamada ilk aşama çeviridir. Ölçek uyarlamaya başlamadan önce sorumlu yazar veya fikrin sahibiyle iletişime geçilerek yazılı izin alınmalıdır. Bir ölçek farklı bir dile çevrilirken kavramsal ve anlatımsal farklılıklar sebebiyle orijinal yapısında değişiklikler olabilir. Bu değişiklikleri en aza indirmek için ölçek maddeleri dikkatlice incelenmeli ve geri eviri yöntemi kullanılmalıdır (apık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Dil geçerliği aşamasında her iki dili iyi Şekilde bilen ve ilgili alanda da fikir sahibi olan iki veya daha fazla çevirmen tercih edilmelidir. Geri eviri yapan kişiler, ilk eviri ekibinden farklı olmalı ve orijinal ölçeği öncesinde görmemelidir. Çeviri tamamlandıktan sonra belirsiz kalan kısımlar için çevirmenlerden, uzmanlardan ve ölçeği geliştirenlerden görüş alınmalıdır (Karaçam, 2019).

Bu bilgiler göz önüne alınarak orijinal ölçeğin sahibinden gerekli izinler alınarak eviri geri eviri yöntemiyle dil geçerliği aşaması gerçekleştirildi. Orijinal ölçeğin çevirisi birbirini tanımayan  İngilizce dil uzmanı tarafından Türkçeye evrildi. Araştırmacılar tarafından orijinal ölçek ve evriler Türkçeye en uygun olacak Şekilde değerlendirilerek bir form oluşturuldu. Oluşturulan form Türk dil yapısına uygunluğu açısından değerlendirilmesi için Türk dil uzmanına gönderildi Türkçe dilinde uygun görülen bu form İngilizce alanında bir uzman tarafından Türkçeden İngilizceye evrildi. Ölçeğin son hali anlam kayması açısından değerlendirilmesi için e-posta aracılığıyla orijinal ölçek sahibine gönderildi. Değerlendirmenin sonunda ölçeğin uygun olduğu görüldü ve herhangi bir değişiklik yapılmadı. Sonuç olarak HHH&TİBÖ'nn Türkçe diline anlaşılır bir ölçüm aracı olduğu ifade edilebilir.

5.2.2. HHH&TİBÖ'nün Kapsam Geçerliğine Ait Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliği, ölçeğin tamamıyla birlikte alt boyutlarının da ölçülmesi istenen amaca uygun olup olmadığını değerlendirmeye yarar. Bu sayede araştırma konusuyla ilgisiz ifadelerin ölçekten çıkartılması ve araştırma konusunu en iyi şekilde ifade eden maddelerin ölçeğe dâhil edilmesini sağlar (Coşkun ve Eren, 2024). Kapsam geçerliğinin yapılabilmesi için en az üç ve en fazla 20 alanında uzman olan kişilerden görüş alınmalıdır. Kapsam geçerliği için farklı yöntemler geliştirilmiştir. En yaygın olarak kullanılanlar Lawshe (1975) ve Davis (1992) tekniğidir. HHH&TİBÖ'nün kapsam geçerliğinin hesaplanmasında Davis tekniği kullanıldı. Davis tekniğinde sorular dörtlü derecelendirme sistemiyle; (1) uygun, (2) biraz gözden geçirilmeli, (3) ciddi gözden geçirilmeli, (4) uygun değil şeklinde uzmanların görüşleri değerlendirilir (Abbak ve Gelişli, 2023; Kaya vd., 2023). Bu yöntemde KGİ skorunun hesaplanması, maddenin (1) ve (2) seçeneğini işaretleyen uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle elde edilir. Maddelerin hesaplanan KGİ değerinin 0.80'den düşük çıkması halinde ölçekten çıkartılmalıdır (Korkmaz vd., 2022).

Ölçek kapsam geçerliğinin belirlenmesi için araştırmacılar tarafından oluşturulan uzman görüşü formu maddelerin değerlendirilmesi için e-posta yoluyla hemşirelik alanında 10 uzmana gönderildi. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri alındı ve kapsam geçerliği değerlendirildi. Sonuçta HHH&TİBÖ'nün KGİ değeri 0.99, maddelerin KGO değerleri ise 0.90-1.00 arasında değiştiği görüldü. Ölçekteki tüm maddelerin KGİ değeri 0.80'den büyük olduğu için hiçbir madde çıkarılmadı. Orijinal ölçeğin KGİ değeri 0.98'dir. Yapılan bu çalışmanın ve orijinal ölçeğin KGİ değerlerinin benzer ve yüksek olduğu görülmektedir. Ölçeğin tamamıyla birlikte alt boyutlarının da ölçülmesi istenen amaca uygun olduğu, aynı zamanda ölçek kapsam geçerliği için tüm koşulları sağladığı ve ölçmek istediği kavramı ölçmekte yeterli olduğu söylenebilir.

5.2.3. Pilot Uygulama

Veri toplama aşamasına geçilmeden önce ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, okunurluğunu değerlendirmek için çalışmanın örneklemine benzer özelliklerde olan küçük bir grupta pilot uygulama yapılmalıdır. Bu uygulamayı gerçekleştiren katılımcılardan alınan öneriler ölçeğe eklenmelidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Çalışmada kullanılacak ölçek maddelerinin okunurluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 hastaya pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulama yapılan

hastalar araştırmanın örnekleme dâhil edilmedi. Hastalardan alınan öneriler ölçeğin anlaşılır olduğunu belirttiği için ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmadı. Pilot uygulama sonucunda ölçeğin katılımcılar tarafından anlaşılır olduğu belirlendi.

5.2.4. HHH&TİBÖ'nün Yapı Geçerliğine Ait Bulguların Tartışılması

Bir ölçeğin ölçülmesi hedeflenen özelliğini ne derece doğru ölçtüğünü belirten kavram yapı geçerliğidir. Ölçeğin oluşturduğu alt boyutları (faktörler), bu alt boyutlarda bulunan maddeleri, ölçeğin ölçüm amacına uygun olup olmadığını ve elde edilen puanların ne anlama ifade ettiğini incelemektedir. Yapı geçerliğini değerlendirmek için nihai ölçeğin oluşturulmasında pek çok analiz yöntemi (faktör analizi, hipotez testi, bilinen grupların karşılaştırması vb.) uygulanır. Yapı geçerliğini ölçmek için en sık kullanılan teknik faktör analizidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Odacı, Kaya ve Kınık, 2023). HHH&TİBÖ'nün yapı geçerliğinin ölçülmesi için faktör analizi yapıldı.

HHH&TİBÖ'nün faktör analizine ait bulguların tartışılması

Ölçek maddelerine verilen cevaplar arasındaki içsel ilişkileri inceleyerek, altta yatan psikolojik yapıyı ortaya çıkarmayı amaçlayan çok değişkenli istatistiksel tekniklerin genel adı faktör analizidir (Uyumaz ve Sırgancı, 2020). Ölçeğin faktör analizi öncesinde verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını ve örneklemin yeterliğinin değerlendirilmesi amacıyla KMO ve Barlett's testleri yapılmaktadır (Karaman, 2023). KMO testi örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını ölçmektedir. Verilerin faktör analizine uygunluğunu kontrol etmek için sonrasında Barlett's testi yapılır. KMO 0 ile 1 arasında değer almaktadır. KMO değeri 1'e yaklaştıkça, veri setinin faktör analizi için uygunluğu artar. KMO değeri 0.90 ve üzerinde olduğu durumlarda uygunluğu mükemmel olarak yorumlanmaktadır fakat KMO değeri 0.50'den daha küçük bulunan maddeler çalışmadan çıkartılır (Demirbilek, Akpolat ve Keser, 2024). HHH&TİBÖ'nün ölçülen KMO test değeri 0.802 olarak bulunarak ölçeğin örneklem yeterliğinin uygun olduğunu gösterdi. Orijinal ölçeğin KMO değeri 0.715'tir. HHH&TİBÖ'nün Barlett's testi sonucunda ölçülen değer $\chi^2 = 1493.961$, $p = 0.000$ 'dır. Orijinal ölçekte Barlett's test sonucu $\chi^2 = 2133.960$, $p < 0.01$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma ve orijinal ölçek arasında sonuçların benzer olduğu görülmüştür. Ölçekteki verilerin faktör analizi için uygun olduğu ve örneklemin yeterli olduğu belirlendi. HHH&TİBÖ'nün faktör analizi yapılması için uygun olduğu görüldü.

Bir ölçeğin yapı geçerliğini belirleyebilmek için AFA, ortaya çıkan yapının doğrulanması için DFA kullanılmaktadır. AFA yapılırken maddenin uygun olup olmadığı belirlenirken maddenin faktör yükünün en az 0.30 olması gereklidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). HHH&TİBÖ'nün orijinal ölçekteki şekilde beş alt boyutlu olarak analizi yapıldığında, ölçeğin açıklanan varyansı %67.322 ve ölçekteki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu görüldü. Ölçekteki tüm maddelerin uygun olduğu görüldü. Bu sonuca göre ölçekten hiçbir madde çıkartılmadı ve beş alt boyutlu olarak geçerli sayıldı. Orijinal ölçekte tüm maddelerin faktör yükleri 0.30'un üzerinde ve açıklanan varyansın %82.16 olduğu belirtilmiştir. AFA yapıldıktan sonra ortaya çıkan yapının doğrulanması için DFA yapılarak modelin yapısı test edilerek uyum indeks değeri yeterli bulundu. DFA sonucuna göre χ^2/SD değeri 1.78, GFI 0.99, AGFI 0.98, CFI 1.00, RMSEA 0.060 ve SRMR 0.051 olarak belirlendi. DFA sonucunda ortaya çıkan PATH diyagramına göre model olduğu gibi kabul edilerek geçerli sayıldı. Modele ait faktör yüklerinin 0.41 ile 0.90 arasında değiştiği ve bütün maddelerin t değeri 1.96'nın (4.63-17.22) üzerinde olduğu görüldü. Modelde hiçbir değişiklik yapılmadı. Sonuçta HHH&TİBÖ'nün beş alt boyutlu orijinal ölçekle uyumlu olduğu görüldü.

5.3. HHH&TİBÖ'nün Güvenirliğine Ait Bulguların Tartışılması

Güvenirlik, bir ölçüm aracında değişmezliğin, yeterliğin, eşdeğerliğin, tutarlılığın, doğruluk ve kararlılık açısından güvenilir olması anlamına gelir. Ölçüm aracının değişmezliği ve tutarlığı, tekrarlanan ölçümler sonucunda benzer sonuç vermesiyle; doğruluğu ise gerçek ölçüm değerini doğru bir şekilde belirleyebilmesiyle değerlendirilir. Bilimsel açıdan, güvenilirliği düşük olan ya da güvenilir olmayan ölçme aracı geçerli kabul edilmez (Karaçam, 2019; Şengül ve Aydınalp, 2022). Güvenirliği değerlendirirken, hata payını azaltmak için öncelikle hatanın temel kaynakların belirlenmesi ve bu kaynaklar dikkate alınarak kontrol altına alınması gerekmektedir. Güvenirliğe etki eden hatalar sadece ölçüm aracından kaynaklanabileceği gibi, ölçüm aracı dışında çevresel faktörlerden de kaynaklanabilir (Günel ve Bircan, 2022; Kaçmaz, Cumurcu ve Çelik, 2023). Bu tür hata paylarını en az seviyeye indirmek amacıyla, ölçüm aracının güvenilirliği farklı yöntemler kullanılarak değerlendirilmelidir. Ölçüm araçlarının güvenilirliğini test etmek için farklı hesaplama yöntemleri geliştirilmiştir (Goretzko, Siemund ve Sterner, 2024; Uçar vd., 2021; Karakuş ve Akbay, 2020).

5.3.1 HHH&TİBÖ'nün İç Tutarlılığına (Cronbach Alpha) Ait Bulguların Tartışılması

Ölçekte yer alan tüm maddelerinin aynı yapıyı veya değişkeni tutarlı ve eşit bir şekilde ölçüp ölçmediğini belirlemek için iç tutarlılık analizi yapılır. Bu analiz, hem yapı geçerliği hem de güvenilirlik açısından önemli kanıtlar sunar. İç tutarlılığı değerlendirmek için en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisi Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısıdır ve bu katsayı 0-1 aralığında değer alır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kaya vd., 2023). Cronbach Alpha katsayısının 0.40'ın altında olması güvenilir olmadığını, 0.40-0.59 aralığı düşük güvenilirlik, 0.60-0.79 aralığı oldukça güvenilir, 0.80-1.00 aralığı ise yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu gösterir. Katsayının yüksek olması, ölçekteki maddelerin birbirleriyle tutarlılığının güçlü olduğunu ifade eder. Bu sebeple, Cronbach Alpha katsayısı arttıkça, ölçeğin güvenilirliği de artmaktadır (Kaya vd., 2023; Korkmaz vd., 2022). Yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılığının hesaplanmasında Cronbach Alpha katsayısı kullanıldı ve değeri 0.851 olarak bulundu. Ölçek alt boyutlarının değeri sırasıyla; Öz Belirsizlik alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.81, Belirsiz Durum alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.82, Belirsiz Gelecek alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.74, Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.708 ve Bilgi Belirsizliği alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.77'dir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.828 ve alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı 0.588-0.727 arasında değişmektedir. Yapılan çalışma güvenilirliği yüksek, iç tutarlılık değeri güçlü ve orijinal ölçek ile benzerlik göstermektedir. Her iki ölçeğin de güvenilir şekilde ölçüm yaptığı söylenebilir.

5.3.2. HHH&TİBÖ'nün Madde Analizine Ait Bulguların Tartışılması

Ölçüm aracındaki maddelerden elde edilen puanlar ile ölçme aracının toplam puanı arasındaki ilişkiyi analiz ederek, maddelerin benzer davranışları gösterip göstermediğini belirlemek için madde-toplam korelasyonu (r) uygulanır. Bu analiz, ölçüm aracının iç tutarlılığının bir göstergesi kabul edilir. Ölçekteki tüm maddelerin güvenilirliğini incelemek amacıyla her bir maddenin ölçeğin tamamıyla olan korelasyonu hesaplanır (Dede ve Keleş, 2020; Yaşaroğlu ve Manav, 2024). Madde toplam korelasyonunun negatif olmaması ve madde toplam korelasyonu katsayısının 0.30'dan büyük olması yeterli görülmektedir (Karaman, 2023). HHH&TİBÖ'nün madde toplam korelasyonu 0.314 ve 0.624 arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin madde toplam

korelasyonu 0.322 ve 0.407 arasında değişmektedir. HHH&TİBÖ'nün maddelerinin benzer davranışları gösterdiği ve orijinal ölçek ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

5.3.3. Paralel Form Eşdeğerlik Bulgularının Tartışılması

Bu teknik, aynı kişilerden oluşan gruba, ölçeğin farklı versiyonlarının uygulanmasına yönelik güvenilirliğin ölçülmesini sağlamaktadır. Aynı özelliği ölçen paralel bir form mevcutsa kararlılık katsayısının belirlenmesi amacıyla uygulanmaktadır. (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). İlk olarak yeni ölçek sonrasında paralel form uygulanmalıdır. Ölçeklerin arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması paralel form güvenilirliğinin yüksek çıkmasını sağlamaktadır. Paralel form eş değerlik katsayısı olarak kullanılan Spearman Rho kat sayısı -1 ile +1 arasında değer alır. Alınan değer 1'e yakın olması değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Dişli ve Şahin, 2022; Yılmaz vd., 2024).

Bu çalışmada paralel form olarak MHBÖ-T kullanıldı. Spearman Rho kat sayısı 0.720 olarak bulundu. Alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Bu sonuç doğrultusunda paralel ölçek olarak kullanılan MHBÖ-T ile HHH&TİBÖ'nün birbirine paralel ve güvenilir ölçüm araçları olduğu söylenebilir.

5.3.4. Test-Tekrar Test Yöntemine Ait Bulguların Tartışılması

Ölçeğin zaman içinde ne kadar kararlı olduğunu inceleyen bir test yöntemidir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla test-tekrar test aşamasında, belirli zaman aralığında aynı gruba ölçeğin yeniden uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon incelenir (Aşçı ve Gökdemir, 2022; Yıldırım vd., 2022). Zaman aralığının genellikle iki ve dört hafta arasında olması ve en az otuz kişiye uygulanması önerilmektedir. Bu yöntem sıklıkla kullanılan ve güvenilirlik ölçümünde önerilen bir tekniklerden birisidir. Ölçüm aracının kararlılık derecesini belirleyen korelasyon katsayısı (r) hesaplanırken -1 ve +1 arasında değer almaktadır. Test-tekrar test uygulaması sonucunda korelasyon analizinin 0.70'in üstünde bir korelasyon katsayısı olması beklenir (Dişli ve Şahin, 2022; Gülsoy ve Şenturan, 2020).

HHH&TİBÖ'nün zamana göre değişmezliğini ölçmek amacıyla araştırma verilerini topladıktan iki hafta sonra örneklemin %84.3'üne ($n = 183$) test-tekrar test

uygulandı. Elde edilen sonuçta korelasyon katsayısı $r = 0.951$ düzeyinde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p < 0.05$). Orijinal ölçekte korelasyon katsayısı $r = 0.977$ 'dir. Bu sonuca göre HHH&TİBÖ'nün tutarlı ölçüm yaptığı ve zamana karşı güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu düşünülmektedir.

5.3.5. Yarıya Bölme Yöntemine Ait Bulguların Tartışılması

Ölçek uyarlama çalışmalarında, ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için puanlama yapılmadan önce ölçek iki yarıya bölünerek analiz edilir. Bu değerlendirme iki farklı yöntemle yapılmaktadır. İlk yöntemde, ölçek maddeleri tek ve çift numaralı sorular olarak iki gruba ayrılır; ikinci yöntemde ise maddeler, ölçeğin ilk ve ikinci yarısı şeklinde bölünerek her yarı bağımsız bir test gibi ele alınır (Güngörmüş, Karacan ve Sapçı, 2023; Turan ve Yiğit, 2021). Sonrasında bu iki grup arasında ortaya çıkan puanların korelasyonu incelenir. İki yarı arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunması, ölçek maddelerinin birbiriyle tutarlı ve uyumlu olduğunu göstererek ölçeğin iç tutarlığının yeterli olduğu şeklinde yorumlanır (Gürkan ve Güloğlu, 2020).

HHH&TİBÖ'nün iç tutarlığına ilişkin bulunan iki yarı güvenilirlik değerleri kabul edilebilir düzeydedir. Dokuz maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.854 ve sekiz maddeden oluşan ikinci yarı için 0.663 olarak bulundu. Bu sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.541; Spearman-Brown Katsayısı 0.702, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.677 olarak bulunmuştur. Bu bulgular HHH&TİBÖ'nün ölçek maddelerinin birbiriyle tutarlı ve uyumlu olduğunu, iç tutarlık güvenilirliğinin yeterli seviyede olduğunu göstermektedir.

5.3.6. Alt - Üst %27'lik Dilim Karşılaştırmasına Ait Bulguların Tartışılması

Ayırt edicilik, bir maddenin veya ölçeğin yüksek ve düşük puan alan bireyleri ayırt etme yeteneğini gösterir ve belirli bir özelliğe sahip olanları farklı düzeylerde sınıflandırma gücünü ölçer. Genellikle üst ve alt grupların belirlenmesi için %27'lik bir dilim yeterli kabul edilir. Bu oran, ayırt ediciliğin analizine uygun bir seviyeyi sağlarken, aynı zamanda normal dağılımdaki farklılıkları en iyi şekilde ortaya koymaktadır. Ölçüm aracından alınan puanlar sıralanırken en fazla puanı alan %27'lik kısım üst grup, en az puanı alan %27'lik kısım ise alt grup olarak belirlenerek t testi uygulanır. Test sonucunda farkın anlamlı çıkması testin iç tutarlığını sağladığını göstermektedir (Demirbilek, Akpolat ve Keser, 2024; Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

HHH&TİBÖ için yapılan bu analiz sonucunda $t = -38.006$ olarak bulundu. Alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p < 0.05$). Bu değer ile ölçeğin ayırt edici özelliğe sahip olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Esbo vd. (2024) tarafından geliştirilen “The Uncertainty About Disease and Treatment Scale in Patients Undergoing Hemodialysis” isimli ölçeğin, “Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği”nin Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda sonuçları şu şekildedir;

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sonuçlar

- Araştırmaya katılan hastaların %68.2’si erkek,
- Hastaların yaş ortalaması 62.39 ± 11.97 ,
- %72.8’i evli,
- %59’u ilkokul mezunu,
- %54.8’i emekli,
- %86.6’sının sosyal güvencesi bulunmakta,
- %46.5’inin geliri orta gelir düzeyinde,
- %47.9’u ilçede yaşamakta,
- %43.8’i eşiyile birlikte yaşamakta,
- %66.4’ü ek kronik hastalığa sahip,
- %40.6’sı hipertansiyon hastalığına sahip,
- %88.5’i haftada üç seans hemodiyalize girmekte,
- Hemodiyaliz süresi ortalama 83.98 ± 80.67 ay olarak belirtilmiştir.

HHH&TİBÖ’nün geçerliğine ilişkin sonuçlar

- Ölçeğin dil ve kapsam geçerliği sağlanmış olup, uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda ölçek maddeleri için hesaplanan KGO değerleri 0.90 ile 1.00 arasında değişmekte ve ölçeğin toplam KGİ değerinin 0.99 olduğu,
- Ölçeğin KMO değeri 0.802 ile örneklem yeterliliği açısından uygun olduğunu, Bartlett testi sonuçları ($\chi^2 = 1493.961$, $p = 0.000$) ölçek verilerinin birbirleriyle ilişkili olduğunu ve faktör analizine uygunluğunu,

- Ölçekteki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde ve açıklanan varyansın %67.322 olduğu,
- Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla yapılan DFA sonucunda ölçeğin iyi uyum sağladığı,
- Modelin faktör yükleri 0.41 ile 0.90 arasında değişirken tüm maddelerin t değeri 1.96'nın (4.63-17.22) üzerinde olduğu ve modelde değişiklik yapılmadan orijinal şekliyle kabul edildiği görüldü.

HHH&TİBÖ'nün güvenilirliğine ilişkin sonuçlar

- Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.851, alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0.708 ile 0.819 arasında olduğu,
- Ölçekteki maddelerin madde toplam korelasyon katsayısı 0.314 ve 0.624 aralığında değiştiği,
- HHH&TİBÖ ve MHBÖ-T arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki bulunduğu ($r= 0.720$; $p<0.05$),
- Ölçeğin test-tekrar test ölçümleri arasında $r= 0.951$ seviyesinde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$),
- İç tutarlığına yönelik iki yarısındaki korelasyon 0.541; Spearman-Brown Katsayısı 0.702, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.677 olarak bulunan iki yarı güvenilirlik değerleri kabul edilebilir seviyede olduğu,
- Ölçeğin alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$),
- Çalışmaya katılan hastaların, Öz Belirsizlik alt boyutundan ortalama 11.85 ± 5.54 puan, Belirsiz Durum alt boyutundan ortalama 12.71 ± 5.47 puan, Belirsiz Gelecek alt boyutundan ortalama 6.92 ± 3.97 puan, Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği alt boyutundan ortalama 8.24 ± 4.02 puan, Bilgi Belirsizliği alt boyutundan ortalama 9.06 ± 4.48 puan ve HHH&TİBÖ'den ortalama 48.79 ± 15.82 puan aldığı,
- Ölçeğin güvenilirliğine ait sonuçlara göre orijinal ölçekteki gibi beş alt boyutlu yapısıyla kabul edildiği,
- HHH&TİBÖ'nün Türk toplumunda geçerli bir ölçüm aracı olduğu,
- HHH&TİBÖ'nün Türk toplumunda güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varıldı.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlara göre;

- Hemodiyaliz hastalarında hastalık ve tedaviye ilişkin belirsizliklerinin ölçülmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,
- Türkiye'nin farklı kültürel özelliklerine sahip bölgelerinde yer alan örneklem gruplarıyla yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abbak Y, Gelişli Y (2023). 21. yüzyıl becerilerinin öğretimine yönelik hazırlanacak hizmet içi eğitim programının kazanımlarının Davis tekniğine göre kapsam geçerlik çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*, 52(1), 35-56. DOI: 10.37669/milliegitim.1309227
- Akbulut Ö, Çapık C (2022). Çok değişkenli istatistiksel analizler için örneklem büyüklüğü. *Journal of Nursology*, 25(2), 111-116. DOI.org/10.5152/JANHS.2022.970637.
- Akyıldız S (2020). Eğitim programı okuryazarlığı kavramının kavramsal yönden analizi: bir ölçek geliştirme çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 315-332. DOI.org/10.17755/esosder.554205
- Akyol D, Seçgin R, Tokem Y (2022). Hemodiyaliz hastalarında bulantı-kusma yönetiminde yaklaşımlar. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17(2), 66-74. DOI.org/10.47565/ndthdt.2022.55.
- Arslan B (2024). İç hastalıkları hemşirelerinin sık karşılaştığı bir gerçek; belirsizlik kavramına kuramsal bakış. *Hitit Sağlık Dergisi*, (2), 40-54. Erişim Adresi: <https://ror.org/01x8m3269>
- Arslan E (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 395-407. DOI.org/10.30794/pausbed.1116878.
- Aşçı Ö, Gökdemir F (2021). Doğurganlığa ve çocuk sahibi olmaya yönelik tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 194-205. Erişim Adresi: https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=kocaelitip&plng=eng&un=KTD-48902
- Bademci V (2019). Geçerlik: Nedir? Ne Değildir?. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 373-385. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/etad/issue/51092/646773>
- Balcı H, Başer G, Yılmaz E, Özkalp B (2021). Hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Dergisi*, 6(1), 6-13. DOI: 10.5336/intermed.2020-76050
- Biçer H, Karabulutlu EY (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyleri ve sıvı kontrolüne uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 1-9. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hbd/issue/59157/819640>
- Bilgiç N (2020). Kronik böbrek hastalıkları ile diyaliz birimlerinde hemşirelerin maliyet-etkililik ve verimliliğe etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 23-29. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hbd/issue/59157/819640>

- Bora ST, Buldukoğlu K (2020). Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre bakım verene bakım verme: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 70-77. DOI: 10.14744/phd.2019.44365
- Coşkun F, Eren B (2024). Ölçek geliştirme süreçlerine ilişkin bir derleme çalışması. *Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 466-477. DOI.org/10.48066/kusob.1498085.
- Çal A, Avcı İ (2021). Turkish adaptation of the Mishel uncertainty in illness scale-community form. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-8. DOI.org/10.1111/ppc.12874.
- Çakırcı AE, Olgun N (2024). Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilerde kronik böbrek yetmezliği risk faktörlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 1(1), 1-7. DOI.org/10.29228/tjdn.51283.
- Çamlıca T, Erçelik HC (2022). Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre kronik böbrek yetersizliği tanılı bir hastanın tedavi seçimindeki hemşirelik bakımı. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2), 621-626. DOI: 10.5336/nurses.2021-84101
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. DOI: 10.26650/FNJJN397481
- Çakırkçı Ö, Çinpolat E (2021). Kişilerarası iletişim yetkinliği envanterinin (KİYE) Türkçeye uyarlanması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 757-775. DOI: 10.31592/aeusbed.908975
- Çınar D, Yıldırım Y, Aykar FŞ (2020). Kanser tanılı hastanın Merley Mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 553-559. DOI.org/10.31067/0.2020.306.
- Çulha Y, Acaroğlu R (2020). Temiz aralıklı kendi kendine kateterizasyonda özgüven ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1690-1697. DOI.org/10.17826/cumj.780942.
- Davis LL (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. DOI.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4.
- Dede H, Keleş İH (2020). Saf madde, karışımlar ve karışımların ayrılması konularında yaşam temelli başarı testinin geliştirilmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(3), 797-825. DOI.org/10.17152/gefad.659887.

- Demirbilek M, Akpolat T, Keser S (2024). Akademisyenlerin Kibir Yönelimi Ölçeği (Akyö): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (72), 464-488. DOI.org/10.21764/maeuefd.1460393.
- Demirkan FS (2020). Yetişkin kronik hastalarda allah'a bağlanma, duygu durumu ve yaşam memnuniyeti ilişkisi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(1), 449-482. DOI.org/10.46353/k7auifd.712455.
- Demirkol D, Karapınar B, Dursun O, Arslanköylü AE, Besli GE, Duman M, Yıldızdaş D (2020). Türkiye'de sürekli renal destek sistemleri uygulanan kritik çocuk hastalara yönelik protokol. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 7(1), 91-115. Erişim Adresi: <https://www.caybdergi.com/pdf/e399ea47-50d3-4ee4-9976>
- Dikici E, Tosun N (2024). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 14-29. DOI.org/10.47565/ndthdt.2025.93.
- Dişli B, Şahin NH (2022). Menopoza özgü sıcak basması ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 48-62. DOI.org/10.38079/igusabder.1038349.
- Doğan BK, Öztürk AB (2020). Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ile sosyal destek algısını geliştirmeye yönelik grup çalışması. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 28-36. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tushad>
- Düğer H, Ersoy A (2023). Böbrek nakli operasyonu ile ilişkili komplikasyonların erken dönem hasta ve graft sonuçları üzerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 49(3), 381-388. DOI.org/10.32708/uutfd.1385050.
- Esbo SR, Ghaffari F, Fotokian Z, Nikbakht HA, Saadati K (2024). Development and psychometric evaluation of uncertainty about disease and treatment scale in hemodialysis patients: a sequential-exploratory mixed-method study. *BMC psychology*, 12(1), 187. DOI.org/10.1186/s40359-024-01685-x.
- Eskimez Z, Tosunöz İK, Keskin A, Kurt E, Paydas S, Kaya B (2021). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kronik böbrek yetmezliği hastalarında hemşirelik tanıları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(2), 29-44. DOI.org/10.25279/sak.732538.
- Giersbergen MYV, Akyüz A (2024). Transtibial amputasyon yapılan hastanın merley mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(2), 321-328. DOI.org/10.58605/bingolsaglik.1491351.
- Goretzko D, Siemund K, Sterner P (2024). Evaluating model fit of measurement models in confirmatory factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 84(1): 123-144. DOI.org/10.1177/00131644231163813.

- Gökdemir F, Yılmaz T (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160. DOI.org/10.5152/JANHS.2023.22260.
- Gülay T, Eler ÇÖ, Ökdem Ş, Çıtak EA (2020). Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 122-129. DOI.org/10.31125/hunhemsire.763155.
- Gülsoy H, Şenturan L (2020). Yaşlı sağlığı geliştirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), 140 - 149. DOI.org/10.5336/jtracom.2019-66055.
- Günel Y, Bircan H (2022). Bireylerin konut finansman tercihlerini belirlemeye yönelik ölçek geliştirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3): 709-725. DOI.org/10.37880/cumuiibf.1090990.
- Güneş H, Yiğit V (2022). Türkiye’de renal replasman tedavi yöntemlerinin geri ödeme kurumu perspektifinden maliyet analizi. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 446-464. DOI.org/10.47097/piar.1183139.
- Güngörmüş Z, Karacan E, Sapçı E (2023). Bireylerin depreme ilişkin hazıroluşluk ölçeği: bir ölçek geliştirme çalışması. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(1), 1-13. DOI.org/10.54862/pashid.1232054.
- Gürkan ÖC, Güloğlu ZE (2020). Gebelik Semptom Envanteri’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 298-303. DOI.org/10.31067/0.2019.162.
- Has E, Bahçecik AN (2024). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 53-62. DOI.org/10.47565/ndthdt.2024.82.
- Hernández A, Hidalgo MD, Hambleton RK, Benito JG (2020). International test commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 2020, 32(3), 390-398. DOI: 10.7334/psicothema2019.306
- Hüzmeli C (2021). Yüksek kaliteli hedefe yönelik periton diyalizi-periton diyalizi reçeteleme. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 87-101. DOI.org/10.47565/ndthdt.2021.37.
- Kaçmaz C, Cumurcu B, Çelik OT (2023). Çocuklar için dijital bağımlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik analizi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4): 495-506. DOI.org/10.51982/bagimli.1261063.

- Karabey T, Karagözoğlu Ş (2021). Hemodiyaliz sürecinde semptom yönetimi ve hemşirelik bakımı. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-29. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/togusagbilderg/issue/65817/1027002>
- Karakuş S, Akbay SE (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarılma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1): 32-43. DOI.org/10.17860/mersinefd.665406.
- Karaman, M. (2023). Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi: kavramsal bir çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 47-63. DOI.org/10.29131/uiibd.1279602.
- Kavala A, Tokathoğlu TŞ (2023). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde anksiyete ve depresyonun yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin rolü: bir literatür derlemesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 18(2), 104-113. DOI.org/10.47565/ndthdt.2023.73.
- Kaya A, Gözüm S, Kol E, Arıkan F, Yıldırım N, Akgöz A, Nelson J (2023). Bakım Faktörü Ölçeği'nin öz bakım ve yöneticinin bakımı sürümlerinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 9(1), 60-68. DOI.org/10.53394/akd.998300.
- Koçak H, Demirdel E (2023). Omza Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışmasında Kapsam Geçerliliği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 219-226. DOI: 10.22312/sdusbed.1302412
- Korkmaz M, Yıldırım ÖÖ, Eren DÇ, Avcı İA (2022). Sağlık çalışanları kültürel yeterlilik ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Nursology*, 25(4), 217-223. DOI: 10.5152/JANHS.2022.999534
- Köksel P, Hançer AT (2024). Merley Mishel'in belirsizlik kuramına göre ani sensörinöral işitme kaybı tanı hastaya uygulanan hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(1), 294-8. DOI: 10.5336/nurses.2023-96334
- Mishel MH. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Rescarch*, 30(5), 258-263. DOI.org/10.1097/00006199-198109000-00002.
- Mishel MH, Epstein D (1997). Uncertainty in illness scales manual. *Chapel Hill, NC: University of North Carolina*, 5(10), 4-9. DOI.org/10.4236/ojf.2012.24026.
- Mutluay R, Gürcü S (2023). Evaluation of drug-drug interactions in renal transplant patients. *Eskisehir Medical Journal*, 4(3), 292-295. DOI: 10.48176/esmj.2023.149
- Odacı H, Kaya F, Kınık Ö (2023). İstemsiz Erteleme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 57(57), 226-241. DOI.org/10.15285/maruaebd.1147631.

- Okçin FA, Yeşilbalkan ÖU (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-12. DOI.org/10.30569/adiyamansaglik.608931.
- Okyar G, Yılmaz DA, Yıldırım MS, Yıldız M (2022). Kronik böbrek hastalığına merkezi sinir sistemi cevabı. *KSU Medical Journal*, 17(3), 198-209. DOI.org/10.17517/ksutfd.917658.
- Ören B, Çuvadar A (2023). Kronik Böbrek Yetmezliğinde Fonksiyonel Tıp Ve Hemşirelik. S. Oğuz (Editör). *Kronik Hastalıklarda Fonksiyonel Tıp ve Hemşirelik*. 1. Baskı. (ss. 55-62). Ankara: Türkiye Klinikleri. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/profile/Besey-Oren/publication/378316478_Kronik_Bobrek_Yetmezliginde_Fonksiyonel_Tip_ve_Hemşirelik_Functional_Medicine_and_Nursing_in_Chronic_Kidney_Failure/links
- Özbek M, Erbaydar NP (2024). Kronik böbrek hastalığının küresel yükünün incelenmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 9(3), 354-365. DOI.org/10.35232/estudamhsd.1475552.
- Özdemir C, Kaplan A (2024). Türkiye’de hemodiyaliz alanında yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi: retrospektif bir inceleme. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 66-77. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/togusagbilderg/issue/83032/1283560>
- Özmen D, Zorlu BP, Dinçel N (2023). Kronik böbrek hastalığında beslenme. *İzmir Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(4), 219-225. DOI.org/10.57221/izmirtip.1198911.
- Sevinç M, Ortaboz M, Ünsal A (2019). Periton diyalizi fizyolojisi ve yöntemleri. *Türkiye Klinikleri*, 12(2), 1-5. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/profile/Mustafa-Sevinc/publication/335004631_Periton_Diyalizi_Fizyolojisi_ve_Yontemleri/links
- Sezer TA, Esenay FI, Korkmaz G (2021). Okul öncesi çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Güncel Pediatri*, 19(1), 84-91. DOI: 10.4274/jcp.2021.0012
- Stevens, PE, Suri RS, Tchokhanelidze I, Vervloet MG, Winkelmayr WC, Yanagita M (2024). KDIGO 2024 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, 105(4), 117-314. DOI.org/10.1016/j.kint.2023.10.018.
- Şahin A, Özkan RA, Turan BN (2022). İlkokul öğrencilerine yönelik dijital okuryazarlık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 10(3), 619-630. DOI.org/10.16916/aded.1109283.
- Şengül FN, Aydınalp H (2022). Sekülerlik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Maarif Mektepleri Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1), 25-37. DOI.org/10.47155/mamusbbd.1068733.

- Tayaz E, Koç A (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 147-156. DOI.org/10.17049/ataunihem.441384.
- Turan Z, Yiğit F (2021). Validity and reliability study of the scale of factors affecting women's breast cancer prevention behaviors. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 407-420. DOI: 10.5505/ktd.2021.77598
- Turgut M, Fidan C, Işıkçelik F, Ağırbaş İ (2023). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile depresyonun değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(2), 769-788. DOI.org/10.26745/ahbvuibfd.1120951.
- Türk Nefroloji Derneği (2023). Türkiye 2023 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu. K. Ateş, N. Seyahi ve İ. Koçyiğit (Editörler), Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları. Erişim Adresi: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2023_web.pdf
- Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. Sağlık Bakanlığı 1307, Ankara, 2025. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/media/attachments/2025/05/19/turkiye-bobrek-hastaliklari-Onleme-ve-kontrol-programi-2025-2030.pdf>
- Türker E, Tanrıkulu G, Çelikten Ö (2022). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün semptom yönetimi ilişkisi üzerine bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3), 666-674. DOI.org/10.31020/mutftd.1131345.
- Türker PF (2019). Kronik böbrek yetmezliği gelişen diyabetli bireylerde beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 74-81. DOI.org/10.33076/2019.BDD.1318.
- Uçar EM, Gümüş D, Karabulut E, Kızıl M (2021). Yeni besin korkusu ölçeğinin Türkçeye uyarlaması ve uygun faktör yapısının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences*, 6(3): 393-400. DOI: 10.5336/healthsci.2020-76664
- Ulusoy E, Ulus B (2022). Tip 2 diyabeti olan bireylerde kendini damgalama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 177-184. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/article/1167292>
- Uyumaz G, Sırgancı G (2020). Doğrulayıcı faktör analizi için gerekli örneklem büyüklüğü kaç kişidir?: Bayes yaklaşımı ve maksimum olabilirlik kestirimi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(32), 5302-5340. DOI.org/10.26466/opus.826895.
- Yağar F, Dökme S (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsbdergi/issue/39953/474327>

- Yangöz ŞT, Özer ZC (2023). Hemşirelik alanında yayınlanmış periton diyalizi araştırmalarının bibliyometrik analizi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 299-310. DOI.org/10.38108/ouhcd.1199968.
- Yanmış S, Mollaoğlu M (2024). Kronik böbrek yetmezliği olan hastanın hemşirelik yönetimi: olgu sunumu. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-14. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ebyusbed/issue/87654/1565178>
- Yaşaroğlu C, Manav F (2024). Öğretim Programına Bağlılık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (4), 247-258. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/inesj/issue/40013/475707>
- Yıldırım N, Gözüm S, Kol E, Arıkan F, Kaya A, Akgöz AD, Nelson J (2022). Profesyonel rol ve sistem açıklığı ölçeklerinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Nursology*, 25(4), 224-229. DOI.org/10.5152/JANHS.2022.2274119.
- Yılmaz FT, Sert H, Kumsar AK, Aygin D, Sipahi S, Genç AB (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 35-43. DOI.org/10.31067/0.2019.197.
- Yılmaz SK, Eskici G (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeği-kısa form ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19-25. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/65176/877077>
- Yılmaz Y, Çakmak T, Kurt Z, Ustabas (2024). I. Geopolimerlerin mineral bileşen odaklı dayanım analizi için Pearson ve Spearman Algoritmaları kullanılarak yapılan bir korelasyon çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 31(3), 0-0. DOI: 10.5505/pajes.2024.48682

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 240125	Karar No : 125
Araştırma Yürütücüsü	HEMŞİRE MERVE ENGIN
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
Araştırmanın Başlığı	Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması
Çalışmanın Yapılacağı Kurum ve Kuruluşlar	Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi , Özel Fethiye Can Diyaliz Merkezi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	04.09.2024
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	13.09.2024
Karar Tarihi	23.10.2024

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun Yönergesinin Madde-8/6-b bendine göre değerlendirilmediği yer almamıştır.

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Prof. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU
Üye

Prof.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE
Üye



Ek 2: KURUM İZİN ONAYI**ÖZEL FETHİYECAN DİYALİZ MERKEZİ**

Sayı: 41
Konu: Tez Çalışması-Merve Engin

04.09.2024

MERVE ENGİN

Kurumumuz Özel FethiyeCan Diyaliz Merkezi'nde "Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedavi Belirsizliği Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması adlı çalışması" nı Kurumumuzda yapabileceğinizi bildirir.

Gereğini arz/rica ederiz.

Uzm. Dr. Ramzan Tayfun ÇURA
Özel FethiyeCan Diyaliz Merkezi
Sorumlu Uzman Hekim Merve Engin

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine

Bireysel araştırma yüksek lisans tezi olarak yapılması planlanan” Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Ve Tedavi Belirsizliği Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı çalışmanın hastanenizde yapılabilmesi için gerekli izin alınması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

19.08.2024

Sorumlu Araştırmacı
Merve ENGİN

Adres : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Telefon:

e-mail :

Kontrol edildi.
Abdullah KİSKİ

Etik kurul kararı alınıp
il Sağlık Müd. Bilimsel
çalışma değerlendire ko-
misyonu kararı vermesi
durumunda oraya ulaştırılır.

EK:

1. Protokol Özeti
2. Taahhütname
3. Veri Toplama Formları

Prof. Dr. Turhan TOĞAN
Başhekim

Ayrıca bu başvuru ile:

- Araştırma ekibinin araştırma hakkında ve Etik Kurul'a sunulan bütün bilgi ve belgeler konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğunu,
- Başvuruda sağlanan bilgilerin doğru olduğunu,
- Başvuru dosyasının Etik Kurul web sayfasında duyurulan güncel formlar üzerinden hazırlandığını,
- Başvurunun ekinde yer alan bütün belgelerin aslı ile birebir aynı olduğunu ve arama yapılabilir pdf dosyası olarak hazırlandığını,
- Araştırmanın sunulan protokole, ilgili mevzuata, güncel Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi ve güncel İyi Klinik Uygulamaları ilkelerine uygun olarak yürütüleceğini,
- Ek' te sunulan ıslak imzalı belgelerin Etik Kurul tarafından talep edildiğinde sunulmak üzere sorumlu araştırmacı tarafından saklanacağını,
- Çalışma sona erdikten sonra sonuç raporunun Etik Kurul'a sunulacağını,
- Çalışmanın herhangi bir sebepten dolayı tamamlanamaması durumunda Etik Kurulun bilgilendirileceğini kabul ve taahhüt ederim/ederiz.



T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15682851-770-262194022
Konu : Merve ENGİN'in Bilimsel Araştırması

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
(Hemşirelik Anabilim Dalı)

Merve ENGİN'nin sunmuş olduğu, "Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı çalışma incelenmiş olup, uygun bulunmuştur. Yapılan çalışmanın kitapçık halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve çalışmaya ait bilgilerin yayımlanma talebine ilişkin Müdürlüğümüzden izin alınması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Ali Burak MÜLAYİM
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 919EA921-ABC4-4666-B320-4065B10528E8

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Orhaniye, İsmet Çatak Cd. 22-6, 48000 Muğla Merkez/Muğla 48000
Telefon No: 02522141105
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: muglaim@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yağmur VERGİLİ
Ebe
Telefon No: (0252) 214 11 05 - 1192



HHH&TİBÖ İZİN MAİLİ

< Gönderilen Development and psy...



Sobhan rahimi <...> şunları
yazdı (27 Nis 2024 16:38):

Dear Merve Engin

I am Sobhan Rahimi Esbo, currently serving as a faculty member at Babol University of Medical Sciences within the Education Development Center, holding a Master's degree in Internal Nursing. I am pleased to learn that the scale (Development and psychometric evaluation of uncertainty about disease and treatment scale in hemodialysis patients: a sequential-exploratory mixed-method study) utilized in your study for patients undergoing hemodialysis treatment could prove beneficial. The scale featured in this study originates from my Master's thesis, where I serve as the primary author. Dr. Zahra Fotokian acted as the primary supervisor of my thesis and is the corresponding author of this paper. In response to your inquiry, I have consulted with all members of the study and secured their consent. On behalf of the research team, I hereby grant our authorization for the translation and validation of the scale. Additionally, I have overseen various stages of the study, including analysis, specifically Construct Validity. I remain available to support you until the completion your thesis. And if you need more cooperation, please let me know.

Lastly, it is pertinent to note that the original scale and all its components are available within the article text (Construct Validity Table)

,Sincerely
Sobhan Rahimi Esbo
27/4/2024

--
Sobhan Rahimi Esbo, MSc of Medical Surgical
Nursing
Education Development Center, Babol University
of Medical Sciences

Gemail:
ORCID ID: [0009-0002-5324-5645](https://orcid.org/0009-0002-5324-5645)



MİŞEL HASTALIKTA BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİ-TOPLUM FORMU KULLANIM İZİNİ

Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği Gelen Kutusu x



Merve Engin

Sayın Ayşe Hocam, Ben Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesinde Hemşirelik Esasları ABD yüksek lisans öğrencisiyim.Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeğini tez çalışmamda



Ayşe Çal çavser@mu.edu.tr

Alıcı: ben ▾

Sayın Araştırmacı,

Ölçeğinizde Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği- Toplum Formunu kullanabilirsiniz. Ekte ölçek maddeleri ve değerlendirmesi yer alıyor.

İyi çalışmalar

[iOS için Outlook uygulamasını edinin](#)

Kimden: Merve Engin çavser@mu.edu.tr

Gönderme tarihi: Perşembe, Ocak 2, 2025 12:46 ÖS

Kime: çavser@mu.edu.tr

Konu: Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği

...

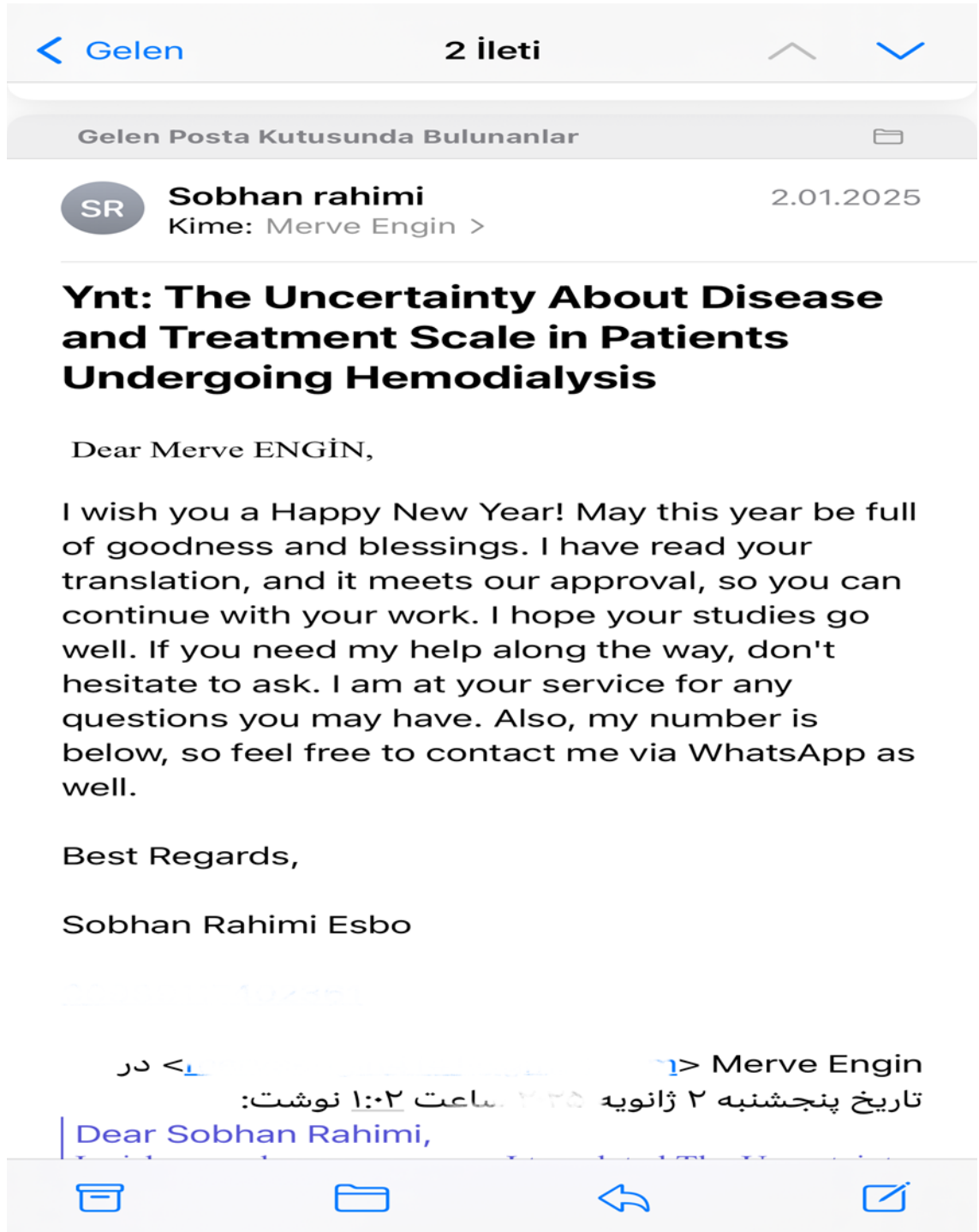
...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

2 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



ORIJINAL ÖLÇEK SAHİBİNDEN DÜZENLEMELER İÇİN İZİN MAİLİ



Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA HASTALIK VE TEDAVİYE İLİŞKİN
BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİNİ TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeğini Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması adlı çalışma Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı yüksek lisans öğrencisi Merve ENGİN tarafından, Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN danışmanlığında gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Veriler; “Hasta Tanıtım Formu”, “Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği” ve “Mishel Hastalıkta Belirsizlik Ölçeği-Toplum Formu” ile toplanacaktır. Veri toplama formları 50 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Merve ENGİN ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz. Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Yüksek Lisans Öğrencisi, Merve ENGİN

Telefon Numarası:

Mail:

Katılımınız için teşekkür ederiz. **Çalışmaya katılmak istiyorum ()**

Değerli katılımcı; 15 gün sonra anketi tekrar uygulamanız istenecektir. O yüzden bu bölümde “Rumuz” kullanmanız gerekmektedir. Rumuz için; adınız ve soyadınızın baş harfleri ile doğum tarihinizi gün ve ay olarak yazabilirsiniz.

Rumuz:

HASTA TANITIM FORMU

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz? Kadın Erkek
3. Medeni haliniz? Evli Bekar
4. Eğitim durumunuz? Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise
 Üniversite
5. Mesleğiniz nedir? işçi memur ev hanımı çiftçi
 serbest meslek emekli işsiz diğer.....
6. Sosyal güvenceniz var mı? güvencem var güvencem yok
7. Gelir durumunuz? İyi Orta Kötü
8. İkamet yeriniz? köy kasaba ilçe il
9. Aynı evde kimlerle yaşıyorsunuz?
 eşim çocuklarım annem/babam/kardeşim tek başıma diğer...
10. Başka bir kronik hastalığınız var mı? evet ise hayır
11. Hangi kronik hastalığa sahipsiniz? Kalp hastalığı Hipertansiyon
 Diyabet(şeker hastalığı) Kanser Solunum yolu hastalıkları Diğer
12. Hemodiyaliz tedavisine girme süreniz?
13. Hemodiyaliz seans sayınız? 1 seans 2 seans 3 seans 4 seans

HEMODİYALİZ HASTALARINDA HASTALIK VE TEDAVİYE İLİŞKİN BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİ (HHH&TİBÖ)

Bu ölçek hemodiyaliz hastalarında hastalık ve tedaviye ilişkin belirsizliği ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçekte hemodiyaliz tedavisi ile ilgili önermeler bulunmaktadır. Bu önermeleri yanıtlamanız için hazırlanmış ölçek aşağıdadır. Önermelerde doğru ya da yanlış yoktur, size uygun olan yanıtı işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Öz Belirsizlik					
1) Hastalığım için aldığım tedavi türünü göz önünde bulundurarak günlük aktivitelerimi yerine getirme konusundaki yeteneğimden emin değilim.					
2) Tedavimle ilişkili yan etkilerle başa çıkmak için stratejileri etkili bir şekilde kullanıp kullanamayacağımdan emin değilim.					
3) Hemodiyalizle ilgili kriz durumlarıyla başa çıkabilecek yeterliliğe sahip olduğumdan emin değilim.					
4) Hastalığım için diğer tedavi yöntemlerini kabul edip edemeyeceğimden emin değilim.					
Belirsiz Durum					
5) Hemodiyalizle ilgili durumlar nedeniyle tükendiğim zamanlarda devam edip edemeyeceğimden emin değilim.					
6) Aldığım tedavi türüne dayanarak hayattaki amaçlarımı ve hayallerimi sürdürebileceğimden emin değilim.					
7) Hastalığım veya hemodiyaliz nedeniyle gelecekte pozitif bir sosyal statüye veya aile statüsüne sahip olacağımdan emin değilim.					
8) Hayatımda hiçbir şeye kesin olarak güvenemediğim bir durumdayım.					

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Belirsiz Gelecek					
9) Tedavim için gelecekte ne yapmamam gerektiğinden emin değilim.					
10) Tedavimle ilgili bir sorun çıktığında, bu konuda kolayca karar vermekte zorlanıyorum.					
11) Tedavimin geleceği hakkında cevaplanmamış birçok sorum var.					
Tedavi Sonuçlarının Belirsizliği					
12) Hemodiyalizin yaşam süremi uzatmada uygun bir yaklaşım olup olmadığından emin değilim.					
13) Tedavi ekibini eğitmenin hemodiyalizin komplikasyonlarını azaltıp azaltamayacağından emin değilim.					
14) Tedaviye uyumun daha uzun bir yaşam süresiyle sonuçlanıp sonuçlanmayacağından emin değilim.					
Bilgi Belirsizliği					
15) Böbrek nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığımdan emin değilim.					
16) Böbrek naklinin hemodiyalizden daha iyi olup olmadığından emin değilim.					
17) Damar yoluma erişim hakkındaki bilgimden emin değilim.					

MİSHEL HASTALIKTA BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİ-TOPLUM FORMU

Aşağıda, kişilerin sağlıkla ilgili zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen kendinize zaman verin ve her bir ifadeye ne anlatıldığını düşününüz. Sonra, bugün nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan sütunun altına X işaretini koyunuz. Bir ifadeye katılıyorsanız, ya “katılıyorum” ya da “kesinlikle katılıyorum”u işaretleyebilirsiniz. Bir ifadeye katılmıyorsanız, ya “katılmıyorum” ya da “kesinlikle katılmıyorum”u işaretleyiniz. Nasıl hissettiğiniz konusunda kararsızsanız, o ifadenin altındaki “kararsızım”ı işaretleyiniz. Lütfen her ifadeye cevap veriniz.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Benimle ilgili neyin sorun olduğunu bilmiyorum.					
2. Cevapları olmayan pek çok sorum var.					
3. Hastalığımın daha iyiye mi yoksa daha kötüye mi gittiğinden emin değilim.					
4. Durumum hakkında yapılan açıklamalar benim için net değil.					
5. Benim için her bir tedavinin amacı anlaşılır.					
6. Hastalığımın belirtileri tahmin edilemez bir şekilde değişmeye devam ediyor.					
7. Bana açıklanan her şeyi anlıyorum.					
8. Doktorlar, bana birçok anlamı olabilecek şeyler söylüyorlar.					
9. Tedavim anlaşılamayacak kadar karmaşık.					
10. Aldığım tedavilerin ya da ilaçların işe yarayıp yaramadığını bilmek zor.					
11. Hastalığımın belirsizliği yüzünden, gelecekle ilgili plan yapamıyorum.					
12. Hastalığımın seyri değişmeye devam ediyor. İyi ve kötü günlerim oluyor.					

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
13. Benimle ilgili neyin sorun olduğu hakkında birbirinden farklı pek çok görüş verildi.					
14. Bana ne olacağı belli değil.					
15. Testlerimin sonuçları tutarsız.					
16. Tedavinin etkinliği belirsiz.					
17. Tedaviden dolayı neyi yapıp ve neyi yapamayacağım değişmeye devam ediyor.					
18. Bana belirli bir tanı koymadılar.					
19. Hastalığının ciddiyeti belirlendi.					
20. Doktorlar ve hemşireler sade bir dil kullandıklarından ne söylediklerini anlayabiliyorum.					

**THE UNCERTAINTY ABOUT DISEASE AND TREATMENT SCALE IN
PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS (ORİJİNAL ÖLÇEK)**

This scale is designed to measure uncertainty about disease and treatment in hemodialysis patients. The scale includes propositions about hemodialysis treatment. The scale prepared for you to answer these propositions is below. There is no right or wrong in the propositions, please mark the answer that is appropriate for you.

Items	Strongly Disagree	Somewhat Disagree	Neither Agree nor Disagree	Somewhat Agree	Strongly Agree
Self-Uncertainty					
1) I am not certain about my ability to perform my daily activities considering the type of treatment I am receiving for my disease.					
2) I am not certain if I can effectively utilize strategies to deal with the side effects associated with my treatment.					
3) I am not certain of my ability to be prepared to handle crisis situations related to hemodialysis.					
4) I am not certain if I can accept other treatment methods for my disease.					
Uncertain Situation					
5) At times, when I become exhausted from the conditions associated with hemodialysis, I am unsure about continuing with it.					
6) I am not certain that I can pursue my life goals and aspirations based on the type of treatment I am receiving.					
7) I am not certain about having a favorable social or family status in the future due to my disease or hemodialysis.					

8) I am in a state where nothing in my life can be relied upon with certainty.					
Items	Strongly Disagree	Somewhat Disagree	Neither Agree nor Disagree	Somewhat Agree	Strongly Agree
Uncertain Future					
9) I am not certain of what not to do in the future for my treatment.					
10) Whenever an issue arises regarding my treatment, I find it difficult to make a decision about it easily.					
11) I have many unanswered questions about the future of my treatment.					
Uncertainty of Treatment Outcomes					
12) I am not certain whether hemodialysis is a suitable approach for extending my lifespan.					
13) I am not certain whether educating the treatment team can reduce the complications of hemodialysis.					
14) I am not certain whether adhering to treatment will result in a longer lifespan.					
Information Uncertainty					
15) I am not certain whether I have enough information about kidney transplantation or not.					
16) I am not certain if a kidney transplant is better than hemodialysis.					
17) I am not certain about my knowledge of my vascular access information.					

ÖLÇEK UZMAN GÖRÜŞÜ

Sayın Hocam,

Danışman hocam Doç. Dr. Ayşe Kacaroğlu Vicdan ile yürüttüğüm bu araştırmada, orijinal adı, “The Uncertainty About Disease And Treatment Scale in Patients Undergoing Hemodialysis” isimli ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmaktadır. Ölçek Sobhan Rahimi Esbo ve arkadaşları tarafından 2024 yılında geliştirilmiştir. Beşli likert tipinde olan ölçek 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişerek maddeler puanlanıp değerlendirilmektedir. Ölçek 17 madde ve 5 alt boyuttan (“ Öz belirsizlik”, “Belirsiz durum”, “Belirsiz gelecek”, “Tedavi sonuçlarının belirsizliği”, “Bilgi belirsizliği”) oluşmaktadır.

Aşağıda Türkçeye uyarlanan “Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği” nin maddeleri görüşleriniz sunulmuştur. Her bir maddeyi “Uygundur”, “Biraz gözden geçirilmeli”, “Ciddi gözden geçirilmeli”, “Uygun değildir” şeklinde değerlendirmenizi rica etmekteyiz. İngilizce ve Türkçe karşılıkları verilen maddelerin altına önerilerinizi yazabilirsiniz.

Çalışmaya görüş ve önerilerinizle katkı verdiğiniz, zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Merve ENGİN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

HEMODİYALİZ HASTALARINDA HASTALIK VE TEDAVİYE İLİŞKİN BELİRSİZLİK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin belirsizlik düzeyinin belirlenmesine yönelik hazırlanmıştır. Aşağıda yer alan ifadelerde doğru ya da yanlış yoktur, size uygun olan yanıtı işaretleyiniz.

	İFADELER	Uygundur	Biraz gözden geçirilmeli	Ciddi gözden geçirilmeli	Uygun Değildir
Başlık	The Uncertainty About Disease And Treatment Scale in Patients Undergoing Hemodialysis				
	Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık ve Tedaviye İlişkin Belirsizlik Ölçeği				
Öneri					
Alt boyut	Self-uncertainty				
	Öz belirsizlik				
Öneri					
1	I am not certain about my ability to perform my daily activities considering the type of treatment I am receiving for my disease.				
	Hastalığıma yönelik aldığım tedavi şekli göz önüne alındığında, günlük aktivitelerimi gerçekleştirme konusundaki yeteneğimden emin değilim.				
Öneri					
2	I am not certain if I can effectively utilize strategies to deal with the side effects associated with my treatment.				
	Tedavime ilişkin yan etkilerle başa çıkma stratejilerini etkili bir şekilde kullanabileceğimden emin değilim.				
Öneri					
3	I am not certain of my ability to be prepared to handle crisis situations related to hemodialysis.				
	Hemodiyalize ilişkin kriz durumlarıyla başa çıkmaya hazır olabileceğimden emin değilim.				
Öneri					

	İFADELER	Uygundur	Biraz gözden geçirilmeli	Ciddi gözden geçirilmeli	Uygun Değildir
4	I am not certain if I can accept other treatment methods for my disease.				
	Hastalığıma yönelik diğer tedavi yöntemlerini kabul edebileceğimden emin değilim.				
Öneri					
Alt boyut	Uncertain situation				
	Belirsiz durum				
Öneri					
5	At times, when I become exhausted from the conditions associated with hemodialysis, I am unsure about continuing with it.				
	Hemodiyalizle ilgili durumlar nedeniyle yorulduğum zamanlarda devam edip edemeyeceğimden emin değilim.				
Öneri					
6	I am not certain that I can pursue my life goals and aspirations based on the type of treatment I am receiving.				
	Aldığım tedavi türüne dayanarak hayattaki amaçlarımı ve hayallerimi sürdürebileceğimden emin değilim.				
Öneri					
7	I am not certain about having a favorable social or family status in the future due to my disease or hemodialysis.				
	Hastalığım veya hemodiyaliz nedeniyle gelecekte olumlu bir sosyal veya aile statüsüne sahip olacağımdan emin değilim.				
Öneri					
8	I am in a state where nothing in my life can be relied upon with certainty.				
	Hayatımda hiçbir şeye kesin olarak güvenemediğim bir durumdayım.				
Öneri					
Alt boyut	Uncertain future				
	Belirsiz gelecek				
Öneri					
9	I am not certain of what not to do in the future for my treatment.				
	Tedavim için gelecekte ne yapmamam gerektiğinden emin değilim.				
Öneri					

	İFADELER	Uygundur	Biraz gözden geçirilmeli	Ciddi gözden geçirilmeli	Uygun Değildir
10	Whenever an issue arises regarding my treatment, I find it difficult to make a decision about it easily.				
	Tedavimle ilgili bir sorun çıktığında, bu konuda kolayca karar vermekte zorlanıyorum.				
Öneri					
11	I have many unanswered questions about the future of my treatment.				
	Tedavimin geleceği hakkında cevaplanmamış birçok sorum var.				
Öneri					
Alt boyut	Uncertainty of treatment outcomes				
	Tedavi sonuçlarının belirsizliği				
Öneri					
12	I am not certain whether hemodialysis is a suitable approach for extending my lifespan.				
	Hemodiyaliz yaşam süremi uzatmak için uygun bir yaklaşım olup olmadığından emin değilim.				
Öneri					
13	I am not certain whether educating the treatment team can reduce the complications of hemodialysis.				
	Tedavi ekibini eğitmenin hemodiyaliz komplikasyonlarımı azaltıp azaltamayacağından emin değilim.				
Öneri					
14	I am not certain whether adhering to treatment will result in a longer lifespan.				
	Tedaviye bağlı kalmanın daha uzun bir yaşam süresiyle sonuçlanıp sonuçlanmayacağından emin değilim.				
Öneri					
Alt boyut	Information uncertainty				
	Bilgi belirsizliği				
Öneri					
15	I am not certain whether I have enough information about kidney transplantation or not.				
	Böbrek nakli hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığımdan emin değilim.				
Öneri					

	İFADELER	Uygundur	Biraz gözden geçirilmeli	Ciddi gözden geçirilmeli	Uygun Değildir
16	I am not certain if a kidney transplant is better than hemodialysis.				
	Böbrek naklinin hemodiyalizden daha iyi olup olmadığından emin değilim.				
Öneri					
17	I am not certain about my knowledge of my vascular access information.				
	Damar yoluyla erişim hakkındaki bilgimden emin değilim.				
Öneri					
Puanlama şekli	1-comprising strongly disagree, 2-somewhat disagree, 3-neither agree nor disagree, 4-somewhat agree, 5-strongly agree				
	1-kesinlikle katılmıyorum, 2-kısmen katılmıyorum, 3-ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4-kısmen katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum				
Öneri					

KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

AD SOYAD	Çalıştığı Kurum ve Bölüm
Prof. Dr. Hatice TEL AYDIN	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Banu TERZİ	Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Duygu KES	Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Gülten OKUROĞLU	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Hatice KARABUĞA YAKAR	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doç.Dr. Öznur GÜRLEK KISACIK	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sümeyye ARSLAN	Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU	Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Selma İNFAL KESİM	Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Merve ENGİN
 Yabancı Dili : İngilizce
 Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (2023)
 Lise : Atılım Anadolu Lisesi (2014-2018)
 Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2019-2023)
 Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı (2023- Devam Ediyor)
 Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : -
 Yayınları (SCI ve diğer) : Engin Merve, Kacaroğlu Vicdan Ayşe, 2025. SAĞLIK & BİLİM 2025: HEMŞİRELİK - I/Hemşirelikte Temel İhtiyaçlar: Uyku. Yayın Evi: Efe Akademik Yayıncılık Editör Adı: UYAR HAZAR HALE

Engin Merve, Kacaroğlu Vicdan Ayşe, 2024. Hemşirelikte Değer ve Bakımda Temel Yaklaşımlar/Hemşirelikte Tıbbi Kayıtlar ve Önemi. Yayın Evi: Bidge Yayınları Editör Adı: BİRGİLİ FATMA

Vicdan Kacaroğlu Ayşe, Engin Merve, (2025). Hemşirelik Öğrencilerinin Güvenli Parenteral İlaç Uygulamalarına İlişkin Öz-Yeterliklerinin Belirlenmesi. (Uluslararası kongrede sözlü olarak sunulan ve özet metin

olarak yayımlanan bildiri) II. SAĞLIK
BİLİMLERİ SEMPOZYUMU

Diğer Konular :

