



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN
HEMODİYALİZ HASTALARININ TRES, PSİKOSOSYAL UYUM VE
ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ**

Emine KILIÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Gaziantep
2017



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN
HEMODİYALİZ HASTALARININ STRES, PSİKOSOSYAL UYUM VE
ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ**

Emine KILIÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Gaziantep
2017

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

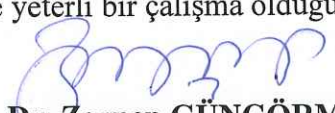
**ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN HEMODİYALİZ
HASTALARININ STRES, PSİKOSOSYAL UYUM VE ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ**

EMİNE KILIÇ

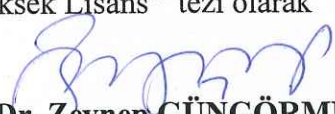
Tez Savunma Tarihi: 10. 07.2017
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı:

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.


Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ

Yrd. Doç. Dr Esra Yıldız ZENGİN



İmzası

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Emine KILIÇ

10.07.2017

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve araştırmam sırasında sabır, özveri ve bilimsel desteğini esirgemeyen, rehberliğinden ve insani özelliklerinden çok şey kazandığım ve rol modeli almaya çalıştığım değerli tez hocam Doç. Dr. Zeynep Güngörmüş'e,

Veri toplama sürecindeki yardımlarından dolayı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Bölümü hocası Sayın Doç. Dr. Özlem Usalan'a ve Hemodiyaliz Bölümü sorumlu hemşiresi Sayın Pınar Kıyak'a ve araştırmaya katılan Hemodiyaliz hastalarına,

Yaşamımda olduğu gibi yüksek lisans eğitimim süresince her zaman manevi destekleriyle ve yardımlarıyla gücümü arttıran değerli aileme özellikle en kıymetli varlıklarım olan annem Hacer Kılıç ve babam Mehmet Kılıç'a,

Yüksek lisans süresince her aşamada yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Şevki Korkmaz ve Yunus Habeşoğlu Sarımsı'a tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Emine KILIÇ
Gaziantep, 2017

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı	6
1.3.Araştırmanın Hipotezleri	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1.Akut Böbrek Yetmezliği.....	7
2.2.Kronik Böbrek Hastalığı.....	7
2.3.Kronik Böbrek Yetmezliği.....	8
2.3.1.Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri.....	9
2.3.2.Hemodiyaliz	10
2.4.Roy Adaptasyon Modeli	14
2.4.1.Modeldeki Temel Kavramlar ve Tanımlar.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1.Araştırmanın Tipi	24
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	24
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24
3.5.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	25
3.6.Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız ve Kontrol Değişkenleri.....	25
3.7.Verı Toplama Yöntemi	27
3.8.Verı Toplama Araçları.....	27
3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	27
3.8.2. Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği	28
3.8.3. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği.....	28

3.8.4. Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği	29
3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanma Süreci	30
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.12. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	31
4. BULGULAR	33
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	37
4.3. Deney Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	39
4.4. Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	41
4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	42
4.6. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	44
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	49
7. KAYNAKLAR	51
8. EKLER	55
8.1. Ek1. Tanıtıcı Bilgi Formu	55
8.2. Ek2. Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği	58

8.3. Ek3. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği	59
8.4. Ek4. Hastalığa Psikosoyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği	60
8.5. Ek5. Hasta Eğitim Kitapçığı	70
8.6. Ek6. Roy Adaptsyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Kitapçığı	76
8.7. Ek7: Etik Kurul İzni.....	110
8.8. Ek8: Özgeçmiş	112



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ALB	: Albumin
BUN	: Üre
CREDİT	: Chronic Renal Disease in Turkey
DM	: Diabetes Mellitus
EPO	: Eritropoetin
GFR	: Glomerül Filtrasyon Oranı
GİS	: Gastrointestinal Sistem
HB	: Hemoglobin
HD	: Hemodiyaliz
HDL	: High Density Lipoprotein
HSÖ	: Hemodiyaliz Stresör Ölçeği
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
K/DOQI	: Kidney Disease Outcome Quality İnitiation
LDL	: Low Density Lipoprotein
NKF	: National Kidney Foundation
ÖBGDÖ	: Öz-Bakım Gücü Değerlendirme Ölçeği
PD	: Periton Diyalizi
PSUÖBÖ	: Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği
PTH	: Paratroid Hormon
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
SDBY	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 3. Deney Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4. Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 5. Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 6. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişki	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. NKF Tarafından Yapılan K/DOQI Evrelendirme Sistemi	8
Şekil 2. Adaptif Alanların Şeması	17
Şekil 3. Roy Adaptasyonunun Uyaranlarının ve Adaptasyon Alanlarının Şeması.....	20
Şekil 4. Roy Adaptasyon Modelindeki Kavramlar	21
Şekil 5. Araştırma Planı.....	32



ÖZET

ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN HEMODİYALİZ HASTALARININ STRES, PSİKOSOSYAL UYUM VE ÖZ BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

Emine KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Temmuz 2017, 125 Sayfa

Araştırma, ayaktan hemodiyaliz tedavisi gören hastalara Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin hastaların stres, psikososyal uyum ve öz bakım gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Evreni; 01 Eylül- 30 Kasım 2016 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Bölümünde tedavisi süren 80 diyaliz hastası oluşturdu. Araştırmanın örneklemini 40 kontrol, 40 deney olmak üzere evrenin tamamındaki hastalar oluşturdu. Deney grubuna Roy Adaptasyon Modeline göre eğitimlerde bulunulurken, kontrol grubunun eğitimi hemodiyaliz kliniğindeki hemşireler tarafından yapıldı. Ön test verileri için deney ve kontrol grubuna tanıtıcı bilgi formu, kronik diyaliz hastalarının hastalıklarına yönelik öz-bakım gücünü değerlendirme ölçeği, hemodiyaliz stresör ölçeği ve hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği uygulanarak toplandı. Ön testten sonra deney grubundaki hastaların eğitim gereksinimleri belirlenip evlerinde ve klinikte ayda iki defa olmak üzere toplamda 6 kez eğitim yapıldı. Her ayın sonunda deney grubuna aynı veri toplama araçları uygulanarak ara test verileri toplandı. Ara testlerden 2 hafta sonra ölçümler tekrarlanarak son test verileri elde edildi ve hazırlanan eğitim kitapçığı çalışma sonunda hastalara verildi. Kontrol grubuna ara testler uygulanmadı ve son test verileri ise herhangi bir girişim yapılmaksızın deney grubunun son test verileriyle beraber toplandıktan sonra bu gruba da eğitim kitapçığı verildi. Deney ve kontrol gruplarının ön test karşılaştırmalarında; deney grubundaki hastaların öz bakım gücünü değerlendirme ölçeği alt boyutlarından olan hijyenik bakım puan ortalaması (5.0 ± 1.0), kontrol grubunda ise; hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği alt boyutlarından sağlık bakımına oryantasyon (7.8 ± 4.5), mesleki çevre (10.8 ± 3.3), aile çevre (9.8 ± 5.3), seksüel ilişki (10.7 ± 4.1), geniş aile ilişkileri (4.9 ± 3.5), sosyal çevre (7.8 ± 4.6), ve ölçek toplam puanı (60.7 ± 21.1) anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Deney grubunun tekrarlı ölçümlerinde ise öz bakım gücünü değerlendirme ölçeği alt boyutlarından kendini izleme haricindeki tüm alt boyutlar anlamlı şekilde pozitif yönde ilerleme sağlanmıştır ($p < 0.05$). Deney ve kontrol gruplarının son test karşılaştırmalarında ise, öz bakım gücünü değerlendirme ölçeği alt boyutlarından ruhsal durum haricindeki tüm alt boyutlar deney grubunda anlamlı şekilde istendik yönde değişim göstermiştir. Bu bulgular çalışmanın; Hemodiyaliz hastalarına Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin hastaların stres düzeyini azaltmada, psikososyal uyum ve öz bakım gücünü arttırmada etkili olmuştur. Hemodiyaliz hastalarıyla çalışan hemşirelerin hasta eğitiminde Roy Adaptasyon Modeline göre eğitim vermeleri, eğitim etkinliğini değerlendirme araçları olarak da söz konusu ölçekleri uygulamaları önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, Roy Adaptasyon Modeli, Stres, Özbakım Gücü, Psikososyal Uyum, Hemşirelik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATION BASED ON THE ROY ADAPTATION MODEL ON THE STRESS, PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT AND SELF-CARE ABILITY OF THE HEMODIALYSIS PATIENTS

Emine KILIÇ

Master Thesis, Department Of Nursing

Public Health Nursing Graduate Program

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

July 2017, 125 Pages

The study was conducted as a randomized controlled trial to evaluate the effect of the education based on Roy Adaptation Model on the outpatient dialysis patients in terms of the stress, psychosocial adjustment and self-care ability. Sample population consists of 80 dialysis patients from Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital Hemodialysis Department, treated between 01 September and 30 November 2016. The sample of the study consisted of 40 experimental and 40 control patients, who were the whole population. The control group was trained by the nurses in the hemodialysis clinic while the experimental group was trained according to the Roy Adaptation Model. For the pre-test data, the introductory information was collected from the experimental and control group by applying self-care ability assessment scale, hemodialysis stress scale, and psychosocial adjustment self-report scale for chronic dialysis patients. After the preliminary tests, the training requirements of the patients in the experimental group were determined and training was carried out twice in a month, and 6 times in total, at home or in the clinic. At the end of each month, the same data collection instruments were applied to the experimental group and interim data were collected. Two weeks after the interim tests, the measurements were repeated to obtain the final test data, and at the end of the study the training booklet was given to the patients. Interim tests were not applied to the control group, while the final test data were collected together with the experimental group's final test data without any intervention, and then the same training booklet was given. In pre-test comparisons of experimental and control groups; in the experimental group the average hygienic care, which is the sub-dimensions of the self-care ability evaluation (5.0 ± 1.0), and in the control group, the health care orientation, which is the sub-dimensions of the psychosocial adjustment to disease (7.8 ± 4.5), professional environment (10.8 ± 3.3), familial environment (9.8 ± 5.3), sexual intercourse (10.7 ± 4.1), extended family relationships (4.9 ± 3.5), social environment (7.8 ± 4.6), and total scale score (60.7 ± 21.1), were found significantly higher than experimental group ($p < 0.05$). In the repeated measures of the experimental group, all the sub-dimensions except the self-monitoring which is the sub scale of self-care ability, were significantly improved ($p < 0.05$). In the final test comparisons of the experimental and control groups, in the experimental group, all the sub-dimensions except the mental state sub-scale from the self-care ability evaluation scale were significantly changed as expected. These findings suggest that; the education given to hemodialysis patients according to the Roy Adaptation Model has been effective in reducing the stress level of patients, and increasing psychosocial adjustment and self-care ability. It is suggested that nurses working with hemodialysis patients should train them based on the Roy Adaptation Model and apply above-mentioned scales to evaluate the educational effectiveness.

Keywords: Hemodialysis, Roy Adaptation Model, Stress, Self Care Ability, Psychosocial Adjustment, Nursing.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Son dönem böbrek hastalığı ve kardiyovasküler komplikasyonlara neden olabilen Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) (1), tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur (2,1,3). Türk Nefroloji Derneği tarafından 23 ilde yapılan ve 10.750 erişkinin katıldığı Chronic Renal Disease In Turkey (Türkiye’de Kronik Böbrek Hastalığı) (CREDIT) çalışmasının 2009 yılında sonuçlanan raporunda, Türkiye’de erişkinlerin yüzde 15.7’sinde çeşitli evrelerde kronik böbrek hastalığı varlığını göstermiştir. Bu sonuca göre, ülkemizde yaklaşık 7.5 milyon kronik böbrek hastası bulunduğu yani her 6–7 erişkinden birinin böbrek hastası olduğu anlamına gelmektedir (2,4,5).

KBY, hasta olan böbreğin vücut sıvılarının dengesini sürdüremeyip geriye dönüşsüz bir şekilde bozulması (6,7,8) ve glomerül filtrasyon oranının (GFR) böbreğin işlevlerinde tespit edilebilir seviyede değişikliklere neden olacak kadar kalıcı bir şekilde azaldığı durumdur (6,9,8). Bu durum genellikle GFR 25 ml/dakika’nın altına düştüğünde ortaya çıkar (6). Başta kardiyovasküler komplikasyonlar olmak üzere böbrek yetmezliğinden etkilenmeyen organ veya sistem yok kabul edilebilir (10). GFR 35-50 ml/dakikanın altına inmedikçe hastalarda semptom görülmeyebilir. Hastaların ilk semptomları genellikle geceleri sık idrara çıkma ve anemiye bağlı halsizliktir. GFR 20-25 ml/dakika olunca hastada üremik tablo görülmeye başlar. GFR 25 ml/dakikanın altına düştüğünde ise son dönem böbrek yetmezliğinden bahsedilir ve diyaliz veya renal transplantasyon gibi renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyulur (8).

Diyaliz tedavisi; peritoneal diyaliz ve hemodiyaliz tedavisi olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Peritoneal diyalizi hastanın evinde kendi başına veya aileden birisinin yardımıyla uygulayabileceği tedavi yöntemidir (11). Periton kapillerlerindeki kan ve diyalizat arasında solütlerin difüzyonu ve hipertonic solüsyonların periton boşluğunda ultrafiltrasyona yol açmaları, peritonun bir diyaliz membranı olarak kullanılmasının esaslarını oluşturmaktadır. Periton diyalizi, peritona yerleştirilen bir katater yardımıyla periton boşluğuna diyalizatın verilmesi, verilen solüsyonun belirli bir süre bu boşlukta

bekletilmesi ve bu süre sonunda yine katater aracılığıyla boşaltılması şeklinde yapılmaktadır (12). Hemodiyaliz (HD) ise diyaliz tedavi merkezlerinde yapılan bir tedavi yöntemidir (11). Hemodiyaliz; hastadan fistül ya da kalıcı/geçici katater aracılığıyla alınan kanın bir makine yardımı ile sıvı ve solüt içeriğinin yeniden düzenlenip aynı yollarla temiz kanın hastaya verilmesidir. Hemodiyaliz tedavisi hastanın kalan böbrek fonksiyonlarına ve diyetle aldığı protein miktarına bağlı olarak haftada 2-3 kez 4-6 saat süre ile uygulanır (13).

KBY’de en çok kullanılan tedavi yöntemlerinden birisi olan diyaliz tedavisi, hastaları ölümden kurtarıp, yaşama devam etmelerini sağlarken aynı zamanda bazı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir (6,9,14,15). KBY' de fiziksel gücü ve dayanıklılığı kaybetme, beden imajı bozukluğu, ölüm korkusu hissetme, ekonomik zorluklar yaşama, diyet, sıvı alım kısıtlaması, kısıtlanmış aktiviteler, artan bağımlılık, diyalizdeki hastanın haftanın belli gün ve saatlerinde makineye ve hastaneye bağımlı olma durumu ve her seansta uygulanan invaziv işlemler, boş vakitte ve sosyal aktivitelerde azalma, sosyal ilişkilerde kayıp ve tıbbi tedaviye bağımlılık bu hastalığın aşırı bir stresör kaynağı olarak algılanmasına neden olabilmekte, hastalığın aile ve evlilik yaşamında yol açtığı değişimler de yaşanan stresin şiddetini arttırmaktadır (6,9,15). Ayrıca bu hastalarda en çok görülen ruhsal sorunlar; anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, üzüntü ve umutsuzluktur (15).

Hastalık ve uygulanan diyaliz tedavisi bir taraftan bir çok stresin gelişmesine sebep olurken diğer taraftan da hastaların psiko-sosyal uyum ve öz-bakım gücünü olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalık süreci ve belirtilerini kontrol altına alabilmede diyaliz tedavisi uygulanan hastaların öz- bakım davranışlarını yeterli seviyede gerçekleştirmeleri önemlidir. Kişinin yeterli öz bakım gücüne sahip olması kendi gereksinimlerini karşılayabilmesi için gereklidir. İnsan, çevre, kültür ve günlük yaşam değerleri gibi pek çok etkenle ilişkili olan öz bakım, uygulamaya ve tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylemdir (4). Öz bakım gücü; yaşamı, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneğidir (9).

Hastaların verilen tedavi rejimine uymadaki başarısızlıkları, günümüzde sağlık bakımının yüz yüze kaldığı en önemli problemler arasındadır. Hastaların tedaviye uyumsuzlukları morbidite ve mortaliteyi ve ekonomik sıkıntıları arttırmaktadır. Literatür çalışmalarına göre diyaliz hastalarında %20-%80 arasında tedavi rejimine uymada, diyet yapmada ve diğer yaşam tarzı değişikliklerine uymada başarısızlık görülmüştür. HD hastalarının bakımında stres, öz-bakım ve uyum önemli kavramlar haline gelmiştir. Hastanın stresle etkili başetmesinde ve tedaviye uyumunun sağlanmasında sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan ve hastalarla hastalıklarının her aşamasında iletişimde bulunan kilit roldeki hemşireye büyük sorumluluklar düşmektedir ve hemşirelerin hastanın tedaviye uyumunu sağlamak için sağlık eğitimi vermesi zorunludur (9).

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitim bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir bütünlük içinde ele alır. Bu nedenle hemşirenin verdiği eğitimin amacı; bireyin çevresel uyaranlara karşı düzenleyici ve bilişsel-duygusal baş etme mekanizmalarını kullanarak fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında etkili uyum davranışları oluşturmak ve bireyi mükemmel uyum düzeyine ulaştırmaktır. Roy Adaptasyon Modeli'nin hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarla ilişkilendirilmesi ve eğitimin bu model doğrultusunda verilmesi hemşirelik uygulaması açısından doğru sonuçlar doğuracaktır (16).

Literatür incelendiğinde; hastaların tedaviye uyumsuzluğunu etkileyen faktörleri belirten pek çok çalışma olmasına rağmen, hastaların uyumunu arttıracak girişimleri açıklayan ve uygulayan az çalışma görülmüştür (1). Stresle başetme yöntemlerinin geliştirilmesi ve hastalığa psikosoyal uyum bireyin öz-bakım davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle bu çalışma Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin hastaların uyum ve öz-bakım gücünü arttırma, stresle başetmelerini sağlama, hastaların var olan olumlu davranışları geliştirme, eksik olan davranışları kazandırma ve hastaların hastalığa uyumunu arttırarak öz-bakım gücünü yükseltmeleri açısından önemlidir.

Araştırmanın Amacı;

Araştırma; hemşirelerin bireyin sağlığının yükseltilmesine ve korunmasına katkısı göz önünde bulundurularak, Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin hemodiyaliz hastalarının stres, psikososyal uyum ve öz bakım gücüne etkisini belirlemek ve sonuçları ile hastalara ve hemşirelik girişimlerine katkı sağlamak amacı ile yapıldı.

Araştırmanın Hipotezleri: Roy adaptasyon modeline göre eğitim verilen deney grubunun son testte:

H₁: Stres düzeyi, kontrol grubuna göre daha düşük olur.

H₂: Psikososyal uyum düzeyi, kontrol grubuna göre daha yüksek olur.

H₃: Öz bakım gücü düzeyi, kontrol grubuna göre daha yüksek olur.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akut Böbrek Yetmezliği

Ani olarak başlayıp 24 saatlik idrar miktarının çoğu hastada 400 ml altına düşmesi ile seyreden ve kandaki üre, kreatin ve diğer nitrojen yıkım ürünlerinin yükselmesiyle karakterize bir sendromdur. Her hastada oligüri olmasa bile plazma kreatinin aniden yükselmesi, sıvı-elektrolit regülasyon bozukluğu akut böbrek yetersizliği için iyi bir kriterdir (17,18,19).

Amerika’da yapılan bir istatistikte etiyolojide %43 cerrahi,%9 travma, %35 tıbbi olaylar (sepsis, nefrotoksik ilaçlar), %13 jinekolojik olaylar akut böbrek yetersizliğinde rol oynamaktadır. Ülkemizdeki üç grubun çalışmasında 1980’li yıllarda akut renal yetersizliğe yol açan sık nedenlerden septik abortusun, 1990’lı yıllarda kürtajın belirli aylardan sonra serbest bırakılmasıyla; %46 tıbbi,%26 cerrahi, %19.8 obstetrik,%10.5 glomerulonefrit olarak değişmiş ve jinekolojik nedenler azalmıştır (18).

Akut böbrek yetmezliğinde; kanda üre ve potasyum yüksekliğiyle mücadele, sıvı ve elektrolit dengesini sağlamak, inflamasyonun sınırlandırılması ve yüksek kalorili diyet ve diyaliz tedavinin ana unsurlarını teşkil eder (17,18).

2.2. Kronik Böbrek Hastalığı

Renal parankimal hastalıkların (glomerulonefrit vs.) üç aydan fazla sürmesi veya yaş ilerlemesine bağlı olarak ve özellikle hipertansiyon ve diyabet olmak üzere arterioller sistemi ve parankimi etkileyen nefroskleroz gibi hastalıkların neden olduğu böbrek hastalıklarına kronik böbrek hastalığı denilmektedir. KBH böbrek işlevlerinde devam eden ve ilerleyen bir kayıp ile karakterizedir (18). Kronik böbrek hastalığındaki glomerul filtrasyon değeri veya kreatinin klirens üzerinden yapılan evrelendirme, yalnız nefrolojide değil kalp hastalığı tanı ve takibinde de güncel olarak kullanılmaktadır (17).

Kronik böbrek hastalıkları; Amerikan ulusal böbrek vakfı NKF (National Kidney Foundation) tarafından kısaca K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality İnitiativ) olarak isimlendirilen bu evrelendirme 5 bölümden oluşmaktadır. GFR değerleri ml/dakika 1.73 m2 olarak verilmektedir (17,18).

<u>GFR (Glom. Filt. Değeri)</u>			<u>Bulgular</u>
1. Evre	➡	90'dan büyük	➡ Böbrek hastalığı var, fonksiyon normal.
2. Evre	➡	60-90	➡ Böbrek hastalığı ilerliyor, fonksiyonlar hafif düşmüş.
3. Evre	➡	30-60	➡ Böbrek hastalığı ilerliyor, fonksiyonlar orta düşmüş.
4. Evre	➡	15-30	➡ Fonksiyonlar çok düşmüş, böbrek hastalığı ağırlaşıyor, diyaliz ve nakil bilgilendirmesi yapılmalı.
5. Evre	➡	15'ten küçük	➡ Hastalık son döneme girmiş, diyaliz ve böbrek nakli hazırlıkları yapılmalı.

Şekil 1. NKF Tarafından Yapılan K/DOQI Evrelendirme Sistemi (17,18)

Kronik böbrek hastalığı evreleri kaybolan nefron sayısı ile paraleldir. Evre 1-2'de hasta asemptomatiktir. Kan üresi ve kreatinin normal veya normale yakındır. Asit baz sıvı elektrolit dengesi normaldir. Evre 3 (GFR: 30-60 ml/dk/1.73 m2) hafif üre ve kreatinin yükselmesine rağmen genellikle klinik belirti yoktur. EPO, PTH ve Calcitriol hormonları anormallik gösterirler. Evre 4'de kayıp nefron sayısı artmıştır. Anemi, asidoz, hipokalsemi, hiperfosfatemi, hiperkalemi çeşitli derecelerde görülür. Evre 5 ise böbreğin iflasının belirtileri olan ve tamamen ayrı bir sendrom olan Üremik sendrom tabloya hakim olur (17,18).

2.3. Kronik Böbrek Yetmezliği

KBY, insidans ve prevelansının artması, maliyetinin yüksek olması ve klinik tablosunun kötü olması açısından dünya genelinde bir halk sağlığı problemidir (9,4). KBY Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında 9. sırada yer almaktadır. Amerikan Böbrek Veri Sistemi'ne göre 2009 yılı itibarı ile Amerika'da 638.000'den

fazla kişi Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) hastası olup 110.00 kişi ise yeni SDBY tanısı almıştır. Türkiye, Avrupa lkeleri arasında hemodiyaliz tedavisi alan hasta popülasyonu en fazla olan beşinci ülkedir. Türk Nefroloji Derneği kayıtlarına göre Türkiye’de 2010 yılında renal replasman tedavisi gerektiren SDBY nokta prevalansı milyon nüfus başına 853 olarak saptanmıştır. 2010 yılı itibarı ile Türkiye’de RRT (Renal Replasman Tedavisi) insidansı 264 olarak hesaplanırken, Hemodiyaliz (HD) programında olan hasta sayısı %79.2, Periton Diyalizi (PD) programında olan hasta sayısı ise %8.4 olarak bildirilmiştir (9).

Türkiye’de diabetes mellitus (DM), hipertansiyon ve glomerulonefritler son dönem böbrek yetmezliğine götüren nedenler arasında ilk  sırada yer alır, ürolojik hastalıklar ve pyelonefritler de onları izleyen diğer nedenlerdendir. Hastaların yaklasık %12.7’sinde de etiyoloji bilinmemektedir (9,2).

Kronik böbrek yetersizliğini, kronik renal veya sistemsel hastalıklara bağlı olarak böbrek işlevlerinin yavaş yavaş ve devamlı düşmesi ve bu düşmenin irreverzibl (geriye dönüşsüz) olması şeklinde tanımlayabiliriz (20). Akut böbrek yetersizliğindeki fonksiyonlarda görülen ani azalma ve çoğu vakada reverzibl (geriye dnşsl, iyileşebilir) olabilmek özelliği kronik böbrek yetersizliğinde yoktur (17).

KBY’de böbrek işlevlerinin bozulması sonucunda üre, ürik asit, kreatinin gibi nefrotoksik etkisi olan maddeler ve protein metabolitleri ile sodyum, potasyum, fosfor, gibi elementlerin kandaki oranları yükselerek vücudun kardiyovasküler çalışma sistemi, böbreklerin sentez ve metabolize etme yeteneği bozulur (6).

2.3.1. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Tedavi Seçenekleri

Genel anlamda modern tedavinin amacı, diyaliz ya da transplantasyon ile hastalarda üremik tablolar gelişmeden tedaviyi başlatmaktır (9). KBY’de böbrek nakli ve diyaliz olmak üzere iki tedavi şekli bulunmaktadır (9,17). Böbrek nakli hastalar tarafından en çok tercih edilen tedavi biçimi olmasına rağmen, organ bağışının az olması sebebiyle yeterli sayıda böbrek bulunamamakta ve nakil uygulanması engellenmektedir (9). Diyaliz; Periton Diyalizi (PD) ve Hemodiyaliz (HD) olmak üzere ikiye ayrılır. Periton diyalizi, 1-3 litre dextroz içeren bir tuz solüsyonunun (diyaliz solüsyonu) periton

boşluğuna verilmesiyle gerçekleştirilir. Zehirli maddeler, difüzyon ve ultrafiltrasyon ile kandan ve çevre dokulardan diyaliz solüsyonuna geçerler. Diyalizat drene edildiği zaman, atık ürünler ve suyun fazlası vücuttan uzaklaştırılmış olur. Periton diyalizi, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde hemodiyalize alternatif bir tedavi yöntemidir. Günümüzde en yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemi hemodiyalizdir (2).

2.3.2. Hemodiyaliz

Akut ve kronik böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde kullanılan pratik, günümüz teknolojisi ile paralel olarak hızla gelişmekte ve yaygınlaşmakta olan RRT alternatifleri arasında en yaygın kullanılanıdır (21).

HD; yarı geçirgen bir zar ve makine aracılığıyla kanda biriken metabolik artık ve zehirli maddelerin, diyaliz solüsyonuna osmoz, difüzyon ve ultrafiltrasyon ilkeleri doğrultusunda geçmesi ve temizlenen kanın tekrar hastaya verilmesi olayıdır (6,9,18). Hemodiyaliz bireylere haftada 2-3 defa (hastanın aldığı sıvı miktarına ve diyetine uyup uymamasına göre değişiyor), 4-6 saat süreyle uygulanmakta ve kan kimyasında hızlı düzelme sağlamaktadır (9).

HD işleminin yapılabilmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir membran ile makine kullanılmalıdır. Yeterli olacak kan akımını elde edebilmek için kalıcı veya geçici vasküler giriş yolu sağlanmalıdır. Bu giriş yolu hastalara açılan fistül ya da takılan kalıcı/geçici kataterlerden birisi ile sağlanmaktadır. Diyaliz membranının kimyasal yapısı değişik şekilde olabilir. Membranın bir yüzünde hastanın kanı diğer yüzünde ise diyalizat bulunur. Diyalizin etkinliğini arttırmak amacıyla diyalizat ve kan akımları ters yönlüdür (9).

Hemodiyaliz Endikasyonları

Kesin endikasyonları; üremik perikardit, üremik ensefalopati veya nöropati (konvülsiyon, oryantasyon bozukluğu, konfüzyon, miyoklonüs), pulmoner ödem ve tıbbi tedaviye cevapsız hipervolemi, kontrol altına alınamayan hipertansiyon, üremik kanamalar, sık bulantı, kusma ve halsizlik, kreatinin düzeyi >12 mg/dl ve BUN >100 mg/dl, akut psikoz, malnütrisyon, hiperkalemi ($k>6,5 - 7$ mEq/l). Rölatif

endikasyonları; hafızada ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar, erken periferik nöropati, diüretiklere yanıtsız periferik ödem, inatçı kaşıntı, serum, kalsiyum ve fosfor düzeyinin iyi kontrol edilememesi, eritropoietin tedavisine dirençli anemidir (21).

Günümüzde HD nispeten güvenli bir izlem olmakla beraber hastalar hemodiyaliz yan etkileri olan uyum sorunu, anksiyete bozukluğu, depresyon ve intihar, cinsel işlev bozukluğu, ekonomik ve sosyal sorunlar gibi yaşamlarını ve hastalıklarının gidişatını etkileyen pek çok akut/kronik komplikasyonlar ve psikolojik problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (6,9,11).

Hemodiyaliz Tedavisindeki Akut Komplikasyonlar

a. Hemodiyaliz tedavisinde sık görülen ama az tehlikeli olan komplikasyonlar (9,21)

- ✓ Hipotansiyon
- ✓ Kas krampları
- ✓ Bulantı kusmalar
- ✓ Baş, göğüs ve sırt ağrıları
- ✓ Ateş ve titreme
- ✓ Antikoagülasyona bağlı komplikasyonlar

b. Hemodiyaliz tedavisinde daha az görülen ama ciddi olan komplikasyonlar (9,21)

- ✓ Dengesizlik sendromu,
- ✓ Aşırı duyarlılık reaksiyonları,
- ✓ Aritmiler,
- ✓ Kalp tamponatı,
- ✓ Kafa içi kanamalar,
- ✓ Konvülsiyonlar,
- ✓ Hemoliz,
- ✓ Hava embolisi,
- ✓ Kardiyopulmoner arrest

Hemodiyaliz Tedavisindeki Kronik Komplikasyonlar

Hemodiyalizin kronik komplikasyonları; anemi, asetat birikimi, alüminyum toksisitesi, yetersiz diyaliz veya yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişebilmektedir (9).

Hematolojik Komplikasyonlar: Anemi, kanama diatezi, lökopeni ve enfeksiyona eğilim (9).

Kardiyovasküler Sistem Komplikasyonları: HT, sistemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği, perikardit (6,9).

Gastrointestinal (GİS) Sistem Komplikasyonları: Gastroenteritis ve GİS kanaması, konstipasyon, karaciğer hastalıkları, asit (9).

İskelet Sistemi Komplikasyonları: Üremi kemik hastalığı (renal osteodistrofi) (9).

Dermatolojik Komplikasyonlar: Üremik kaşıntı ve damarlardaki kalsifikasyona bağlı gelişen cilt nekrozları (9).

Metabolik ve Endokrin Komplikasyonları: Hiperlipidemi, endokrin anormallikleri, infertilite ve seksüel fonksiyon bozuklukları (9).

Nörolojik Komplikasyonlar: Alüminyum intoksikasyonu, üremik periferik nöropati (9).

Diğer Kronik Komplikasyonlar: Enfeksiyonlar, fistül/katater komplikasyonları, diyaliz amiloidozu ve psikososyal sorunlardır (9).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yorgunluk önemli bir sorundur. Bu hastaların yaklaşık yarısı belirli derecede yorgunluk hissetmekte ve enerji kaybı yaşamaktadır. Bunun nedeni kronik böbrek yetmezliği tablosunda kardiyovasküler, hematopoetik, metabolik ve endokrin sistem fonksiyonlarının etkilenmesidir. Bu sistemlerdeki etkilenmeler sonucunda ise, biyolojik ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmakta, sosyal ilişkiler ve mesleki yaşam olumsuz yönde etkilenebilmektedir (6). Ayrıca bu hastalarda,

yaşı ve uzun süreli hemodiyalize bağlı bedensel yakınmalarla birlikte uyku bozukluklarının sık olduğu ve daha da arttığı bildirilmiştir (9,22).

Hemodiyaliz hastalarında sürekli depresif mizaç, benlik saygısı düşüklüğü ve ümitsizlik duyguları ile ortaya çıkan depresyon en sık görülen psikolojik sorunlardandır. Sağlıklarını, fiziksel güçlerini, cinsel potansiyellerini, özerkliklerini, çalışma yeteneklerini kaybedebilecekleri korkularının olması hastalarda depresyona yol açar ve kronik hastalığın gidişatı diyetle uymama, tedaviyi istememe, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları, üzüntü ve keder gibi nedenlerle olumsuz etkilenir (6,9,11).

Hemodiyaliz hastalarında her iki cinsde de cinsel fonksiyon bozukluğu yaygın olarak görülmektedir (6,12,23). Bu bozukluk organik faktörlerle hastalığın psikolojik ve psiko-sosyal komplikasyonlarının etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Endokrinolojik değişiklikler, çeşitli ilaçlar, genel fiziksel durum, aile içi sosyal rollerdeki değişimler, depresyon ve psiko-sosyal faktörler de cinsel fonksiyonlarının bozulması nedenleri arasındadır (9,6,11).

Diyaliz hastalarında merkezi sinir sistemini etkileyen, çeşitli zehirli metabolik faktörlere bağlı olarak organik beyin sendromları gelişme riski oldukça yüksektir. Hemodiyaliz hastalarının çoğu, diyaliz günleri yaklaştıkça, zihinsel fonksiyonlarında yavaşlama ve karışıklık geliştiğini, unutkanlık, dikkatini toplayamama ve sinirlilik ortaya çıktığını ifade eder (6,11).

Hastalarda diyalize bağlı görülen en ciddi ve ölümcül bir başka organik ruhsal bozukluk beyin tutulumu olarak açıklanır. Denge ve konuşma bozukluğu, konuşamama, düzensiz kas kasılmaları, bölgesel nöbetler, kollarda bacaklarda kuvvet azalması, deliryum nöbetleri görülen ve ilerleyen zamanlarda paranoid sanrılar ve demansın ortaya çıktığı beyin tutulumu tablosu ilk kez 1972 yılında tanımlanmıştır. İki yıldan fazla diyaliz tedavisi alan hastalarda genellikle görülür ve ölümcüldür (6,11).

Hemodiyaliz Hastalarında Hemşirelik Bakımının Önemi

Diyaliz teknolojisinde sağlanan gelişmeler, diyaliz programındaki hastaların yaşam süresini uzatmış, yaşam kalitesini arttırmıştır; ancak teknolojideki gelişmelerin hasta

bakımına yansıtılması multidisipliner ekip yaklaşımı ile mümkündür. Bu ekibin önemli üyelerinden biri olan hemşire, hemodiyalizdeki hastanın bakımından, eğitiminden, sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmesinden ve rehabilitasyonundan sorumlu olan profesyonel sağlık elemanıdır. Bu nedenle hemodiyaliz programına alınmasına karar verilmiş olan hastaların hazırlığında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Özellikle hemşirenin kendine güveni ve donanımı hasta tarafından fark edilerek, hastanın tedaviyi kabul etmesini kolaylaştıracaktır (21).

Hastanın diyalize bağımlı olarak yaşamak zorunda olması, hastayı ve bakımına aktif katılan ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkiler. Hastalar; fiziksel güçte azalma, işini kaybetme olasılığı, aile düzeninde bozulma, özgürlüğünü kaybetme, sıvı alımı ve beslenmedeki kısıtlamalara bağlı stres, cinsel işlev kayıpları, ölüm korkusu, sosyal izolasyon, sağlık kuruluşuna ulaşım sorunu, otonomi kaybı gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu nedenle diyaliz hemşireleri biyopsikososyal yönden hastaları değerlendirme ve riskleri saptayabilmede kilit bir role sahiptirler. Etkin baş etmenin tedavinin başarısı ve hastalığa uyumda önemli rolü olduğu bilgisi ışığında, hastaların yaşadıkları stresörlerin belirlenmesi, bunlara karşı kullanılan baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi, etkin baş etme yöntemlerinin desteklenmesi, etkin olmayanların etkin olanlarla değiştirilmesi ve gerekirse konsültan liyezon psikiyatristi hemşirelerinden destek alınması gibi süreçlerin yönetiminde diyaliz hemşirelerine büyük görevler düşmektedir. Hemodiyaliz işleminde hasta hazırlığındaki temel amaç, hastayı işlem hakkında bilgilendirmek, işlem süresince kullanılabilecek bir damar yolu sağlamak, hastayı olası komplikasyonlardan korumak ve komplikasyon geliştiğinde uygun girişimleri yapmaktır. Hasta hazırlığında stresörler ve yanıtlarının araştırıldığı bir çalışmada, KBY'li hastalara eğitim ve destek verilmesinin hasta uyumunu arttırdığı belirlenmiştir (21).

2.4. Roy Adaptasyon Modeli

Çocuk hemşiresi olarak çalışan Sister Callista Roy, çocukların hızlı iyileşme yeteneklerinin olduğunu ve değişikliklere kolay uyum sağladıklarını fark etmiştir. Adaptasyon Roy'un kuramının temelini oluşturmuştur (24,25). Adaptasyon kavramı ile ilgili olarak sağlığı, varoluş ve gelişim durum ve süreci olarak tanımlayan Roy'a göre hastalık etkisiz başa çıkma mekanizmalarının sonucu olarak meydana gelir (26).

Roy tarafından tanımlanan ve 1970 yılında uygulamaya konulan hemşirelik uyum modeli son olarak 1986 yılında hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturacak şekilde yeniden kavramsallaştırılmıştır (24,25).

2.4.1. Modeldeki Temel Kavramlar ve Tanımlar

Roy insanı, değişen çevresi ile sürekli etkileşim içinde olan biyolojik, psikolojik, sosyal bir varlık olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre insan, çevresinde olup biten herşeyden etkilenir ve çevresini etkiler (24,25,27,16).

Roy, bireyin iç ve dış değişikliklere üst düzeyde uyum sağlama kapasitesine sınırlı da olsa sahip olduğunu ifade eder (24,25). Bireyin önceki deneyimleri, olayı nasıl algıladığı, çevresel değişikliklerin derecesi ve bireyin başedebilme durumu bu sınırlılıkların nedenleridir (24,25). Modelde hem iç hem de dış faktörler uyaran olarak tanımlanır, uyaranlar üç grupta incelenir (24,25,27).

A. Modeldeki Uyaranlar

1. Fokal (Odak) Uyaranlar: Bireyin dikkatini çeken, içten veya dıştan gelen, bireyin hemen cevap verdiği, uyum tepkisine doğrudan sebep olan uyaranlardır (24,25,27). Birey dikkatini bu yönde toplayıp enerjisini o yönde harcar (25,27). Örneğin; Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bir hastanın odak uyararı hemodiyaliz tedavisidir (25, 16).

2. Kontekstüel (Etkileyen) Uyaranlar: Davranışın doğrudan nedeni olmayıp davranışa etki eden ve ölçülebilen bütün uyaranlardır. Kişinin iç ya da dış çevresinden kaynaklanan, olayı etkileyen ve ölçülebilen tüm çevresel faktörler kontekstüel uyaranlardır (24,25,27,16). Odak uyararı hemodiyaliz tedavisi olan bir hastanın ağrısının olması bireyi daha fazla etkiler. Burada ağrı kontekstüel uyarandır (25).

3. Rezidüel (Olası) Uyaranlar: Objektif olarak ölçülemeyen fakat bireyi etkileyebilen uyaranlardır. Kişi bu faktörün farkında olmayabilir ya da faktörün etkisi gözlenemeyebilir. Olası uyaranlar, o anda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da

olmayan çevresel faktörlerdir. Bunlar inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimlerdir. Geçmişten kaynaklanır ve tedaviye cevabı etkiler (24, 25, 16).

Hastasına bakım veren hemşire, kişiyi neyin etkilediğine bakarak, olası uyaranları göz önünde bulundurmalıdır. Böylece durumu daha iyi açıklayabilir. Çevre sürekli değiştiğinden uyaranın önemide değişir. Kişi kendini etkileyen faktörlerin farkında olmayabilir (24,25). Tüm bu uyaranlar birleşerek kişinin adaptasyon düzeyini oluşturur (25).

Adaptasyon Düzeyi

Adaptasyon düzeyi, kişinin herhangi bir durumda olumlu cevap verme yeteneğini gösteren değişme noktasıdır. Kişinin adaptasyon düzeyi devamlı değişir. Olumlu olarak cevap verme yeteneği, üç uyaran tipine ve bu uyaranların o anda kişi üzerindeki etkisine bağlıdır. Adaptasyon düzeyi, bireyin alışılmış adaptif tepkilerini içeren ve değişen durumlara uyum sağlamadaki kendi standartlarını gösteren bir durumdur (24,25,16).

Kişi uyaranlarla karşılaştığında başa çıkma mekanizmalarını kullanır (25,16). Roy doğuştan olan ve sonradan kazanılan başa çıkma mekanizmalarını regülatör ve kognatör alt sistem olmak üzere iki büyük sistemle açıklar (24,25,16).

Başa Çıkma Mekanizmaları

1. Regülatör Alt Sistem: Sinirsel, kimyasal ve endokrin başa çıkma yolları aracılığıyla otomatik olarak cevap üretilir (24,25,16). Birey, bilgiyi zihinsel ve otomatik olarak algılayıp farkında olmadan çözüm üretir. Örneğin; doğum yapan bir anne, regülatör alt sistem aktivitesine bakacak olursak, doğum süreci boyunca hem kimyasal hem de nöral olan internal uyaranlar, bebeğin doğumuna izin veren serviksin açılması ve uterusun kasılması gibi doğumun fizyolojik cevaplarını oluşturmak için endokrin ve merkezi sinir sistemi aktivitesini başlatırlar. Dışarıdan verilen ilaçlar eksternal uyaranlara örnektir (24,25,28).

2. Kognatör Alt Sistem: Algısal/bilgi süreci; öğrenme, karar verme ve duygusal kanallar yolu ile cevap üreten savunma mekanizmasıdır (24,25,16). Bu mekanizma anksiyeteden kurtulma, duygusal yönden karar alma ve yeni bağılıklar kurma gibi çabalarda kullanılır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içeren internal ve eksternal uyaranlar kognatör alt sistemde girdiler olarak etki yapar (24,25). Ör: hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalara hemşirenin vereceği eğitimler hastaların başetme sistemlerini geliştirecek, tedaviye daha iyi uyum sağlamalarına fırsat verecektir (25,16,28).

ADAPTİF ALANLAR



Şekil 2. Adaptif Alanların Şeması (25)

1. Fizyolojik Alan

Çevreden kaynaklanan uyaranlara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar ile ilişkilidir. Bu şekildeki davranış hücrelerin, dokuların ve insan bedenini kapsayan sistemlerin tümünün fizyolojik aktivitelerinin belirtisidir. Uyaranlar adaptif veya etkisiz davranışı oluşturan başa çıkma mekanizmalarını harekete geçirir. Bu durumda, başa çıkma mekanizmaları fizyolojik işlev görmeyle ilgili olanlardır ve meydana gelen cevaplar fizyolojik davranışlardır. Başa çıkma mekanizmalarının onları etkileyen uyaranlara karşı adapte olup olmadığını gösteren kişinin bedensel davranışdır (24,25).

Fizyolojik uyum, kişinin fizyolojik bütünlüğü ile ilişkilidir ve beş temel fizyolojik ihtiyacı (oksijen, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme, korunma) ve dört süreci (duyular, sıvı-elektrolit, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyon) içerir (24,25).

2. Benlik Kavramı Alanı

Benlik kavramı, belirli bir zaman süresi boyunca bireyin kendisi hakkında edinmiş olduğu inanç ve duyguların bileşimidir. Özellikle kişinin fizyolojik ve akılsal görünüşleri üzerine odaklanır. Ben kavramı alanının altta yatan temel gereksinimi, psikik bütünlük olarak tanımlanmaktadır (24,25).

Fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere iki ana bileşeni vardır. Fiziksel ben; kişinin beden imajı, görünüm ve duygu düzeyi olarak tanımlanırken kişisel ben; moral-ahlaki-spirüüel değerler, idealler, davranışlar ve kişisel standartların uyumu ile ilişkilidir (24,25).

3. Rol Fonksiyon Alanı

Roy, rolü ‘kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan ve bu pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesi’ olarak tanımlar. Rol, toplumun işlev gören bir ünitesi olarak kişinin bir pozisyonundan başka bir pozisyona geçtiğinde kendisinden beklenen davranışlar olarak da tanımlanır (24,25).

Roy’a göre kişinin üstlendiği üç çeşit rol vardır.

Birincil Rol: Kişinin yaşamında yer alan davranışların temelini oluşturur.

İkincil Rol: Birincil rol ve gelişimsel durum ile ilgili görevlerin bileşimidir.

Üçüncül rol: İkincil rolle ilişkili rollerdir. Genellikle kişinin seçimine bağlıdır. Geçici rollerdir ve zevkler doğrultusunda gelişir (24,25).

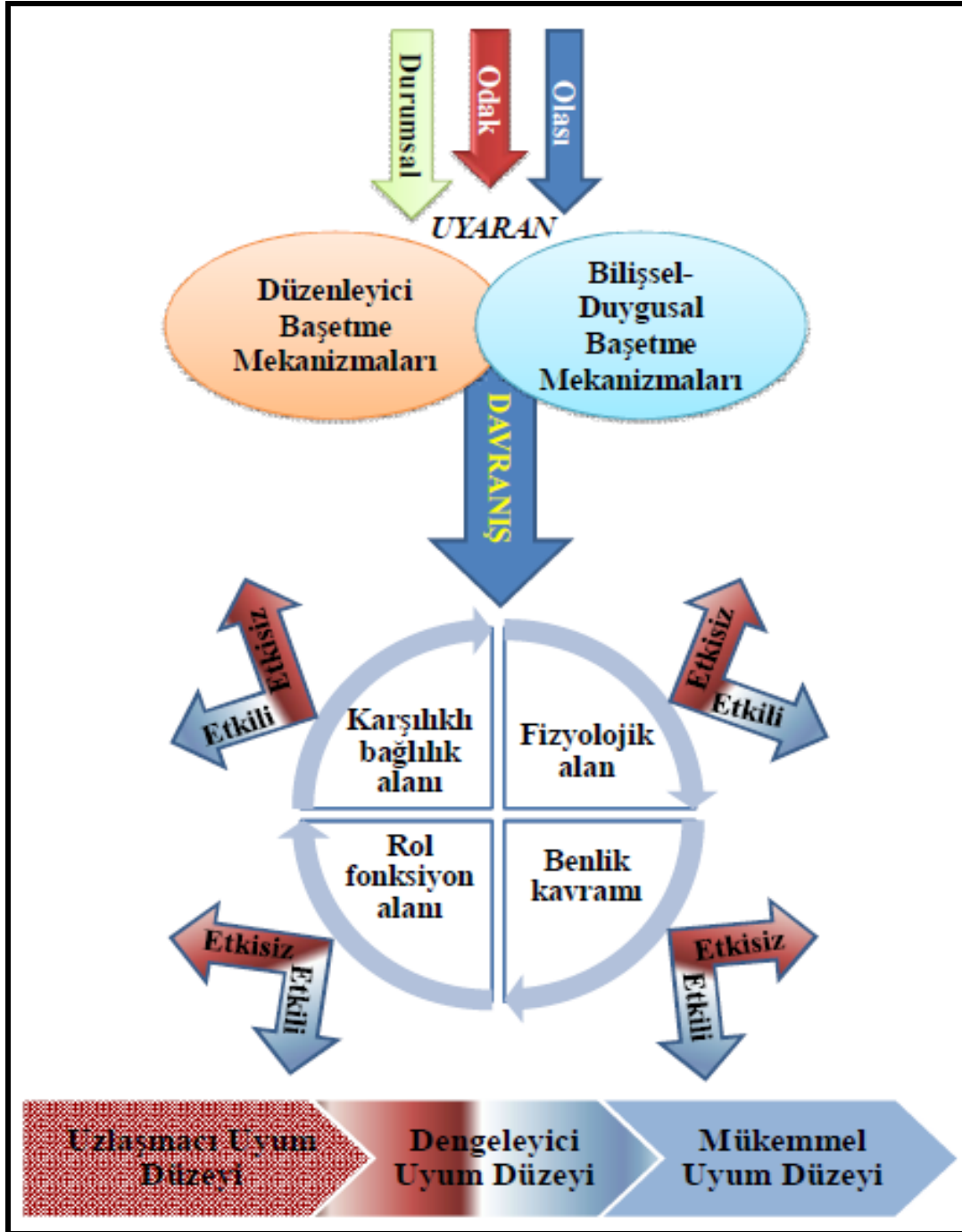
Bu rolleri örnekle açıklayacak olursak; 35 yaşında hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyin birincil rolü; üretken erkek olması, ikincil rolü; baba, eş, memur olması, üçüncül rolü ise santraç kulübüne üye olmasıdır (24,25).

4. Karşılıklı Bağlılık Alanı

Kişinin ayrıcalıklı bireylerle ve destek sistemleriyle aralarındaki ilişkilerini içerir. Bu süreçte psikik bütünlüğünü devam ettirmek isteyen birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılamaya çalışır. Karşılıklı bağlanma alanı ikili özel ilişki üzerine odaklanır (24,25):

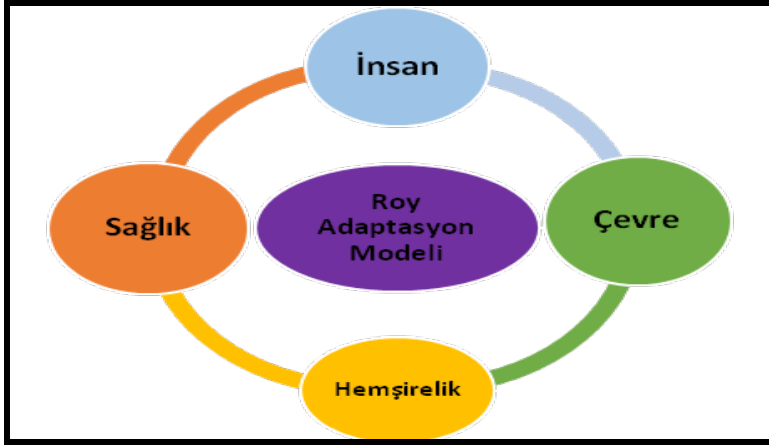
En yakın kişi: Kişinin en fazla değer verdiği insan bu gruba girer. Bu iki kişi yaşamları boyunca birlikte dirler ve arasında sevgi, ilgi ve değer verme vardır (24,25).

Destek sistemler: Bu kişilere karşı da sevgi, ilgi ve değer verme gibi duygular vardır ama ilişkinin anlamı ve derinliği farklıdır. Yakın çevredeki kişiler, çalışma arkadaşları ve evde beslenen evcil hayvanlar bu gruba girer. Karşılıklı özel ilişkiler birbirine bağlanma biçiminin odağıdır. Bağlılık diğer bireyler ile yakın ilişki için bir gereksinim, kendi bakımı için destek ve onaylanmak olarak gösterilir. Karşılıklı bağlanma, ‘alma ve verme’ uçları arasında bir denge olarak görülür (24,25).



Şekil 3. Roy Adaptasyonunun Uyarıların ve Adaptasyon Alanlarının Şeması (29)

B. Modeldeki Kavramlar



Şekil 4. Roy Adaptasyon Modelindeki Kavramlar (25)

1. İnsan

Roy insanı 'holistik, adaptif bir sistem' olarak tanımlar. 'Holistik' kavramı insanın fikirleri ve davranışlarının anlamı ile ilişkilendirilir. İnsan parçaların toplamından daha fazladır ve çeşitlilik gösterir. 'Adaptif bir sistem' kavramı ise modelin bilimsel varsayımlarında yer alır. İnsan düşünceleri, duyguları, bilinç durumu ve yüklediği anlamlar ile çevreye uyum sağlayabilmek için değişebilen ve çevreyi değiştirebilen bir varlıktır (25).

Sistemi anlamak, adaptif bir sistem olan insanı anlamak için oldukça önemlidir. Sistem bağımsız olabileceği gibi parçaların birbiriyle ilişkisi nedeniyle gerektiğinde bir bütün olarak fonksiyon görebilir. Basit bir sistem, girdi, çıktı, kontrol ve geri bildirim basamaklarını içeren dinamik bir süreçtir (25).

2. Çevre

Roy'un hemşirelik modelinde ikinci önemli kavramdır. Roy'a göre çevre, kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar, durumlar ve etkililerdir. Çevre hem iç hem de dış faktörleri içerir ve çevrenin sürekli değişimi adaptif cevaplar vermesi

için kişiyi uyarır. Kişi bu değişim durumlarına göre yeni cevaplar verme yeteneğine sahiptir (24,25).

Çevredeki değişikliklere adapte olmak için kişinin fazla enerjiye ihtiyacı vardır. Kişi çevre ve şimdiki adaptasyon düzeyine dayanarak bir cevap oluşturur. Cevaplar etkili ya da etkisiz olabilir (24,25).

3. Sağlık

Modelin üçüncü büyük kavramı olan sağlık, kişi ve çevre kavramlarının anlaşılması sonucu netlik kazanır. Kişi değişen bir çevrede, sürekli büyüyen ve gelişen adaptif bir sistemdir. Roy, her kişinin yaşamında kendine özgü bir hedefi ve bu hedefi yerine getirme potansiyeli olduğuna inanır. Tamamlanmış ve bütün bir kişi olma, kişinin yaşamdaki hedefini gerçekleştirmesini yansıtır (24,25).

Sağlık ve hastalık bireyin bütün yaşamı boyunca kaçınılmaz ve hemşireliği ilgilendiren bir durumdur. Başa çıkma mekanizmaları yetersiz olursa sonuç hastalıktır. Birey sürekli uyum gösteriyorsa sonuç sağlıklıdır (24,25).

4. Hemşirelik

Roy'un adaptasyon modeli, hemşireliği bir bilim olarak görür. Model, hemşirelik biliminin gelişmesine katkı sağlar ve hemşirelik uygulamasına rehberlik eder. Gelişmiş bir bilgi sistemi olan hemşirelik bilimi, kişinin sağlık durumlarını olumlu biçimde etkiler, süreçleri devamlı gözler, bunları sınıflandırır ve aralarında bağlantı kurar (24,25).

Uygulamalı bir bilim disiplini olarak hemşirelik, insan sağlığını olumlu yönde etkilemek üzere insana gerekli olan temel hizmetleri sağlamak amacıyla bilimsel bilgilerin bir bütün olarak kullanılmasıdır. Hemşireliği başka disiplinlerden ayıran özel aktiviteler hemşirelik süreci olarak ifade edilir (24,25).

C. Roy Adaptasyon Modelinin İlkeleri

1. Birey biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütündür ve bu bütünlüğü korumaya çalışır.
2. Etkileşme iç ve dış uyaranların değişimlerine uyumu gerektirir.
3. Birey uyum için doğuştan ya da sonradan kazandığı uyum mekanizmalarını kullanır.
4. Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleridir.
5. Birey çevre değişimlerine, olumlu tepki verecek biçimde uyum sağlamalıdır.
6. Bireyin baş edebilme yeteneği ve çevresel değişikliklerin derecesi bireyin uyumunu etkileyen faktörlerdir.
7. Bireyi olumlu cevaba götürecek bir uyarının, bireyin uyum alanı içinde bulunup bulunmaması uyum davranışını etkiler.

Birey dört uyum alanı içinde değerlendirilir (24, 25).

Bireye destekleyici eğitimler vermek, hasta yakınlarının hastaya desteklerini arttırmak ve bireyin kendi destek sistemlerini harekete geçirmesine yardımcı olmak Roy Adaptasyon Modelinin amacıdır (25).

Hemodiyaliz hastalarının yaşamında yol açtığı zorunlu yaşam değişimleri stresör olarak algılanmakta, stresle etkili baş edilmezse kriz ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları olarak, psikoterapi, telkin, açıklama, psikososyal desteklerin arttırılması, hastanın beden imajı özgüvenini desteklemeye yönelik faaliyetler yapılması planlanabilir (30).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Hemodiyaliz hastalarına Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitimin hemodiyaliz hastalarının stres, psikososyal uyum ve öz bakım gücüne etkisini değerlendirmek amacı ile randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, 01 Eylül 2016 – 10 Temmuz 2017 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Bölümüne ayaktan hemodiyaliz tedavisi için gelen hastalar belirlenerek eğitimler evlerinde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Bölümünde ayaktan diyaliz tedavisi gören 80 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemine; evrenden hastalar randomize şekilde Pazartesi- Çarşamba-Cuma günleri diyaliz seansına gelen toplam 40 kişi deney, Salı- Perşembe-Cumartesi günleri diyaliz seansına gelen toplam 40 kişi ise kontrol grubuna alındı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Bireylerde iletişime engel olacak işitme ve görme engelinin bulunmaması,
2. Tanılanmış psikiyatrik hastalığı olmaması,
3. Okuma-yazma ve Türkçe biliyor olması,
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
5. Hemodiyaliz tedavisi alıyor olmasıdır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Bireylerde iletişime engel olacak işitme ve görme engelinin bulunması,
2. Tanılanmış psikiyatrik hastalığı olması,
3. Okuma-yazma ve Türkçe bilmiyor olması,
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması,
5. Hemodiyaliz tedavisi alıyor olmaması,
6. Terminal döneme girmiş olmasıdır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız ve Kontrol Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları, Kronik Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları, Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Evde ve klinikte verilen eğitim ve izlem

Kontrol Değişkenleri: Bu değişkenler aşağıdaki tabloda yer alan değişkenlerdir;

Tanıtıcı Özellikler		Deney n(%)	Kontrol n(%)	X ²	p
Cinsiyet	Kadın	21 (52.5)	22 (57.9)	0.229	0.632
	Erkek	19(47.5)	16(42.1)		
Yaş	20-39 yaş	13(32.5)	7(18.4)	2.032	0.362
	40-49 yaş	5(12.5)	6(15.8)		
	50 ve üstü	22(55.0)	25(65.8)		
En son bitirilen okul	İlköğretim/altı	30(75.0)	31(81.6)	0.495	0.482
	Lise ve üzeri	10(25.0)	7(18.4)		
Medeni durum	Evli	32(80.0)	31(81.6)	0.031	0.860
	Bekar	8(20.0)	7(18.4)		
Gelir durumu	Düşük	7(17.5)	12(31.6)	41.769	0.000
	Orta	32(80.0)	20(52.6)		
	Yüksek	1(2.5)	6(15.8)		
Sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşama	Evet	5(12.5)	6(15.8)	0.174	0.677
	Hayır	35(87.5)	32(84.2)		
Çalışma durumu	Emekli	9(22.5)	14(36.8)	24.077	0.000
	Çalışıyor	8(20.0)	2(5.3)		
	Çalışmıyor	23(57.5)	22(57.9)		
Yaşadığı yer	İl merkezi	37(92.5)	34(89.5)	0.640	0.708
	İlçe/köy	3(7.5)	4(10.5)		
Alışkanlıklar	Sigara	10(25.0)	10(26.3)	1.172	0.760
	Alkol/sigara	4(10.0)	4(10.5)		
	Hiçbiri	26(65.0)	24(63.2)		
Hemodiyaliz giriş yolu	Katater	5(12.5)	5(13.2)	0.008	0.931
	Fistül/Greft	35(87.5)	33(86.8)		
Haftada diyalize giriş günü	İki gün	8(20.0)	8(21.1)	0.013	0.908
	Üç gün	32(80.0)	30(78.9)		
BY dışında tedavi görülen hastalık	Var	13(32.5)	19(50.0)	2.467	0.116
	Yok	27(67.5)	19(50.0)		
D.M. hastalığı bulunması	Var	7(17.5)	21(55.3)	12.077	0.001
	Yok	33(82.5)	17(44.7)		
D.M. tipi	Tip1	0(0)	7(33.3)	0.078	0.141
	Tip2	7(100.0)	14(66.7)		
Hipertansiyon hastalığı bulunması	Var	26(65.0)	23(60.5)	0.167	0.683
	Yok	14(35.0)	15(39.5)		
Kalp hastalığı hastalığı bulunması	Var	6(15.0)	13(34.2)	3.903	0.048
	Yok	34(85.0)	25(65.8)		
Yardımcı bireylerin bulunması	Var	36(90.0)	33(86.8)	0.663	0.734
	Yok	4(10.0)	5(13.2)		
Alternatif yöntemlere başvurma	Var	16(40.0)	10(26.3)	1.642	0.200
	Yok	24(60.0)	28(73.7)		
Hastalığı nedeniyle ameliyat olma	Var	40(100.0)	36(94.7)	0.142	0.234
	Yok	0(0)	2(5.3)		
Diyaliz giriş yolunu korumaya özen gösterme	Evet	39(97.5)	36(94.7)	0.526	0.610
	Hayır	1(2.5)	2(5.3)		
Diyalizi erken terk etme	Evet	1(2.5)	3(7.9)	0.280	0.352
	Hayır	39(97.5)	35(92.1)		
Organ nakli geçirme	Evet	4(10.0)	1(2.6)	0.184	0.359
	Hayır	36(90.0)	37(97.4)		
Kesin KBY tanısı ne zaman konuldu (X±S.S.)		9.9±8.04	10.8±7.5	-0.470	0.640
Kaç aydır diyalize giriyorsunuz (X±S.S.)		68.3±50.1	81.4±9.4	-0.928	0.357
Kuru ağırlığınız ne kadar (X±S.S.)		92.4±18.6	98.3±11.3	0.201	0.841
Diyalize geliş ağırlığınız ne kadar (X±S.S.)		8.0±1.4	8.5±1.0	0.144	0.886
Şeker hastalığı süresi (X±S.S.)		19.1±7.8	21.0±9.3	-0.473	0.640
Yüksek tansiyon hastalığı süresi (X±S.S.)		15.1±9.8	24.4±52.6	0.171	0.384
Kalp hastalığı süresi		5.8±6.8	7.5±5.2	0.919	0.551

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri 01 Eylül – 30 Kasım 2016 tarihleri arasında toplandı. Ön test verileri için deney ve kontrol grubuna (80 hasta) tanıtıcı bilgi formu, kronik diyaliz hastalarının hastalıklarına yönelik öz-bakım gücünü değerlendirme ölçeği, hemodiyaliz stresör ölçeği ve hastalığa psikososyal uyum- öz bildirim ölçeği uygulandı. Ön testten sonra deney grubundaki hastalara evlerinde ve klinikte ayda 2 defa olmak üzere 3 ayda 6 kez eğitim yapıldı. Eğitimlerde Roy Adaptasyon Modeli kullanıldı. İki ay boyunca ay sonlarında eğitim sonrası deney grubuna ara testler uygulandı (1. ve 2. ara test). 3. ayın sonunda ise hem deney hemde kontrol gruplarına (80 hasta) yine tanıtıcı bilgi formu ve çalışmada kullanılan ölçekler uygulanarak son test verileri elde edildi. Çalışmada kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarına herhangi bir eğitim verilmedi. Bu grubun eğitim gereksinimleri hemodiyaliz kliniğinde çalışan hemşireler tarafından gerçekleştirildi ve kontrol grubuna ara testler uygulanmayıp sadece ön test ve son testler uygulandı.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

1. Tanıtıcı Bilgi Formu,
2. Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği
3. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği
4. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği kullanılmıştır.

3.8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Verilerin toplanmasında çalışmaya alınan bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu; sosyo-Demografik Özellikler (9 soru) ve Hastalığa İlişkin Özellikleri (15 soru)içeren toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

3.8.2.Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği (Ek-2)

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastaları için Besey Ö (2010) tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenilirliği yapılan bir ölçektir. Öz Bakım Gücü Ölçeği; bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay, 22 maddeden oluşan ve 0-2 arası puanlanan üçlü likert tipi bir ölçektir. Bireyin öz-bakım davranışını günlük yaşamda uygulama durumuna göre ifade etmesi için, her bir maddeyi okuyarak kendine uygun olan seçeneklerinden birini seçmesi ve işaretlemesi istenir. Ölçekte 12, 22 numaralı ifadeler ters yazılmıştır. Bu ifadelerin puanlaması ters çevrilerek yapılır. Her madde ‘her zaman uygularım, bazen uygularım ve hiç uygulamam’ şeklinde yanıtlanır. Formun puanlamasında ‘her zaman uygularım yanıtına 2 puan, bazen uygularım yanıtına 1 puan, hiç uygulamam yanıtına 0 puan’ verilmiştir. Ölçekten alınan puanlar 0-44 arasındadır. Alt boyutların puanlaması ise; her bir alt boyutun altında yer alan madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Buna göre ilaç kullanımı 0-12, diyet 0-10, kendini izleme 0-8, hijyenik bakım 0-4, ruhsal durum 0-6 arasında puan alır. Analiz sonucunda elde edilen düşük puanlar öz-bakım gücünün iyi olmadığını, yüksek puanlar ise iyi olduğu şeklinde değerlendirilir. Besey’in çalışmasında Cronbach alfa değerleri hemodiyaliz grubunda (n=175) alt boyutlar bazında 0,56 ile 0,68 arasında, tüm ölçekte 0,75’tir. Periton diyalizi grubunda (n=125) 0,45 ile 0,63 arasında ve tüm ölçekte 0,72’dir (9,31). Bu çalışmada ise Cronbach alfa sayısı 0.73 olarak bulunmuştur.

3.8.3. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (Ek-3)

Baldree ve ark. (1982) Hemodialysis Stressor Scale orijinal adıyla geliştirdiği ölçek, Kara (2004) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği’nde hemodiyaliz hastalarının tedavi ile ilişkili algılanan fizyolojik (6 madde) ve psikososyal stresörler (23 madde) sıralanmaktadır. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği beşli Likert tipinde ölçek olup, “Her zaman” 5, “Çoğu zaman” 4, “Bazen” 3, “Nadiren” 2, “Hiçbirzaman” 1 puan olarak kodlanır. Fizyolojik Hemodiyaliz Stresör alt boyut puanı 6 ile 30 puan arasında, Psikososyal Hemodiyaliz Stresör alt boyutu puanı 23 ile 115 arasında değişmektedir. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı 29 ile 145 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi algılanan stres düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlandığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında

Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.77, madde-toplam puan korelasyonu katsayıları (r) 0.22-0.49 ($p<.0001$) (1. madde hariç: $r=0.12$, $p=.02$) bildirilmiştir (9,32,33). Bu çalışmada ise Cronbach alfa sayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

3.8.4. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (Ek-4)

Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen ve hastalığa psikososyal uyumu değerlendiren Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği, bireylerin diğer bireylerle ve sosyo-kültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini ölçer (9,1,26,34).

Ölçek 46 madde ve 7 alt gruptan oluşmaktadır. Bu alt gruplar; Sağlık Bakımına Oryantasyon, Meslek/İş Çevresi, Aile Çevresi, Cinsel İlişkiler, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre ve Psikolojik Alandır. Her alan için uyumun değişen seviyelerini belirleyen dört tanımlayıcı ifade kullanılmaktadır. Hastalardan bu dört tanımlayıcı ifadeden kendi kişisel deneyimlerini en iyi/en yakın şekilde tanımlayan yanıtı seçmesi istenmektedir. Her bir madde 0-3 arası puanlanır. Hastalıktan bu yana büyük oranda olumsuz değişiklikler 3 puanla, değişiklik olmaması ya da olumlu değişiklikler 0 puanla değerlendirilir. Ölçekten elde edilen puan 0-138 arasındadır (9,1,26,34,35). Bu ölçekten, düşük puan elde edilmesi hastalığa “iyi psikososyal uyumu”, yüksek puan elde edilmesi hastalığa “kötü psikososyal uyumu” gösterir (9,1,26, 34,35).

Adaylar tarafından (1995) “Akut ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıktaki Uyum, Adaptasyon, Algı ve Öz Bakım Yönelimleri” isimli doktora tezinde bu ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada alt gruplar için güvenirlik katsayısı sırası ile 0.87, 0.85, 0.80, 0.95, 0.89, 0.93, 0.83, tüm ölçek için 0.94 olarak belirlenmiştir (9,1,26,34). Akın ve Durna’nın kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumunu değerlendirdikleri çalışmada da güvenirlik katsayıları alt gruplar için 0.71- 0.89 arasında, tüm ölçek için 0.90 olarak bulunmuştur (9,1,34). Bu çalışmada ise Cronbach alfa sayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanma Süreci

Veri toplamaya başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaları konusunda destekleri sağlandı. Hastaların daha rahat yanıt verebilmeleri amacıyla formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Servisinde ve hastaların evlerinde uygulandı. Bireylerin formları yanıtlama süreleri 15-20 dakika sürdü. Görüşmeler esnasında terminal dönemde olan iki hasta kontrol grubundan çıkarılmıştır ve kontrol grubunda çalışmaya 38 hasta ile devam edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma kapsamına alınan diyaliz hastalarına gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra katılmak isteyenlerden sözlü onam alındı. Bireylere, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri belirtildi. Kontrol grubundaki bireylere son test ölçümünden sonra araştırmacı tarafından hazırlanan kitapçık verildi. Araştırmanın yapılabilmesi için; Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Bölümü Anabilim Dalı Başkanlığından yazılı izin alındı. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan "**15.08.2016/220 sayılı**" etik kurul kararı ile onay alındı (Ek7).

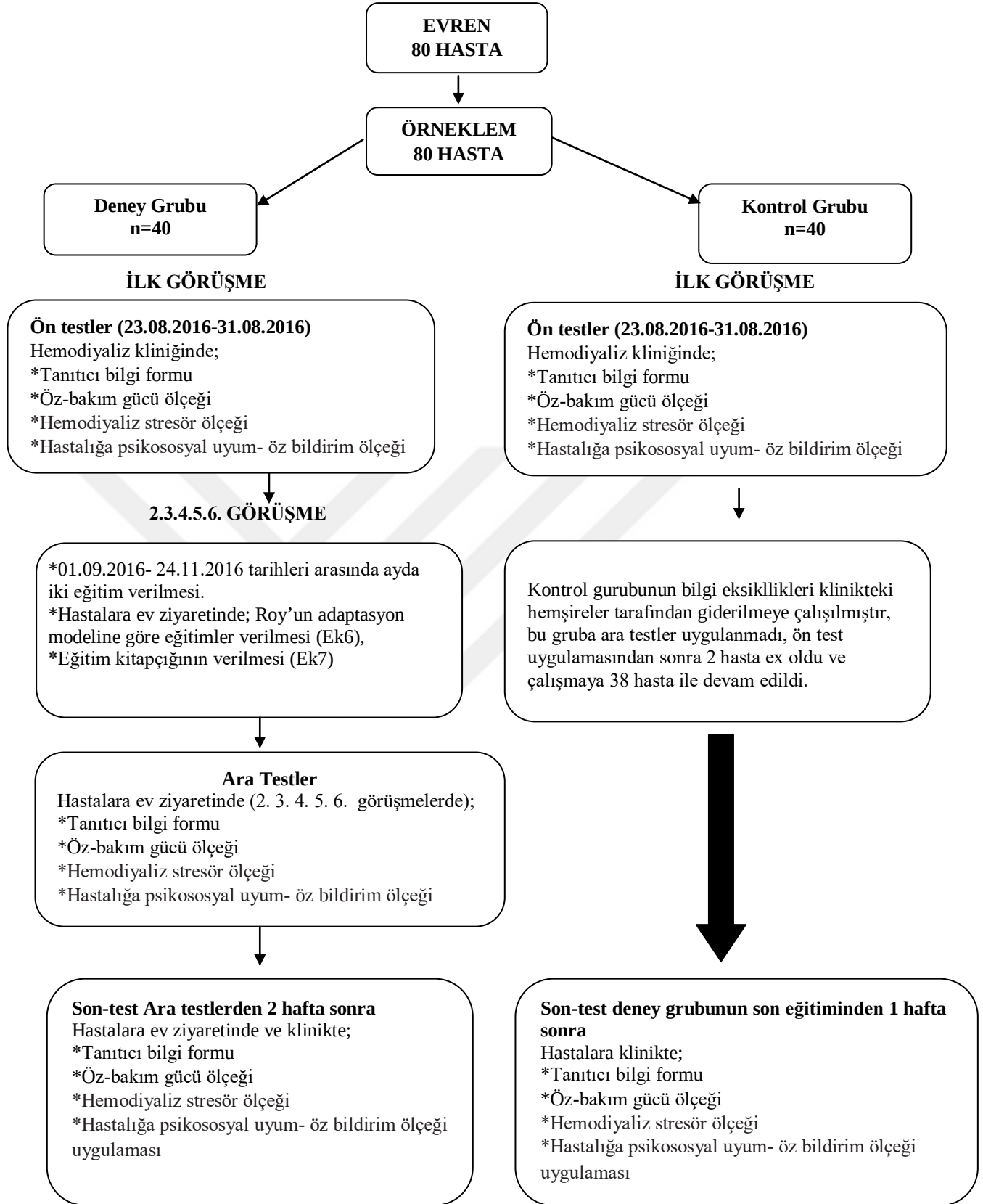
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programında yapıldı. Çalışma verilerinin normallik dağılımları shapiro wilks testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, bağımsız iki grup sayısal verilerin karşılaştırılmasında normal dağılımlar için bağımsız örneklem t testi, deney grubunun 4 farklı zamanda alınan ölçümleri için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (anlamli farklılıkların kaynağını bulmak için ikili grup karşılaştırmaları post hoc analiziyle yapılmıştır), kontrol grubunun ön ve son testleri arasındaki farklar bağımlı gruplarda t testi, ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise korelasyon katsayılarından yararlanılmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırma herhangi bir sınırlılığıa sahip değildir. Bu nedenle araştırma sonucu evrene genellenebilir.





Şekil 5. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Roy Adaptasyon Modeline göre verilen hemşirelik girişiminin hemodiyaliz hastalarının stres durumu, psikososyal uyum sağlama yeteneği ve öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular;

✓ Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

✓ Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

✓ Deney Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

✓ Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

✓ Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

✓ Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin Bulguları başlıkları altında sunulmuştur.

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan Hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde deney grubundaki bireylerin; %52.5’inin kadın, %55’inin 50 ve üzeri yaşta olduğu, %75’inin eğitim durumunun ilköğretim ve altı olduğu, %80’inin evli, %87.5’inin sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşamadığı, %92.5’inin il merkezinde yaşadığı, %65’inin kötü alışkanlıklarının olmadığı, %87.5’inin hemodiyaliz giriş yolunun fistül olduğu, %80’inin haftada 3 kez diyaliz tedavisi aldığı, %67.5’inin böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğü bir hastalığının olmadığı, şeker hastalığı bulunan kişilerin %100’ünün Tip 2 DM olduğu, %65’inin hipertansiyon hastalığının olduğu, %90’ının ailesinde hastaya yardımcı olan bireyler olduğu, %60’ının hastalık nedeniyle alternatif yöntemlere başvurduğu, %100’ünün hastalık nedeniyle en az bir defa ameliyat geçirdiği, %97.5’inin diyaliz giriş yolunu korumaya özen gösterdiği, %97.5’inin diyaliz erken terketmediği, %90’ının organ nakli olmadığı tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki bireylerin ise; %57.9’unun kadın, %65.8’inin 50 ve üzeri yaşta olduğu, %81.6’sının eğitim durumunun ilköğretim ve altı olduğu, %81.6’sının evli, %84.2’sinin sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşamadığı, %89.5’inin il merkezinde yaşadığı, %63.2’sinin kötü alışkanlıklarının olmadığı, %86.8’inin hemodiyaliz giriş yolunun fistül olduğu, %78.9’unun haftada 3 kez diyaliz tedavisi aldığı, %50’sinin böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğü bir hastalığının olmadığı, şeker hastalığı bulunan kişilerin %66.7’sinin Tip 2 DM olduğu, %60.5’inin hipertansiyon hastalığının olduğu, %86.8’inin ailesinde hastaya yardımcı olan bireyler olduğu, %73.7’sinin hastalık nedeniyle alternatif yöntemlere başvurduğu, %94.7’sinin hastalık nedeniyle en az bir defa ameliyat geçirdiği, %94.7’sinin diyaliz giriş yolunu korumaya özen gösterdiği, %92.1’inin diyaliz erken terketmediği, %97.4’ünün organ nakli olmadığı tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki anlamlılık incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Deney ve kontrol grupları ile tanımlayıcı özellikler arasındaki fark karşılaştırıldığında; gruplar ile gelir durumu, çalışma durumu, şeker hastalığı varlığı ve kalp hastalığı varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre; deney grubundakilerin %80'inin gelir durumu orta, %57.5'i çalışmıyor, %82.5'inde şeker hastalığı ve % 85.0' nda kalp hastalığı bulunmadığı bulunmuştur. Kontrol grubunda ise %52.6'sının gelir durumu orta, %57.9'u çalışmıyor, %55.3'ünde şeker hastalığı bulunduğu ve %65.8'inde kalp hastalığının olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Deney (9.9 ± 8.04) ve kontrol (10.8 ± 7.5) grubunun KBY tanısı alma süreleri, deney (68.3 ± 50.1) ve kontrol (81.4 ± 9.4) grubunun diyalize girme süreleri, deney(92.4 ± 18.6) ve kontrol (98.3 ± 11.3) grubunun kuru ağırlıkları, deney (8.0 ± 1.4) ve kontrol (8.5 ± 1.0) grubunun diyalize geliş ağırlıkları, deney (19.1 ± 7.8) ve kontrol (21.0 ± 9.3) grubunun şeker hastalığı süreleri, deney (15.1 ± 9.8) ve kontrol (24.4 ± 52.6) grubu hipertansiyon hastalığı süreleri, deney(5.8 ± 6.8) ve kontrol (7.5 ± 5.2) grubu kalp hastalığı süreleri istatistiksel olarak incelendiğinde değerlerin ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		Deney n(%)	Kontrol n(%)	X ²	p
Cinsiyet	Kadın	21 (52.5)	22 (57.9)	0.229	0.632
	Erkek	19(47.5)	16(42.1)		
Yaş	20-39 yaş	13(32.5)	7(18.4)	2.032	0.362
	40-49 yaş	5(12.5)	6(15.8)		
	50 ve üstü	22(55.0)	25(65.8)		
En son bitirilen okul	İlköğretim/altı	30(75.0)	31(81.6)	0.495	0.482
	Lise ve üzeri	10(25.0)	7(18.4)		
Medeni durum	Evli	32(80.0)	31(81.6)	0.031	0.860
	Bekar	8(20.0)	7(18.4)		
Gelir durumu	Düşük	7(17.5)	12(31.6)	41.769	0.000
	Orta	32(80.0)	20(52.6)		
	Yüksek	1(2.5)	6(15.8)		
Sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşama	Evet	5(12.5)	6(15.8)	0.174	0.677
	Hayır	35(87.5)	32(84.2)		
Çalışma durumu	Emekli	9(22.5)	14(36.8)	24.077	0.000
	Çalışıyor	8(20.0)	2(5.3)		
	Çalışmıyor	23(57.5)	22(57.9)		
Yaşadığı yer	İl merkezi	37(92.5)	34(89.5)	0.640	0.708
	İlçe/köy	3(7.5)	4(10.5)		
Alışkanlıklar	Sigara	10(25.0)	10(26.3)	1.172	0.760
	Alkol/sigara	4(10.0)	4(10.5)		
	Hiçbiri	26(65.0)	24(63.2)		
Hemodiyaliz giriş yolu	Katater	5(12.5)	5(13.2)	0.008	0.931
	Fistül/Greft	35(87.5)	33(86.8)		
Haftada diyalize giriş günü	İki gün	8(20.0)	8(21.1)	0.013	0.908
	Üç gün	32(80.0)	30(78.9)		
BY dışında tedavi görülen hastalık	Var	13(32.5)	19(50.0)	2.467	0.116
	Yok	27(67.5)	19(50.0)		
D.M. hastalığı bulunması	Var	7(17.5)	21(55.3)	12.077	0.001
	Yok	33(82.5)	17(44.7)		
D.M. tipi	Tip1	0(0)	7(33.3)	0.078	0.141
	Tip2	7(100.0)	14(66.7)		
Hipertansiyon hastalığı bulunması	Var	26(65.0)	23(60.5)	0.167	0.683
	Yok	14(35.0)	15(39.5)		
Kalp hastalığı hastalığı bulunması	Var	6(15.0)	13(34.2)	3.903	0.048
	Yok	34(85.0)	25(65.8)		
Yardımcı bireylerin bulunması	Var	36(90.0)	33(86.8)	0.663	0.734
	Yok	4(10.0)	5(13.2)		
Alternatif yöntemlere başvurma	Var	16(40.0)	10(26.3)	1.642	0.200
	Yok	24(60.0)	28(73.7)		
Hastalığı nedeniyle ameliyat olma	Var	40(100.0)	36(94.7)	0.142	0.234
	Yok	0(0)	2(5.3)		
Diyaliz giriş yolunu korumaya özen gösterme	Evet	39(97.5)	36(94.7)	0.526	0.610
	Hayır	1(2.5)	2(5.3)		
Diyalizi erken terk etme	Evet	1(2.5)	3(7.9)	0.280	0.352
	Hayır	39(97.5)	35(92.1)		
Organ nakli geçirme	Evet	4(10.0)	1(2.6)	0.184	0.359
	Hayır	36(90.0)	37(97.4)		
Kesin KBY tanısı ne zaman konuldu (X±S.S.)		9.9±8.04	10.8±7.5	-0.470	0.640
Kaç aydır diyalize giriyorsunuz (X±S.S.)		68.3±50.1	81.4±9.4	-0.928	0.357
Kuru ağırlığınız ne kadar (X±S.S.)		92.4±18.6	98.3±11.3	0.201	0.841
Diyalize geliş ağırlığınız ne kadar (X±S.S.)		8.0±1.4	8.5±1.0	0.144	0.886
Şeker hastalığı süresi (X±S.S.)		19.1±7.8	21.0±9.3	-0.473	0.640
Yüksek tansiyon hastalığı süresi (X±S.S.)		15.1±9.8	24.4±52.6	0.171	0.384
Kalp hastalığı süresi		5.8±6.8	7.5±5.2	0.919	0.551

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki Hemodiyaliz hastalarının ön test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (HSÖ), Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği (ÖBGDÖ) ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PSUÖBÖ) toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi göre gruplar arasında ön test hemodiyaliz stresör ölçeği, özbakım gücünü değerlendirme ölçeği, hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği ve alt boyutlarının ortalamaları bakımından farklılığı incelenmiş olup ÖBGDÖ alt boyutlarından hijyenik bakım alt boyutu, PSUÖBÖ ölçeği alt boyutlarından sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişki, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre alt boyutlarının ve PSUÖBÖ toplam ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; hijyenik bakım alt boyutunun ortalaması deney grubundaki hastalarda (5 ± 1) kontrol grubundaki hastalara (4 ± 1.3) göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu veriler deney grubundaki hastaların hijyenik bakımlarına daha çok önem verdiğini göstermektedir.

Deney (5.5 ± 3.9) ve kontrol (7.8 ± 4.5) grubu sağlık bakımına oryantasyon, deney (7.6 ± 2.4) ve kontrol (10.8 ± 3.3) grubu mesleki çevre, deney (6.2 ± 3.5) ve kontrol (9.8 ± 5.3) grubu aile çevresi, deney (8.7 ± 4.1) ve kontrol (10.7 ± 4.1) grubu seksüel ilişki, deney (2.9 ± 2.2) ve kontrol (4.9 ± 3.5) grubu geniş aile ilişkileri, deney (5.5 ± 2.8) ve kontrol (7.8 ± 4.6) grubu sosyal çevre alt boyutu, deney (43.9 ± 13.4) ve kontrol (60.7 ± 21.1) grubu ve hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği ortalamaları kontrol grubundaki hastalarda deney grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 2). Bu veriler kontrol grubundaki hastaların psikososyal uyum sağlama yeteneklerinin deney grubuna göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Ayrıca araştırma kapsamına alınan hemodiyaliz hastalarının ön test ölçekler ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak incelendiğinde deney grubundaki

bireylerin; fizyolojik (24.6±3.2), psikososyal (67.9±16.6), HSÖ toplam puan (92.5±18.6), ilaç kullanımı (8±1.4), diyet (7.5±2), kendini izleme (1.2±0.7), ruhsal durum (6.6±1.7), ÖBGDF toplam puan (28.2±5), psikolojik baskı (7.5±5.3) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin ise; fizyolojik (24.4±3.3), psikososyal (72.5±13.5), HSÖ toplam puan (96.9±14.7), ilaç kullanımı (7.4±2), diyet (7.4±1.7), kendini izleme (1.1±0.8), ruhsal durum (6.5±1.9), ÖBGDF toplam puan (26.5±5.1), psikolojik baskı (8.9±5) olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki anlamlılık incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları		Deney (Ort±S.S.)	Kontrol (Ort±S.S.)	t	p
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (HSÖ)	Fizyolojik	24.6±3.2	24.4±3.3	0.278	0.782
	Psikososyal	67.9±16.6	72.5±13.5	-1.344	0.183
	HSÖ toplam	92.5±18.6	96.9±14.7	-1.159	0.250
Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Alt Boyutları ve Genel Toplamı (ÖBGDÖ)	İlaç kullanımı	8±1.4	7.4±2	1.472	0.146
	Diyet	7.5±2	7.4±1.7	0.128	0.899
	Kendini izleme	1.2±0.7	1.1±0.8	0.108	0.915
	Hijyenik bakım	5±1	4±1.3	3.658	0.000
	Ruhsal durum	6.6±1.7	6.5±1.9	0.245	0.807
	ÖBGDÖ toplam	28.2±5	26.5±5.1	1.500	0.138
	Sağlık bakımına oryantasyon	5.5±3.9	7.8±4.5	-2.359	0.021
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (PSUÖBÖ)	Mesleki çevre	7.6±2.4	10.8±3.3	-4.806	0.000
	Aile çevresi	6.2±3.5	9.8±5.3	-3.543	0.001
	Seksüel ilişki	8.7±4.1	10.7±4.1	-2.208	0.030
	Geniş aile ilişkileri	2.9±2.2	4.9±3.5	-3.145	0.003
	Sosyal çevre	5.5±2.8	7.8±4.6	-2.701	0.009
	Psikolojik baskı	7.5±5.3	8.9±5	-1.196	0.236
	PSUÖBÖ toplam	43.9±13.4	60.7±21.1	-4.184	0.000

4.3. Deney Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test, Ara Testler ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki Hemodiyaliz hastalarının ön test, ara testler ve son test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3’de gösterilmiştir.

Uygulanan tekrarlı ölçümler varyans analizine göre deney grubunun 4 farklı zamanda ölçümleri alınan hemodiyaliz stresör ölçeği, özbakım gücünü değerlendirme ölçeği, hastalığa psikososyal uyum özbildirim ölçeği ve alt boyutlarının ortalamaları bakımından farklılığı incelenmiş olup sadece kendini izleme alt boyutunun ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre; fizyolojik alt boyutunun ortalaması 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte iken psikososyal alt boyutunun ortalaması 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, hemodiyaliz stresör ölçeğinin ortalaması ise 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermektedir ($p<0.05$).

İlaç kullanımı alt boyutunun ortalaması 1. ölçümden 2. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir artış ve 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan yine anlamlı bir artış göstermekte, diyet alt boyutunun ortalaması 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir artış göstermekte, hijyenik bakım alt boyutunun ortalaması 2. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir artış göstermekte, ruhsal durum alt boyutunun ortalaması ise 1. ölçümden 2. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir artış göstermekte, özbakım gücünü değerlendirme ölçeğinin ortalaması 1. ölçümden 2. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir artış ve 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan yine anlamlı bir artış göstermektedir ($p>0.05$).

Sağlık bakımına oryantasyon alt boyutunun ortalaması 1. ölçümden 2. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış ve 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan yine anlamlı bir azalış göstermekte, mesleki çevre alt boyutunun ortalaması 1. ölçümden 2.

ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış ve 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan yine anlamlı bir azalış göstermekte, aile çevresi alt boyutunun ortalaması 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, seksüel ilişki alt boyutunun ortalaması ise 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, geniş aile ilişkileri alt boyutunun ortalaması 1. ölçümden 2. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış ve 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan yine anlamlı bir azalış göstermekte, psikolojik baskı alt boyutunun ortalaması 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeğinin ortalaması 1. ölçümden 2. ölçüme kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış ve 3. ölçümden 4. ölçüme kadar istatistiksel açıdan yine anlamlı bir azalış göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Deney Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test, Ara Testler ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları		Ön Test	1. Ara Test	2. Ara Test	Son Test	F	p
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (HSÖ)	Fizyolojik	24.6±3.2	24.6±3.1	24.6±3.1	20.5±2.0	37.762	0.000
	Psikososyal	67.8±16.6	73.7±9.4	73.0±8.5	63.3±3.8	14.688	0.000
	HSÖ toplam	92.4±18.6	98.3±11.3	97.7±10.3	83.8±4.5	21.607	0.000
Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Alt Boyutları ve Genel Toplamı (ÖBGDÖ)	İlaç kullanımı	8.0±1.4	8.5±1.0	8.5±1.1	9.2±0.8	24.119	0.000
	Diyet	7.4±2.0	8.1±1.3	8.1±1.3	8.8±0.8	16.343	0.000
	Kendini izleme	1.1±0.7	1.2±0.4	1.2±0.4	1.3±0.6	1.331	0.270
	Hijyenik bakım	4.9±0.9	5.0±0.8	5.0±0.7	5.3±0.4	5.148	0.009
	Ruhsal durum	6.6±1.7	7.1±1.5	7.0±1.5	7.2±0.9	4.000	0.018
	ÖBGDÖ toplam	28.1±4.9	30.0±3.6	30.0±3.6	32.0±2.2	27.148	0.000
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (PSUÖBÖ)	Sağlık bakımına oryantasyon	5.5±3.9	3.8±2.9	3.7±2.8	1.9±1.6	23.451	0.000
	Mesleki çevre	7.6±2.4	6.5±2.5	6.8±2.3	5.9±2.1	13.715	0.000
	Aile çevresi	6.1±3.5	5.9±3.0	5.8±2.9	4.0±2.1	24.078	0.000
	Seksüel ilişki	8.7±4.0	8.3±3.6	8.3±3.6	6.0±3.7	22.112	0.000
	Geniş aile ilişkileri	2.8±2.1	1.9±1.9	1.8±1.8	0.8±1.0	21.547	0.000
	Sosyal çevre	5.4±2.7	3.8±2.3	3.8±2.4	2.6±2.2	39.848	0.000
	Psikolojik baskı	7.5±5.3	6.5±3.7	6.6±3.6	4.9±2.8	6.675	0.007
	PSUÖBÖ toplam	43.8±13.3	36.9±11.5	37.1±11.5	26.3±8.8	62.298	0.000

4.4. Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki Hemodiyaliz hastalarının ön test ve son test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’de gösterilmiştir.

Uygulanan eşleştirilmiş örneklem t testi göre 2 farklı zamanda ölçümleri alınan kontrol grubunun hemodiyaliz stresör ölçeği, özbakım gücünü değerlendirme ölçeği, hastalığa psikososyal uyum özbildirim ölçeği ve alt boyutlarının ortalamaları bakımından farklılığı incelenmiş olup ruhsal durum, sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişki, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre alt boyutunun ve hastalığa psikososyal uyum özbildirim ölçeğinin ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; ruhsal durum alt boyutunun ortalaması 1. zamandan 4. zamana kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir artış göstermektedir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Sağlık bakımına oryantasyon alt boyutunun ortalaması 1. zamandan 4. zamana kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, mesleki çevre alt boyutunun ortalaması 1. zamandan 4. zamana kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, aile çevresi alt boyutunun ortalaması 1. zamandan 4. zamana kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, seksüel ilişki alt boyutunun ortalaması 1. zamandan 4. zamana kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, geniş aile ilişkileri alt boyutunun ortalaması 1. zamandan 4. zamana kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermekte, hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeğinin toplam ortalaması 1. zamandan 4. zamana kadar istatistiksel açıdan anlamlı bir azalış göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test, Ara Test ve Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları		Ön Test	Son Test	t	p
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (HSÖ)	Fizyolojik	24.4±3.3	24.5±3.4	-0.183	0.856
	Psikososyal	72.5±13.5	72.2±10.4	0.198	0.844
	HSÖ toplam	96.9±14.7	96.7±11.7	0.122	0.904
Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Alt Boyutları ve Genel Toplamı (ÖBGDÖ)	İlaç kullanımı	7.4±2	7.5±1.7	-0.561	0.578
	Diyet	7.4±1.7	7.5±1.7	-0.598	0.554
	Kendini izleme	1.1±0.8	1±0.7	1.071	0.291
	Hijyenik bakım	4±1.3	4.1±1.2	-0.850	0.401
	Ruhsal durum	6.5±1.9	6.8±1.7	-2.182	0.036
	ÖBGDÖ toplam	26.5±5.1	27±4.7	-1.334	0.190
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (PSUÖBÖ)	Sağlık bakımına oryantasyon	7.8±4.5	6.1±3.8	3.788	0.001
	Mesleki çevre	10.8±3.3	8.5±3.3	5.338	0.000
	Aile çevresi	9.8±5.3	8.7±5.1	2.626	0.012
	Seksüel ilişki	10.7±4.1	9.3±4.5	3.224	0.003
	Geniş aile ilişkileri	4.9±3.5	4±3.3	2.538	0.015
	Sosyal çevre	7.8±4.6	7.3±4.6	2.490	0.017
	Psikolojik baskı	8.9±5	8.4±4.7	1.398	0.171
	PSUÖBÖ toplam	60.7±21.1	52.5±20.5	4.617	0.000

4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki Hemodiyaliz hastalarının son test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’de gösterilmiştir.

Gruplar arasında son test hemodiyaliz stresör ölçeği, özbakım gücünü değerlendirme ölçeği, hastalığa psikososyal uyum özbildirim ölçeği ve alt boyutlarının ortalamaları

bakımından farklılığı incelenmiş olup fizyolojik, psikososyal alt boyutları ve hemodiyaliz stresör ölçeği, ilaç kullanımı, diyet, kendini izleme, hijyenik bakım alt boyutu ve özbakım gücünü değerlendirme ölçeği, sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişki, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik baskı alt boyutları ve hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeğinin ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; fizyolojik, psikososyal alt boyutları ve hemodiyaliz stresör ölçeği, sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişki, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik baskı alt boyutları ve hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeğinin ortalaması kontrol grubundaki hastalarda deney grubundaki hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek iken ilaç kullanımı, diyet, kendini izleme, hijyenik bakım alt boyutu ve özbakım gücünü değerlendirme ölçeğinin ortalamaları deney grubundaki hastalarda kontrol grubundaki hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir ($p>0.05$).

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Son Test Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları		Deney (Ort±S.S.)	Kontrol (Ort±S.S.)	t	p
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (HSÖ)	Fizyolojik	20.5±2.1	24.5±3.4	-6.175	0.000
	Psikososyal	63.3±3.8	72.2±10.4	-4.952	0.000
	HSÖ toplam	83.9±4.6	96.7±11.7	-6.329	0.000
Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Alt Boyutları ve Genel Toplamı (ÖBGDÖ)	İlaç kullanımı	9.3±0.8	7.5±1.7	5.574	0.000
	Diyet	8.9±0.9	7.5±1.7	4.384	0.000
	Kendini izleme	1.4±0.7	1±0.7	2.134	0.036
	Hijyenik bakım	5.4±0.5	4.1±1.2	6.037	0.000
	Ruhsal durum	7.2±1	6.8±1.7	1.204	0.233
	ÖBGDÖ toplam	32.1±2.3	27±4.7	5.943	0.000
	Sağlık bakımına oryantasyon	2±1.7	6.1±3.8	-6.210	0.000
Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Alt Boyutları ve Genel Toplamı (PSUÖBÖ)	Mesleki çevre	5.9±2.1	8.5±3.3	-4.118	0.000
	Aile çevresi	4±2.1	8.7±5.1	-5.286	0.000
	Seksüel ilişki	6.1±3.8	9.3±4.5	-3.454	0.001
	Geniş aile ilişkileri	0.8±1.1	4±3.3	-5.613	0.000
	Sosyal çevre	2.6±2.3	7.3±4.6	-5.745	0.000
	Psikolojik baskı	5±2.9	8.4±4.7	-3.958	0.000
	PSUÖBÖ toplam	26.3±8.9	52.5±20.5	-7.235	0.000

4.6. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin Bulguları

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki Hemodiyaliz hastalarının Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 6’da gösterilmiştir.

Kolerasyon tablosunu incelediğimizde HSÖ ile psikosyal alt boyut arasında pozitif yönde çok yüksek ilişki olduğu bulunmuştur. Psikososyal uyum ölçeği ile sağlık bakımı, mesleki çevre, aile çevresi, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik baskı alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek ilişki olduğu bulunmuştur.

HSÖ ile fizyolojik alt boyut, hijyenik bakım alt boyutu ile ilaç kullanımı alt boyutu ve diyet alt boyutu, ÖBG ile ruhsal durum alt boyutu, sağlık bakımı alt boyutu ile fizyolojik alt boyutu, HSÖ, mesleki çevre alt boyutu ile psikososyal alt boyutu, HSÖ, geniş aile ilişkileri alt boyutu ile sağlık bakımı ve aile çevresi alt boyutları, sosyal çevre alt boyutları ile psikososyal alt boyutları, HSÖ, mesleki çevre, aile çevresi ve geniş aile ilişkileri alt boyutları, psikolojik baskı HSÖ, sağlık bakımı ve aile çevresi alt boyutu, PSUÖBÖ ile fizyolojik, psikolojik ve seksüel ilişki alt boyutları, HSÖ aralarında pozitif yönde orta derecede bir ilişki olduğu bulunmuştur.

İlaç kullanımı alt boyutu ile fizyolojik alt boyut ve HSÖ, diyet alt boyutu ile fizyolojik alt boyut ve HSÖ, hijyenik bakım alt boyutu ile HSÖ, ÖBG ile fizyolojik ve psikososyal alt boyutları, HSÖ arasında, sağlık bakımı alt boyutu ile ilaç kullanımı alt boyutu ve ÖBG, aile çevresi alt boyutu ile ilaç kullanımı alt boyutu, psikolojik baskı alt boyutu ile ÖBG, PSUÖBÖ ile ilaç kullanımı, hijyenik bakım alt boyutları, ÖBG arasında negatif yönde orta dereceli bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Kendini izleme alt boyutu ile diyet alt boyutu, ruhsal durum alt boyutu ile diyet ve kendini izleme alt boyutları, seksüel ilişki ile fizyolojik ve kendini izleme alt boyutları, arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki olduğu bulunmuştur.

Kendini izleme alt boyutu ile fizyolojik psikolojik alt boyutlar ve HSÖ, ruhsal durum alt boyutu ile fizyolojik alt boyutu, sağlık bakımı alt boyutu ile ruhsal durum alt boyutu, mesleki çevre alt boyutu ile kendini izleme ve ruhsal durum alt boyutları arasında geniş aile ilişkileri ile diyet ve ruhsal durum alt boyutları arasında, sosyal çevre alt boyutu ile kendini izleme alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği, Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 Fizyolojik	r	1															
2 Psikososyal	r	0.440															
3 HSÖ	r	0.676	0.959														
4 İlaç kullanım	r	-0.606	-0.483	-0.587													
5 Diyet	r	-0.502	-0.417	-0.500	0.422												
6 Kendini izleme	r	-0.248	-0.125	-0.181	0.332	0.225											
7 Hijyenik bakım	r	-0.396	-0.474	-0.514	0.670	0.516	0.294										
8 Ruhsal durum	r	-0.034*	-0.392	-0.332	0.304	0.215	0.224	0.359									
9 ÖBGDÖ	r	-0.532	-0.571	-0.636	0.811	0.716	0.491	0.816	0.617								
10 Sağlık bakımı	r	0.618	0.463	0.574	-0.696	-0.359	-0.375	-0.465	-0.237	-0.616							
11 Mesleki çevre	r	0.415	0.581	0.607	-0.275	-0.325	-0.087	-0.457	-0.248	-0.411	0.352						
12 Aile çevresi	r	0.412	0.445	0.495	-0.531	-0.276	-0.262	-0.499	-0.344	-0.553	0.555	0.567					
13 Seksüel ilişki	r	0.221	0.350	0.357	-0.396	-0.215	0.098	-0.428	-0.213	-0.371	0.337	0.442	0.468				
14 Geniş aile ilişkileri	r	0.486	0.375	0.461	-0.497	-0.227	-0.272	-0.385	-0.246	-0.468	0.575	0.396	0.687	0.313			
15 Sosyal çevre	r	0.416	0.571	0.600	-0.318	-0.303	-0.202	-0.479	-0.287	-0.454	0.485	0.688	0.684	0.420	0.550		
16 Psikolojik baskı	r	0.397	0.466	0.508	-0.424	-0.399	-0.346	-0.414	-0.319	-0.541	0.504	0.482	0.684	0.263	0.498	0.463	
17 PSUÖBÖ	r	0.548	0.613	0.675	-0.592	-0.398	-0.268	-0.595	-0.363	-0.647	0.712	0.733	0.888	0.635	0.741	0.815	0.744 1

*p<0.05

5. TARTIŞMA

Son yıllarda Roy Adaptasyon Modeli çeşitli hasta gruplarında çalışılmıştır. Bu çalışmalar genellikle tanımlayıcı türde yapılmış olmakla birlikte hemodiyaliz hastalarının öz bakım güçleri incelenmiştir (27,16). İlk kez deneysel türde olan bu çalışma ile hemodiyaliz hastalarına eğitimler Roy Adaptasyon Modeline göre verilmiştir. Çalışma grubuna yapılan eğitimlerin hastaların stres algılarına, öz bakım gücü ve uyum yeteneğine olumlu etki yapacağı ön görülmüştür.

Diyaliz hastalarının hastalık süreci ve uygulanan diyaliz tedavisi bir taraftan bir çok stresin gelişmesine sebep olurken diğer taraftan da hastaların psiko-sosyal uyum ve öz-bakım gücünü olumsuz yönde etkilemekte ve bu durum morbidite, mortalite ve ekonomik sıkıntıları da artırmaktadır (4). Hastaların verilen tedavi rejimine uymadaki başarısızlıkları, günümüzde sağlık bakımının yüz yüze kaldığı en önemli problemler arasındadır. Literatür çalışmalarına göre diyaliz hastalarında %20-%80 arasında tedavi rejimine uymada, diyet yapmada ve diğer yaşam tarzı değişikliklerine uymada başarısızlık görülmüştür. HD hastalarının bakımında stres, öz-bakım ve uyum önemli kavramlar haline gelmiştir. Hastanın stresle etkili başetmesinde, tedaviye uyumunun sağlanmasında önemli bir faktör olan öz bakım gücünün yükseltilmesinde sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan ve hastalarla hastalıklarının her aşamasında iletişimde bulunan kilit roldeki hemşireye büyük sorumluluklar düşmektedir (9). Bu sorumluluktan hareketle yapılan bu çalışmada gruplar arasında yapılan ön test sonuçlarına göre; deney grubunda, özbakım gücünü değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından olan hijyenik bakım daha iyi, hastalığa psikososyal uyum özbildirim ölçeği toplam ve alt boyutlarının ortalamaları (sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişki, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre) istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek başlamıştır. Bu veriler deney grubundaki hastaların hijyenik bakımlarına daha çok önem verdiğini ve psikososyal uyumu genel olarak daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu değerlerin tümü deney grubunun tekrarlı ölçümlerinde anlamlı şekilde daha istendik değişim geçirirken kontrol grubunun tekrarlı ölçümlerinde yalnızca hastalığa psikososyal uyum özbildirim ölçeği toplam ve alt boyutlarının (psikolojik baskı hariç) ve ruhsal durumun puanlarında anlamlı ve olumlu yönde değişim yaşanmıştır. Sonuç olarakta son test gruplar arası karşılaştırmalarda deney

grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde olumlu değişimler saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yapılan eğitim deney grubundaki hastaların fizyolojik, psikolojik ve genel stres düzeyini son testte anlamlı şekilde düşürmüştür. Bu bulgu çalışmanın 1. Hipotezini doğrulamaktadır. Benzer şekilde deney grubundaki hastaların; sağlık bakımına, mesleki-aile-sosyal çevreye, seksüel-geniş aile ilişkilerine, psikolojik baskıya karşı direnmeye daha fazla uyum gösterdikleri saptanmıştır. Bu bulgu da çalışmanın 2. Hipotezini doğrulamaktadır. Yine deney grubunda ilaç kullanımı, diyet, kendini izleme, hijyenik bakım, ruhsal durum ve genel öz bakım güçleri anlamlı şekilde yükselmiştir. Bu bulgu da çalışmanın 3. Hipotezini doğrulamaktadır.

Grumke ve arkadaşlarının hasta eğitim programlarının etkinliği konusunda yaptıkları çalışmada; eğitimden sonra hastaların sorunlarla başa çıkma gücünün, bağımsızlık duygusunun ve psikolojik iyiliğinin arttığı bulunmuştur. Bu çalışma sonucu araştırmamızı destekler niteliktedir (36).

Deneyssel olarak yürütölen bir çalışmada diyaliz öncesi eğitim programına katılan hastaların katılmayanlara göre daha iyi fonksiyonel ve duygusal iyilik hali sergiledikleri ortaya konmuştur (37).

Bakoğlu ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada, hastanede verilen eğitime uyan hastaların öz-bakım gücünün daha yüksek olduğu bildirilmiştir (38). Manns ve arkadaşlarının periton ve hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptığı çalışmada hastalar iki gruba ayrılmış bir gruba standart bakım, diğer gruba ise öz-bakım gücünü artırıcı bakım ve eğitim verilmiştir. Öz-bakım gücünü artırıcı bakım verilen grupta hastaların öz-bakım gücünün arttığını belirtmişlerdir (39). Yine araştırma bulgusunu destekler şekilde Aylaz'ın (2007) Periton Diyalizli hastalarla yaptığı çalışmasında öz-bakım gücüne yönelik verilen bakımın ve izlemin öz-bakım gücünü artırdığı görölmüştür (40) .

Badır Durademir (1998) geliştirdiğı “Kronik Kalp Yetmezlikli Hastaların Öz-Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğı” ni kullandığı araştırmasında, ‘hastaların öz bakım davranışları ölçek toplamı puan ortalaması 44.27±17.29’dir. Hastaların, ölçek alt gruplarından aktivite-dinlenme, diyete, kilo-sıvı izlemine ve ilaç kullanımına yönelik yetersiz öz-bakım davranışlarına sahip olduğı tespit edilmiştir (41). Bu çalışmada da

hastaları öz bakım gücü yetersiz bulunmuştur ve eğitim sonrası öz bakım gücünde artış tespit edilmiştir.

Sürekli hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedaviye uyumları, yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ifade eden hastaların tedaviye uyumda zorlandıkları bulunmuştur (42). Literatürde rastlanan bulguların da çalışma bulgularını desteklediği görülmektedir.

Yapılan eğitim bireylerin tedavilerine katılmalarına ve uyum sağlamalarında güç katmaktadır. Bu sebeple, yeterli eğitim almayan bireylerin bu gücü hissedemeyerek, tedavilerine uyum sağlayamayacağı, daha bağımlı hale gelebileceği ve stresörlerle etkin baş edemeyebileceğini düşündürmektedir. HD tedavisinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için hastanın belirli düzeyde öz-bakım gücüne sahip olması gerekir. HD hastalarında öz-bakım gücü; komplikasyonların önlenmesinde, diyalizin sağlıklı sürdürülmesinde, profesyonel sağlık bakımı rollerinin yerine getirilmesinde, kaliteli hasta bakımını sağlamada, hastalık ile baş etmede önemlidir. Hastanın hastalığı ile kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi, yaşam koşullarına göre kendisini ayarlaması için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekir. Bu çalışmada eğitim sonrası ölçek puan ortalamasının artması hastaların öz-bakım aktivitelerinin olumlu yönde değiştiğini ifade etmekte ve hastalara verilen eğitimin yararlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada girişim sonrası psikososyal uyum ölçek puan ortalamasının düşmesi hastaların psikososyal uyum aktivitelerinin olumlu yönde değiştiğini ifade etmekte ve hastalara yapılan eğitimin yararlı olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ

Sonuç olarak hemodiyaliz hastalarına Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitim hastaların stres düzeyini azaltmış, psikososyal uyum ve öz bakım gücünü arttırmıştır.

- Gruplar arasında yapılan ön test sonuçlarına göre; deney grubunda, özbakım gücünü değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından olan hijyenik bakım daha iyi, hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği toplam ve alt boyutlarının ortalamaları (sağlık bakımına oryantasyon, mesleki çevre, aile çevresi, seksüel ilişki, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre) istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek başlamıştır. Bu veriler deney grubundaki hastaların hijyenik bakımlarına daha çok önem verdiğini ve psikososyal uyumnel olarak daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu değerlerin tümü deney grubunun tekrarlı ölçümlerinde anlamlı şekilde daha istendik değişim geçirirken

- Deney grubundaki hastaların tekrarlı ölçümlerine göre; sağlık bakımına, mesleki-aile-sosyal çevreye, seksüel ilişkilere, geniş aile ilişkilerine, psikolojik baskıya karşı direnmeye daha fazla uyum gösterdikleri saptanmıştır. Yine deney grubunda ilaç kullanımı, diyet, kendini izleme, hijyenik bakım, ruhsal durum ve genel öz bakım güçleri anlamlı şekilde yükselmiştir.

- Kontrol grubunun tekrarlı ölçümlerinde yalnızca hastalığa psikososyal uyum öz bildirim ölçeği toplam ve alt boyutlarının (psikolojik baskı hariç) ve ruhsal durumun puanlarında anlamlı ve olumlu yönde değişim yaşanmıştır.

- Gruplar arası son test karşılaştırmalarında deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde olumlu değişimler saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yapılan girişimin deney grubundaki hastaların fizyolojik, psikolojik ve genel stres düzeyini son testte anlamlı şekilde düşürmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Diyaliz hastalarına bakım veren Hemşirelere hastalık sürecinin ve tedavisinin olumsuz etkisi olan stres, psikososyal uyum bozukluğu ve öz bakım yetersizliği konularına yönelik roy adaptasyon modeline göre eğitimler verilmesi ve verilen eğitimlerin hastaların gereksinimlerine göre sistematik ve belirli aralıklarla tekrarlanması,
- Hemşirenin diyaliz hastalarına bakım verirken, hastaya ait biyo-psiko-sosyal faktörleri dikkate alarak yaklaşımda bulunması,
- Toplumsal boyutta, kronik böbrek yetmezliği olan hastaların streslerini azaltmak, psikososyal uyumunu artırmak ve özbakım gücünün arttırılmasına yönelik destek sistemlerinin geliştirilmesini amaçlayan çalışmaların yapılması.
- HD hastalarına yönelik destek uygulamalarında görev alabilecek donanımlı ve deneyimli uzman hemşirelerin yetiştirilmesi ve yeterli hemşire sayısının sağlanması gerektiği önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Özdemir Ç. Diyaliz tedavisi alan hastalarda semptom kümelerinin belirlenmesi. 2011, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 88 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Sultan Kav).
2. Kaymak AD. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. 2012, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 106 sayfa, Edirne, (Yrd. Doç. Dr Özgül Erol).
3. Karabulutlu YE, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14:4.
4. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012, ISSN: 2146-9601 e-ISSN: 2147-2238
5. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak RM, Ecder T, Yılmaz EM, Çamsarı T, Başçı A, Odabas RA, Serdengeçti K. A population-based survey of Chronic Renal Disease In Turkey—the CREDIT study. Nephrol Dial Transplant. 2011;26: 1862–1871.
6. Aksoy A, Oğur S. Bitlis ilinde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan diyaliz hastalarının sıkıntı durumlarının belirlenmesi. BEÜ Fen Bilimleri Dergisi. 2015;4(2):112-121.
7. Duran S, Güngör E. Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;41(2):59-63.
8. Yalçın UA, Akpolat T. Kronik böbrek yetmezliği. [Elektronik Dergi]. http://tsn.org.tr/folders/file/kronik_bobrek_yetmezligi.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.
9. Fırat H. Hemodiyaliz hastalarına uygulanan grup eğitiminin hastaların psikososyal uyum ve öz- bakım gücüne etkisi. 2013, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 103 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar).
10. Akpolat T, Utaş C. Böbrek yetmezliği: Genel bilgiler. [Elektronik Dergi]. http://www.tsn.org.tr/folders/file/bobrek_yetmezligi.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.

11. Mutlu E. Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. 2007,Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 132 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Veli Duyan).
12. Oymak O, Akpolat T. Sürekli ayaktan periton diyalizi. [Elektronik Dergi]. <http://tsn.org.tr/folders/file/sapd.pdf>. Erişim tarihi: 05.06.2017.
13. Akpolat T, Utaş C. Diyaliz: Genel bilgiler. [Elektronik Dergi]. http://www.tsn.org.tr/folders/file/diyaliz_genel_bilgiler.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.
14. Eren Z, Bakır AE, Kaspar ÇE, Bakır S, Balsak F, Özbilir S. Hemodiyaliz hastalarının yaşamında neleri değiştirebiliriz? Bir projenin sonuçları. Turk Neph Dial Transpl. 2012;21(3):273-281.
15. Havva C, Oymak O, Turan T, Yıldız B, Candan Z, Utaş C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesinde hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda beslenme durumu ve depresif bozukluk. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal). 2009;31(3):237-243.
16. Vicdan A, Karabacak B. Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. International Journal of Human Sciences. 2014;11(2), 209-220.
17. Erek Ekrem. Erek Nefroloji. 6. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, 2010.
18. Soylu A, Kavukçu S. Böbrek hastalıkları. 4. Baskı, Arthur Greenberg (Editör). İzmir Güven Kitabevi. 2011.
19. Akın D. Akut ve Kronik Böbrek Yetmezliği Ayrımında Yeni Bir Belirteç: Hyaluronik Asit. 2009. Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yan Dal Uzmanlık Tezi, 52 sayfa, Diyarbakır, (Prof. Dr. Mehmet Emin Yılmaz).
20. Sarı Ö. Sosyal boyutlarıyla kronik böbrek yetmezliği (KBY). BEU. SBE. Derg. 2015;4(2).
21. Sertdemir T. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda algılanan stresörlerin ve bakımdan memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. 2012. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 128 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Zehra DURNA).

22. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2003;14(1):72-80.
23. Cimilli C. Hemodiyaliz psikiyatrik yönleri. [Elektronik Dergi]. http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.
24. Vicdan A, Karabacak B. Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(4).
25. Vicdan A, Karabacak B. Hemodiyaliz hasta eğitiminde Roy Adaptasyon Modeli. *Nobel Tıp Kitapevleri*. 2014.
26. Adaylar M. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığındaki tutum, adaptasyon, algı ve öz- bakım yönelimleri. 1995. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 97 sayfa, İstanbul, (Yard. Doç. Dr. Birsan Yürügen).
27. Vicdan A. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;2(3).
28. Roy CS. Roy Adaptasyon Modeli. [Elektronik Dergi]. http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376_CH10_Masters.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.
29. Çatal E, Dicle A. <Teori □ Araştırma> Bileşeni: Roy'un Uyum Modeli Örneği. *DEUHYO ED (Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi)*. 2014;7 (1), 33-45.
30. Öztürk A, Altuntaş Y, Özsan M, Gündüz E. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olgularının Hastalıkları ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*. 2009;31(2):119-125.
31. Ören B. Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. 2010. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 137 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Nuray Enç).
32. Akın S, Taşköprü İ, Özdielli K, Yeşiltepe G, Öztürk B, Durna Z. Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2010;7(3):16-25.

33. Kara B, İşcan B. Hemşirelerin hemodiyaliz Hastalarında Algıladıkları Stresörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Kasım 2005-Şubat 2006:57-64.
34. Akın S, Durna Z. Kalp yetmezliği hastalarının psikososyal uyumu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2006;10(2).
35. Derogatis LR (1986) The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). J Psychosom Res, 30(1): 77-91
36. Grumke J, King K. (1994)Missouri kidney program's patient education program: a 10 years review, Dialysis and Transplantation, 23(12).
37. Klang B, Björvell H, Berglund J, Sundstedt C, Clyne N. (1998). Predialysis patient education: effects on functioning and well-being in uraemic patients, Journal of Advanced Nursing, 28 (1), 36-44.
38. Bakoğlu E, Şekerci K, Yaman, S Çevik M. Periton diyalizli hastalarda öz-bakım gücü Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(11):65-78.
39. Manns BJ, Taub K, VanderStraeten C, Jones H, Mills C, Visser M, McLaughlin K. (2005). The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: A randomized trial. Kidney International, 68 (4): 1777-1783.
40. Aylaz R. (2007). Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarına Evde Verilen Bakımın Ve İzlemin Hastaların Öz-bakım Gücüne Ve Diyalize Bağlı Enfeksiyonlardan Korunmalarına Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum (Danışman:Doç. Dr. B Erci).
41. Badır Durademir, A. (1998). Kronik kalp yetmezlikleri hastaların yaşam kaliteleri ve öz-bakım davranışları. İç Hastalıkları Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora, İstanbul, Türkiye.
42. Durna Z, Özcan Ş, Erdoğan N, Yeşiltepe, G. (2000). Düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeyleri, Hemşirelik Forumu, 3(2), 6-13.

8. EKLER

Ek-1: TANITICI BİLGİ FORMU

I. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

2. Yaşınız () 20-29 () 30-39 () 40-49 () 50 ve üzeri

3. En son hangi okulu bitirdiniz?

1. Okur- yazar değil

5. Lise

2. Okur- yazar

6. Üniversite

3. İlkokul

7. Diğer.....

4. Ortaokul

4. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3. Dul-Boşanmış/ Ayrı yaşıyor

5. Size göre gelir durumunuz nasıldır?

1. Gelir giderden az (Düşük)

2. Gelir ile gider eşit (Orta)

3. Gelir giderden çok (Yüksek)

6. Sağlık giderlerini karşılamada herhangi bir güçlüğüňüz var mı? Varsa lütfen açıklayınız.

1. Evet:

2. Hayır

7. Çalışma Durumunuz

1. Emekli

2. Tam gün

3. Yarım gün

4. Diğer:.....

8. Nerede yaşıyorsunuz?

1. İl merkezi

2. İlçe merkezi

3. Köy

4. İl merkezi dışında

9. Alışkanlıklarınız?

	Kullanma durumu		Halen kullanıyor musunuz?	
Alışkanlıklarınız	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sigara				
Alkol				
Diğer (açıklayınız)				

II. Hastalığa İlişkin Özellikler

10. Kesin kronik böbrek yetmezliği tanısı kaç yılında konuldu?.....

11. Kaç ay / yıldır diyalize giriyorsunuz?ay/yıl

12. Hemodiyaliz giriş yolunuz nedir?

1. Kateter (kalıcı /geçici) 2. Fistül 3.Greft

13.Haftada kaç gün hemodiyalize giriyorsunuz?

- 1.Bir gün 2.İki gün 3. Üç gün 4.Diğer.....

14. Kuru ağırlığınız kaçtır?.....

15. Diyalize geliş ağırlığınız kaçtır?.....

16. Böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğünüz hastalığınız var mı?

- 1.Evet 2. Hayır

(“Evet” ise açıklayınız.....)

17. Kronik bir hastalığınız var mı?

1. Şeker Hastalığı **Tipi;** Tip I DM Tip II DMyıldır ?
2. Yüksek Tansiyonyıldır ?
3. Kalp Hastalığıyıldır ?
4. Diğer.....

18. Size yardımcı/ alternatif bireyler var mı?

1. Evet 2. Hayır

19. Hastalığınız nedeniyle tıp dışı/alternatif yöntemlere başvurduğunuz mu?

1.Evet.....

2.Hayır

20. Hastalığınız nedeniyle ameliyat oldunuz mu? Belirtiniz.

1.Evet

2.Hayır

21. Hemodiyaliz giriş yolunu korumaya özen gösteriyor musunuz? Evet ise ne yapıyorsunuz? Açıklayınız.

1.Evet

2.Hayır

22. Hemodiyaliz seansını sizin için önerilen zamandan önce terk ettiğiniz oluyor mu?

- 1.Evet 2.Hayır

23. Böbreğin vücudu reddetmesi ile başarısızlıkla sonuçlanan organ nakli geçirdiniz mi?

- 1.Evet 2.Hayır

24. Alttaki tablo araştımacı tarafından doldurulacaktır.

Tarih:

En Son Hemoglobin (Kan) Değeriniz	
En Son Albumin Değeriniz	
En Son Üre (BUN) Değeriniz	
En Son Kreatinin Değeriniz	
En Son Fosfor Değeriniz	
En son Potasyum değeriniz	
Total kolesterol	
Lipid	
Sodyum	
Glikoz	

**Ek-2: KRONİK DİYALİZ HASTALARININ HASTALIKLARINA YÖNELİK
ÖZ-BAKIM GÜCÜNÜ DEĞERLENDİRME FORMU**

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

Ek-3: HEMODİYALİZ STRESÖR ÖLÇEĞİ

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Sıvı alımının kısıtlanması					
2. Kas krampları					
3. Yorgunluk					
4. Gelecekle ilgili belirsizlik					
5. Yiyecek kısıtlanması					
6. İş yaşantısının etkilenmesi					
7. Kaşınıtı					
8. Fiziksel aktivitelerde kısıtlanma					
9. Beden görünümündeki değişiklikler					
10. Damar yoluna girişle ilgili yaşanan sorunlar					
11. Bulantı ve kusma					
12. Tedavinin süresi					
13. Tatil için yer ve zaman sınırlanması					
14. Sağlık personeline bağımlılık					
15. Sosyal yaşamda kısıtlanma					
16. Aile bireylerinin sorumluluklarındaki değişiklikler					
17. Tedavinin maliyeti					
18. Bedensel işlevlerde kayıp					
19. Cinsel istekte azalma					
20. Eklemlerin sertleşmesi					
21. Giyim tarzlarında kısıtlanma					
22. Başkalarına bağımlılık					
23. Diyaliz ünitesine geliş ve gidişler					
24. Hastaneye sık sık gelme zorunluluğu					
25. Uyku sorunları					
26. Eşi ile ailedeki rollerinin tersine dönmesi					
27. Yalnız kalma korkusu					
28. Çocukları ile ailedeki rollerinin tersine dönmesi					
29. Çocuk sahibi olma yeteneğinde azalma					
30. Diğer					

Ek-4: HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM-ÖZ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ

BÖLÜM I: SAĞLIK BAKIMINA ORYANTASYON

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?

- a. Sağlığımı ilgililiyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
- b. Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
- c. Genellikle sağlığımı ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- d. Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üstünde durduğum bir konu değildir.

2. Şu anda hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat etmenizi gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.

- a. Hastalığımla ilgili özel olarak yaptığım bir şey yok veya kaygı duymuyorum.
- b. Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum ya da yorgun veya mesgul oluyorum.
- c. Hastalığının bakım ve korunması için yaptığım uygun birçok şey var.
- d. Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

3. Genel olarak doktorların vermiş olduğu tıbbi bakımın kalitesi hakkında neler düşünüyorsunuz?

- a. Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıstı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
- b. Su andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat gelişmesi gereken bazı alanlar var.
- c. Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekileriyle aynı kalitede değil.
- d. Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla bir güvenim yok.

4. Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulanmaktadır. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir, size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

- a. Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünüyorum.

- b. Uygulanan tedavi bende belirli bir izlenim bırakmadı, ama sanırım onlar yapabileceklerinin en iyisini yapıyorlar.
- c. Bazı problemler olmasına rağmen uygulanan tedavi oldukça iyi.
- d. Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmel.

5. Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olanı işaretleyiniz.

- a. Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.
- b. Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski halime döneceğimi düşünüyorum.
- c. Hastalığım hem ruhsal hem de fiziksel olarak beni altüst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün eski günlerdeki halime kavusacağıma eminim.
- d. Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilmiyorum.

6. Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir. Bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi almadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyin.

- a. Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığım hakkında bana çok az şey açıkladılar.
- b. Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama sanırım daha fazlasını bilmem gerekiyor.
- c. Hastalığım hakkında genel bir kaniya sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.
- d. Hastalığının genel tablosu doğru bir şekilde anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.

7. Sizin yaşadığınız gibi bir hastalıkta insanların kendilerine uygulanan tedavi ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan

tedaviden bekledikleriniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanını seçiniz.

- a- Doktorum ve tıbbi personelin tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.
- b- Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktorlarıma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.
- c- Tedavimin çok tatsız bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar.
- d- Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye emin değilim.

8. Sizinki gibi hastalıklarda hastalara tedavileri konusunda farklı miktarlarda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinde tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz.

- a. Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklama yapılmadı, açıkça neler olduğunu bilmiyorum.
- b. Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bu bilmeyi istediğim kadar değil.
- c. Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.
- d. Tedavimle ilgili bir şeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim her gün tazeleniyor.

BÖLÜM II: MESLEKİ ÇEVRE

1. Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?

- a. Mesleğimi vb. uygulamamla ilgili bir sorun yok.
- b. Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler.
- c. Bazı ciddi sorunlar var.
- d. Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.

2. Su an mesleğiniz/çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

- a. Kötü durumda b. Pek iyi değil c. Yeterli d. Çok iyi

3. Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç is günü kaybınız oldu mu?

- a. 3 gün ve daha az b. 1 hafta c. 2 hafta d. 2 haftadan daha çok

4. Su an isiniz/okulunuz/çalışmalarınız vb. hastalanmadan öncekine göre sizin için daha önemli mi?

- a. Su an hiç önemli değil
b. Oldukça az bir öneme sahip
c. Eskiye göre biraz önemini yitirdi
d. Bir değişiklik olmadı hatta daha önemli hale geldi

5. Yasadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/isleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

- a. Amaçlarım değişmez
b. Amaçlarım önemli derecede değişti
c. Amaçlarımda çok az bir değişme oldu
d. Amaçlarımı tamamen değiştirdim

6. Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komsularınızla olan sorunlarınızda bir artış gözlemlendi mi?

- a. Sorunlarda büyük artış var
b. Sorunlarda orta dereceli bir artış var
c. Sorunlarda az ölçüde bir artış var
d. Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok

BÖLÜM III: AİLE ÇEVRESİ

1. Hastalanmanızdan bu yana esiniz (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

- a. İyi b. Fena değil c. Kötü d. Çok kötü

2. Yasamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb)?

- a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi

3. Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?

- a. Bir engelleme olmadı
- b. Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir
- c. Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolunacak gibi değil
- d. Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var

4. Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yaşadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

- a. Ailem, bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı
- b. Ailem bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı konuları halledemediler
- c. Ailem genelde yardımcı oldu yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı
- d. Bu konuda bir sorun yok

5. Hastalığınız aile üyeleri ve sizin aranızdaki iletişimde bir azalmaya sebep oldu mu?

- a. İletişimde bir azalma yok
- b. Çok az ölçüde bir azalma oldu
- c. İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum
- d. İletişimimiz önemli derecede azaldı. Kendimi çok yalnız hissediyorum.

6. Sizin gibi hasta olan bir insan günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadas, komsular, aile) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- a. Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda yardım edecek insanı nadiren bulabiliyorum.
- b. Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilecek ölçüde değil.
- c. Her zaman olmamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
- d. Yardıma ihtiyacım olduğunu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.

7. Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- a. Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok
- b. Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var

- c. Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var
- d. Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var

8. Sizininki gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- a. Önemli ölçüde maddi sıkıntım var
- b. Orta derecede maddi sıkıntılarım var
- c. Çok az maddi problemim var
- d. Para ile ilgili bir problemim yok

BÖLÜM IV: SEKSÜEL İLİŞKİ

1. Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- a. İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı
- b. Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı
- c. Hastalanmadan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı
- d. Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesintiler oldu.

2. Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- a. Hastalığımdan bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum
- b. Cinsel istekte belirgin bir azalma var
- c. Cinsel istekte hafif bir azalma var
- d. Cinsel istekte hiçbir azalma yok

3. Hastalıklar bazen cinsel aktivitelere bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma gördünüz mü?

- a. Cinsel aktivitede bir azalma yok
- b. Cinsel aktivitede çok az ölçüde bir azalma var
- c. Cinsel aktivitelere önemli ölçüde bir azalma var
- d. Cinsel aktivite tamamen durdu

4. Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- a. Cinsel zevk ve tatmin tamamen durdu
- b. Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var
- c. Cinsel zevk ve tatmin de çok az ölçüde bir kayıp var
- d. Cinsel tatminde bir değişiklik yok

5. Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin basınıza böyle bir durum geldi mi, geldiyse hangi ölçüde?

- a. Cinsel potansiyelimde bir değişiklik yok
- b. Cinsel performansım ile ilgili ufak problemler var
- c. Önemli cinsel problemlerim var
- d. Cinsellikten tamamen koptum

6. Hastalıklar eşler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- a. Sabit ve sürekli farklı görüş ve duygular var
- b. Bu konuda yoğun farklılıklar var
- c. Bazı farklılıklar var
- d. Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok

BÖLÜM V: GENİŞ AİLE İLİŞKİLERİ

1. Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla kisisel olarak ya da telefon ile temas kurup görüştünüz mü (eskisine göre) ?

- a. Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu
- b. Görüşmeler belirgin olarak azaldı
- c. Görüşmeler biraz azaldı
- d. Hastalık süresince hiç görüşmedik

2. Hastalığınız süresince aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde, ne düzeyde? .

- a. Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu
- b. Önceki orana olan ilgi ve isteğim çok azaldı
- c. İlgim bir parça azaldı
- d. İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı

3. İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fikri yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlardan destek görebiliyor musunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

- a. Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar
- b. Yeterince yardımcı oluyorlar
- c. Yardım ediyorlar ama yeterince değil
- d. Çok ihtiyacımı olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar, ya da hiç yardım etmiyorlar.

4. Bazı insanlar hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarına çok bağlıdır. Sizin bağlılığınız ne ölçüdedir, hastalığınız bağlılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?

- a. Bağlılığım önemli ölçüde yok oldu
- b. Bağlılığım önemli ölçüde azaldı
- c. Bağlılığım biraz azaldı
- d. Bağlılığımı yoktu veya çok azdı, bu bağlılık hastalıktan hiç etkilemedi

5. Genel olarak şu anda bu insanlarla aranız nasıl?

- a. İyi
- b. Fena değil
- c. Kötü
- d. Çok kötü

BÖLÜM VI: SOSYAL ÇEVRE

1. Hastalığınız öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenbiliyor musunuz?

- a- İlgim tıpkı eskisi gibi
- b- Eskisine göre biraz daha az
- c- Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d- Hemen hemen hiç ilgim kalmadı

- 2. Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraslarınıza devam edebiliyor musunuz?**
- a. Katılımım çok az ya da hiç yok
 - b. Katılımım önemli ölçüde azaldı
 - c. Katılımını az ölçüde bir azalma gösterdi
 - d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı
- 3. Hastalığınızda öncekine göre ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb) ilgi duyuyor musunuz?**
- a- İlğim tıpkı eskisi gibi
 - b- Eskisine göre biraz daha az
 - c- Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
 - d- İlğim çok az, ya da ilgim kalmadı
- 4. Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?**
- a. Katılımım çok az ya da su anda hiçbir katılımım yok
 - b. Katılımım önemli ölçüde azaldı
 - c. Katılımım biraz azaldı
 - d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı
- 5. Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere (sosyal kulüpler, dini faaliyetler, sinema vb.) olan ilginizi devam ettirebildiniz mi?**
- a. İlğim tıpkı eskisi gibi
 - b. Eskisine göre biraz daha az
 - c. Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
 - d. İlğim çok az, ya da bir ilgim kalmadı.
- 6. Bu faaliyetler olan" katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla birlikte hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?**
- a. Katılımım çok az ya da yok
 - b. Katılımım önemli ölçüde azaldı
 - c. Katılımım biraz azaldı
 - d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

BÖLÜM VII: PSİKOLOJİK BASKI

- 1. Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da heyecanlılık hissettiğiniz oldu mu?**
a. Olmadı b. Çok az c. Oldukça fazla d. Asırı derecede
- 2. Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?**
a. Asırı derecede b. Oldukça fazla c. Çok az d. Olmadı
- 3. Son zamanlarda Ökeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlük çekme gibi seyler hissettiğiniz oldu mu?**
a. Olmadı b. Çok az oldu c. Oldukça fazla d. Asırı derecede
- 4. Son zamanlarda kendinizi çok fazla suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları aşağılama hissi yaşadığınız oldu mu?**
a. Asırı derecede b. Oldukça fazla c. Çok az d. Olmadı
- 5. Son zamanlarda hastalığınız ile ilgili olarak ya da buna benzer baska sorunlar hakkında daha çok endiselendiğiniz oldu mu?**
a. Olmadı b. Çok az oldu c. Oldukça fazla d. Asırı derecede
- 6. Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?**
a. Aşırı derecede b. Oldukça fazla c. Çok az d. Olmadı
- 7. Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?**
a. Olmadı b. Çok az oldu c. Oldukça fazla d. Asırı derecede

Ek-5: HASTA EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Emine



ŞAHİNBAY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

NEFROLOJİ BİLİM DALI

DİYALİZ ÜNİTESİ

HASTA EĞİTİM KİTAPÇIĞI

HDIY-YD01-P01 Rev:0

A. BÖBREKLERİMİZ NE İŞE YARAR?

1. Vücudumuzun su dengesini sağlar.
2. Kanımızdaki üre, kreatinin gibi atık maddeleri idrarla uzaklaştırır.
3. Vücudumuzun ihtiyacı olan tuz, potasyum, fosfor, magnezyum gibi mineraller ve glikozun dengede tutulmasını sağlar.
4. Salgıladıkları bir hormon olan **eritropoetin** ile kemik iliğini uyarak kan yapımına yardımcı olur, **renin** yardımı ile de kan basıncını düzenler.
5. D vitamininin kullanılmasını sağlayarak kandaki kalsiyum fosfor seviyesini dengeler ve sağlıklı bir kemik yapısı oluşmasını sağlar.

B. SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

1. HEMODİYALİZ

Hemodiyaliz bir makine aracılığı ile hastanın kanının özel bir filtreden süzülerek içindeki zararlı maddelerin temizlendiği ve fazla suyun çekildiği tedavi seçeneğidir.

1.1. Hemodiyalize Nasıl Hazırlık Yapılır?

Normal damarlardan alınacak kan ile hemodiyaliz tedavisini yapabilmek mümkün değildir. Bundan dolayı, hemodiyalize başlama kararı verince yeterli miktarda kanın alınabileceği bir damar giriş yoluna ihtiyaç vardır. Damar giriş yolları üçe ayrılır:

- 1.1.1. **FİSTÜL:** Genellikle, hastanın günlük yaşamda az kullandığı kolun atardamar ile toplardamarı arasında pencere açmak üzere yapılan küçük bir ameliyattır. Ameliyattan ortalama 3-4 hafta sonra hastanın kolundaki damarlar daha belirgin ve kabarık bir hale geldikten sonra kullanılmaya başlanır.
- 1.1.2. **GREFT:** Bir atardamar ile toplardamarın yapay bir tüple birbirine birleştirilmesidir.
- 1.1.3. **KATETER:** Acil diyalize başlanması, fistül ve greftte problem çıkması gibi durumlarda kateter takılmak zorundadır. Kateter; hastanın boynuna, omuz veya kasıkta bulunan büyük damarların içine yerleştirilen özel bir tüptür. Kateter uygulaması sürekli değil, geçici bir damar giriş yoludur.

2. PERİTON DİYALİZİ

- 2.1. Kanı zararlı atıklardan temizlemek için hastanın kendi karın zarı (Periton zarı) da filtre yerine kullanılabilir. Bu diyaliz şekline periton diyalizi diğer bir deyimle karın diyalizi adı verilir.
- 2.2. Periton diyalizi uygulaması için hastanın karın boşluğuna bir tüp yerleştirilir.
- 2.3. Kateter oldukça küçük olduğundan varlığı hastayı rahatsız etmez.
- 2.4. Özel olarak hazırlanmış bir torbada bulunan diyaliz sıvıları bu tüp aracılığı ile hastanın karına verilir.
- 2.5. Diyaliz sıvısı karında kaldığı süre içinde, kandaki zararlı maddeler karın zarından süzülerek diyaliz sıvısının içine geçer.
- 2.6. Bir süre sonra kirlenmiş olan sıvı yine kateter ile vücut dışına boşaltılır. Böylece kandaki zararlı maddelerin bir kısmı dışarı atılmış olur.
- 2.7. Daha sonra hastanın karına tekrar temiz bir diyaliz sıvısı verilir; bu sıvı karında yine bir süre kalır ve dışarı alınır. Böylece, kan biraz daha temizlenir. Sonra tekrar temiz bir sıvı takılarak işlem tekrarlanır.
- 2.8. Her bir sıvının takılması ve boşaltılmasına "**Değişim**" denir.

3. BÖBREK NAKLİ

Böbrek nakli hastanın vücuduna bir başka kimseden alınan böbreğin yerleştirilmesidir. Yeni böbreğin çalışması ile hasta yaşantısını rahat bir şekilde sürdürebilir. Nakil için kullanılacak böbrek canlı vericiden veya yeni ölmüş kimselerden (kadavra) temin edilir.

C. BÖBREK YETMEZLİĞİ VE DİYET

Diyet kişiye özeldir. Her hastanın diyeti yaş, laboratuvar değerleri, boy, kilo, eşlik eden hastalıklar v.b. birçok nedene bağlı olarak değişkenlik gösterir.

1. Böbrek Yetmezliğinde Diyetin Önemi:

- 1.1. Diyetinize dikkat ettiğiniz takdirde, vücudunuzda biriken zararlı madde miktarı daha az olacağından, sizleri rahatsız eden şikâyetler azalacaktır. İki diyaliz arasında alacağınız kiloyu iyi ayarlayabilirsiniz hem tansiyonunuz daha iyi seyredecek, hem de kalp yüklenmesi olmayacaktır.
- 1.2. Diyaliz sırasında sağlığımız için gerekli bazı maddelerde süzülür ve dışarı atılır; sonuçta vücudumuzda bu maddelerin eksikliği görülür. Bilinçli bir beslenme rejimi ile bu maddeleri yerine koymamız mümkün olur.
- 1.3. Uygun bir diyetle yeterli şekilde beslenirseniz çok daha uzun ve sağlıklı bir ömür sürmeniz mümkün olacaktır.

D. SIVI DENGESİ

Böbrek hastalığı çok ilerlediği dönemlerde, idrar miktarınız iyice azalır, ne kadar su içilirse içilsin, idrar miktarı artmaz ve alına sıvılar vücutta birikir.

1. Önerilen kadar sıvı aldığınızda;

- 1.1. Tansiyonunuzda beklenen hafif bir yükselme olur.
- 1.2. Kalp zorlanmaz.
- 1.3. Diyalizle, aldığınız sıvı çekilirken zorlanmazsınız.

2. Önerilenin üstünde sıvı aldığınızda;

- 2.1. Tansiyonunuz normalin çok üstünde yükselmesi beklenir.
- 2.2. Kalbinizin çalışma yükü artar.
- 2.3. Diyalizde fazla sıvı çekilirken tansiyonun düşmesi, kramp gibi sizi zorlayacak durumlar gelişir.

3. Önerilenin çok üstünde sıvı aldığınızda;

- 3.1. Tansiyonunuzun tehlikeli şekilde yükselmesi beklenir.
- 3.2. Kalbin çalışma yükü çok artar kalp yetmezliği ve nefes darlığı oluşur.
- 3.3. Diyaliz çok rahatsız ve yetersiz geçecektir.

4. Sıvı isteğinizi azaltmak için bazı ipuçları;

- 4.1. Sabah kalktığınızda, o gün içeceğiniz miktarda suyu bir kaba doldurun ve gün boyunca aynı kaptan kullanın.
- 4.2. Normalde evde suyu içtiğiniz bölümlerden uzak durun.
- 4.3. Buzdolabının kapağına bir kâğıt yapıştırıp her su içişinizi ve miktarını yazın.
- 4.4. Tuz içeriği fazla olan gıdalardan uzak durun.
- 4.5. Dışarıda hazırlanan yemeklerdeki tuz oranını ayarlayamayacağımız için bu konuda daha dikkatli olun.
- 4.6. Yemekler arasında izin verilen meyvelerden yiyein.

- 4.7. İlaçları yemek sırasında içtiğiniz su ile alın.
- 4.8. Her türlü sıvıyı küçük bir bardakta için.
- 4.9. Ağız kuruluğuna karşı ince kesilmiş limon kabuğu çiğneyin.
- 4.10. Ağızınızda suyu çalkalayın fakat içmeyin.
- 4.11. Sakız çiğneyin.
- 4.12. Mümkün olduğunca oyalayıcı bir iş yapın.
- 4.13. Kışın ağız kuruluğunu önlemek için soba veya kalorifer üzerine bir kapta su bulundurun.

E. TUZ DENGESİ

1. Vücudumuzdaki tuz dengesini ayarlayan en önemli organ böbreklerimizdir. Sağlıklı böbrekler besinlerle alınan tuz miktarına göre idrarla atılan tuzu artırıp, azaltarak dengeyi sağlar.
2. Böbrek yetmezliği ortaya çıkınca; tuz yeteri kadar atılamayacağından, vücudumuzda tuz birikir. Biriken tuz vücutta suyunda birikmesine yol açarak tansiyonunuzun yükselmesine ve kalp yetmezliğine sebep olur.
3. Tuz dendiğinde, sadece yemek tuzu anlaşılması gerekir. Tükettiğimiz bazı besinlerin de; turşu, hazır gıdalar, salça, peynir, zeytin, meşrubatlar gibi içinde tuz vardır.

F. PROTEİNLER

Protein; vücudumuzun yapı taşıdır. İnsanda büyüme ve gelişmenin sağlanması, dokuların onarımı, vücut savunması için en önemli bir besin kaynağıdır.

1. **Başlıca proteinden zengin gıdalar:** Etin her türüsü, yumurta, peynir, süt, yoğurt, kuru baklagiller (fasulye, mercimek, nohut, soya gibi)
2. **Proteinler ve böbrek yetmezliği:** Proteinlerin vücutta kullanılması ile meydana gelen üre, kreatinin, ürik asit gibi atık maddeler böbrek tarafından dışarı atılamaz ve vücutta birikir. Bunlara bağlı olarak halsizlik, iştahsızlık, bulantı-kusma, nefes darlığı ve ağızda kötü koku ortaya çıkar.

G. KARBONHİDRATLAR

Karbonhidratlar, vücuda enerji sağlamak için kullanılır. En çok şeker, bisküvi, patates, pilav, makarna, pirinç, ekmek, fasulye, nohut, sebze ve meyvelerde bulunur.

Karbonhidratlar ve böbrek yetmezliği: Böbrek yetmezliği diyetinde enerjinin büyük oranda karbonhidrat kaynaklı besinlerden alınması önerilir. Karbonhidrattan zengin gıdalar enerjinin önemli kısmını oluşturdıklarından kilolu hastalar bu gıdaları az tüketmelidir.

H. YAĞLAR

Yağlar, vücuda enerji verir ve yağda eriyen vitaminlerin vücutta kullanımını sağlar. Yağ dediğimiz zaman margarin, hayvansal yağlar, bitkisel yağlardır. Yağlar en önemli kalori kaynağı olduğu için kilo durumunuza göre alacağınız yağ miktarını ayarlamak gerekir. Kan yağlarınızın yüksek olması böbrek ve kalp hastalıklarının daha hızlı ilerlemesine yol açar.

İ. MİNERALLER

1. POTASYUM

Potasyum vücut kaslarında ve sıvılarında bulunan bir maddedir. Potasyum böbrekler ile atıldığından dolayı böbrek yetmezliğinde kandaki düzeyi yükselir, bunun sonucunda halsizlik, iştahsızlık, kas kuvvetsizliği ve felçler görülür. Potasyumun daha fazla yükselmesi durumunda ise ani kalp krizleri yaşanır.

Fazla miktarda potasyum içeren yiyecekler: Neskafe, kakao, Türk kahvesi, çikolata, yağlı tohumlar, kuru baklagiller, kepek, bulgur, maydanoz, ıspanak, karalahana, patates, havuç, hurma, muz, kurutulmuş meyveler, kurutulmuş sebzeler, kuruyemişler, tahin, pekmez, kuru üzüm, kuru kayısı, susam, sarımsak, mantar, sakatatlar, kırmızı et, meyve suları, soda.

2. KALSİYUM

Kalsiyum kemiklerin yapısında yer alan ve kaslarımızın kasılmasını sağlayan önemli bir maddedir. Kalsiyum eksikliğinde kaslarda istemsiz kasılmalar, şuur bozukluğu gözlenir, uzun dönemde kemikte zayıflık ortaya çıkar. Bazı durumlarda ise kalsiyum normalden daha yüksektir; bu hastalarda iştahsızlık, bulantı, kusma, şuur bulanıklığı ve kas zayıflığı görülür.

Fazla miktarda kalsiyum içeren yiyecekler: Süt, peynir, yoğurt, susam, fındık, yeşil yapraklı sebzeler.

3. FOSFOR

Fosfor kalsiyum ile birlikte, kemiklerin dayanıklı olmasını sağlar; ayrıca tüm organlarımızın çalışması için enerji sağlanmasında çok önemli rol alır. Fosfor besinlerle vücuda girer ve fazlası böbrekler yoluyla idrarla atılır. Böbrek yetmezliğinde gereken miktarda fosfor atılamadığı için vücutta birikir. Fosfor yükseldiğinde kalsiyum düşer ve bu durumda kemik zayıflığı, kolayca oluşan kırılmalar, kaşıntı, kas güçsüzlüğü ve eklem ağrıları oluşur.

Fazla miktarda fosfor içeren yiyecekler: Balık, kırmızı et, tavuk eti, süt, peynir, yoğurt, yumurta, kuru fasulye, bakla, nohut, mercimek, bulgur, kuruyemişler, kurutulmuş meyveler, meşrubatlar, soda, sakatatlardır.

J. BESİN DEĞİŞİM LİSTELERİ:

SÜT GRUBU DEĞİŞİM LİSTESİ	- 1 küçük su bardağı süt - 4 yemek kaşığı yoğurt - 1 kibrit kutusu peynir
ET GRUBU DEĞİŞİM LİSTESİ	- 1 köfte kadar et - 1 adet yumurta - Yumurta büyüklüğünde tavuk eti - 5-6 yemek kaşığı kuru baklagiller
EKMEK GRUBU DEĞİŞİM LİSTESİ	- Ekmek 1 ince dilim - Bisküvi 2-4 adet - Makarna 2 yemek kaşığı pişmiş - Pirinç pilavı 5 yemek kaşığı - Tarhana 2 çorba kaşığı

SEBZE GRUBU DEĞİŞİM LİSTESİ	- Taze fasulye 2 yemek kaşığı - Pırasa 2 yemek kaşığı - Havuç 2 yemek kaşığı - Patlıcan 3 yemek kaşığı - Bezelye 4 yemek kaşığı - Dolmalık biber 2 orta boy - Kabak 3 yemek kaşığı - Sivri biber 3 orta boy - Salatalık 1 küçük boy - Domates 1 küçük boy - Lahana 2 yemek kaşığı - Kıvırcık 7 yaprak
MEYVE GRUBU DEĞİŞİM LİSTESİ	- Muz 1 orta boy - Üzüm 20 tane - Kiraz 16 adet - Armut 1 adet - Çilek 10 adet - Portakal yarım - Karpuz yarım ince dilim - Kayısı 2 adet - İncir 1 adet - Greyfurt yarım - Şeftali 1 orta boy - Erik 6 adet - Elma 1 orta boy

PRATİK ÖLÇÜLER

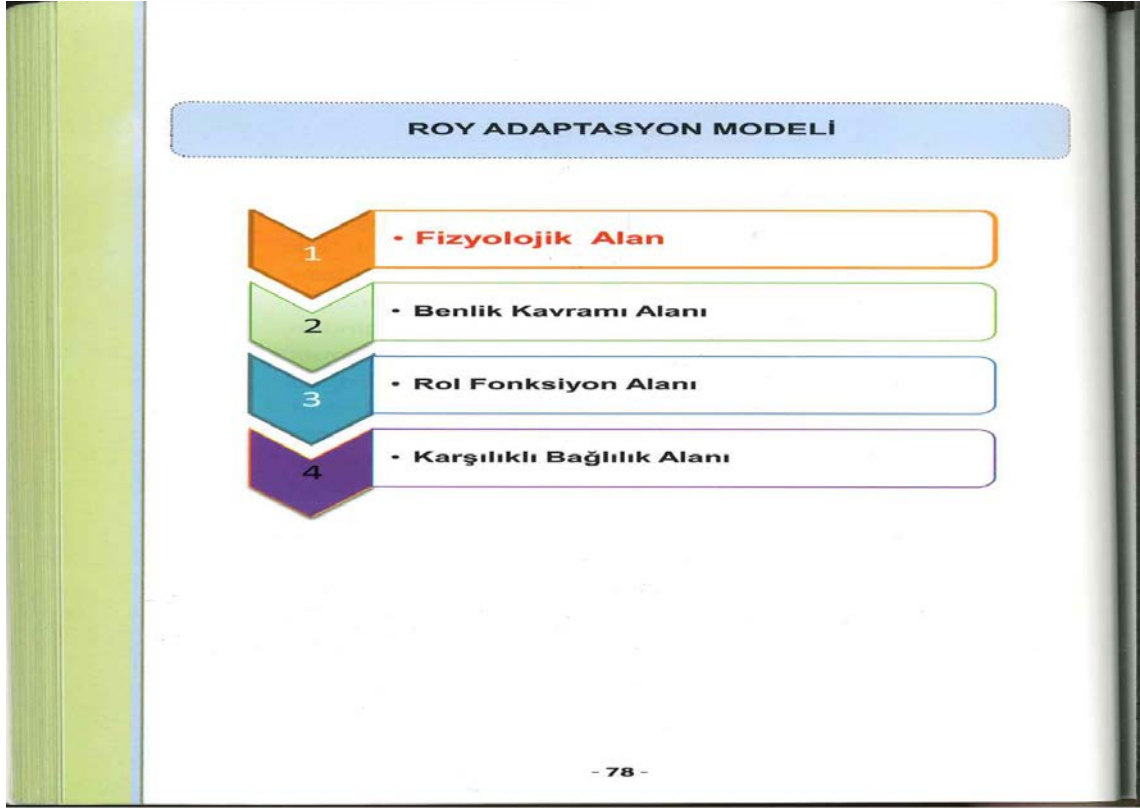
Kahve Fincanı= 50-60gr.

Çay Bardağı= 120-150gr.

Su Bardağı= 150-180gr'dır.

GEÇMİŞ OLSUN

Ek-6: ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN KİTAPÇIĞI



FİZYOLOJİK ALAN

Böbreklerimiz

● Böbreklerimiz belimizin arka duvarında, karın organlarının arkasında yer alan, kuru fasulye şeklinde 2 adet organımızdır.



● Yetişkinlerde bir böbreğin büyüklüğü yaklaşık olarak kapalı bir yumruk büyüklüğündedir.

● Her bir böbreğin büyüklüğü 125-150 gramdır.

- 79 -

FİZYOLOJİK ALAN

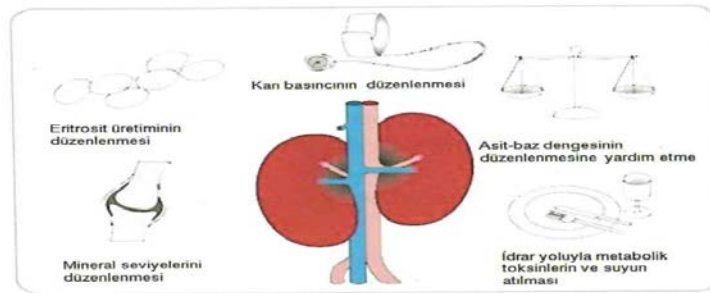
Böbreklerin Görevi

- Böbreklerin ana görevi kanı süzerek zararlı atık madde ve fazla sıvının idrar şeklinde atılmasını sağlamaktır.
- Vücuttaki gerekli olan bazı minerallerin, suyun, glikozun ve proteinlerin dengede tutulmasını sağlamakla görevlidir.
- Böbrekler salgıladıkları hormonlar yardımıyla tansiyonu dengeler, kemik iliğini uyarak kan yapımına yardımcı olurlar.

**Böbreklerimiz günün
24 saati sürekli çalışır.**

FİZYOLOJİK ALAN

Böbreklerin Görevi



FİZYOLOJİK ALAN

Böbrek Yetmezliği Geliştiğinde...



Böbrek yetmezliği geliştiğinde zararlı atıklar vücutta birikir, tansiyonunuz yükselebilir, fazla sıvı atılamaz, kanınız için yeterli alyuvar yapılamaz. Böbrekler çalışamaz hale gelir. Son dönem böbrek yetmezliği ortaya çıktığında sadece ilaç kullanarak hastayı tedavi etmek mümkün olmaz.

Burada böbreğin görevlerini üstlenecek başka tedavi yöntemleri gereklidir.

- 82 -

FİZYOLOJİK ALAN

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

- Hemodiyaliz (makine diyalizi)
- Periton diyalizi (karın diyalizi)
- Böbrek nakli

- 83 -

FİZYOLOJİK ALAN

Neden Hemodiyaliz?

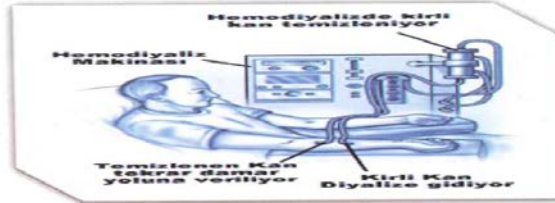
- Hemodiyaliz, bir makine aracılığı ile geçici olarak vücudunuzu zararlı atıklardan, fazla sudan ve tuzdan arındırmak için kanınızın bir filtreden geçirilerek süzülmesi ve temizlenmesi işlemini yapar.
- Hemodiyaliz tansiyonunuzun kontrolüne yardımcı olur.
- Vücudunuzdaki potasyum, sodyum, kalsiyum gibi önemli minerallerin dengelenmesini sağlar.

- 84 -

FİZYOLOJİK ALAN

Hemodiyaliz Makinesi Nasıl Çalışır?

Hemodiyalizde, kanınızı temizlemek için adeta yapay bir böbrek gibi çalışan "dializör" adı verilen özel bir filtre kullanılır. Tedavi sırasında, kanınız ince borular yolu ile fazla suyun ve atık maddelerin süzüldüğü dializör içine taşınır. Sonra temizlenmiş kan başka bir ince boru dizisi yoluyla vücudunuza geri döner. Dializör, kan akımını denetleyen ve atıkları kandan uzaklaştıran bir makine ile bağlantılıdır.



- 85 -

FİZYOLOJİK ALAN

Olası Yan Etkiler Nelerdir?

Tedavi sırasındaki vücut sıvı ve kimyasal dengenizdeki hızlı değişimlere bağlı olarak ortaya çıkabilir.

Bunlar;

- Kas krampları
- Tansiyon yükselmesi ve düşmesi
- Halsizlik
- Baş dönmesi
- Bulantı ve kusma
- Kaşıntı
- Titreme ve ateş
- Baş ağrısı
- Sırt ağrısı



FİZYOLOJİK ALAN

Hemodiyaliz tedavisine genellikle haftada 3 kez gereksinim vardır



Bir tedavi süresi genellikle 3-5 saat arasındadır

FİZYOLOJİK ALAN

BESLENME

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Neden Önemlidir?

Çünkü hemodiyaliz hastalarında beslenme, hastalığın ilerlemesine ve oluşabilecek sorunların önlenmesine yardımcı olur.



DIYET KİŞİYE ÖZELDİR

- 88 -

FİZYOLOJİK ALAN

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Tedavisinin Amacı Nedir?

- Beslenme durumunu düzeltmek ve/veya korumak
- Üre ve kreatinin düzeylerini düşürmek ve yükselmesini engellemek
- İştahsızlığı önlemek
- Aşırı sıvı alımını önlemek
- Hipertansiyon ve kemik ağrılarını önlemek
- İdeal kiloyu korumak



- 89 -

FİZYOLOJİK ALAN

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Tedavisinin Amacı Nedir?

- Kan yağlarının yükselmesini önlemek
- Diyabeti olan hemodiyaliz hastalarının kan şekerini istenilen seviyede tutmak
- Kalsiyum ve fosfor dengesini koruyarak, kemik ağrılarının oluşumunu ve kemiklerde oluşabilecek fonksiyon bozukluklarını önlemek
- Kan potasyum değerini istenilen aralıkta tutmak



- 90 -

FİZYOLOJİK ALAN

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyler ne kadar bilinçli olur ve sağlıklı beslenirse o kadar sağlıklı ve uzun bir ömür yaşar



- 91 -

FİZYOLOJİK ALAN

Doğru Beslenmede Neler Önemlidir?

Beslenmede dikkat edilmesi gereken gıdaların içindeki tuz, potasyum ve fosfor miktarıdır.



- 92 -

FİZYOLOJİK ALAN

Protein ve Enerji Alımı Nasıl Olmalı?

- Normal bireyler kadar günlük kalori alın, bu sizin kilonuzun dengede olmasını sağlar.
- Hemodiyaliz sırasında protein yıkımında artış olduğundan yeterli protein almanız gerekir.
- Protein ihtiyacınızın büyük kısmını et ve yumurtadan alın.



- 93 -

FİZYOLOJİK ALAN

Potasyum Nedir, Neden Önemlidir?

- Potasyum yiyeceklerde bulunan önemli bir mineraldir.
- Potasyum kasların ve kalbin çalışmasına yardımcı olur.
- Potasyumun kanda yüksek oranda bulunması tehlikelidir. Bu nedenle yüksek potasyum içeren yiyeceklerin sınırlandırılması önemlidir.



- 94 -

FİZYOLOJİK ALAN

Potasyum Hangi Besinlerde Bulunur?

- Ispanak, semizotu, pazı, enginar, asma yaprağı, karalahana, patates, havuç, mantar gibi sebzeler
- Muz, kavun, kayısı, kivi, böğürtlen gibi meyveler
- Kuru kayısı, kuru incir, kuru erik, hurma gibi meyveler
- Çikolata, kahve, kakao, neskafe
- Kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya, bulgur
- Kabak çekirdeği, ayçiçeği, badem, fındık, antep fıstığı, yer fıstığı gibi çerezler
- Pekmez



- 95 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fosfor Nedir, Neden Önemlidir?

- Fosfor özellikle proteinden zengin besinler başta olmak üzere besinlerin çoğunda bulunan bir mineraldir.
- Kanda fosforun yüksek seyretmesi kemik ağrılarına, kaşıntıya ve uzun dönem kemik kırılmalarına ve eğrilmelerine neden olur.
- Diyetle yüksek fosfor içeren besinler yeteri kadar alınmalıdır.



- 96 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fosfor Hangi Besinlerde Bulunur?

- Süt, peynir, yoğurt gibi süt ürünleri (özellikle kaşar peyniri ve süt tozu)
- Çikolata, kahve, kakao, neskafe
- Barbunya, kuru fasulye, nohut, mercimek, bulgur
- Kabak çekirdeği, ayçiçeği, badem, fındık, antep fıstığı, yer fıstığı gibi çerezler



- 97 -

FİZYOLOJİK ALAN

BUNLARA DİKKAT EDİN.....!



Sebze ve kurubaklagil yemeklerini yaparken bir kere haşlayın, haşlama suyunu dökün. Böylelikle yiyeceklerdeki potasyum miktarını azaltmış olursunuz.



Potasyum ve fosforu yüksek gıdaları aynı anda ve haftada 1 den fazla tüketmeyiniz.

- 98 -

FİZYOLOJİK ALAN

Yağların Kullanımında Nelere Dikkat Edilmeli?

- Diyetinizde sıvı yağ tercih edin.
- Tereyağı, kuyruk yağı ve katı yağlardan uzak durun.
- Et yemeklerini pişirirken yağ eklemeyin.
- Kızartma ve kavurmalardan uzak durun.
- Sakatatlar, salam, sosis, sucuk gibi yiyeceklerden uzak durun.
- Süt, yoğurt ve peynirin tam yağlı olanını tüketmeyin.



- 99 -

FİZYOLOJİK ALAN

Tuz Tüketimi Nasıl olmalıdır?

- Fazla tuz almak sıvı kontrolünü zorlaştırdığı için tuz tüketimini sınırlandırın.



- 100 -

FİZYOLOJİK ALAN

Tuz İçeriği Yüksek Olan Besinler Hangileridir?

- Ev yapımı veya hazır salçalar
- Hazır konserveler ve dondurulmuş yiyecekler
- Pastırma, sosis, salam gibi işlenmiş etler
- Cips ve kraker gibi yiyecekler
- Hazır çorbalar
- Turşu



- 101 -

FİZYOLOJİK ALAN



Günlük Sıvı Alımı

- Diyaliz hastalarının sıvı atma sorunu olduğundan yediklerinden değil içtiklerinden dolayı günlük kilo alımı olur.
- Önerilen kadar sıvı alındığında tansiyon hafif yükselir, kalp zorlanmaz, diyaliz esnasında sıvı çekilirken zorlanmazsınız.
- Önerilenden fazla sıvı alınınca fazla sıvı çekilmek zorunda kalınacağından diyaliz sırasında tansiyon düşmesi ve kas kramplarının olması kaçınılmazdır.
- Diyaliz hastası kilo alma korkusu ile kendini susuzluğa mahkûm etmemelidir.
- Tuz alındıkça susuzluk hissi kaçınılmazdır. Susuzluk hissinden kurtulmanın en iyi yolu tuz kısıtlamasıdır.

- 102 -

FİZYOLOJİK ALAN

Az Sıvı Almak İçin Bazı İpuçları

- Her türlü sıvıyı küçük bardakta için
- Tuzlu gıdalar tüketmeyin
- İlaçları yemek sırasında içilen su ile alın
- Ağız kuruluğu için ince kesilmiş limon kabuğu çiğneyin
- Sakız çiğneyin



- 103 -

FİZYOLOJİK ALAN

İki Diyaliz Arası Kilo Artışı Ne Kadar Olmalıdır?

- Diyaliz seansları arasında 1,5- 2 kg üzerinde kilo almamaya dikkat edin.



- 104 -

FİZYOLOJİK ALAN

AKTİVİTE

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar egzersiz yapabilirler mi?

Evet, doktor ve hemşirenizin onayını alarak egzersiz planı yapabilirsiniz.



- 105 -

FİZYOLOJİK ALAN

Egzersiz Yaparken Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Sürekli yapabileceğiniz bir aktivite olması
Ör: Yürüyüş, yüzme, bisiklete binme...
- En az haftada üç gün egzersiz yapmalısınız.
(Pazartesi, çarşamba, cuma)
- Egzersiz süresini 5 dakika ile başlayıp yavaş yavaş artırarak 30-45 dk.'ya yükseltebilirsiniz.
- Egzersize başladığınız ilk günlerde yanınızda bir arkadaş bulundurunuz.



- 106 -

FİZYOLOJİK ALAN

Egzersiz Yapmanın Faydaları

- Sindirimi kolaylaştırır
- Mutluluğu artırır
- Enerjiyi artırır
- Kolesterol düzeylerini dengeler
- Stresi azaltır
- Kalp hastalığı riskini azaltır
- Tansiyonu ve kan şekerini düzenler



- 107 -

FİZYOLOJİK ALAN



Ne Zaman Egzersiz Yapmalıyım?

- Yemekten sonra 1 saat bekleyin
- Sabah ve akşam saatlerini tercih edin
- Çok sıcak günlerde egzersiz yapmayın
- Uyku saatinden 1 saat önce egzersiz yapmayın

Ne Zaman Egzersiz Yapmayı Durdurmalıyım?

- Yorgunsanız
- Kısa nefes alıyorsanız
- Kalp atışlarınız hızlı ve düzensiz ise
- Mideniz ağrıyorsa
- Bacaklarınızda kramp oluşmuşsa
- Göz kararması varsa



- 108 -

FİZYOLOJİK ALAN

Ne Zaman Egzersiz Yapmamalıyım?

- Ateşiniz varsa
- Diyaliz programınız değişmişse
- İlaçlarınız değişmişse
- Kemik rahatsızlığınız varsa



- 109 -

UNUTMAYIN.....!

**Egzersiz yaparak fazla kilo alımınız engellenir,
kan dolaşımınız düzene girer.**



- 110 -

FİZYOLOJİK ALAN

DİNLENME

Uyku ve Dinlenmenin Amaçları

- Uyku sağlık durumunun sürdürülmesinde önemli rol oynar.
- Uyku bireyin yaşamı için gerekli temel bir insan gereksinimidir.
- Uyku esnasında vücut kendini bir sonraki güne hazırlar.
- Uyku sırasında vücut dinlendiği gibi ayrıca hücreler de yenilenir.



- 111 -

FİZYOLOJİK ALAN

Uyku ve Dinlenmenin Amaçları

- Düzenli uyku hayat kalitenizi artırır.
- Düzenli uyku hafızanızı güçlendirir ve beyninizin daha iyi çalışmasını sağlar.
- Uyku, sıkıntıları ve stresi alır. Bu da kan basıncınızı düzenleyerek, daha sağlıklı kalp-damar sistemine sahip olmanızı sağlar.
- Hastalık sırasında yeterli uykunun alınması iyileşmeyi kolaylaştırır.

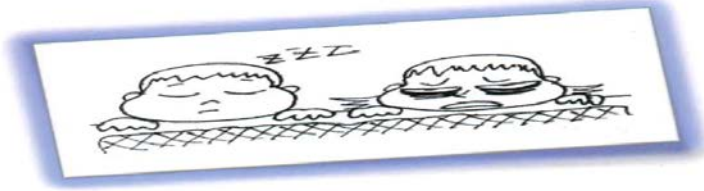


- 112 -

FİZYOLOJİK ALAN

İyi Bir Uyku İçin Nelere Dikkat Edilmeli?

- Her gün aynı saatte yatın ve sabah aynı saatte yataktan kalkın
- Yatak odasının aşırı sıcak ya da soğuk olmamasına dikkat edin
- Yatak odasının sessiz olmasına dikkat edin
- Yatağı yalnız uyku için kullanın
- Yatmadan önce gevşeme egzersizleri yapın
- Aşırı aç ya da tok yatağa girmeyin



- 113 -

FİZYOLOJİK ALAN

İyi Bir Uyku İçin Nelere Dikkat Edilmeli?

- Yatakta okumak veya televizyon seyretmek gibi aktiviteleri yapın
- Akşamları kahve, çay, çikolata gibi kafeinli gıdaları tüketmeyin
- Düzenli egzersiz yapın
- Gündüzleri kestirmeyin
- Kendinizi uyumak için zorlamayın, uykuya d alamadığınızda başka şeylerle uğraşın, uykunuz geldiğinde tekrar yatağa dönün



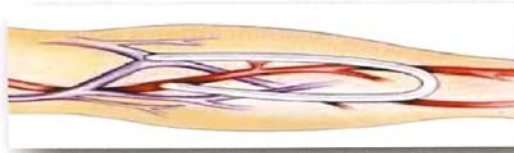
- 114 -

FİZYOLOJİK ALAN

KORUNMA

Fistül Nedir?

Fistül iki damarın küçük bir ameliyatla birleştirilmesi ile oluşturulur. Böylece damarlarınızda hemodiyaliz için gerekli olan genişleme sağlanmış olur. Hemodiyaliz için en uzun süreli kullanılan ve güvenilir yol fistüldür.



- 115 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fistül Açıldıktan Sonra Dikkat Etmeniz Gerekenler:

- Fistül açıldıktan sonra kolunuzu yüksekte tutun.
- Plastik bir top ya da elinizi açıp kapayarak el jimnastiği yapın. Bu fistülünüzün daha çabuk gelişmesine yardımcı olacaktır.
- Fistülün gelişme süresi 15 gün ile 2 ay arasında değişmektedir.
- Fistülünüzün titreşimini kontrol edin.



- 116 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fistüllü Kolunuzla Yapmamanız Gerekenler Nelerdir?



- Kan aldırmayın.
- Serum taktırmayın.
- Ağırlık kaldırmayın.
- Tansiyon ölçtürmeyin.
- Kolunuzun üzerine yatmayın.
- Çarpmalardan koruyun.
- Sıkı kollu giysiler giymeyin.
- Sıkı bandajlar uygulamayın.
- Aşırı sıcak ve soğuklardan koruyun.

- 117 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fistül Takibi



- Her gün farklı zamanlarda fistülünüze dokunarak, fistülünüzü kontrol edin.
- Eğer fistül sesinde bir azalma ya da değişiklik varsa mutlaka hemşire ve doktorunuza bildirin.

Fistül Bakımı Nasıl Olmalı?

- Diyaliz seansına gelmeden önce sabah ılık su ile fistüllü kolunuzu yıkayıp temiz bir havlu ile kurulayın.
- Diyaliz bitiminde iğne çıkış yerlerine çok sert bastırmayın (Çünkü aşırı baskı fistülünüzün durmasına sebep olabilir).

- 118 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fistül Bakımı Nasıl Olmalı?

- Fistülün iğne giriş yerlerinde kızarıklık, şişme ve ağrı oluştuğunda hemen hemşire ve doktorunuza bildirin.
- Hemşireniz açısından mümkün olduğunca; her diyaliz seansında iğne giriş yerlerinin farklı noktalardan olmasına özen gösterin (Sürekli aynı noktadan iğne girişi yapıldığında o noktada incelme ve yırtılmalar, durdurulamayan kanamalar olabilir).



- 119 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fistül Bakımı Nasıl Olmalı?

- Kolunuza kanamanın durması için yerleştirilen gazlı bezleri en az 2 saat kolunuzda tutun
- İğne giriş yerlerinin dönüşümlü olarak değiştirilmesi fistülünüzün uzun ömürlü olması için önemlidir.



- 120 -

FİZYOLOJİK ALAN

Fistülün Durduğunu veya Zayıfladığını Evde Fark Ederseniz:

- Telefonla fistül açılan merkezinizi arayın.
- Tansiyonunuzu ölçün, eğer düşükse ayaklarınızı kalp hizasından yukarıya doğru kaldırın.
- Fistülün üzerine çok sıcak olmamak kaydıyla sıcak uygulama yapın.
- Fistülle bağlantılı damar üzerine Lasonil kremle masaj yapın.



- 121 -

UNUTMAYIN.....!

Doğru fistül bakımı

Fistülünüzü uzun süre kullanma rahatlığı sağlar.

- 122 -

Hemodiyaliz Tedavisinde Psikososyal Uyum

Hemodiyaliz tedavisi hayatınızı ve duygularınızı değiştirdi. Dünyaya artık başka bir gözle bakıyorsunuz. Hayatınızda birçok değişiklikler var. Beslenme kısıtlamaları, yeni ilaçlar ve tedavi programları ile karşılaşıyorsunuz. Bunlara uyum sağlamanız gerekiyor.



- 123 -

ROY ADAPTASYON MODELİ



- 124 -

BENLİK KAVRAMI ALANI

Benlik kavramı, bir bireyin kendini algılama şekli, kim ve ne olduğuna ilişkin düşüncesidir.



- 125 -

BENLİK KAVRAMI ALANI

Benlik Saygısını Yükseltmek İçin Neler Yapabilirsiniz?

- Fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak pozitif yönlerinizi değerlendirin.
- Kendinizi başkalarının standartlarıyla kıyaslamayın.
- Kendi başarılarınıza odaklanın, küçük ya da büyük, yaptıklarınız için kendinizi ödüllendirin.
- Gerçekçi hedefler oluşturun, kazanacağınız konusunda kendinize güvenin.
- Her şeyde mükemmel olamayacağınıza ve her şeye sahip olamayacağınıza kendinizi inandırın.
- Geçmiş hayal kırıklıklarına ya da başarısızlıklarınıza gülebilmeyi öğrenin.



- 126 -

BENLİK KAVRAMI ALANI



Benlik Saygısını Yükseltmek İçin Neler Yapabilirsiniz?

- Başarıyı hayal edin, yapabileceklerinizin arkasından gidin.
- Sağlığınıza ve kendinize iyi bakın.
- Konuşmaya ihtiyacınız olduğunda sizi dinleyecek güvendiğiniz kişiler bulun.
- Kendinizin eşsiz olduğunu ve dünyada önemli bir yeriniz olduğunu hatırlayın.
- Kayıp ve yası devamlı yaşamak yerine şu anda sahip olduklarınızı düşünün.
- Sahip olduklarınızı, kaybederseniz üzüleceğiniz şeyleri düşünün. Şu anda o değerlere sahipsiniz.

- 127 -

BENLİK KAVRAMI ALANI

Stres nedir?

Stres, zihnimizin ve vücudumuzun değişimlere uyum sağlama şeklidir.



Stres Belirtileri Nelerdir?

Fiziksel belirtiler: Kalp çarpıntısı, titreme, ellerde terleme, çeşitli bölgelerdeki kaslarda gerginlik ve fiziksel ağrılar (baş, boyun, sırt, bel), sindirim ve boşaltım sisteminde rahatsızlıklar (mide ağrısı, spazmı, ishal, kabızlık), yorgun ve halsiz hissetme, uyku düzeninde bozulmalar, vb.

Duygusal belirtiler: Huzursuzluk, endişeli olma, çökkünlük, sinirlilik vb.

- 128 -

BENLİK KAVRAMI ALANI

Stres Belirtileri Nelerdir?

Zihinsel belirtiler: Dikkati toplamada güçlük, unutkanlık, aklın karışık olması, olumsuz düşünceler üzerine odaklanma, vb.

Davranışsal belirtiler: Sosyal ilişkilerde uzaklaşma (arkadaşlar, aile), normal gösterilen davranışın daha yoğun olarak gösterilmesi, çevredeki kişilerle sürekli olarak olumsuz içerikli konuşmalar, yapılan etkinliklerden eskisi kadar keyif almama, vb.



- 129 -

BENLİK KAVRAMI ALANI

Stres ile Başa Çıkma Yolları Nelerdir?

- Gevşeme yöntemleri
- Solunum egzersizleri
- Zihinde canlandırma yoluyla gevşeme
- Olumlu bir tutum geliştirme
- Olumlu bir yaşam tarzı geliştirme
- Dengeli beslenmeye, uykunuza ve düzenli spor yapmaya özen gösterme vücudunuzun stres etkenlerine olan direncini arttırmaya yarayacaktır.
- Doğru nefes alıp verme ve gevşeme teknikleri, rahatlatıcı müzik dinleme vb. etkinlikler gerginliğin azalmasına ve kaslarınızın gevşemesine yardımcı olacaktır.



BENLİK KAVRAMI ALANI

Stresle başa çıkmak için kullanacağınız yolları buraya yazın

1.
2.
3.

BENLİK KAVRAMI ALANI

Gelin şimdi sizinle bir nefes egzersizi yapalım.

- Bu egzersizi dik bir şekilde oturarak ya da uzanarak yapabilirsiniz.
- Vücudunuzun daha gevşemiş bir durumda olması için yatarak yapmanız daha faydalı olabilir.
- Elleriniz avuç içleriniz yukarıya bakacak şekilde uzanın.
- Gözlerinizi kapatın ve vücudunuzu rahatlatmak için burnunuzdan nefes alın ve aldığınız nefesi ağzınızdan hafifçe verin.
- Nefes alırken ağzınızın kapalı olmasına özen gösterin.
- Nefes alırken karnınız ve göğsünüzün birlikte hareket ettiğine dikkat edin.
- Nefes aldığınızda karnınızın yükseldiğini hissedin.
- Bu egzersizi her gün 10-15 dakika yapın.



- 132 -

BENLİK KAVRAMI ALANI

Nasıl Olumlu Tutum Geliştirilir?

- Bazen olaylara bakış açınız stres etkenlerinin düzeyini arttırabilir ya da azaltabilir. "Ben bunu kesinlikle yapamam" diye düşünmek yerine "bunun üzerinde yavaş yavaş çalışıp ilerlersem yapabilirim" şeklinde düşünmek işinize yarayabilir.
- Negatif düşünceleri gerçekçi pozitif düşüncelerle değiştirmek pek çok konuda işinizi kolaylaştırabilir.
- Keyif alacağınız, sizi eğlendiren ve/veya dinlendiren etkinliklere mutlaka zaman ayırmaya özen gösterin.



- 133 -

BENLİK KAVRAMI ALANI

Olumlu Yaşam Tarzı Nasıl Geliştirmeli?

- Düzenli fiziksel egzersiz
- Sağlıklı beslenme
- Yeterli uyku

Stresli iseniz !!!!!

- Kendinize zaman ayırın
- Hobi edinin
- Sevdiklerinizle daha fazla vakit geçirin
- Sağlıklı yaşamaya çalışın
- Ulaşılabilir, gerçekçi hedefler belirleyin
- İnsanlarla sorunlarınızı çatışmaya girmeden çözmeye çalışın
- Enerji ve zamanınızı iyi kullanın, "hayır" demeyi öğrenin
- Duygularınızı ifade etmekten kaçınmayın
- Yardım istemekten çekinmeyin



- 134 -

UNUTMAYIN !

**Amacınız stresten uzak bir yaşam
sürdürmek değil,
stres ile etkin bir şekilde mücadele
etmeyi öğrenmek olmalıdır...**



- 135 -

ROY ADAPTASYON MODELİ



- 136 -

ROL FONKSİYON ALANI

- Geleceğe ilişkin korku ve endişelerinizi silin.
- Böbrek yetmezliği ve diyaliz ne ölüm demektir ne de yaşamınıza herhangi bir engel oluşturmaktadır. Meslek edinip, evlenebilir hatta çocuk sahibi bile olabilirsiniz!
- Diyaliz makinesi hayatınızı sonlandırmıyor, aksine hayatın devamını sağlayıp geleceği sunuyor. Kendinizi bırakmayın. Aktif olun! Olumlu olun! Hayatın tadını çıkartın.
- Diyalize odaklanıp ön plana koymaktan vazgeçin.



- 137 -

ROL FONKSİYON ALANI

- Kendinize acımayın.
- Hayat her zaman güzellikler barındırır.
- Küçük şeylerden mutlu olmayı bilin.
- Yapmaktan hoşlandığınız uğraşlar edinin.
- Kendinizi bir şeyler yapmaya zorlayın.
- Bireylerin yaşama dair beklentileri ve hedefleri farklıdır. Eğer beklentilerinizin ve hedeflerinizin ne olduğundan emin değilseniz şimdi hedeflerinizi listelemeye başlayın. Günlük, aylık, yıllık



- 138 -

ROL FONKSİYON ALANI

En Önemli Kişisel Amaçlarım

Gelecek hafta için.....

Gelecek ay için.....

Gelecek 6 ay için.....

Gelecek yıl için.....



- 139 -

ROY ADAPTASYON MODELİ



- 140 -

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI



- Duygularınızı, korkularınızı ve yaşadıklarınızı ailenizle ve dostlarınızla paylaşın.
- Diğer hastalarla konuşun. Onların size anlatacak çok şeyleri vardır.
- Sizin yaşadıklarınızın benzerlerini yaşayan yüzlerce hastanın olduğunu göreceksiniz.
- Sabırla, anlayışla ve uyumla bu hastalıkla başa çıkmayı öğreneceksiniz.
- Özel hayatınıza odaklanıp geleceğinizi planlayın.
- Hayat devam ediyor!

- 141 -

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

- Hemodiyaliz makinesi düşmanınız değil; dostunuzdur!
- O size bir iyilik yapıp böbreğinizin görevini üstlenmektedir. Makine olmasaydı, o zaman başınız derte olacaktı!
- Kendinizi "hasta" olarak kabul etmeyin. Birçok insan gibi sizin de kronik bir rahatsızlığınız var. Migren, astım, diyabet (şeker), epilepsi (sara) hastaları vb. gibi sizin de kronik (geçmeyen) bir rahatsızlığınız var.
- Unutmayın, diğerleri nasıl normal yaşıyorsa siz de normal yaşayabilirsiniz.



- 142 -

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

- Diyetinize uyduğunuz ve kendinize dikkat ettiğiniz sürece size hiçbir şey olmaz. Diyeti de sağlıklı bir yaşam tarzı olarak kabul edip benimseyin. Zorlayıcı ve kısıtlayıcı bir şey olarak görmekten vazgeçin!
- Böbrek yetmezliği ölümcül değildir. Sizin ömrünüz ne kadar ise o kadar yaşarsınız.



- 143 -

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

Destek Sistemlerinizi Belirleyin

- Eşiniz
- Çocuklarınız
- Akrabalarınız
- Arkadaşlarınız



Ek-7: ETİK KURUL İZNİ

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemodiyaliz Hastalarına ROY Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Girişiminin Hastaların Stres, Psikososyal Uyum ve Öz Bakım Gücüne Etkisi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		220	
KARAR BİLGİLERİ	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	Diğer:	☐	
	Karar No:2016 /220	Tarih: 15.08 .2016	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr.Feridun IŞIK	GOĞUS CERRAHİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. .Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Binyamin KISACIK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. .Dr.Yasemin ZER	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Yrd. Doç. Dr Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Uzm.Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
İrem ELBEYLİ	MİMAR	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Elden teslim aldım.
Emine Kılıç

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarına ROY Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Girişiminin Hastaların Stres, Psikososyal Uyum ve Öz Bakım Gücüne Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	220

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ

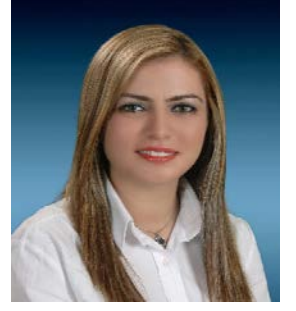
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Zeynep Güngörmüş			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.D			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	Diğer ise belirtiniz :			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DİĞERLER	Belge Adı			Açıklama		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Mir

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek-8: ÖZGEÇMİŞ**Adı Soyadı:** Emine KILIÇ**Doğum Tarihi:** 01.04.1991**Doğum Yeri:** Şahinbey/ Gaziantep**Öğrenim Durumu:** YÜKSEK LİSANS (TEZLİ)**e-mail:** emine271991@outlook.com

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Kilis 7 Aralık Üniversitesi	2008-2012
Yüksek Lisans	Halk Sağlığı Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi	2014- Halen

Yüksek Lisans Tezi: Hemodiyaliz Hastalarına Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Hemşirelik Girişiminin Hastaların Stres, Psikososyal Uyum Ve Öz Bakım Gücüne Etkisi.

Danışman: Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Görevler:

GÖREV ÜNVANI	GÖREV YERİ	YIL
Enfeksiyon Servis Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2011 (3 Ay)
Acil Hemşireliği ve Dahiliye Servis Hemşireliği	Gaziantep Özel Hayat Hastanesi	2012 (3 Ay)
Endokrinoloji Servis Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2012-2013
Hemodiyaliz Hemşiresi	Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2013- Halen

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler: Türk Hemşireler Derneği / 2012-Halen
Türk Nefroloji Derneği 2016- Halen

Katıldığım Kurslar:

1. Karl STORZ marka Endoskopik Cerrahi Aletlerinin Tekrar Kullanıma Doğru Hazırlanmaları, 01 Nisan 2013, Gaziantep
2. Engellilerle Doğru İletişim Metotları Eğitimi Sertifikası, 26 Mart 2014, Gaziantep
3. Periton Diyalizi Hemşireliği Kursu
4. Diyaliz Hastalarında Damaryolu Kursu

Katıldığım Kongre ve Kurslar

1. 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi / 26-28 Nisan 2012 / Bursa
2. TAPV (Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı) / 2014 / Gaziantep
3. 26. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi / 19-23 Ekim 2016 / Antalya
4. IBAD-2017 2nd International Scientific Researches Congresses on Humanities and Social Sciences/ April 20-23 2017/ Radisson Blu Airport Hotel/ İstanbul

