

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

**HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİ**  
**HASTALARINDA BEDEN İMAJİ İLE DEPRESYON**  
**DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Adile Büşra ÖZDEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

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

**HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİ**  
**HASTALARINDA BEDEN İMAJİ İLE DEPRESYON**  
**DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Adile Büşra ÖZDEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

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

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca fikrini, birikimlerini, deneyimini ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, hem eğitim hayatım hem de kişisel hayatımda yol göstericim olan, tez sürecimde bilimsel eleştirileri ve desteğiyle her zaman yanımda olan, danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Zeynep ÖZER'e; lisansüstü eğitim sürecimde bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN'a ve Selma TURAN KAVRADIM'a,

Tez çalışmamın yürütülmesinde uygun koşulları sağlayan Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'na, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne ve Nefroloji Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında yardım ve katkılarını esirgemeyen Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticilerine ve çalışanlarına, araştırmamın istatistiksel değerlendirmesinde yardımını esirgemeyen Ziraat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi hemodiyaliz ve periton diyaliz ünitesi sorumlu hemşirelerine, tüm hemodiyaliz ve periton diyaliz ünitesi hemşire meslektaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul ederek tezime katkı sağlayan tüm hastalarım,

Hayatımızda aileme ve bana dönüm noktası yaşatan, sevgi ve inancı ile örnek olan canım halam Zehra ÖZSU'ya, hayata dair güçlü durmayı, özgüvenli olmayı, değer vermeyi öğreten canım babam Ali ÖZDEŞ'e, azmi ile bana örnek olan, edebi ve tevezuyu öğreten canım annem, hayat rehberim Sevim ÖZDEŞ'e, her zaman heyecanlı ve idealist olan, beni hiç yalnız hissetirmeyen, en değerlim canım kardeşim Hatice Kübra ÖZDEŞ'e en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ediyorum.

Adile Büşra ÖZDEŞ

Ocak, 2021

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ile depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Mayıs 2019-Temmuz 2020 tarihlerinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Periton Diyalizi Ünitesi'nde takip ve tedavisi devam eden, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 180 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Verilerinin toplanmasında, Hasta Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Veriler Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının beden imajı puan ortalaması yüksek ve depresyon düzeyinin orta şiddette olduğu belirlenmiştir. Hastaların diyalize bağlı yaşadıkları değişikliklerin beden imajı ve depresyon düzeylerini etkilediği, hemodiyaliz hastaların da fistül varlığı depresyon düzeyini ve diyalize bağlı komplikasyon gelişmesi de beden imajı düzeyini etkilediği saptanmıştır. Periton diyalizi hastalarının ciltte kuruluk yaşamaması, tırnaklarda incelme ve kırılma olması beden imajı düzeyini etkilediği, kısıtlılık yaşayan hastaların beden imajı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 60 yaş üstündeki hastaların beden imajı düzeylerinin yüksek olduğu, hemodiyalize 37 aydan daha fazla girenlerin depresyona daha yatkın olduğu ve kronik hastalık olarak osteoporozun depresyon düzeyini etkilediği bu durumların ise istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmada, beden imajında değişim olmasının hastaların beden imajlarını ve depresyon düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının beden imajı düzeylerinin değerlendirilmesi ve hastaların psikososyal açıdan desteklenerek beden imajı algılarının iyileştirilmesi ve depresyon düzeylerinin azaltılmasına yönelik uygun girişimlerin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** beden imajı, depresyon, hemodiyaliz, hemşirelik, periton diyalizi

## ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine body image and depression levels in haemodialysis and peritoneal dialysis patients.

**Method:** The study was conducted on May 2019-July 2020 with 180 patients who matched the research criteria and had follow-up care and treatment in Akdeniz University Hospital, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital and Antalya Ataturk Public Hospital Haemodialysis and Peritoneal Dialysis Unit. Data were collected by using Patient Information Form, Body Image Scale and Beck Depression Inventory. SAS 9.4 package program was used for statistical analysis obtained in the study. Data were evaluated using Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis H test.

**Results:** It was determined that body image point average of haemodialysis and peritoneal dialysis patients was high and depression levels were medium. It was determined that alterations in these patients due to dialysis affected body image and depression levels, that presence of fistulas in haemodialysis patients affected depression levels and developing complications due to haemodialysis affected body image levels. Dry skin, nail thinning and breaking in peritoneal dialysis patients affected body image levels and patients with disabilities had higher body image and depression levels. Body image levels of patients over the age of 60 were high, the ones that received haemodialysis treatment for more than 37 months were more prone to depression, osteoporosis as a chronic disease affected the body image, and these were determined to be statistically significant.

**Conclusion:** In the study, it was determined that alterations in the body image affected the patients' body image and depression levels. It is recommended that body image levels of haemodialysis and peritoneal dialysis patients should be evaluated, their perception of body image should be ameliorated and psychosocial support of patients and appropriate interventions should be planned to reduce depression levels.

**Key words:** body image, depression, haemodialysis, nursing, peritoneal dialysis

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Kronik Böbrek Hastalığı ve Epidemiyolojisi	3
2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi	4
2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri ve Tedavisi	5
2.3.1. Hemodiyaliz Tedavisi	6
2.3.2. Periton Diyalizi Tedavisi	7
2.3.3. Böbrek Transplantasyonu	8
2.4. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı	8
2.5. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Depresyon	10
2.6. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ve Depresyona Yönelik Hemşirelik Bakımı	11
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>13</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Hasta Bilgi Formu	16

3.4.2. Beden İmajı Ölçeği	17
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği	17
3.5. Ön Uygulama	18
3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Araştırma Etiği	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	21
<b>4. BULGULAR</b>	<b>22</b>
4.1. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.2. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ve Depresyon Puan Ortalamaları	31
4.3. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerine İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımı	33
4.4. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki	45
<b>5. TARTIşMA</b>	<b>48</b>
5.1. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerinin İncelenmesi	48
5.2. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ve Depresyonun İncelenmesi	55
5.3. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özellikleri ile Beden İmajı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki	57
5.4. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki	64

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

**66**

## **KAYNAKLAR**

**69**

## **EKLER**

**EK-1.** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzin Formu

**EK-2.** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve  
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Kurum İzin Formu

**EK-3.** Beden İmajı Ölçeği Kullanım İzni

**EK-4.** Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni

**EK-5.** Bilgilendirilmiş Onam Formu

**EK-6.** Hasta Bilgi Formu

**EK-7.** Beden İmajı Ölçeği

**EK-8.** Beck Depresyon Ölçeği

**EK-9.** Araştırma Takvimi

## **ÖZGEÇMİŞ**

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b>	Hemodiyalize Başlayan Hastaların Son Dönem Böbrek Hastalığı Etiyolojisine Göre Dağılımı	4
<b>Tablo 2.2.</b>	Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri	5
<b>Tablo 4.1.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	22
<b>Tablo 4.2.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastalığa Bağlı Özelliklere Göre Dağılımları	24
<b>Tablo 4.3.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Şikayetlerinin Dağılımı	26
<b>Tablo 4.4.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Yaşadıkları Sorunların Dağılımı	29
<b>Tablo 4.5.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ve Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımları	31
<b>Tablo 4.6.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ile Beck Depresyon Ölçeği Korelasyonu	31
<b>Tablo 4.7.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları	33
<b>Tablo 4.8.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastalığa Bağlı Özellikler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları	34
<b>Tablo 4.9.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Yaşadıkları Şikayetler ile Beden İmajındaki Değişime İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları	39
<b>Tablo 4.10.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Diyalize Bağlı Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları	42

<b>Tablo 4.11.</b>	Hemodiyaliz Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beden İmajı Ölçeği Regresyon Analizi	45
<b>Tablo 4.12.</b>	Periton Diyalizi Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beden İmajı Ölçeği Regresyon Analizi	45
<b>Tablo 4.13.</b>	Hemodiyaliz Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beck Depresyon Ölçeği Regresyon Analizi	46
<b>Tablo 4.14.</b>	Periton Diyalizi Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beck Depresyon Ölçeği Regresyon Analizi	47



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 3.1.</b>	Araştırmanın Uygulama Süreci	19
<b>Şekil 4.1.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajındaki Şikayetlerinin Dağılımı	27
<b>Şekil 4.2.</b>	Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ile Beck Depresyon Ölçeği Korelasyonu	31



## SİMGELER ve KISALTMALAR

<b>APD</b>	:	Aletli Periton Diyalizi
<b>BKİ</b>	:	Beden Kitle İndeksi
<b>BUN</b>	:	Blood Urea Nitrogen (Kan Üre Azotu)
<b>GFH</b>	:	Glomerüler Filtrasyon Hızı
<b>KBH</b>	:	Kronik Böbrek Hastalığı
<b>SAPD</b>	:	Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi
<b>SS</b>	:	Standart Sapma
<b>X</b>	:	Aritmetik Ortalama

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) farklı etiyolojilerin neden olduğu ve glomerüler filtrasyon hızının azalması ile karakterize bir hastalıktır (Thomas, 2016; Romagnani ve ark., 2017). Amerika Birleşik Devletleri renal veri sistemi sonuçlarına göre KBH insidansı milyon nüfus başına 375 olarak bildirilmiş ve 785.883 kişinin diyalize girdiği belirtilmiştir (US Renal Data System, 2020). Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri 2019 yılı verilerine göre, 64.656 bireye hemodiyaliz tedavisi ve 3.140 bireye ise periton diyalizi tedavisi uygulandığı bildirilmiştir (Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri, 2019).

Kronik Böbrek Hastalığının tedavisinde hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek transplantasyonu uygulanmaktadır (Tanrıverdi, 2010; Varol ve Sivrikaya, 2018). KBH tanısı alan ve diyaliz tedavisi uygulanan hastalarda, tedavi sürecine ve semptomlara bağlı olarak bazı değişiklikler görülebilmektedir. KBH'da üremiye bağlı cilt, kardiyovasküler sistem, sinir sistemi, solunum sistemi, kas- iskelet sistemi ve genito-üriner sistem gibi tüm sistemler etkilenmekte, sıvı- elektrolit dengesizliği, kullanılan ilaçlar, bozulan immünite ve vücuttan atılamayan toksik maddeler nedeniyle beden imajında olumsuz değişimler ortaya çıkabilmektedir (Ankudowicz ve ark., 2016; Baghel ve ark., 2017; Usharani ve Kondabathini, 2017; Tuna ve ark., 2018; Brekelmas ve ark., 2019). Hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisine bağlı olarak hastaların kolunda şant ya da fistülün bulunması, anevrizma veya rüptür oluşumu, kateter varlığı, kateter çıkış yerinde enfeksiyon, abdominal herni, malnütrisyon, volüm yüküne bağlı plevral efüzyon, skrotal ve labial ödem, peritonit gibi komplikasyonlar hastaların beden imajını değiştirmektedir (Öztürk ve ark., 2017; Çetin ve ark., 2018; Murea ve ark., 2019; Çağlayan ve ark., 2019; Boyer ve ark., 2020).

Beden imajının değişimi ve olumsuz etkilenmesine bağlı hastalarda, kendi bedenini kabul etmeme, vücut değişikliğinin olduğu bölgeye bakamama, dokunamama, bedenini gizleme çabaları, değişiklikleri reddetme, bedeni hakkında olumsuz düşüncelere sahip olma ve toplumdan uzaklaşma depresif belirtilerin ortaya çıkmasını tetiklemektedir

(Polat, 2007; Partridge ve Robertson, 2011). Diyaliz hastaları ile ilgili yapılan çalışmalarda depresyon oranının %20.6-%42.7 arasında olduğu ve depresyon düzeylerinin artmasının hastaların yaşamlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır (Öyekçin ve ark., 2012; Teles ve ark., 2014; Najafi ve ark., 2016; Daniel ve ark., 2020). Depresyona bağlı bireylerde halsizlik, yorgunluk, uyku bozuklukları, tedaviye uyumun azalması, günlük aktivitelerini yerine getirememesi ve sosyal izolasyon görülebilmekte ve bireylerin yaşamı zorlaşabilmektedir (Aksoy ve Oğur, 2015; Rebollo Rubio ve ark., 2017).

Diyaliz tedavisine bağlı beden imajındaki olumsuz değişimin değerlendirilmesi ve gelişebilecek depresyonun erkenden farkedilmesi önemlidir. Ulusal ve Uluslararası literatür incelendiğinde diyaliz tedavisi gören hastalarda benlik saygısı, yaşam kalitesi, sosyal uyum, anksiyete ve depresyon sıklığını gösteren çalışmalar mevcut olmakla birlikte, ülkemizde hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ile depresyon düzeylerinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (Bıyık, 2009; Park ve ark., 2010; Leonard, 2013; Cukor ve ark., 2014; Yılmaz, 2014). Bu çalışmanın hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ve depresyonun belirlenmesine, bireye yönelik uygun hemşirelik tanılarının konulması, girişimlerin planlanıp uygulanması ve değerlendirilmesi ile hastaların beden imajındaki olumsuz değişime bağlı gelişebilecek depresyonun azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ile depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı düzeyi nedir?
- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında depresyon düzeyi nedir?
- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının tanıtıcı ve tedavi özellikleri ile beden imajı ve depresyon arasında ilişki var mıdır?
- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ile depresyon arasında bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kronik Böbrek Hastalığı ve Epidemiyolojisi

Kronik Böbrek Hastalığı, dünyada ve ülkemizde prevalansı ve insidansı giderek artan ciddi bir sağlık sorunudur. KBH, farklı etiyolojilerin neden olduğu ve glomerüler filtrasyon hızının 60mL/dk/1.73m<sup>2</sup>'nin altına düşmesi ile karakterize bir hastalıktır (Thomas, 2016; Romagnani ve ark., 2017). Hastalarda GFH düşmesi ile bir takım patofizyolojik değişiklikler görülmektedir. Nefronların geri dönüşümsüz kaybı ile metabolik- endokrin fonksiyonlarda ve böbreğin sıvı-elektrolit dengesinde ilerleyici bozulmalar ortaya çıkmaktadır (Port, 2018; Dirx ve Woodell, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre 2015 yılında kronik böbrek hastalığı nedeniyle 1.2 milyon bireyin yaşamını kaybettiği, bu oranın dünya çapındaki ölümlerin %1.5'ini oluşturduğu belirtilmiştir. KBH'nın her 100.000 bireyde 12.2 bireyin ölümüne neden olduğu ve bu oranın 2030 yılında 14 bireye yükseleceği bildirilmiştir (Luyckx ve ark., 2018; World Health Organization, 2020). Amerika Birleşik Devletleri renal veri sistemi sonuçlarına göre toplam 785.883 bireyin renal replasman tedavisi gördüğü, 2 milyon bireye son dönem böbrek hastalığı tanısı konulduğu ve bu sayının %5-7 oranında yıllık olarak artacağı bildirilmiştir (US Annual Data Report, 2020).

Türk Nefroloji Derneği (2018) tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması raporuna göre, ülkemizde erişkinlerin KBH prevalansı %15.7 olarak belirlenmiştir. Aynı raporda 9 milyon bireyin yani her 6-7 erişkinden birinin böbrek hastası olduğu, 3 milyon bireyin ise GFH değerinin 60 ml/dk'nın altına düştüğü ve evre 3 ile 5 arasında değiştiği bildirilmektedir (Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2018). Türkiye' de renal replasman tedavisi gerektiren bireylerin, son dönem böbrek hastalığının insidansı milyon nüfus başına 150.5, prevalansı ise 1007.6 olarak saptanmıştır (Süleymanlar ve ark., 2020). Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri verilerine göre, 64.656 birey hemodiyaliz tedavisi ve 3.140 bireyin periton diyalizi tedavisi aldığı ve böbrek nakli bekleme listesinde 22.981 bireyin olduğu bildirilmiştir (Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri, 2019).

## 2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi

Kronik böbrek hastalığına neden olan durumların dağılımı, yaşa, cinsiyete, ırka ve ülkelere göre farklılık göstermektedir (Glassock ve Rule, 2016). Amerika Birleşik Devletleri renal veri sistemi 2016-2018 raporuna göre, KBH nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar (%40.3), diabetes mellitus (%36), hipertansiyon (%31,2) ve obezite (%16.8) yer almakta ve elli farklı nedenin kronik böbrek hastalığına neden olduğu bildirilmektedir (US annual data report, 2019).

**Tablo 2.1.** Hemodiyalize Başlayan Hastaların Son Dönem Böbrek Hastalığı Etiyolojisine Göre Dağılımı

	n	%
<b>Diyabetes mellitus/ Diabetes mellitus</b>	505	39.0
<b>Tip 1 DM / Type 1 DM</b>	50	3.86
<b>Tip 2 DM / Type 2 DM</b>	455	35.14
<b>Hipertansiyon / Hypertension</b>	313	24.17
<b>Glomerülonefrit / Glomerulonephritis</b>	74	5.71
<b>Polikistik böbrek hastalıkları / Polycystic kidney diseases</b>	39	3.01
<b>Amiloidoz / Amyloidosis</b>	22	1.70
<b>Tübülointerstisyel nefrit / Tubulointerstitial nephritis</b>	18	1.39
<b>Obstrüktif nefropati / Obstructive nephropathy</b>	14	1.08
<b>Renal vasküler hastalık / Renal vascular disease</b>	7	0.54
<b>Diğer / Other</b>	119	9.19
<b>Etiyolojisi bilinmeyen / Unknown etiology</b>	184	14.21
<b>Toplam / Total</b>	1.295	100.00

Tablo 2.1’de belirtildiği üzere Türk Nefroloji Derneği’nin yayınladığı ortak raporunda (2020) diabetes mellitus (%39) ilk sırada ve ikinci sırada hipertansiyon (%24.17) yer almaktadır. Kronik glomerülonefrit, polikistik böbrek hastalığı, amiloidoz, obstrüktif nefropati, tübülointerstisyel nefrit, renal vasküler hastalıklar daha az görülen önemli etiyolojik faktörlerdendir (Süleymanlar ve ark., 2020). Kardiyovasküler hastalıklar, karaciğer yetmezliği, ağır metallere maruz kalma, nefrotoksik ilaçlar kullanma, malignite, sepsis, anafaksi, yanık ve kanama gibi nedenler diğer risk faktörlerini oluşturmaktadır (Akarsu ve Kutlu, 2019).

### 2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri ve Tedavisi

Kronik böbrek hastalığında tanı, takip ve tedavinin değerlendirilmesi ve sınıflandırılması için uluslararası bir evreleme sistemi oluşturulmuştur. Kronik böbrek hastalığı glomerüler filtrasyon hızına göre 5 evrede sınıflandırılmıştır (Lamb ve ark., 2013). Ulusal Böbrek Derneği Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzuna (Kidney Outcomes Quality Initiative, 2012) göre kronik böbrek hastalığının evreleri Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2. 2.** Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri

GFH Evresi	GFH* (ml/dk/1.73 m <sup>2</sup> )	Tanımlama
G1	>90	Normal ve ya yüksek
G2	60-89	Hafif veya azalmış
G3a	45-59	Hafif-orta derecede azalmış
G3b	30-44	Orta ve ciddi derecede azalmış
G4	15-29	Ciddi derecede azalmış
G5	<15	Böbrek yetmezliği
Albuminüri evreleri	AEH**	Tanımlama
A1	<30	Normal veya orta derecede artmış
A2	30-300	Orta derecede artmış
A3	>300	Ciddi artmış

\* GFH-Glomerular Filtrasyon Hızı  
\*\*AEH-Albumin Ekskresyon Hızı

- Birinci evrede, normal ya da artmış glomerüler filtrasyon hızı ve nefron harabiyeti bulunmaktadır. Bu evrede klinik semptomlar görülmemektedir.
- İkinci evrede nefron kaybına bağlı GFH 75-90 ml/dk arasındadır. Proteinüri, hematüri ve mikroalbuminüri gibi klinik bulgular görülmektedir.
- Üçüncü evrede Kan Üre Azotu- Blood Ürea Nitrogen (BUN) ve serum kreatinin seviyesinde artış, hipertansiyon, anemi, poliüri, anüri ve noktüri görülmektedir. Üçüncü evre iki gruptan oluşmaktadır. Evre 3a’da GFH %60 ml/dk altına düşmekte ve evre 3b’de GFH %45 ml/dk altına inmektedir.
- Dördüncü evrede GFH’ın %15-29 ml/dk altına inmesi ile şiddetli üremik semptomlar oluşmaktadır. Üreminin neden olduğu metabolik asidoz, hiperkalemi, hipokalsemi, hiperfosfatemi, bulantı, kusma ve ödem görülmektedir.

- Beşinci evrede ise GFH'nın %15 ml/dk'nın altına düştüğü, üremik semptomların daha da şiddetlendiği, sıvı elektrolit dengesinin bozulduğu, hormonal fonksiyonların ve organların etkilendiği evredir. Son dönem böbrek hastalığı olarak adlandırılmaktadır (Lamb ve ark., 2013; Thomas, 2016; Irmak ve ark., 2018; Ketteler ve ark., 2018).

Böbrekler fonksiyonlarını büyük ölçüde yerine getiremediği ve ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda ve GFH %5-10 mL/dk/1.73 m<sup>2</sup>'ye düşmesi ile renal replasman tedavisi olarak adlandırılan diyaliz ve böbrek transplantasyonu uygulanmaktadır. Diyaliz tedavisi, hemodiyaliz ve periton diyalizi yöntemlerini içermektedir (Tanrıverdi, 2010; Süleymanlar ve ark., 2020).

### **2.3.1. Hemodiyaliz Tedavisi**

Hemodiyaliz tedavisi, vücutta biriken elektrolit ve atık maddelerin yarı geçirgen bir membran olan hemodiyalizör ile diyaliz solüsyonu (diyalizat) kullanılarak sıvı-solüt içeriğinin değişmesidir (Guyton ve Hall, 2017). Diyalizat ve hastanın kanı arasındaki değişim vücudun dışında bir hemodiyaliz makinesi ile sağlanmaktadır (Thomas, 2016). Ekstrakorporeal işlem difüzyon ve konveksiyon denen iki temel fizyolojik temele dayanmaktadır (Trabulus, 2015). Vücuttaki fazla sıvı ultrafiltrasyon ile vücuttan atılmaktadır. Diyalizat, normal serum değerine yakındır, fakat kreatinin, üre gibi atık maddeler bulunmamaktadır. Solütlerin yüksek konsantrasyondan (kandaki üre, kreatinin gibi) düşük konsantrasyona yani diyalizata doğru hareketi ile gerçekleşmektedir. Konsantrasyon farklılığına bağlı kreatinin, üre, potasyum ve diğer atık maddeler diyalizata, bikarbonat ve kalsiyumda kana difüzyon ile geçmektedir (Trabulus, 2015; Story, 2016; Guyton ve Hall, 2017).

Hemodiyaliz tedavisi çeşitli damar erişim yolları ile sağlanmaktadır. KBH tanısı alan hemodiyaliz hastalarında vasküler bir giriş için arteriyovenöz fistül ve arteriyovenöz greftler kullanılmaktadır (Seyahi, 2015; Çetin ve ark., 2018). Geçici veya kalıcı hemodiyaliz tedavisi için internal juguler, subklavyen veya femoral vene kateterizasyon işlemi uygulanmaktadır (Murea and ark., 2019). Hastanın böbrek fonksiyon testleri, farklı kronik hastalıkların bulunması, klinik seyri ve kreatinin değerine göre diyaliz seansları belirlenmektedir. Hemodiyaliz haftanın belirli günlerinde 2-3 defa uygulanmakta ve her seans 4-6 saat sürmektedir (Mehmood ve ark., 2019).

Hemodiyaliz tedavisine bağlı akut ve kronik olarak bazı komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Akut komplikasyonlardan en sık karşılaşılanı hipotansiyondur. Hipotansiyonu sırasıyla bulantı, kusma, elektrolit dengesizliği, baş ağrısı, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, ateş ve titreme, kramp, disequilibrium (dengesizlik) sendromu takip etmektedir (Thomas, 2016; Tuna ve ark., 2018). Kronik komplikasyonlar üremiye ve primer böbrek hastalığına bağlı gelişmektedir. Kardiyovasküler problemler, enfeksiyöz sorunlar, anemi, gastrointestinal sorunlar, pulmoner komplikasyonlar, kemik bozuklukları, karbonhidrat, protein ve lipid metabolizma bozuklukları, dermatolojik ve nörolojik komplikasyonları içermektedir (Çaydam ve Pakyüz, 2016; Tuna ve ark., 2018). Fistül komplikasyonları, anevrizma, rüptür, tromboz ve vasküler yetmezlik de damar erişim yollarına bağlı komplikasyonlar arasında yer almaktadır (Ahsen, 2011; Çetin ve ark., 2018).

### **2.3.2. Periton Diyalizi Tedavisi**

Periton diyalizi doğal bir membran olan peritonun boşluğuna diyalizat solüsyonunun konulması ve periton membranda bulunan kapillerdeki kan ile dengelenmesidir. Periton diyalizi sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) ve aletli periton diyalizi (APD) olarak iki şekilde uygulanmaktadır (Khanna ve ark., 2017; Sevinç ve ark., 2019).

Periton diyalizinde yarı geçirgen bir zar olan periton kullanılmaktadır. Karın boşluğuna yerleştirilen katater yardımı ile vücutta bulunan toksik maddeler ve fazla sıvı diyalizat solüsyonuna kolaylıkla aktarılmaktadır. Bu madde alışverişi difüzyon ve konveksiyon prensibi ile gerçekleşmektedir (Niang ve ark., 2018; Sevinç ve ark., 2019). SAPD uygulayan hastalar da aktarılma ve madde değişimi birkaç saat devam etmektedir. Kreatinin, üre, glukoz, elektrolitler, diğer üremik toksinler ve fazla sıvı dışarı aktarılmaktadır (Misra ve ark., 2011; Khanna ve ark., 2017). Periton diyalizi günde 3-5 defa uygulanmakta ve 30 dakika sürmektedir. Hafta da en az 4 defa bu işlem tekrarlanmaktadır. APD uygulayan hastalar gece 8 ile 12 saat otomatik bir makineye bağlanarak değişim yapmaktadır (Khanna, 2017; Sevinç ve ark., 2019).

Periton diyalizi hastalarında bazı komplikasyonlar gelişmektedir. Bu komplikasyonlar arasında en sık karşılaşılan komplikasyon peritonittir. Kataterin bulunduğu yerde sızıntı oluşması, kataterin çıkış yerinde enfeksiyon görülmesi, kataterin yer değiştirmesi,

periton membran değişiklikleri, kilo alımı, glikoz yüküne bağlı hiperglisemi ve hiperlipidemi, protein ve aminoasit kaybı, serum laktat seviyesinin artması, sıvı elektrolit bozuklukları (hiponatremi, hipernatremi, hipokalemi, hiperkalemi, hipokalsemi, hiperkalsemi), karında fazla sıvı ile beklemeye bağlı sırt ağrıları, karın ağrıları, solunum problemleri, herni ve periton membranında hasar oluşması yer almaktadır (Doğan, 2015; Çağlayan ve ark., 2019). Diyaliz tedavi sürecinde hastalara uygun hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanması gerekmektedir. Hastalara diyaliz tipi, işlemi, diyaliz süresi, vasküler girişim yerleri ve bakımına ilişkin konularda eğitim verilmelidir. Diyaliz tedavisine yönelik gelişebilecek komplikasyonlar yönünden hastalar bilgilendirilmeli ve komplikasyon belirtileri yakından gözlenmelidir. Hasta sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmelidir (Thomas, 2016; Topbaş ve Bingöl, 2017; Çetin ve ark., 2018).

### **2.3.3. Böbrek Transplantasyonu**

Böbrek transplantasyonu, son dönem böbrek hastalığı yaşayan bireylerde en etkili tedavi yöntemidir (Thomas, 2016). Nakil işleminin başarılı olması hastanın yaşam kalitesini artırmakta ve mortalite riskini azaltmaktadır. Postoperatif dönemde immünsüpresif ajanlar kullanıldığı için enfeksiyon ve malignite açısından hasta yakın takip edilmelidir (Scheel ve ark., 2018; Köken, 2018).

### **2.4. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı**

Beden imajı, bireyin bedenine ait algıları, düşünceleri, duyguları, tutum ve inançlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Brytek-Matera, 2010). Bedenin fiziksel görünümü, yeterliliği ile ilgili hisleri ve düşünceleri içeren öznel değerlendirmelerdir (Öngören ve Durdu, 2020). Bireyin beden imajı algısını aile, sosyal çevre ve medya gibi faktörler etkilemektedir. Beden imajına yönelik yapılan yorumlar, verilen tepkiler, tutum ve davranışlar bireyi olumsuz beden imajına doğru sürüklemektedir (Crerand ve Magee, 2012; Arslangiray, 2013). Olumsuz beden imajında, olumsuz düşüncelerle baş etmek, yönetmek, bedeni gizleme, uyum sağlama ve görünüşü düzeltme gibi davranışlar ortaya çıkmakta ve bireyin tedavi sürecini, sosyo-kültürel etmenlerini ve ruhsal durumunu etkilemektedir (Polat, 2007; Partridge ve Robertson, 2011).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi alan hastalar kronik bir hastalıkla başatmenin yanısıra beden imajı bozukluklarını da yönetmek zorundadırlar. KBH hastalarında vücuttan atılamayan toksik maddeler, hastaların kullandığı ilaçlar ve bozulan immünite sebebi ile beden imajında bazı değışimler görölmektedir (Akça, 2019). Böbrek tarafından atılamayan üre kristallerinin deride birikmesine bağı olarak derinin renginde gri bronz (gri-sarı) değışim, üremik kırağı, üremik fetor (ağızda amonyak kokusu) oluşmaktadır (Baghel ve ark., 2017; Tuna ve ark., 2018). Deride ürenin birikmesi hastalarda kaşıntıya neden olmakta, kaşıntıya bağı olarak bedenlerinde yaralar görölmektedir (Tuna ve ark., 2018). Ürenin etkisine bağı tırnağın yarısında kırmızı ve kahverengi basmakla solmayan renk değışikliği olmakta, tırnaklar ince ve kolay kırılmaktadır (Usharani ve Kondabathini, 2017).

Hastalar ayrıca anemi nedeniyle daha solgun görünmekte, iki diyaliz arasında sıvı volüm fazlalığı nedeniyle kilo artışı ve ödem oluşmakta, yüksek doz diüretik kullanımına bağı ciltte kuruluk görölmektedir (Udayakumar ve ark., 2006; Güder ve ark., 2012). Deride görölen hiperpigmentasyon (Baghel ve ark., 2017), saçlar da incelme ve kabalaşma (Amatya ve ark., 2008), bozulmuş hücrel ve humoral immüniteye bağı cilt enfeksiyonları (Usharani ve Kondabathini, 2017), pıhtılaşma sürecinde bozulma ve diyaliz sırasında heparin kullanımına bağı ekimoz ve purpura oluşmakta, ağız mukozasında da ülserasyonlar ve kanama görölmektedir (Akça, 2019).

Kronik böbrek hastalığında görölen değışimlerin yanısıra hemodiyaliz ve periton diyalizine özğü beden imajı da etkilenmektedir. Hemodiyaliz tedavisinde arteriyovenöz fistül, subklaviyen, femoral veya juguler kataterin açılması ile beden imajı bozulmaktadır (Akça, 2019). Periton diyalizine giren hastalarda ise cerrahi olarak yerleştirilmiş bir kateterin vücutlarının dışına asılı olması, kateter çıkış yerinde enfeksiyon, karın duvarında herni, volüm yüküne bağı plevral efüzyon, skrotal veya labial ödem, peritonit gibi komplikasyonlar beden imajında değışimlere neden olabilmektedir (Tan ve Karabulutlu, 2004; Güder ve ark., 2012). Beden imajındaki olumsuz değışimlere bağı hastalarda sosyal çevreden uzaklaşma, kendini ihmal etme ve beden imaj bozukluğunu reddetme gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Polat, 2007; Rebollo Rubio ve ark., 2017). Hastaların bedenini çevreden saklama çabaları, aynaya

bakmakta zorlanmaları zamanla bedenine olan güvenini azaltmaktadır (Partridge ve Robertson, 2011). Beden imajını beğenmeme, bedene karşı öfkeli olma, acı çekme ve bedeninden korkma gibi tepkiler gelişebilmektedir (Crerand ve Magee, 2012). Hastaların bedenindeki olumsuz değişimler ve beden imajına karşı verilen tepkiler, benlik saygısında azalmaya ve ruhsal sorunların görülmesine neden olmaktadır (Muringai ve ark., 2008; Yavuz ve ark., 2012).

### **2.5. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Depresyon**

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında en sık karşılaşılan ruhsal sorun depresyondur (Çetinkaya ve ark., 2008; Cukor ve ark., 2014; Da Silva Junior ve ark., 2017). Yaşama sevincinin yitirildiği, derin bir keder ve üzüntünün yaşandığı, geleceğe dair karamsar düşüncelerin hakim olduğu, bazen intihar girişimlerinin görüldüğü ve ölümlle sonuçlanabilen, uyku, iştah ve cinsel istekte azalmalarla ilgili fizyolojik bozuklukların görüldüğü bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Koroğlu, 2013). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile yapılan çalışmalarda depresyon düzeyini Öyekçin ve arkadaşları (2012) %30.6, Teles ve arkadaşları (2014) %42.7, Najafi ve arkadaşları (2016) %31.5 olarak bulmuştur. Çetinkaya ve arkadaşları (2008) yaptığı araştırmada depresyon düzeyini, sürekli ayaktan periton diyalizi uygulayan hastalarda %33.3, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda ise %61.3 olarak bildirmişlerdir.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda depresyonun görülmesinde, bireylerin yaşamak için makineye ve hastaneye bağımlı olmaları, sosyal çevreye vakit ayıramama, aile ve iş yerlerindeki rollerini sürdürmede zorluklar nedeniyle ekonomik sorunların yaşanması etkili olabilmektedir (Duran ve Güngör, 2015; Emine ve Olgun, 2016; Yavuz, 2018; Güner, 2019). Diyaliz öncesi ve sonrası yorgunluk, halsizlik ve uyku bozuklukları, diyet ve tedaviye uyum, aktivitelerin kısıtlanması ve seyahate çıkamama gibi kısıtlılıklar da yaşamı zorlaştırmaktadır (Aksoy ve Oğur, 2015; Köse, 2017; Rebollo Rubio ve ark., 2017). Diyaliz tedavisine bağlı beden imajında bozulmalar, bilişsel yetiler ve cinsel işlevlerde bozulmalar gibi çok fazla kayıplara neden olabilmektedir (Duran ve Güngör, 2015; Bayram, 2020). Kayıplar ve üremik komplikasyonlar depresyona neden olmaktadır.

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında üremiye bağlı cilt, kemik, gastrointestinal sistem, sinir sistemi ve sıvı elektrolit dengesizlikleri beden imajını etkilemektedir. Beden imajı bozulması sonucu görülen, kendini kabul etmeme, vücut değişikliğinin olduğu bölgeye bakamama, dokunamama, saklama, değişiklikleri reddetme, yetersizlik, bedeni hakkında olumsuz düşüncelere sahip olma, ümitsizlik, toplumdan uzaklaşma depresif belirtilerin ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Muringai ve ark., 2008; Yavuz ve ark., 2012). Depresif belirtiler arasında sürekli depresif mizaç, üzüntü, keder, isteksizlik, umutsuzluk, kırılabilirlik, suçluluk duygusu, mutsuzluk, karamsarlık, benlik değeri düşüklüğü, dikkati toplayamama ve intihar düşüncesi yer almaktadır (Çapacı ve ark., 2017; Sy J., ve ark., 2019). Bu nedenle hastalar depresif belirtiler ve intihar riski yönünden gözlenmeli ve değerlendirilmelidir (Gerogianni ve ark., 2019). Depresif belirtilerin oluşturduğu kayıpların belirlenmesi ve kayıplara yönelik hemşirelik bakımının planlanıp uygulanması gerekmektedir. Ailenin ve sosyal çevrenin hastaya olan desteğinin artırılmasına yönelik girişimler planlanmalıdır (Topbaş ve Bingöl, 2017; Gerogianni ve ark., 2019).

## **2.6. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ve Depresyona Yönelik Hemşirelik Bakımı**

Hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarında beden imajına yönelik planlanan hemşirelik bakımının amacı, bireyin diyaliz seansına girmeden önce, seans sırası ve sonrasında beden imajındaki değişimleri erkenden farketmek ve bireye yönelik hemşirelik girişimlerini planlamak ve uygulamaktır (Lin ve ark., 2015). Hastaların beden imajında oluşabilecek değişimler değerlendirilmeli ve hastalar bu değişimlere yönelik bilgilendirilmelidir (Kim and Kang, 2015). Hasta ile güven ilişkisi kurularak duyguların ifade edilmesi sağlanmalıdır. Hastaların beden imajına yönelik tutumları gözlenmeli, bozulan beden imajını kabullenmesine yardımcı olunmalı ve kendi bakımlarına katılımları desteklenmelidir (Muringai ve ark., 2008; Kavla, 2019).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında tedavi sürecine ve semptomlara bağlı olarak değişebilecek beden imajı ve hastalarda görülebilecek etkiler erken dönemde belirlenmelidir (Lin ve ark., 2015). Bozulan beden imajı karşısında terapötik iletişim teknikleri kullanılarak, hastanın duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır. Hastaya baş etme ve gevşeme yöntemleri öğretilmelidir. Bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile

terapisi gibi psikolojik tedavilere ve gerekli ise tıbbi destek almak için hasta yönlendirilmelidir (Topbaş ve Bingöl, 2017). Hemşireler hastanın psikolojik durum ve iyilik halini periyodik aralıklarla sorgulamalı ve geçerli ölçümlerle değerlendirmelidir. Gerekli durumlarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşiresine başvurulmalıdır (Kavla, 2019).

Beden imajı ve depresyona yönelik hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve değerlendirilmesi açısından önemlidir. Bireyin kendi bedenini değerlendirmesine, bedenine ait olumsuz duygu ve düşüncelerine yönelik hemşirelik tanıları arasında benlik kavramında rahatsızlık, benlik saygısında azalma, durumsal düşük benlik saygısı, kronik düşük benlik saygısı ve bireysel kimlik tanımında bozulma yer almaktadır. Beden imajına yönelik hemşirelik tanıları, beden imajında bozulma, beden imgesinde rahatsızlık, bozulmuş bireysel kimlik, deri bütünlüğünde bozulma ve doku bütünlüğünde bozulmadır. Bireylerde depresif belirtilerin ortaya çıkması ve depresyonun görülmesine ilişkin, psikolojik sağlamlığın bozulma riski, etkisiz başetme, savunucu başetme, etkisiz inkar, etkisiz toplumsal başetme, kendini ihmal etme, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, yalnızlık riski, korku, anksiyete, stres yüklenmesi, duygu durumunda bozulma, kendine zarar verme riski ve intihar riskidir (Pınar ve Tel, 2012; Carpenito-Moyet, 2012; Wilkinson, 2018). Hemşireler hastalarda oluşabilecek beden imajı bozukluğu ve depresif belirtileri erkenden farkederek, hastalara yönelik uygun hemşirelik tanılarını belirlemeli ve hemşirelik bakımının sürdürülmesini sağlamalıdır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ile depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Periton Diyalizi Ünitesi'nde yürütülmüştür.

##### *Akdeniz Üniversitesi Hastanesi*

##### *Hemodiyaliz Ünitesi*

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi hemodiyaliz ünitesine Antalya'dan ve dış merkezlerden gelen hastalar başvurmaktadır. Hemodiyaliz Ünitesi'nde salonda 18, acil müdahalede bir, B odasında iki ve C odasında beş tane olmak üzere toplam 26 hemodiyaliz makinesi bulunmaktadır. B odasında bulunan iki hemodiyaliz makinesi hepatit B ve C taşıyıcı hastalar için ayrılmıştır. Hemodiyaliz Ünitesi'nde 16 hemşire ve iki tekniker görev yapmaktadır. Günlük, salonda üç hemşire, acil müdahale de bir, C odasında bir, iki kişi portable taşınabilir hemodiyaliz makinesi ile yoğun bakımlarda bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hemodiyaliz ünitesinde çalışma saatleri, 08-20 arasında olup gerektiğinde çalışma saatlerinin 00.00'e kadar uzayabildiği belirtilmektedir. Hemodiyaliz seansları 08.30-12.30, 13.30-17.30 ve 18.30-22 olmak üzere üç seanstan oluşmakta olup her gün açıktır.

##### *Periton Diyalizi Ünitesi*

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi periton diyalizi ünitesine Antalya'dan gelen hastalar başvurmaktadır. Bir eğitim odası, müdahale odası, malzeme odası, sorumlu hemşire ve hemşire odası bulunmaktadır. Periton Diyalizi Ünitesi'nde sorumlu hemşire, üç hemşire ve bir sekreter görev almaktadır. Haftanın beş günü açıktır. Çalışma saatleri 08.30-17.30 saatleri arasındadır. Günlük bir hemşire ve sorumlu hemşire diyaliz ünitesinde bulunmaktadır. Cumartesi ve Pazar günleri üç hemşire arasında dönüşümlü olarak icapçı kalmaktadır.

### *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

#### *Hemodiyaliz Ünitesi*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde toplam 27 hemodiyaliz makinesi bulunmaktadır. Bir alan hepatit B ve bir alan da hepatit C taşıyıcı hastalar için ayrılmıştır. Hemodiyaliz Ünitesi'nde sekiz hemşire ve 10 diyaliz teknikeri görev yapmaktadır. Hemodiyaliz ünitesinde hemşire çalışma saatleri, 08-18, 08-20, 16-08 arasında olup 24 saat icap hemşiresi bulunmaktadır. Hemodiyaliz Ünitesi Cumartesi günü dahil olmak üzere haftanın altı günü açıktır.

#### *Periton Diyalizi Ünitesi*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde periton diyalizi ünitesine Antalya'dan gelen hastalar başvurmaktadır. Bir eğitim odası, müdahale odası, malzeme odası ve personel odası bulunmaktadır. Periton Diyalizi Ünitesi'nde bir hemşire, bir sorumlu hemşire ve bir sekreter görev almaktadır. Haftanın beş günü açıktır. Çalışma saatleri 08.00-16.30 saatleri arasındadır. Günlük bir hemşire diyaliz ünitesinde bulunmaktadır. Hemşireler dönüşümlü olarak hafta sonları da dahil 24 saat icapçı olarak çalışmaktadır.

### *Antalya Atatürk Devlet Hastanesi*

#### *Hemodiyaliz Ünitesi*

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesi üç katlı bir binadan oluşmaktadır. Birinci katta 10, ikinci katta dört tane olmak üzere toplam 14 hemodiyaliz makinesi bulunmaktadır. Birinci katta özel odada bir adet hepatit B taşıyıcıları için ve bir adet de hepatit C taşıyıcıları için hemodiyaliz makinesi bulunmaktadır. Hepatit C taşıyıcılarının hemodiyaliz makinesi, diğer hemodiyaliz makineleri ile aynı odada bulunmaktadır. Hemodiyaliz Ünitesi'nde yedi hemşire, dört diyaliz teknikeri ve iki nefrolog görev almaktadır. Hemodiyaliz ünitesinde hemşire çalışma saatleri, 08-16, 10-18, 08-18 arasında olup haftanın altı günü görev almaktadırlar. İcap hemşiresi hafta sonları 24 saat nöbet tutmaktadır.

### *Periton Diyalizi Ünitesi*

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde periton diyalizi ünitesine Antalya'dan gelen hastalar başvurmaktadır. Bir eğitim odası, müdahale odası, malzeme odası ve hemşire odası bulunmaktadır. Periton Diyalizi Ünitesi'nde bir hemşire, bir sorumlu hemşire, bir nefrolog ve bir sekreter görev almaktadır. Çalışma saatleri 08.00-17.00 saatleri arasındadır. Hemşireler dönüşümlü olarak hafta sonları da dahil 24 saat çalışmaktadır.

Araştırma yapılan merkezlerde beden imajı ve depresyona yönelik herhangi bir uygulama bulunmamaktadır. Uygulamada EK-10'da yer alan araştırma takvimi dikkate alınmıştır. Araştırma, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Mayıs 2019- Temmuz 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Ünitelerinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde her ay sabit 67 hasta, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 82 ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde 41 hasta tedavi almaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesi'nde 55 hasta, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 33 hasta ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde 8 hasta tedavi görmekte olup, araştırmanın evrenini toplam 286 hasta oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminde örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Ünitesi'nde tedavi gören, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 180 hastadan veriler toplanmıştır.

### 3.3.1. Örneklem Özellikleri

Araştırmanın örnekleme dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir

#### *Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri*

- En az 3 aydır hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi uygulanması
- Tanı almış psikiyatrik bir hastalığı olmaması
- 18 yaş ve üzeri birey olması
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar

#### *Araştırmadan Dışlanma Kriterleri*

- Bilişsel ve iletişim engeli olması
- Böbrek transplantasyonu yapılmış olması

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aşamasında, Hasta Bilgi Formu, Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Hasta Bilgi Formu

Hasta Bilgi Formu (EK-7) araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu hazırlanmıştır (Polat, 2007; Ören ve Enç, 2010; Yazgan ve Kürşat, 2012; Lin et. all., 2015; Aydın Sermenli ve Tuna, 2018). Hasta Bilgi Formu iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde bireylere ait sosyo-demografik değişkenlerden cinsiyet, yaş, boy, kilo, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı bireyler, diyalizin dış görünüşe olan etkisi hakkında bilgi varlığı ve hastaların dış görünüşlerindeki değişimlere ilişkin 13 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise hastanın tedavi özelliklerine ilişkin KBH tanı süresi, kronik bir hastalığa sahip olma, kronik hastalıklar, diyalize girme süresi, diyalize girme sıklığı, peritonit varlığı, sigara ve alkol kullanımı, bedeninde değişim olma durumu, bedendeki değişikliklerin kolay fark edilmesi, bedendeki değişiklikleri fark edenler, bedendeki değişiklik ile ilgili duygu değişimine ilişkin hemodiyalize ait 10 ve periton diyalizine ait 11 soru yer almaktadır.

### **3.4.2. Beden İmajı Ölçeği**

Beden İmajı Ölçeği (EK-8) Secord ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir (Secord ve Jourand, 1953). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Hovardaoğlu tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1989 yılında yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 olarak bulmuştur (Hovardaoğlu, 1993). Ölçeğin her bir maddesi vücudun bir bölümü ya da bir işlevi ile ilgilidir. Bireyler her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar almaktadır. "Hiç beğenmiyorum 1", "Beğenmiyorum 2", "Kararsızım 3", "Beğeniyorum 4", "Çok beğeniyorum 5" şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Test 40 sorudan oluşmakta ve toplam puan 40-200 arasında değişmektedir (Secord ve Jourand, 1953). Toplam puanın yüksek olması beden imajı doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

### **3.4.3 Beck Depresyon Ölçeği**

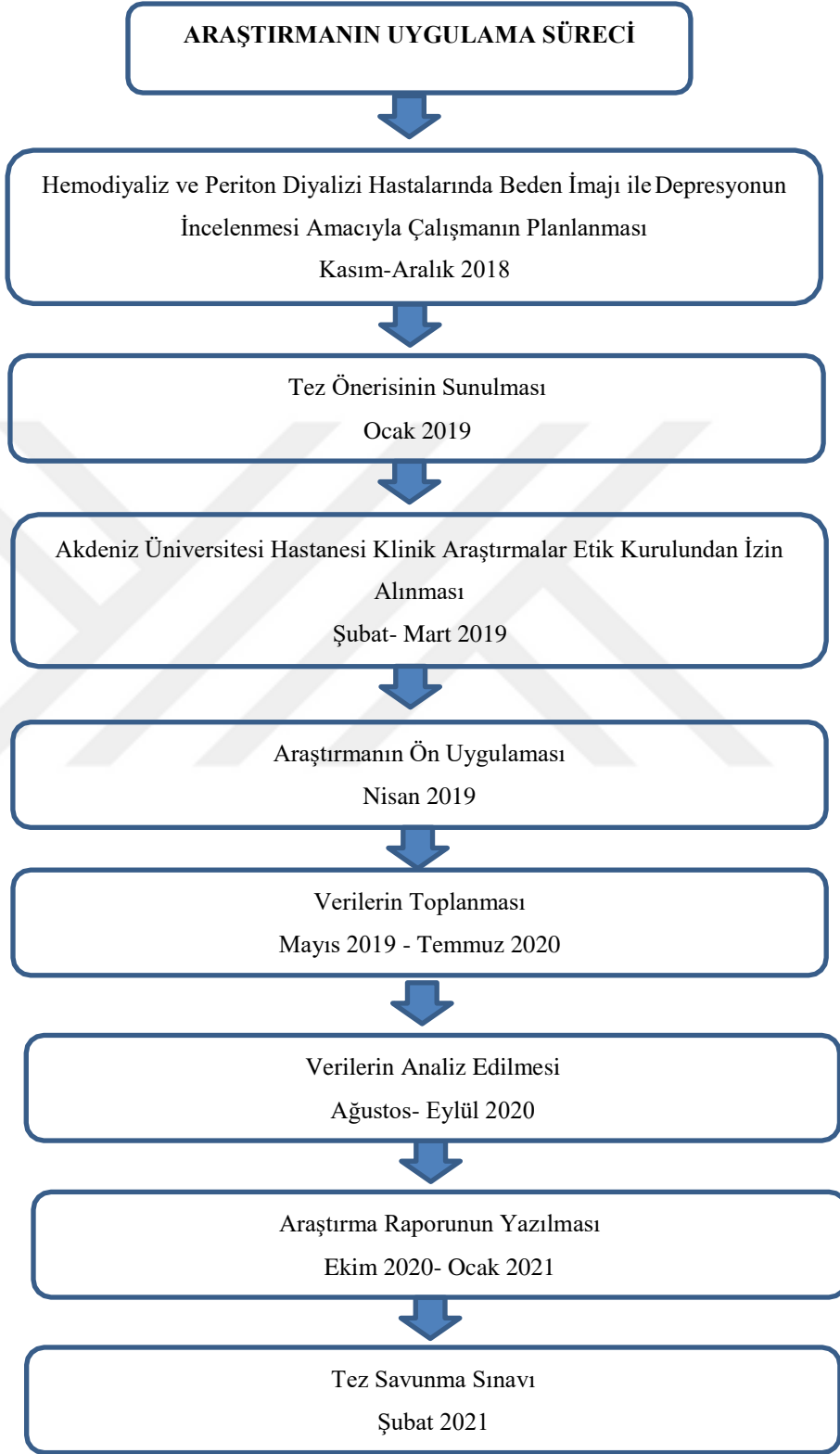
Beck Depresyon Ölçeği (EK-9) Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirmiştir (Beck ve ark., 1961). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Hisli tarafından 1988 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Hisli, Cronbach alfa katsayısını 0.90 olarak bulmuştur (Hisli, 1989). Ölçeğin her bir maddesi somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyon ile ilgilidir. Ölçekte dört yanıt seçeneği bulunmakta [a (0), b (1), c (2), d (3) puan] ve ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin sonunda alınabilecek en fazla puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyi ya da şiddetinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam puana göre depresyon şiddetinin seviyesi "0-9=Minimal, 10-16=Hafif, 17- 29=Orta, 30-63=Şiddetli" şeklinde yorumlanmaktadır (Beck ve ark., 1961). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Ön Uygulama**

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve kurum izni alındıktan sonra, Nisan 2019 tarihi itibarıyla Akdeniz Üniversitesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde örneklem kriterlerine uyan beş hasta ve Periton Diyalizi Ünitesi'ndeki beş hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Hastaların anket sorularında anlamakta zorlandıkları yerler değerlendirilerek ifade etmeleri istenmiş ve hastaların ifadelerine yönelik kelime düzenlemesi yapılmıştır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda 10. soru ve periton diyalizi tedavisi hastalarına yöneltilen 11. sorudaki değişim kelimesi duygu değişimi olarak değiştirilmiştir. Veri toplama formlarının cevaplama süresi yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür. Ön uygulama yapılan on hasta araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, Mayıs 2019- Temmuz 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Ünitesi'ne gelen hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilerek yazılı onamları alınmış ve diyaliz tedavi öncesi veya diyaliz işlemi sırasında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Okuma, yazma bilmeyen hastalara araştırmacı tarafından araştırma soruları okunmuş ve hastanın yanıtları işaretlenmiştir. Formun doldurulma süresi ortalama 20-30 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında diyaliz hastalarında beden imajı ve depresyonu değerlendirmek amacı ile Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma Uygulama Süreci Şekil 3.1.'de verilmiştir.



**Şekil 3.1.** Araştırmanın Uygulama Süreci

### **3.7. Araştırma Etiği**

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırma öncesi çalışmada kullanılacak olan ölçeklerin yazarlarından kullanım izinleri e-posta yolu ile alınmıştır (EK-4). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı onay (Karar no:103) (EK-1), Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi niterlerinin kurum izni (EK-2) alınmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi niterlerinden de kurum izni (EK-3) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan hastalara çalışmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılımları konusunda uygulama öncesi bilgilendirilmiş onam formu (EK-6) yazılı olarak alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz nitesi ve Periton Diyalizi nitesi'nde tedavi görmekte olan hastalar ile sınırlıdır.

### **3.9. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Beden imajı ve depresyon düzeyleri puan ortalamalarıdır.

**Bağımsız Değişkenler:** Sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, boy, kilo, BKİ, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı bireyler, diyalizin dış görünüşe olan etkisi hakkında bilgi varlığı ve hastaların dış görünüşlerindeki değişimler) ve hastalıkla ilgili (KBH tanı süresi, kronik bir hastalığa sahip olma, kronik hastalıklar, diyalize girme süresi, diyalize girme sıklığı, peritonit varlığı, sigara ve alkol kullanımı, bedeninde değişim olma durumu, bedendeki değişikliklerin kolay fark edilmesi, bedendeki değişiklikleri fark edenler, bedendeki değişiklik ile ilgili duygu değişimi) zellikler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

### **3.10. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümlle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu verilerin normal dağılım göstermediği anlaşılmış ve istatistiksel analizde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi ve üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla da Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Ölçek ifadelerinin, alt boyutların ve ölçek genel puanlarının ortalama ve standart sapmaları tanımlayıcı istatistik tablosu şeklinde sunulmuştur. Ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarını hesaplamak için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Ölçek alt boyut ve genel puan ortalamaları arasındaki ilişkiler için korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği bağımlı ve bağımsız değişkenleri için çok değişkenli regresyon analizi stepwise (adımsal) yöntemi uygulanarak yapılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 180 bireyin bulguları verilmiştir. Araştırma verilerine ait bulgular aşağıdaki ana başlıklar altında incelenmiştir.

- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ve Depresyon Puan Ortalamaları
- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerine İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

### 4.1. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Tedavi Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-Demografik Özellikler (N=180)	Sayı (n)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	64	35.6
Erkek	116	64.4
<b>Yaş</b>		
<40	34	18.9
41-59	78	43.3
> 60	68	37.8
<b>Yaş (<math>\bar{X}</math>+SS) / (min-max)</b>	54.74± 15.86(20-100)	
<b>Boy (<math>\bar{X}</math>+SS) (min-max)</b>	166.09± 10.19(134-190)	
<b>Kilo (<math>\bar{X}</math>+SS) (min-max)</b>	70.59± 15.45(40-120)	
<b>Beden Kitle İndeksi (<math>\bar{X}</math>+SS)</b>	25.60± 5.25(14.83-44.06)	
<b>Medeni Durum</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>%</b>
Evli	130	72.2
Bekar	50	27.8

**Tablo 4.3.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler (N=180)	Sayı (n)	%
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur Yazar Değil	6	3.3
İlköğretim	101	56.1
Lise	48	26.7
Üniversite	25	13.9
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	17	9.4
Çalışmıyor / Emekli	163	90.6
<b>Ekonomik Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	92	51.1
Gelir Gidere Eşit	70	38.9
Gelir Giderden Fazla	18	10.0
<b>Yaşadığı Yer</b>		
İl Merkezi	142	78.9
İlçe	38	21.1
<b>Birlikte Yaşadığı Bireyler</b>		
Yalnız	19	10.6
Eş	116	64.4
Çocuklar	45	25.0

Tablo 4.1’de hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguları verilmiştir. Tabloya göre çalışmaya katılan hastaların %35.6’sı kadın, %64.4’ü erkektir. Hastaların yaş ortalamaları  $54.74 \pm 15.86$  olup, %43.3’ü 41-59 yaş aralığındadır. Hastaların boy ortalamaları  $166.09 \pm 10.19$ , kilo ortalamaları  $70.59 \pm 15.45$  ve beden kitle indeksi ortalamaları  $25.60 \pm 5.25$ ’dir. Hastaların, %72.2’si evli, %56.1’i ilköğretim mezunu, %90.6’sı çalışmıyor/emekli, ekonomik durumu %51.1’inin gelirin giderden az olduğu, %78.9’unun il sınırları içinde ve %64.4’ünün eşi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastalığa Bağlı Özelliklere Göre Dağılımları

Hastalığa Bağlı Özellikler	n	%
<b>Kronik Böbrek Hastalığı Tanı Süresi</b>		
0-36 ay	53	29.4
37-84 ay	57	31.7
85 ay <	70	38.9
<b>Kronik Hastalığa Sahip Olma</b>		
Evet	136	75.6
Hayır	44	24.4
<b>Kronik Hastalıklar (n=136) (E/H)</b>		
Hipertansiyon	97	53.9
Diyabetes Mellitus	56	31.1
Osteoporoz	36	20.0
Kalp Yetmezliği	16	8.9
Kolesterol	14	7.8
<b>Hemodiyalize Girme Süresi (n=108)</b>		
3-12 ay	30	27.8
13-36 ay	31	28.7
37 <	47	43.5
<b>Hemodiyalize Girme Sıklığı (n=108)</b>		
Haftada 2 gün	11	10.2
Haftada 3 gün	97	89.8
<b>Periton Diyalizi Uygulama Süresi (n=72)</b>		
3-12 ay	20	27.8
13-36 ay	25	34.7
37 <	27	37.5
<b>Günde Periton Diyalizi Uygulama Sıklığı (n=72)</b>		
5 ve daha az	32	44.4
6 ve daha fazla	40	55.6
<b>Peritonit Varlığı (n=72)</b>		
Evet	27	37.5
Hayır	45	62.5
<b>Sigara Kullanımı</b>		
İçiyor	36	20.0
İçmiyor	95	52.8
Bırakmış	49	27.2
<b>Alkol Kullanımı</b>		
İçiyor	6	3.4
İçmiyor	134	74.4
Bırakmış	40	22.2
<b>Bedeninde Değişim Olma Durumu</b>		
Evet	104	57.8
Hayır	76	42.2
<b>Bedenindeki Değişikliklerin Kolay Fark Edilmesi</b>		
Evet	85	47.2
Hayır	95	52.8

**Tablo 4.2.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastalığa Bağlı Özelliklere Göre Dağılımları (Devamı)

Hastalığa Bağlı Özellikler	n	%
<b>Bedenindeki Değişiklikleri Fark Edenler (E/H)</b>		
Eşim	52	28.9
Çocuklarım	37	20.6
Akrabalarım	36	20.0
Arkadaşlarım	50	27.8
<b>Diyalizin Beden İmajına Etkisi Hakkında Bilgi Düzeyi</b>		
Evet	44	24.4
Hayır	136	75.6
<b>Diyaliz Sürecine Bağlı Değişiklikler Yaşama</b>		
Evet	119	66.1
Hayır	61	33.9
<b>Toplam</b>	180	100

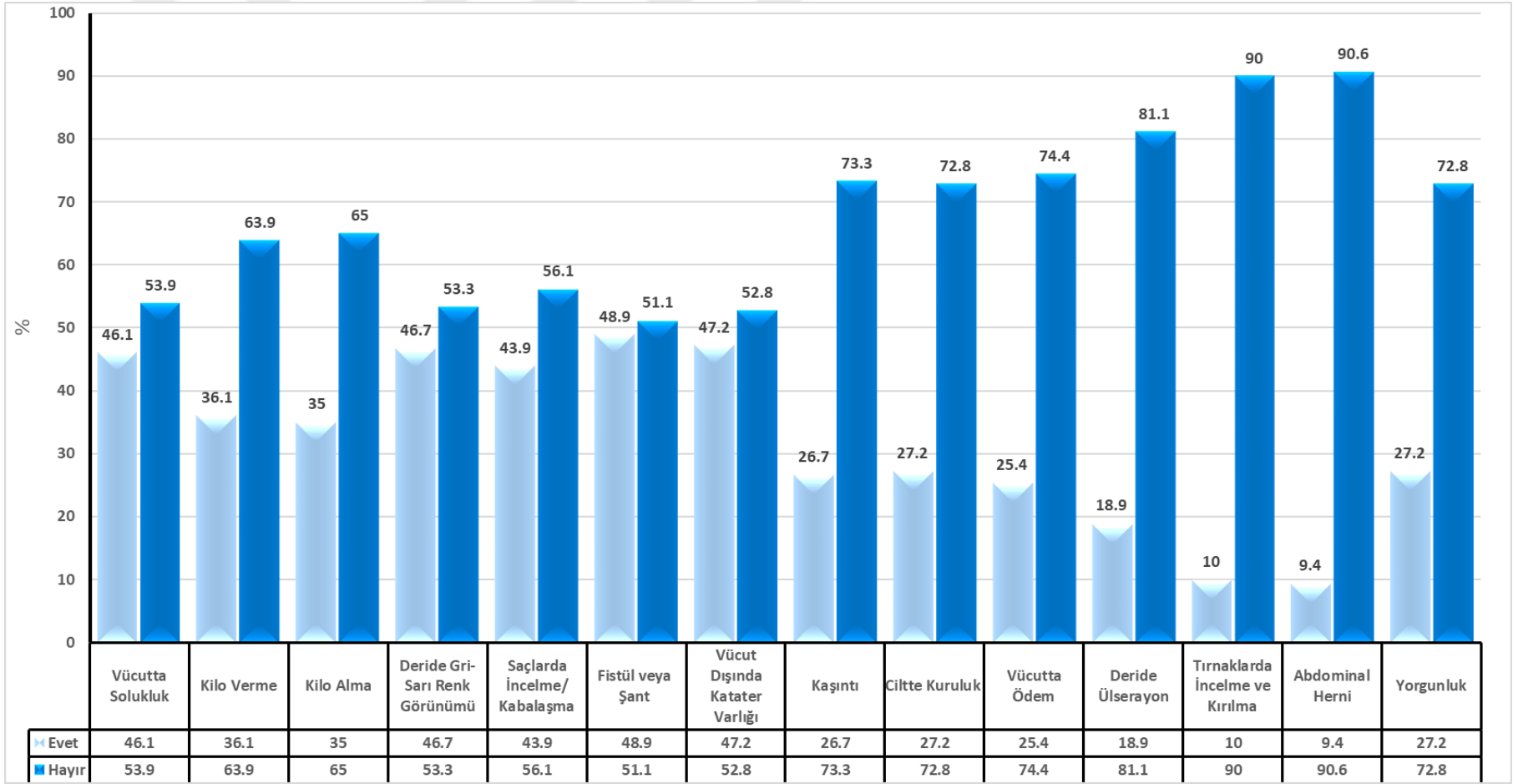
\* Yüzdeler dağılımı tüm hastalar üzerinden hesaplanmıştır ve tekrarlı veriler mevcuttur.

Tablo 4.2’de hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi gören hastaların hastalığa bağlı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi hastaların tanı süresinin 85 ay (%38.9) ve üzeri olduğu belirtilmiştir. Kronik böbrek hastalığı dışında başka bir kronik hastalığa sahip olma oranı %75.6 ve kronik hastalıklardan hipertansiyonun %53.9 en sık görülen hastalık olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %43.5’nin 37 aydan fazla hemodiyaliz tedavisi gördüğü ve %89.8’inin haftada üç gün diyalize girdiği belirlenmiştir. Hastaların %37.5’i 37 aydan fazla periton diyaliz uygulamakta olup, %55.6’sının periton diyalizi uygulama sıklığı günde altı ve üzeri olarak belirlenmiştir. Periton diyalizi uygulayan hastaların %62.5’nin peritonit geçirmediği saptanmıştır. Hastaların %20’si sigara içmekte ve %3.4’ü alkol kullanmaktadır.

Hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi uygulanan hastaların %57.8’inin bedenlerinde değişim olduğu, hastaların %47.2’sinin bedenindeki değişikliklerin başkaları tarafından kolayca fark edildiği saptanmıştır. Hastaların bedenlerinde oluşan değişiklikleri en fazla eşlerin (%28.9) fark ettiği, hastaların %75.6’nın diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi almadığı ve hastaların %66.1’inin diyalize sürecine bağlı değişiklikler yaşadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.3.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Şikayetlerinin Dağılımı

Şikayetler	Hemodiyaliz		Periton Diyalizi		Genel	
	n	%	n	%	n	%
<b>Vücutta Solukluk</b>						
Evet	43	39.8	40	55.6	83	46.1
Hayır	65	60.2	32	44.4	97	53.9
<b>Kilo Verme</b>						
Evet	54	50.0	11	15.3	65	36.1
Hayır	54	50.0	61	84.7	115	63.9
<b>Kilo Alma</b>						
Evet	35	32.4	28	38.9	63	35.0
Hayır	73	67.6	44	61.1	117	65.0
<b>Deride Gri-Sarı Renk Görünümü</b>						
Evet	49	45.4	35	48.6	84	46.7
Hayır	59	54.6	37	51.4	96	53.3
<b>Saçlarda İncelme/ Kabalaşma</b>						
Evet	52	48.1	27	37.5	79	43.9
Hayır	56	51.9	45	62.5	101	56.1
<b>Fistül veya Şant</b>						
Evet	86	79.6	2	2.8	88	48.9
Hayır	22	20.4	70	97.2	92	51.1
<b>Vücut Dışında Katater Varlığı</b>						
Evet	15	13.9	70	97.2	85	47.2
Hayır	93	86.1	2	2.8	95	52.8
<b>Kaşınıtı</b>						
Evet	29	26.9	19	26.4	48	26.7
Hayır	79	73.1	53	73.6	132	73.3
<b>Ciltte Kuruluk</b>						
Evet	27	25.0	22	30.6	49	27.2
Hayır	81	75.0	50	69.4	131	72.8
<b>Vücutta Ödem</b>						
Evet	27	25.0	19	26.4	46	25.6
Hayır	81	75.0	53	73.6	134	74.4
<b>Deride Ülserayon</b>						
Evet	22	20.4	12	16.7	34	18.9
Hayır	86	79.6	60	83.3	146	81.1
<b>Tırnaklarda İncelme ve Kırılma</b>						
Evet	10	9.3	8	11.1	18	10.0
Hayır	98	90.7	64	88.9	162	90.0
<b>Abdominal Herni</b>						
Evet	.	.	17	23.6	17	9.4
Hayır	108	100.0	55	76.4	163	90.6
<b>Yorgunluk</b>						
Evet	35	32.4	14	19.4	49	27.2
Hayır	73	67.6	58	80.6	131	72.8



Şekil 4.1. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajındaki Şikayetlerinin Dağılımı

Tablo 4.3’de hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının şikayetlerinin dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının %39.8’i ve periton diyalizi hastalarının %55.6’sı vücutta solukluk, hemodiyaliz hastalarının %50’si ve periton diyalizi hastalarının %15.3’ü kilo verme, hemodiyaliz hastalarının %32.4’ü ve periton diyalizi hastalarının %38.9’u kilo alma, hemodiyaliz hastalarının %45.4’ü ve periton diyalizi hastalarının %48.6’ın da deride gri-sarı renk görünümü, hemodiyaliz hastalarının %48.1’i ve periton diyalizi hastalarının %37.5’in de saçlarda incelme ve kabalaşma, hemodiyaliz hastalarının %79.6’sı ve periton diyalizi hastalarının %2.8’in de fistül veya şant varlığı, hemodiyaliz hastalarının %13.9’u ve periton diyalizi hastalarının %97.2’si vücut dışında katater varlığı, hemodiyaliz hastalarının %26.9’u ve periton diyalizi hastalarının %26.4’ün de kaşıntı, hemodiyaliz hastalarının %25’i ve periton diyalizi hastalarının %30.6’sı ciltte kuruluk, hemodiyaliz hastalarının %25’i ve periton diyalizi hastalarının %26.4’ün de vücutta ödem, hemodiyaliz hastalarının %20.4’ü ve periton diyalizi hastalarının %16.7’si deride ülserasyonlar, hemodiyaliz hastalarının %9.3’ü ve periton diyalizi hastalarının %11.1’i tırnaklarda incelme ve kırılma, hemodiyaliz hastalarında abdominal herni görülmediği, periton diyalizi hastalarında %23.6 oranında görüldüğü ve hemodiyaliz hastalarının %32.4’ü ve periton diyalizi hastalarının %19.4’ünün yorgunluk şikayetlerini yaşadığını belirtmiştir. Şekil 4.1’e göre hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi için hastaların en çok deneyimledikleri şikayet, fistül veya şant bulundurmaları, en az deneyimledikleri şikâyetin ise abdominal herni olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

Yaşanılan Sorunlar	Hemodiyaliz		Periton Diyalizi		Genel	
	n	%	n	%	n	%
<b>Aile Rollerini Sürdürmede Zorlanma</b>						
Evet	21	19.4	11	15.3	32	17.8
Hayır	87	80.6	61	84.7	148	82.2
<b>Sınırlı Sosyal Çevre</b>						
Evet	31	28.7	17	23.6	48	26.7
Hayır	77	71.3	55	76.4	132	73.3
<b>Kısıtlılık Yaşama</b>						
Evet	35	32.4	31	43.1	66	36.7
Hayır	73	67.6	41	56.9	114	63.3
<b>Başka Bireye Bağımlı Olma</b>						
Evet	21	19.4	11	15.3	32	17.8
Hayır	87	80.6	61	84.7	148	82.2
<b>Komplikasyon Gelişmesi</b>						
Evet	14	13.0	11	15.3	25	13.9
Hayır	94	87.0	61	84.7	155	86.1
<b>Ekonomik Sorunlar</b>						
Evet	24	22.2	18	25.0	42	23.3
Hayır	84	77.8	54	75.0	138	76.7
<b>Ruhsal Sorunlar</b>						
Evet	17	15.7	9	12.5	26	14.4
Hayır	91	84.3	63	87.5	154	85.6
<b>Üzüntü</b>						
Evet	27	25.0	19	26.4	46	25.6
Hayır	81	75.0	53	73.6	134	74.4
<b>Öfke ve Kızgınlık</b>						
Evet	16	14.8	14	19.4	30	16.7
Hayır	92	85.2	58	80.6	150	83.3
<b>Kendine Acıma</b>						
Evet	29	26.9	15	20.8	44	24.4
Hayır	79	73.1	57	79.2	136	75.6
<b>Umursamazlık</b>						
Evet	9	8.3	7	9.7	16	8.9
Hayır	99	91.7	65	90.3	164	91.1
<b>Sinirlilik</b>						
Evet	20	18.5	8	11.1	28	15.6
Hayır	88	81.5	64	88.9	152	84.4
<b>Korku</b>						
Evet	3	2.8	5	6.9	8	4.4
Hayır	105	97.2	67	93.1	172	95.6

Tablo 4.4'de hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının yaşadıkları sorunların dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının %19.4'ü ve periton diyalizi hastalarının %15.3'nün aile rollerini sürdürmede zorlandıkları, hemodiyaliz hastalarının %28.7'si ve periton diyalizi hastalarının %23.6'nın sosyal çevresinin sınırlı olduğu, hemodiyaliz hastalarının %32.4'ün ve periton diyalizi hastalarının %43.1'in yaşamlarında kısıtlılık olduğu, hemodiyaliz hastalarının %19.4'ü ve periton diyalizi hastalarının %15.3'nün başka bir bireye bağımlı olduğu, hemodiyaliz hastalarının %13'ü ve periton diyalizi hastalarının %15.3'ün de diyalize bağlı komplikasyon geliştiği, hemodiyaliz hastalarının %22.2'nin ve periton diyalizi hastalarının %25'in ekonomik sorunlar yaşadığı ve hemodiyaliz hastalarının %15.7'in de ve periton diyalizi hastalarının %12.5'in de ruhsal sorunlar görüldüğü saptanmıştır. Bedendeki değişiklik ile hemodiyaliz hastalarının %25'nin ve periton diyalizi hastalarının %26.4'nün üzüntü duyduğu, hemodiyaliz hastalarının %14.8'in ve periton diyalizi hastalarının %19.4'nün öfke ve kızgınlık hissettiği, hemodiyaliz hastalarının %26.9'nun ve periton diyalizi hastalarının %20.8'nin kendine acıdığı, hemodiyaliz hastalarının %8.3'nün ve periton diyalizi hastalarının %9.7'nin umursamaz davrandığı, hemodiyaliz hastalarının %18.5'nin ve periton diyalizi hastalarının %11.1'nin sinirli hissettiği ve hemodiyaliz hastalarının %2.8'nin ve periton diyalizi hastalarının %6.9'nun korku hissi yaşadığı belirlenmiştir.

## 4.2. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ve Depresyon Puan Ortalamaları

**Tablo 4.5.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ve Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımları

Ölçekler	- Hemodiyaliz n=108				- Periton Diyalizi n=72				p
	X	SS	Min	Max	X	SS	Min	Max	
Beden İmajı Ölçeği	119.02	34.12	42.00	181.00	112.18	31.53	55.00	192.00	0.070
Beck Depresyon Ölçeği	18.10	12.02	2.00	52.00	18.57	11.59	0.00	49.00	0.603

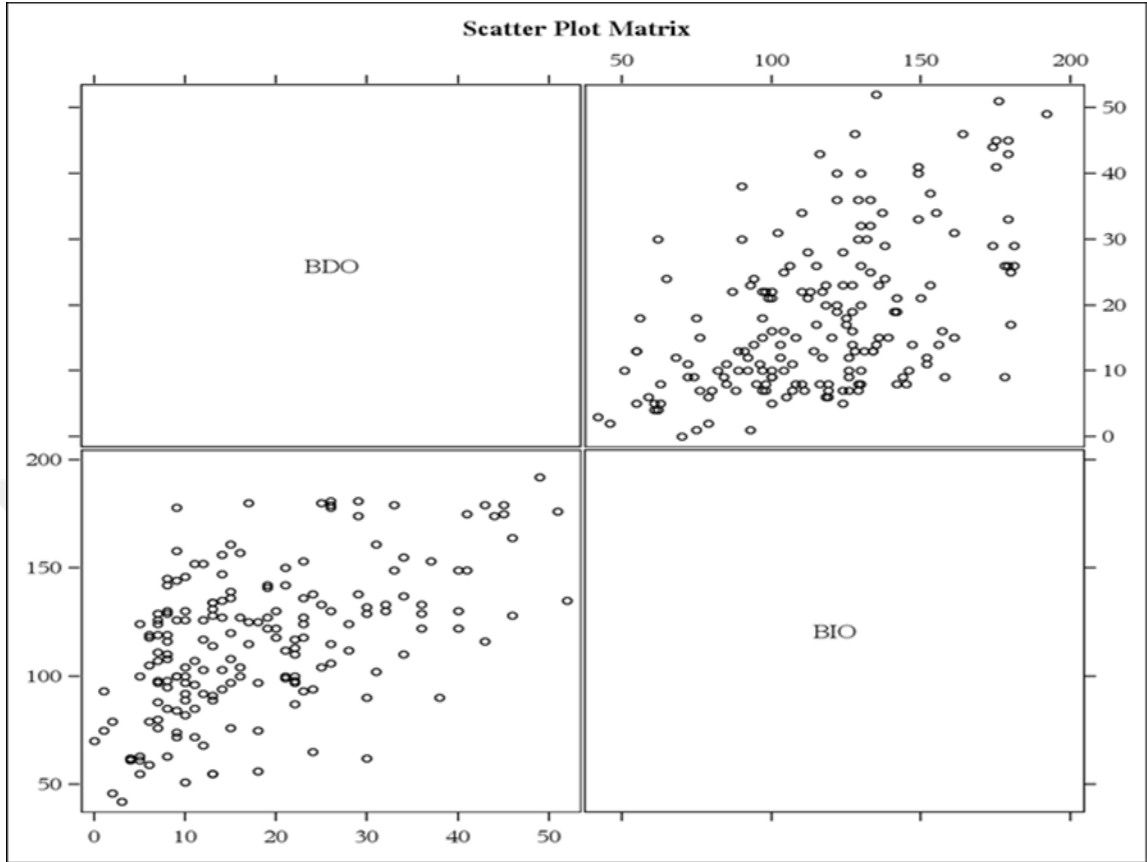
Min: Minimum, Max: Maximum, p: Anlamlılık

Tablo 4.5’de hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının Beden İmajı Ölçeği puan ortalaması  $119.02 \pm 34.12$  olup, beden imajı skoru minimum 42’ye inmekte ve maksimum 181 puana çıkmaktadır. Hemodiyaliz hastalarında Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması  $18.10 \pm 12.02$  olup, minimum 2.00 puan ve maksimum 52 puana ulaşmaktadır. Periton diyalizi hastalarında Beden İmajı Ölçeği puan ortalaması  $112.18 \pm 31.53$  olarak saptanmıştır. Beden imajı skoru minimum 55’e ve maksimum 192 puana çıkmaktadır. Periton diyalizi hastalarında Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması  $18.57 \pm 11.59$  olup, minimum 0.00 puan ve maksimum 49 puana ulaşmaktadır. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği’nde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.6.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ile Beck Depresyon Ölçeği Korelasyonu

	Beden İmajı Ölçeği
Beck Depresyon Ölçeği	r: 0.53 (p=0.01)*

\* p<0.05 olduğu için istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.



**Şekil 4.2.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ile Beck Depresyon Ölçeği Korelasyonu

Çalışmada Tablo 4.6’da hastaların beden imajı düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde güçlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Hastaların beden imajı düzeylerinin artması depresyon düzeylerini de artırmaktadır ( $r=0.53$ ,  $p=0.01$ ). Beden imajı puanı arttıkça beden imajı algısı artmakta ve depresyon puanının artması da depresyon şiddetini artırmaktadır.

### 4.3. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerine İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Dağılımı

**Tablo 4.7.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	X	SS	n	X	SS
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	64	125.98	34.18	64	18.48	10.97
Erkek	116	116.45	32.78	116	18.18	12.30
	U/H*=0.01 p=0.95			U/H*=0.55 p=0.46		
<b>Yaş</b>						
<40	34	101.94	36.46	34	17.68	12.89
41-59	78	114.36	28.69	78	17.32	10.23
> 60	68	125.66	33.82	68	19.71	12.95
	U/H*=12.882 p=0.001			U/H*=0.68 p=0.71		
<b>Beden Kitle İndeksi</b>						
Zayıf	10	117.50	38.46	10	23.10	14.27
Normal	73	114.93	34.98	73	19.22	12.50
Fazla Kilolu	62	113.79	32.05	62	15.61	10.00
Obez	35	123.17	30.13	35	19.71	12.12
	U/H*=2.53 p=0.47			U/H*=4.98 p=0.17		
<b>Medeni Durumu</b>						
Evli	130	114.97	33.05	130	17.32	11.36
Bekar	50	119.70	33.64	50	20.80	12.70
	U/H*=0.37 p=0.54			U/H*=3.08 p=0.08		
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Okuryazar Değil	6	99.67	24.77	6	21.00	10.55
İlköğretim	101	121.69	32.07	101	19.58	12.31
Lise	48	110.10	32.60	48	17.40	11.82
Üniversite	25	110.28	37.61	25	14.12	9.17
	U/H*=7.30 p=0.06			U/H*=4.76 p=0.19		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	17	112.35	31.99	17	16.94	12.70
Çalışmıyor	163	116.69	33.38	163	18.43	11.75
	U/H*=0.95 p=0.33			U/H*=0.37 p=0.54		
<b>Gelir Durumu</b>						
Gelir Giderden Az	92	115.32	32.35	92	19.08	11.98
Gelir Gidere Eşit	70	117.06	33.13	70	18.29	12.02
Gelir Giderden Fazla	18	118.22	39.07	18	14.28	9.79
	U/H*=0.09 p=0.96			U/H*=2.59 p=0.27		
<b>Yaşadığı Yer</b>						
İl Merkezi	142	118.63	34.81	142	19.06	12.22
İlçe	38	107.53	24.73	38	15.39	9.77
	U/H*=4.47 p=0.03			U/H*=2.42 p=0.12		
<b>Birlikte Yaşadığı Bireyler</b>						
Yalnız	19	137.79	33.26	19	22.11	11.56
Eş	116	112.77	33.69	116	17.00	11.57
Çocuklar	45	116.27	28.80	45	20.00	12.24
	U/H*=10.09 p=0.01			U/H*=5.79 p=0.06		

U: Mann-Whitney U, H\*=Kruskal Wallis H testi, p: Anlamlılık

Tablo 4.7’de hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloda yer alan verilere göre kadınların erkeklere oranla beden imajı ve depresyon puan ortalamalarının daha fazla olduğu, BKİ gruplarına göre hastaların benden imajı puan ortalamalarının diğer hastalara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Zayıf hastaların depresyon puan ortalamaları diğer gruplara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Medeni durumlarına göre bekar olan hastaların beden imajı ve depresyon puan ortalamaları, evli hastalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların eğitim düzeylerine göre ilköğretim mezunu olan hastaların beden imajı puan ortalamalarının diğer hastalara oranla daha fazla olduğu, okuryazar olmayan hastaların ise depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma durumuna göre çalışmayan hastalarda beden imajı ve depresyon puan ortalamalarının çalışan hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Aylık gelirin giderden daha fazla olduğunu ifade eden hastaların beden imajı puan ortalamalarının diğer ekonomik durumu tanımlayan hastalara oranla daha fazla olduğu, depresyon puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Puan ortalamaları arasındaki bu farkların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hastalarda yaş gruplarının dağılımına ilişkin beden imajı puan ortalamalarının farklı olduğu ve farkın 60 yaş üstündeki hastaların beden imajı düzeylerinin daha yüksek olduğu, bu farkın önemli düzeyde anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ). Hastaların yaşlarına göre depresyon düzeylerinin farklılıklar göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). İl merkezinde yaşayan hastaların beden imajı puan ortalaması ilçede yaşayan hastalara oranla daha fazla olduğu ve bu farkın ise anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). İl merkezinde yaşayan hastaların depresyon puan ortalaması ilçede yaşayan hastalara oranla daha fazla olduğu, bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yalnız yaşayan hastaların beden imajı puan ortalamaları eş ve çocukları ile yaşayan hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın önemli düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p= 0.01$ ). Yalnız yaşayan hastaların depresyon puan ortalamaları eş ve çocukları ile yaşayan hastalara göre daha yüksek olduğu fakat bu farkların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastalığa Bağlı Özellikler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

Hastalığa Bağlı Özellikler	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	X̄	SS	n	X̄	SS
<b>Kronik Böbrek Hastalığı Tanı Süresi</b>						
0-36 ay	53	112.79	36.13	53	18.49	12.51
37-84 ay	57	119.67	32.96	57	17.67	11.04
85 ay <	70	116.17	31.20	70	18.64	12.04
	U/H*=1.69 p=0.43			U/H*=0.16 p=0.92		
<b>Kronik Hastalığa Sahip Olma</b>						
Evet	136	118.51	32.73	136	18.81	11.96
Hayır	44	109.39	34.01	44	16.68	11.33
	U/H*=3.04 p=0.08			U/H*=1.19 p=0.28		
<b>Kronik Hastalıklar</b>						
<b>Hipertansiyon</b>						
Evet	97	118.11	32.38	97	18.15	11.62
Hayır	83	114.14	34.18	83	18.45	12.11
	U=1.39 p=0.24			U=0.01 p=0.99		
<b>Diabetes Mellitus</b>						
Evet	56	112.14	31.53	56	16.00	9.75
Hayır	124	118.15	33.87	124	19.32	12.54
	U=0.98 p=0.32			U=2.03 p=0.15		
<b>Osteoporoz</b>						
Evet	36	120.25	35.12	36	23.75	13.03
Hayır	144	115.29	32.74	144	16.92	11.13
	U=0.54 p=0.46			U=8.61 p=0.01		
<b>Kalp Yetmezliği</b>						
Evet	16	119.44	31.95	16	21.13	12.79
Hayır	164	115.98	33.38	164	18.01	11.72
	U=0.32 p=0.57			U=0.99 p=0.32		
<b>Kolesterol</b>						
Evet	14	131.21	34.99	14	23.71	15.34
Hayır	166	115.02	32.83	166	17.83	11.41
	U=2.61 p=0.11			U=1.45 p=0.23		
<b>Hemodiyalize Girme Süresi</b>						
3-12 ay	30	108.17	34.87	30	14.77	11.26
13-36 ay	31	121.03	38.57	31	16.94	12.10
37 <	47	124.62	29.32	47	21.00	11.98
	U/H*=4.33 p=0.12			U/H*=9.09 p=0.01		
<b>Hemodiyalize Girme Sıklığı</b>						
Haftada 2 gün	11	113.27	34.37	11	19.36	13.19
Haftada 3 gün	97	119.67	34.21	97	17.96	11.94
	U/H*=0.18 p=0.67			U/H*=0.09 p=0.77		

U: Mann-Whitney U, H\*=Kruskal Wallis H testi, p: Anlamlılık

**Tablo 4.8.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastalığa Bağlı Özellikler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları Devamı

Hastalığa Bağlı Özellikler	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	X̄	SS	n	X̄	SS
<b>Periton Diyalizi Uygulama Süresi</b>						
3-12 ay	20	107.95	36.54	20	19.45	13.70
13-36 ay	25	111.08	24.75	25	17.60	10.37
37 <	27	116.33	33.77	27	18.81	11.34
	U/H*=1.20 p=0.15			U/H*=0.14 p=0.83		
<b>Günde Periton Diyalizi Uygulama Sıklığı</b>						
5 ve daha az	32	113.19	31.95	32	18.06	10.01
6 ve daha fazla	40	111.38	31.57	40	18.98	12.82
	U/H*=0.07 p=0.79			U/H*=0.02 p=0.88		
<b>Peritonit Varlığı</b>						
Evet	27	113.07	31.26	27	20.04	10.60
Hayır	45	111.64	32.03	45	17.69	12.17
	U/H*=0.02 p=0.89			U/H*=1.36 p=0.24		
<b>Sigara Kullanımı</b>						
İçiyor	36	126.75	32.04	36	20.72	13.06
İçmiyor	95	113.31	32.54	95	18.39	12.00
Bırakmış	49	114.37	34.37	49	16.31	10.28
	U/H*=4.12 p=0.13			U/H*=2.08 p=0.35		
<b>Alkol Kullanımı</b>						
İçiyor	6	115.17	20.98	6	15.83	12.98
İçmiyor	134	116.67	34.23	134	18.29	11.30
Bırakmış	40	115.15	31.64	40	18.65	13.52
	U/H*=4.12 p=0.13			U/H*=0.71 p=0.70		
<b>Bedeninde Değişim Olma Durumu</b>						
Evet	104	125.34	32.13	104	21.65	11.46
Hayır	76	103.89	30.69	76	13.68	10.79
	U/H*=18.80 p=0.01			U/H*=27.28 p=0.01		
<b>Bedenindeki Değişikliklerin Kolay Fark Edilmesi</b>						
Evet	85	126.36	32.26	85	21.24	11.04
Hayır	95	107.26	31.51	95	15.65	11.92
	U/H*=16.19 p=0.01			U/H*=16.35 p=0.01		
<b>Bedenindeki Değişiklikleri Fark Edenler</b>						
Eşim	52	126.62	29.13	52	20.75	10.60
Çocuklarım	37	129.11	22.59	37	20.70	10.25
Akrabalarım	36	123.70	28.14	36	19.28	9.02
Arkadaşlarım	50	126.00	27.62	50	20.52	10.54
	U/H*=8.95 p=0.01			U/H*=6.49 p=0.01		
	U/H*=9.45 p=0.01			U/H*=4.06 p=0.04		
	U/H*=3.39 p=0.07			U/H*=2.20 p=0.14		
	U/H*=6.94 p=0.01			U/H*=5.06 p=0.03		

U: Mann-Whitney U, H\*=Kruskal Wallis H testi, p: Anlamlılık

**Tablo 4.8.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastalığa Bağlı Özellikler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları Devamı

Hastalığa Bağlı Özellikler	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	X̄	SS	n	X̄	SS
<b>Diyalizin Beden İmajına Etkisi Hakkında Bilgi Düzeyi</b>						
Evet	44	107.66	30.43	44	15.73	11.41
Hayır	136	119.07	33.67	136	19.12	11.87
	U/H*==3.20 p=0.07			U/H*==3.52 p=0.06		
<b>Diyaliz Sürecine Bağlı Değişiklikler Yaşama</b>						
Evet	61	107.08	36.34	61	14.36	11.27
Hayır	119	121.00	33.71	119	20.30	11.63
	U/H*==7.893 p= <b>0.005</b>			U/H*==14.485 p= <b>0.001</b>		

U: Mann-Whitney U, H\*=Kruskal Wallis H testi, p: Anlamlılık

Tablo 4.8’de hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının hastalığa bağlı özellikler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği puan dağılımlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde hastaların kronik böbrek hastalığı tanı süresinin beden imajı ve depresyon düzeylerine anlamlı seviyelerde etki etmediği, hastaların kronik hastalıklara sahip olması, hemodiyalize girme sıklıkları, periton diyalizi uygulama süreleri ve periton diyalizi uygulama sıklığı, peritonit olma durumları, sigara ve alkol kullanma durumu ile beden imajı ve depresyon düzeyleri arasında fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının kronik hastalıklara ilişkin beden imajı ve depresyon puanlarına göre osteoporoz ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı (p>0.05) fakat osteoporoz ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (p<0.03). Hipertansiyon, diabetes mellitus, kalp yetmezliği ve kolosterol ile beden imajı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Hastaların hemodiyalize girme sürelerine göre depresyon düzeylerinin farklı olduğu, 37 ay ve üzerinde diyaliz tedavisi alan hastaların depresyon düzeylerinin daha az süre diyaliz tedavisi alan hastalara göre daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır (p=0.01). Hastaların bedeninde değişim olma durumuna göre beden imajı ve depresyon düzeylerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bedeninde değişim olan hastaların beden imajı ve depresyon düzeylerinin, bedeninde değişim olmayan hastalara göre daha

yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.01$ ). Hastaların bedenlerindeki değişimin kolay fark edildiği ve bedendeki değişimi eşleri, çocukları ve arkadaşları fark eden hastaların beden imajı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bedeninde değişimi akrabaları fark eden hastaların ise beden imajı ve depresyon düzeylerinin farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi verilen grubun beden imajı ve depresyon düzeylerine etki etmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ). Diyaliz sürecine bağlı değişiklikler yaşayan hastaların beden imajı ve depresyon düzeylerinin değişiklik yaşamayan hastalara göre daha düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



**Tablo 4.9.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Yaşadıkları Şikayetler ile Beden İmajındaki Değişime İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

Şikayetler	Hemodiyaliz						Periton Diyalizi					
	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği			Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	X̄	SS	n	X̄	SS	n	X̄	SS	n	X̄	SS
<b>Solukluk</b>												
Evet	43	119.84	37.31	43	17.33	11.44	40	113.88	33.30	40	19.60	11.80
Hayır	65	118.48	32.12	65	18.62	12.44	32	110.06	29.55	32	17.28	11.37
U/p	0.137 / 0.711			0.406 / 0.524			0.108 / 0.742			0.996 / 0.318		
<b>Kilo Verme</b>												
Evet	54	121.43	32.87	54	18.98	12.52	11	116.09	32.99	11	18.82	11.00
Hayır	54	116.61	35.46	54	17.22	11.54	61	111.48	31.49	61	18.52	11.78
U/p	0.628 / 0.428			0.615 / 0.433			0.192 / 0.661			0.038 / 0.845		
<b>Kilo Alma</b>												
Evet	35	122.63	33.19	35	19.46	12.00	28	118.93	35.37	28	20.04	12.03
Hayır	73	117.29	34.64	73	17.45	12.05	44	107.89	28.42	44	17.64	11.34
U/p	0.297 / 0.586			0.926 / 0.336			1.500 / 0.221			0.845 / 0.358		
<b>Deride Gri-Sarı Renk Görünümü</b>												
Evet	49	125.18	38.06	49	19.41	12.79	35	114.43	31.34	35	19.43	12.85
Hayır	59	113.90	29.83	59	17.02	11.32	37	110.05	31.99	37	17.76	10.36
U/p	2.839 / 0.092			0.780 / 0.377			0.579 / 0.447			0.093 / 0.761		
<b>Saçlarda İncelme ve Kabalaşma</b>												
Evet	52	121.21	37.10	52	17.29	11.58	27	116.22	34.51	27	20.78	9.69
Hayır	56	116.98	31.30	56	18.86	12.46	45	109.76	29.74	45	17.24	12.51
U/p	0.720 / 0.396			0.421 / 0.516			0.455 / 0.500			2.889 / 0.089		
<b>Fistül/Şant</b>												
Evet	86	120.15	33.99	86	16.62	11.20	2	101.00	8.49	2	7.50	0.71
Hayır	22	114.59	35.06	22	23.91	13.55	70	112.50	31.91	70	18.89	11.60
U/p	0.261 / 0.609			5.475 / <b>0.019</b>			0.247 / 0.619			2.767 / 0.096		
<b>Vücut Dışında Katater</b>												
Evet	15	105.53	34.63	15	19.47	9.86	70	112.59	31.88	70	18.31	11.64
Hayır	93	121.19	33.72	93	17.88	12.36	2	98.00	5.66	2	27.50	4.95
U/p	2.215 / 0.137			1.054 / 0.304			0.518 / 0.472			1.930 / 0.165		
<b>Kaşınıtı</b>												
Evet	29	118.59	34.29	29	18.03	10.60	19	122.21	28.96	19	20.37	13.02
Hayır	79	119.18	34.27	79	18.13	12.56	53	108.58	31.89	53	17.92	11.09
U/p	0.005 / 0.942			0.297 / 0.586			2.739 / 0.098			0.173 / 0.678		
<b>Ciltte Kuruluk</b>												
Evet	27	117.04	33.20	27	22.11	13.23	22	125.95	33.21	22	22.27	13.65
Hayır	81	119.68	34.59	81	16.77	11.36	50	106.12	29.07	50	16.94	10.29
U/p	0.334 / 0.563			3.662 / 0.056			5.454 / <b>0.020</b>			2.302 / 0.129		

U: Mann-Whitney U, p: Anlamlılık

**Tablo 4.9.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Yaşadıkları Şikayetler ile Beden İmajındaki Değişime İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları Devamı

Şikayetler	Hemodiyaliz						Periton Diyalizi					
	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği			Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	X̄	SS	n	X̄	S.S	n	X̄	SS	n	X̄	SS
<b>Ödem</b>												
Evet	27	125.59	29.36	27	19.63	11.73	19	117.00	31.00	19	21.21	11.64
Hayır	81	116.83	35.46	81	17.59	12.14	53	110.45	31.83	53	17.62	11.53
U/p	1.586 / 0.208			1.097 / 0.295			0.931 / 0.335			1.384 / 0.239		
<b>Deride Ülserasyon</b>												
Evet	22	124.82	29.60	22	18.95	11.45	12	103.83	20.98	12	18.42	8.53
Hayır	86	117.53	35.18	86	17.88	12.21	60	113.85	33.13	60	18.60	12.17
U/p	0.617 / 0.432			0.472 / 0.492			0.583 / 0.445			0.106 / 0.745		
<b>Tırnaklarda İncelme/Kırılma</b>												
Evet	10	116.10	26.01	10	15.00	7.02	8	86.75	16.10	8	13.63	7.29
Hayır	98	119.32	34.93	98	18.42	12.39	64	115.36	31.61	64	19.19	11.91
U/p	0.248 / 0.618			0.167 / 0.683			6.847 / <b>0.009</b>			1.882 / 0.170		
<b>Abdominal Herni</b>												
Evet	10			10			17	115.94	32.79	17	18.35	11.77
Hayır	8	119.02	34.12	8	18.10	12.02	55	111.02	31.35	55	18.64	11.64
U/p							0.164 / 0.686			0.011 / 0.915		
<b>Yorgunluk</b>												
Evet	35	112.11	36.94	35	16.37	9.61	14	120.14	26.14	14	22.29	9.29
Hayır	73	122.33	32.42	73	18.93	12.99	58	110.26	32.61	58	17.67	11.97
U/p	1.820 / 0.177			0.197 / 0.657			2.025 / 0.155			2.613 / 0.106		

U: Mann-Whitney U, p: Anlamlılık

Tablo 4.9’da hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının yaşadıkları şikayetler ile Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği puan dağılımlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde tedavi süresince hemodiyaliz hastalarında fistül veya şant olması durumu beden imajı düzeyine anlamlı seviyelerde etki etmediği ( $p>0.05$ ) fakat fistül veya şanta sahip olan hastaların depresyon düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.02$ ). Tedavi süresince hemodiyaliz hastalarının ciltte kuruluk yaşaması durumu ile beden imajı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Ciltte kuruluk yaşayan periton diyalizi hastalarının beden imajı düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu ve aralarındaki ilişkinin önemli düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p=0.02$ ). Periton diyalizi hastalarında ciltte kuruluk yaşayanlar ile

depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Tedavi süresince tırnaklarda incelme veya kırılma yaşayan hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve depresyon düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Tedavi süresince periton diyalizi hastalarının tırnaklarda incelme veya kırılma yaşama durumu ile beden imajı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Periton diyalizi hastalarında tırnaklarda incelme ve kırılma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının vücutlarında solukluk yaşama durumunun beden imajı ve depresyon düzeylerine anlamlı seviyede etki etmediği, tedavi süresince kilo verme ve kilo alma durumu, deride gri-sarı renkte görünümü, saçlarda incelme ve kabalaşma, vücut dışında katater varlığı, kaşıntı, ödem, deride ülserasyon olması, abdominal herni ve yorgunluk yaşama durumu ile beden imajı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.10.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Diyalize Bağlı Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

Yaşanılan Sorunlar	Hemodiyaliz						Periton Diyalizi					
	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği			Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	$\bar{x}$	SS	n	$\bar{x}$	SS	n	$\bar{x}$	SS	n	$\bar{x}$	SS
<b>Aile Rollerini Sürdürmede Zorlanma</b>												
Evet	21	116.57	33.49	21	18.86	11.38	11	114.36	32.36	11	20.55	7.62
Hayır	87	119.61	34.43	87	17.92	12.22	61	111.79	31.64	61	18.21	12.18
U/p	0.058 / 0.810			0.426 / 0.514			0.185 / 0.667			1.152 / 0.283		
<b>Sınırlı Sosyal Çevre</b>												
Evet	31	118.29	34.51	31	16.77	10.63	17	116.59	28.37	17	21.47	11.49
Hayır	77	119.31	34.18	77	18.64	12.56	55	110.82	32.57	55	17.67	11.57
U/p	0.001 / 0.970			0.085 / 0.770			0.449 / 0.503			1.540 / 0.215		
<b>Kısıtlılık Yaşamak</b>												
Evet	35	126.83	36.35	35	19.03	11.88	31	122.58	29.46	31	22.74	10.45
Hayır	73	115.27	32.59	73	17.66	12.14	41	104.32	31.09	41	15.41	11.52
U/p	2.803 / 0.094			0.718 / 0.397			6.435 / <b>0.011</b>			9.168 / <b>0.002</b>		
<b>Başka Bireye Bağımlı Olma</b>												
Evet	21	121.19	37.39	21	19.57	12.13	11	122.45	17.19	11	24.18	8.72
Hayır	87	118.49	33.49	87	17.75	12.03	61	110.33	33.23	61	17.56	11.81
U/p	0.157 / 0.692			0.862 / 0.353			3.618 / 0.057			4.506 / <b>0.034</b>		
<b>Komplikasyon Gelişmesi</b>												
Evet	14	135.36	44.56	14	23.21	13.57	11	121.55	20.26	11	21.45	10.73
Hayır	94	116.59	31.87	94	17.34	11.66	61	110.49	33.00	61	18.05	11.74
U/p	4.760 / <b>0.029</b>			2.267 / 0.132			2.378 / 0.123			1.418 / 0.234		
<b>Ekonomik Sorunlar</b>												
Evet	24	124.04	34.95	24	20.54	13.07	18	123.06	30.36	18	23.78	12.65
Hayır	84	117.58	33.95	84	17.40	11.69	54	108.56	31.35	54	16.83	10.78
U/p	0.625 / 0.429			0.946 / 0.331			2.686 / 0.101			4.071 / <b>0.044</b>		
<b>Ruhsal Sorunlar</b>												
Evet	17	127.71	28.47	17	17.59	9.94	9	119.00	22.22	9	20.00	9.95
Hayır	91	117.40	34.97	91	18.20	12.41	63	111.21	32.67	63	18.37	11.86
U/p	1.326 / 0.249			0.036 / 0.849			0.976 / 0.323			0.346 / 0.557		

U: Mann-Whitney U, p: Anlamlılık

**Tablo 4.10.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Diyalize Bağlı Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları Devamı

Yaşanılan Sorunlar	Hemodiyaliz						Periton Diyalizi					
	Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği			Beden İmajı Ölçeği			Beck Depresyon Ölçeği		
	n	X̄	SS	n	X̄	SS	n	X̄	SS	n	X̄	SS
<b>Üzüntü</b>												
Evet	27	129.22	19.60	27	24.33	11.74	19	126.11	28.03	19	22.00	8.69
Hayır	81	115.62	37.22	81	16.02	11.44	53	107.19	31.45	53	17.34	12.30
U/p	3.590 / 0.058			13.063 / <b>0.000</b>			6.306 / <b>0.012</b>			4.083 / <b>0.043</b>		
<b>Öfke ve Kızgınlık</b>												
Evet	16	125.69	32.76	16	18.94	11.36	14	129.29	31.04	14	26.71	9.19
Hayır	92	117.86	34.39	92	17.96	12.18	58	108.05	30.49	58	16.60	11.30
U/p	0.444 / 0.505			0.191 / 0.662			5.581 / <b>0.018</b>			9.817 / <b>0.002</b>		
<b>Kendine Acıma</b>												
Evet	29	132.62	29.51	29	20.76	10.69	15	113.27	28.30	15	22.73	8.36
Hayır	79	114.03	34.50	79	17.13	12.39	57	111.89	32.55	57	17.47	12.12
U/p	6.868 / <b>0.009</b>			4.581 / <b>0.032</b>			0.004 / 0.950			4.106 / <b>0.043</b>		
<b>Umursamazlık</b>												
Evet	9	124.78	38.99	9	25.11	11.46	7	129.29	35.17	7	24.43	12.90
Hayır	99	118.49	33.81	99	17.46	11.92	65	110.34	30.85	65	17.94	11.37
U/p	0.203 / 0.653			4.167 / <b>0.041</b>			2.060 / 0.151			1.748 / 0.186		
<b>Sinirlilik</b>												
Evet	20	124.95	27.31	20	19.35	10.62	8	121.38	34.69	8	25.25	11.54
Hayır	88	117.67	35.48	88	17.82	12.35	64	111.03	31.22	64	17.73	11.41
U/p	0.607 / 0.436			0.858 / 0.354			1.025 / 0.311			3.185 / 0.074		
<b>Korku</b>												
Evet	3	137.00	33.15	3	27.33	7.64	5	149.80	29.93	5	24.80	14.96
Hayır	105	118.50	34.16	105	17.84	12.04	67	109.37	30.00	67	18.10	11.30
U/p	0.428 / 0.513			2.742 / 0.098			6.436 / <b>0.011</b>			1.180 / 0.277		

U: Mann-Whitney U, p: Anlamlılık

Tablo 4.10’da hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının diyalize bağlı yaşadıkları sorunlara ilişkin Beden İmajı ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının ailedeki rollerini sürdürmede zorlanma durumu, sosyal çevrelerinin sınırlı olması ve ruhsal sorunlar yaşama durumlarının beden imajı ve depresyon düzeylerine etki etmediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Hemodiyaliz hastalarında kısıtlı yaşadığını ifade edenler ile beden imajı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, periton diyalizi hastalarında ise beden imajı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ,  $p=0.002$ ). Periton diyalizi hastalarının başka bir bireye bağımlı olma durumlarının beden imajı düzeyini etkilemediği fakat depresyon düzeyini etkilediği ve aralarında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Hemodiyaliz hastalarında diyalize bağlı komplikasyon yaşayanların beden imajı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Periton diyalizi hastalarında ekonomik sorunlar yaşayanların beden imajı düzeyinin etkilenmediği fakat ekonomik sorunları olan hastaların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Bedeninde değişim sonucu duygu değişimi yaşayan hastaların beden imajı ve depresyon düzeylerinin farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bedenindeki değişiklik ile ilgili duygu değişimi yaşayan hemodiyaliz hastalarının üzüntü yaşama durumlarının beden imajı düzeyini etkilemediği fakat depresyon düzeyine etki ettiği belirlenmiştir ( $p=0.00$ ). Periton diyalizi hastalarında üzüntü yaşayanların beden imajı ile depresyon düzeylerini etkilediği ( $p<0.05$ ) ve diyaliz hastalarının beden imajı ile depresyon düzeylerinin daha yüksek düzeylerde olduğu belirlenmiştir. Periton diyalizi hastalarının öfke ve kızgınlık yaşama durumlarının beden imajı ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu aralarında ise anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemodiyaliz hastalarının kendine acıma durumlarının beden imajı ve depresyon düzeylerine etki ettiği ( $p<0.01$ ,  $p<0.05$ ), periton diyalizi hastalarında ise beden imajı düzeyine etki etmediği fakat depresyon düzeyini etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Hemodiyaliz hastalarında umursamazlık yaşayanların depresyon düzeyleri yüksek olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Periton diyalizi hastalarında korku hissi yaşayanların beden imajı düzeyi yüksek olup, aralarındaki ilişki istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarının sınırlı olma durumlarının beden imajı ve depresyon düzeylerine etki etmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ).

#### 4.4. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki

**Tablo 4.11.** Hemodiyaliz Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beden İmajı Ölçeği Regresyon Analizi

Parametre	Tahmin	S. Hata	F	P	Kısmi R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>
Sabit	124.47266	17.53441	50.39	<b>0.0001</b>		
Yaş	0.25593	0.17568	2.12	0.1482	0.0129	0.3748
Birlikte Yaşadığı Bireyler	-9.41217	4.45101	4.47	<b>0.0369</b>	0.0348	0.3619
Beck Depresyon Ölçeği	1.32822	0.22576	34.61	<b>0.0001</b>	0.2506	0.2506

R<sup>2</sup> : Düzeltilmiş belirtme katsayısı

Tablo 4.11’de hemodiyaliz hastalarında bağımlı değişken ile Beden İmajı Ölçeği regresyon analizi incelenmiştir. Tabloya göre, Beden İmajı Ölçeği bağımlı değişkenine etki eden bağımsız değişkenlerin yaş, hastaların birlikte yaşadığı bireyler ve Beck Depresyon Ölçeği değişkenlerinin oldukları anlaşılmaktadır. Bağımsız değişkenlerden yaş ile beden imajı arasında pozitif yönlü, birlikte yaşadıkları bireyler ile negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %37.48’dir. Beden İmajı Ölçeği’ne en fazla etki eden değişkenlerin başında Beck Depresyon Ölçeği (R<sup>2</sup>=0.2506, p<0.001) ve birlikte yaşadığı bireyler (R<sup>2</sup>=0.0348, p<0.05) gelmekte ve istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır.

**Tablo 4.12.** Periton Diyalizi Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beden İmajı Ölçeği Regresyon Analizi

Parametre	Tahmin	S. Hata	F	P	Kısmi R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>
Sabit	77.49750	19.84704	15.25	<b>0.0002</b>		
Cinsiyet	-10.59332	5.84862	3.28	0.0747	0.0202	0.497
Yaş	0.71105	0.22913	9.63	<b>0.0028</b>	0.0623	0.4284
Çalışma Durumu	-13.64997	7.61129	3.22	0.0776	0.0237	0.5207
Diyalizin Beden İmajına Etkisi Hakkında Bilgi Düzeyi	17.14148	6.60289	6.74	<b>0.0116</b>	0.0258	0.4542
Beck Depresyon Ölçeği	1.75180	0.23775	54.29	<b>0.0001</b>	0.3661	0.3661

R<sup>2</sup> : Düzeltilmiş belirtme katsayısı

Tablo 4.12’de periton diyalizi hastalarında bağımlı değişken ile Beden İmajı Ölçeği regresyon analizi incelenmiştir. Tabloya göre, Beden İmajı Ölçeği bağımlı değişkenine etki eden bağımsız değişkenlerin cinsiyet, yaş, çalışma durumu ve diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi değişkenlerinin olduğu anlaşılmaktadır. Bu değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %52.07’dir. Bağımsız değişkenlerden cinsiyet ve çalışma durumu ile Beden İmajı Ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki

varken yaş ve diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ile pozitif yönlü ilişkisi bulunmaktadır. Yaş, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ve Beck Depresyon Ölçeği değişkenlerinin Beden İmajı Ölçeği'ne istatistiksel anlamlı etkileri bulunmaktadır (sırasıyla,  $p=0.0028$ ,  $0.0116$  ve  $0.0001$ ).

**Tablo 4.13.** Hemodiyaliz Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beck Depresyon Ölçeği Regresyon Analizi

Parametre	Tahmin	S. Hata	F	P	Kısmi R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>
<b>Sabit</b>	-9.77276	7.65303	1.63	0.2045		
<b>Yaşadığı Yer</b>	-4.57959	2.86771	2.55	0.1133	0.0172	0.3039
<b>Birlikte Yaşadığı Bireyler</b>	2.65066	1.65765	2.56	0.1129	0.0161	0.2867
<b>Diyalizin Beden İmajına Etkisi Hakkında Bilgi Düzeyi</b>	3.72688	2.31877	2.58	0.1111	0.0199	0.2705
<b>Beden İmajı Ölçeği</b>	0.17571	0.02973	34.94	<b>0.0001</b>	0.2506	0.2506

R<sup>2</sup> : Düzeltilmiş belirtme katsayısı

Tablo 4.13'de hemodiyaliz hastalarında bağımlı değişken ile Beck Depresyon Ölçeği regresyon analizi incelenmiştir. Tabloya göre, Beck Depresyon Ölçeği bağımlı değişkenine etki eden bağımsız değişkenlerin yaşadığı yer, hastaların birlikte yaşadığı bireyler, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ve Beden İmajı Ölçeği değişkenlerinin oldukları anlaşılmaktadır. Bu değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %30.39'dir. Bağımsız değişkenlerden hastaların yaşadığı yer ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olup diğer bağımsız değişkenler ile pozitif yönlü ilişkisi bulunmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği'ne en fazla etki eden değişkenlerin başında Beden İmajı Ölçeği gelmekte ve istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır ( $R^2=0.2506$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 4.14.**Periton Diyalizi Hastalarında Bağımlı Değişken ile Beck Depresyon Ölçeği Regresyon Analizi

Parametre	Tahmin	S. Hata	F	P	Kısmi R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>
Sabit	-15.67333	8.67758	3.26	0.0755		
Cinsiyet	4.61992	2.25869	4.18	0.0449	<b>0.0238</b>	0.473
Medeni Durum	7.55812	2.55120	8.78	0.0043	<b>0.0281</b>	0.3943
Eğitim Düzeyi	-3.42725	1.49668	5.24	0.0253	<b>0.0247</b>	0.4492
Diyalizin Beden İmajına Etkisi Hakkında Bilgi Düzeyi	-4.75342	2.49673	3.62	0.0614	<b>0.0278</b>	0.5009
Beden İmajı Ölçeği	0.22218	0.03377	43.30	0.0001	0.3661	0.3661

R<sup>2</sup> : Düzeltilmiş belirtme katsayısı

Tablo 4.14’de periton diyalizi hastalarında bağımlı değişken ile Beck Depresyon Ölçeği regresyon analizi incelenmiştir. Tabloya göre, Beck Depresyon Ölçeği bağımlı değişkenine etki eden bağımsız değişkenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ve Beden İmajı Ölçeği değişkenlerinin oldukları anlaşılmaktadır. Bu değişkenlerin toplam varyasyonu açıklama oranı %50.09’dur. Bağımsız değişkenlerden eğitim düzeyi ve diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ile Beck Depresyon Ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki varken cinsiyet, medeni durum ve Beden İmajı Ölçeği ile pozitif yönlü ilişkisi bulunmaktadır. Bu dört bağımsız değişkenin de Beck Depresyon Ölçeği’ne istatistiksel anlamlı etkileri bulunmaktadır (sırasıyla, p=0.0238, 0.0281, 0.0247 ve 0.0278).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Hemodiyaliz ve Periton diyalizi hastalarının beden imajı ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan araştırmaya ilişkin bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerinin İncelenmesi
- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ve Depresyonun İncelenmesi
- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özellikleri ile Beden İmajı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki
- Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beden İmajı ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

### 5.1. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde %35.6'sının kadın, %64.4'ünün erkek olduğu görülmüştür. Hastaların yaş ortalamaları  $54.74 \pm 15.86$  olup, % 43.3'ünü 41-59 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte bütün sistemlerde fizyolojik değişimler yaşanmaktadır. Böbreklerin yaşlanması ile yapısal ve fonksiyonel değişimler görülmekte, böbrek kitlesi küçülme ve glomerül sayısında da azalma meydana gelmektedir. Otuz yaşında bir böbreğin kitlesi 200-270 gr ölçülürken 90 yaşında bir böbreğin kitlesi %20-30 küçülerek 180-200 gr'a düşmektedir (Nitta ve ark., 2013; Tonelli ve Riella, 2014; Lu ve ark., 2015; Dede, 2017). Yaşa bağlı renal kitlede ortaya çıkan anatomik ve fonksiyonel değişiklikler çalışmamızdaki örneklem grubunun yaş ortalamalarının yüksek olması ile ilişkilendirilebilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının cinsiyet ve yaş grubu dağılımları ile paralellik göstermektedir (Partridge and Robertson, 2011; Ankudowicz ve ark., 2016; Baghel ve ark., 2017; Soylu, 2019; Bayram, 2020; Süleymanlar ve ark., 2020).

Çalışmaya katılan hastaların boy ortalamaları  $166.09 \pm 10.19$ , kilo ortalamaları  $70.59 \pm 15.45$  ve beden kitle indeksi ortalamaları  $25.60 \pm 5.25$  olarak belirlenmiştir. Diyaliz hastalarında GFH'nin azalması ve hastalarda oligüri veya anüri gelişmesine bağlı ortaya çıkan sıvı volümü artmaktadır. Ekstrasellüler alanda sıvı miktarının artması ile kilo alımı gerçekleşmektedir (Günaydın, 2015; Lu ve ark., 2015; Çavuş, 2016). Diyaliz hastaları ile yapılan çalışmalarda hastaların kilo ve BKİ ortalamalarının benzer olduğu belirlenmiştir (Wickman ve Kramer, 2013; Yılmaz, 2014; Lu ve ark., 2015; Çavuş, 2016).

Hastaların medeni durumuna bakıldığında çoğunluğunun evli olduğu, eşi ile birlikte, il sınırları içinde yaşadığı, ilköğretim mezunu olduğu, çalışmadığı, gelirin giderden daha az düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diyaliz hastalarına bakım veren kişilerin en çok eşlerin olduğu ve düzenli diyaliz seansları için il merkezinde yaşadıkları belirtilmiştir (Meriç ve Oflaz, 2013). Diyaliz hastalarının eğitim seviyesinin düşük olması, yaş ortalamasının yüksek olması, çalışma hayatından uzak kalması, böbrek hastalığı gibi kronik bir hastalığa sahip olması ve diyaliz tedavisinin getirmiş olduğu kısıtlılıklar iş hayatını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. İş hayatının olumsuz etkilenmesi gelir durumunun azalmasına neden olabilmektedir. Diyaliz hastaları ile yürütülen birçok çalışmada da hastaların benzer özelliklere sahip olduğu bildirilmiştir (Biçer ve ark., 2013; Yavuz, 2018; Muz ve ark., 2018; Hindistan ve Deniz, 2018; Karabulutlu ve ark., 2019; Soylu, 2019; Dikmen, 2020; Yılmaz ve ark., 2020).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının hastalığa bağlı özellikleri incelendiğinde hastaların (%38.9) KBH tanı süresinin 85 ay ve üzeri olduğu, çoğunluğun (%75.6) kronik hastalıklara bir hastalığa sahip olduğu, kronik hastalıklar arasında hipertansiyon (%53.9), diabetes mellitus (%31.1), osteoporoz (%20), kalp yetmezliği (%8.9) ve kolesterol (%7.8) görüldüğü saptanmıştır. Hastaların KBH tanı süresinin uzaması, diyalize bağlı gelişebilecek kronik hastalıkları erteleyebilmektedir. Diyaliz hastalarında GFH'nin azalması, ekstrasellüler alanda sıvı artışı, tuz yüklenmesi ve renin-anjiyotensin aldosteron sistemi aktivasyonuna bağlı kan basıncı artmakta buna bağlı olarak kronik hastalıklar arasında en sık hipertansiyon görülmektedir (Çavuş, 2016; Li ve ark., 2017).

Polat (2007)'ın hemodiyaliz hastalarında yaptığı çalışmada, kronik hastalıklar arasında en çok (%61) hipertansiyon ve (%35) diabetes mellitus görüldüğünü belirtmiştir.

Hastaların hemodiyalize girme sürelerinin 36 ay ve üzeri olduğu ve çoğunluğun haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi aldığı, periton diyalizi uygulama süresinin ise 36 ay ve üzeri olduğu ve hastaların periton diyalizini günde 6 veya daha fazla kez uyguladığı saptanmıştır. Vücuttaki toksik maddelerin temizlenmesi, hastaların ideal kilolarını sürdürmeleri ve komplikasyon gelişmemesi için diyaliz süresi ve sıklığı önemlidir. Çalışmamız, ortalama diyaliz süresi ve sıklıklarının incelendiği araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Soylu, 2018; Hindistan ve Deniz, 2018; Ayaz, 2018; Gülay ve ark., 2020; Süleymanlar ve ark., 2020).

Hastaların %37.5'inin peritonit atağı geçirdiği belirlenmiştir. Diyalizat solüsyonunun sürekli peritonla teması, diyaliz süresi ve sıklığı peritonit gelişimini tetiklemektedir (Şahintürk ve ark., 2017; Çağlayan ve ark., 2019). Şahintürk ve arkadaşları (2017) sürekli ayaktan periton diyalizi yapan 60 hasta ile yaptığı çalışmada hastaların %56.67'sinin peritonit yaşadığı belirtilmektedir. Öztürk (2017) diyaliz hastalarını retrospektif olarak incelediği çalışmada 65 hastanın 28'inin peritonit geçirdiği bildirilmektedir. Çalışmamızda peritonit geçirme oranının düşük olması, hastaların steril uygulamaya ve hijyen kurallarına dikkat etmesi, düzenli eğitim ve kontrollere gelmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Hastaların %52.8'i hiç sigara içmemiş ve %74.4'ü hiç alkol kullanmadığı görülmüştür. KBH tanısı alan hastalarda sigara ve alkol kullanımının böbrek hastalığını şiddetlendirdiği ve kardiyovasküler hastalık gelişimini arttırdığı konusunda eğitimlerin verilmesi, ülkemizde yasal düzenlemeler ile sigara kullanımının sınırlandırılması ve farkındalık çalışmaları, sigara ve alkol kullanım oranının azaltılmasında etkili olabilmektedir (Ceyhun ve Kırpınar, 2019; Çelebi ve Turgut, 2020).

Hastaların yarısından fazlasının beden imajında değişim olduğu, çoğunun beden imajındaki değişimin kolay fark edildiği ve fark edenler arasında en fazla eşlerin, arkadaşların ve çocukların olduğu saptanmıştır. Diyaliz tedavi süresinin uzun olması beden imajındaki değişimi arttırabilmekte ve hastaların çoğunun evli olmasına bağlı

beden imajındaki değişimi en çok eşlerin fark etmesini açıklayabilmektedir. Kıvrak (2008) yaptığı çalışmada diyaliz hastalarının bedeninde grlen değişimleri en fazla arkadaşların ve eşlerin fark ettiğini belirtmiştir.

Hastaların deneyimledikleri Şikayetler incelendiğinde vücutta solukluk, kilo verme, kilo alma, deride gri-sarı renk görünümü, fistül veya şant varlığı, kaşıntı, ciltte kuruluk, vücutta ödem, deride ülserasyonlar, tırnaklarda incelme ve kırılma, abdominal herni yaşadığı belirlenmiştir. Genel rneklem incelendiğinde, çalışmamızda sırası ile fistül veya şant bulundurma, deride gri-sarı renk görünümü, vücutta solukluk, kilo verme, kilo alma, kaşıntı ve ödem en fazla bildirilen Şikayetler arasında yer almaktadır. Diyaliz hastalarında vücuttan atılamayan toksik maddeler, hastaların kullandığı ilaçlar ve bozulan immünite tüm bu Şikayetler ile ilişkilendirilmektedir (Usharani ve Kondabathini, 2017; Akça, 2019).

Çalışmamızda hastaların en fazla deneyimlediği semptomlar arasında vücutta solukluk yer almaktadır. Kronik böbrek hastalığı tanılı hastalarda eritropoetin üretiminin yetersiz kalması, demir, vitamin B12, folik asit ve L-carnitine eksiklikleri anemiye neden olmaktadır. Anemi nedeniyle hastalar solgun görünmektedir (Hindistan ve Deniz, 2018). Diyaliz hastalarında deri bulgularını değerlendirmek için yapılan çalışmalarda vücutta solukluk oranını %65 ile %79.8 arasında olduğunu bildirmişlerdir (Deshmukh, 2013; Girisha ve ark., 2016).

Hastaların çoğunda deri renginin gri-sarı renk göründüğü saptanmıştır. Diyaliz hastalarında üreminin fazla olmasına bağlı pigmentasyon değişiklikleri grlmektedir. B-melanosit sitümüle edici hormon seviyelerinin artması, bazal membranda ve derinin sperfiyal tabakasında melanin artışı, subkutan dokuda rokrom pigmentlerinin birikmesi deriye gri-sarı renk görünümünü vermektir (ztrk ve ark., 2014; Gursu ve ark., 2016). Pradhan ve arkadaşları (2018) diyaliz hastalarının çoğunda deride renk değişimi olduğunu bildirmiştir.

Diyaliz hastalarının %43.9'unun saçlarında incelme ve kabalaşma görüldüğü belirlenmiştir. Saçlarda incelme, dökülme ve parlaklığın azalmasının nedenleri arasında anemi, sebum üretiminin azalması ve parathormon seviyelerinde düşme yer almaktadır

(Deshmukh, 2013; Mourad ve ark., 2014). Çalışmamızdaki saçlarda incelme ve dökülme oranı, literatüre ile farklılık göstermektedir (Kolla ve ark., 2012; Desmuck, 2013; Ankudowich ve ark., 2016; Usharani ve Kobathani, 2017; T Asokan ve ark., 2017; Pradhan ve ark., 2018; Haameem Subaitha Jalva ve ark., 2019).

Hastaların %36.1'nin diyaliz tedavi sürecinde kilo verdiği belirlenmiştir. Hastaların tuz alımının azaltılması ile susama hissi sonucu tüketilen fazla sıvı azalmakta ve hastaların kilo kaybına neden olabilmektedir (Şener, 2013). Hastaların diyet proglamlarına (sıvı-tuz kısıtlaması) uyum göstermesi, düzenli kontroller kilo verme durumlarını açıklayabilmektedir. Günaydın (2015)'ın 100 diyaliz hastasında diyete uyumlarını değerlendirdiği çalışmada hastaların %16'sının kilo kaybı yaşadığını bildirmiştir.

Hastaların %35'nin diyaliz tedavisinden sonra kilo aldığı ve hastaların %25.4'nün vücudunda ödem olduğu görülmüştür. İki diyaliz arasında sıvı volüm fazlalığı, hastanın kuru ağırlığının 1-1.5 kg üzerinde olması kilo artışına ve vücutta ödeme neden olmaktadır (Güder ve ark., 2012; Çavuş, 2016). Fazla sıvı ve tuz tüketimi diyaliz hastalarının düşük GFH'a bağlı ekstrasellüler alanda sıvı miktarının artmasına ve tuz alımının neden olduğu osmotik susama hissini oluşturmaktadır. Fazla sıvı alımına bağlı kilo artışı da meydana gelmektedir (Günaydın, 2015; Kulaksız, 2018). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir (Cristóvão AFAdJ, 2015; Becker ve ark 2016; Rincón Bello ve ark., 2016; Akgöz ve Arslan, 2017; Hindistan ve Deniz, 2018).

Çalışmamıza katılan hastaların ciltte kuruluk yaşadığı belirlenmiştir. Hastalarda diyaliz arası kilo dengesizlikleri, diüretik kullanımı ve diyaliz tedavisi ile stratum korneum hidrasyonunda azalma ciltte kuruluğa neden olabilmektedir (Sanai ve ark., 2010; Güder ve ark., 2012). Akgöz ve Arslan (2017) diyaliz hastaları ile yaptığı araştırmada ve Hindistan ve Deniz (2018)'in 194 hemodiyaliz hastası ile yaptığı araştırmada hastaların ciltte kuruluk yaşadığı bildirilmiştir.

Hastaların diyaliz girişim yeri olarak fistül ve katater kullanıldığı saptanmıştır. Çalışmamızda periton diyalizi hastalarının da bulunması ile fistül ve katater kullanım oranı benzerlik göstermektedir. Literatür incelendiğinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda en fazla fistül kullandığı bildirilmiştir (Hindistan ve Deniz, 2018; Gülay ve

ark; 2020). Çalışmaya katılan diyaliz hastalarının %26.7'nin kaşıntı yaşadığı belirlenmiştir. Deride ürenin birikmesi ile hastalarda en çok kateter bölgesinde, yüz ve bacaklarda kaşıntı görülmektedir. Kaşıntıya bağlı deri ve yumuşak doku lezyonlarının oluşması, enfeksiyonların gelişmesine neden olmaktadır (Tuna ve ark., 2018). Hastalarla diyaliz seansı ve bitiminde görüşmeler yapıldığı için üremik toksinlerin azalması ve diyaliz tedavisi ile elektrolit dengesinin sağlanması kaşıntı şiddetini azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda kaşıntı oranı %35.3 ile %75.5 arasında değişmektedir (Kılıç ve Taşçı, 2014; Kimata ve ark., 2014; T Asokan ve ark., 2017; Usharani ve Kondabathini, 2017; Ozen ve ark., 2018; Wu ve ark., 2018; Haameem Subaitha Jalva, 2019; Çalışkan ve Pakyüz, 2019).

Diyaliz hastalarında %18.9'un da deride ülserasyon görüldüğü saptanmıştır. Pıhtılaşma sürecinde bozulma ve diyaliz sırasında heparin kullanımına bağlı özellikle ağız mukozasında ülserasyonlar oluşabilmektedir (Akça, 2019). Kaminski (2017) de yapmış olduğu kesitsel araştırma da hemodiyaliz ve periton hastalarının %21.6'sının ayaklarda ülserasyon görüldüğünü bildirmiştir. Hastaların tırnaklarında incelleme ve kırılma olduğu belirlenmiştir. Diyaliz hastalarında albümin seviyesinin 3,5 gr/dl'nin altına düşmesi ile hastalarda hipoalbuminemiye sekonder oluşan tırnak yatağı ödemeine bağlı tırnak kırılmaları, yarım tırnak oluşumu gelişebileceği düşünülmektedir (Güder ve ark, 2012). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir (Desmuck, 2013; Öztürk ve ark., 2014; Girisha, 2016; Ankudowich ve ark., 2016; T Asokan ve ark., 2017; Pradhan ve ark., 2018; Haameem Subaitha Jalva, 2019).

Hastaların %9.4'nün abdominal herni yaşadığı belirlenmiştir. Periton diyalizi hastalarında periton boşluğuna diyalizat sıvısının verilmesi ve uzun süre beklemesi karın içi basıncını arttırarak abdominal herniye neden olmaktadır (Boyer ve ark., 2020). Hastaların abdominal herni yaşama durumları yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Yılmaz ve ark., 2019; Xu ve ark., 2017; Öztürk ve ark., 2017; Süleyman ve ark., 2020).

Çalışmamızda hastaların %27.2'nin yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir. Diyaliz hastalarında uyku bozuklukları, malnutrisyon, anemi, sıvı-elektrolit dengesinin ayarlanamaması, endokrin fonksiyonların yerine getirilememesi, fiziksel inaktivite ve

depresyonun yorgunluğa neden olabileceği düşünülmektedir.Yapılan çalışmalarda diyaliz hastalarının yorgunluk oranları %83.5 ile %85.5 arasında değişmektedir (Zamanian ve Kharameh, 2015; Akyol, 2016; Görüş ve arkadaşları, 2016; Akgöz ve Arslan, 2017; Hindistan ve Deniz, 2018).

Çalışmamızda, diyaliz hastalarının %17.8'nin aile rollerini sürdürmede zorlandıkları ve hastaların %23.3'nün ekonomik sorunlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Hastaların, diyaliz tedavisinden dolayı aile geçimine katkı sağlayamadığı, ekonomik gelirinin azaldığı bu durumun aile süreçlerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Duran ve Güngör (2015) diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarını incelediği çalışmada hastalığın aile içi ilişkisine %41'i "*hiçbirşey eskisi gibi değil, daha karmaşık ve zor*"olarak ifade etmektedir. Karaca ve arkadaşları (2012) periton diyalizinin yaşama ve ruhsal duruma etkisini incelediği çalışmada iş yerinden ayrılmak zorunda kalan %9.2 ve iş hayatı olumsuz etkilenen %32.2 hasta bildirilmiştir.

Hastaların % 26.7'nin sosyal çevresinin sınırlı olduğu ve hastaların %36.7'nin yaşamlarında kısıtlılık yaşadığı belirlenmiştir. Diyet kısıtlamaları, seyahatlerin sınırlı olması, geleceğe yönelik planların ertelenmesi, sosyal yaşamın kısıtlanmasına yol açabilmektedir. Diyalize bağlı uygulanan kısıtlamaların hastaların sosyal yaşamını, arkadaşlık ilişkilerini ve iletişimini sınırlandırdığı söylenebilmektedir. Avdal ve arkadaşları (2020) çalışmasında "*Her iki diyaliz tipini de yaşamış biri olarak hem eşimin hem de arkadaşlarımın bu süreçte beni yalnız bıraktığını söyleyebilirim*" diyerek ifade etmekte ve Duran ve Güngör (2015) diyaliz hastalarının %46'nın arkadaşlık ilişkilerinin eskiye oranla daha kötü durumda olduğunu belirtmektedirler.

Çalışmamızda, hastalarda %13.9'un da komplikasyon geliştiği, hastaların %17.8'nin başka bir bireye bağımlı yaşadıkları ve %14.4'ün de ruhsal sorunlar görüldüğü saptanmıştır. Hastalarda komplikasyon gelişmesine bağlı günlük yaşam işlevlerinin yerine getirilebilmesi için başkalarına bağımlı yaşamakta ve bu durum hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik dengesini bozmaktadır (Güner ve ark., 2018).

Hastaların beden imajındaki değişime bağlı duygu durumuna bakıldığında çoğunluğun üzüntü yaşadığı, kendine acıdığı, öfke ve kızgınlık duyduğu ve sinirli hissettiği

belirlenmiştir. Makineye bağımlılık, özerkliğin sınırlanması, fiziksel durum, iş ve aile düzenindeki bozulmalar, yaşam kalitesinin etkilenmesi, geleceğin belirsizliği, cinsel işlevlerin bozulacağı korkusu duygu durumlarını değiştirmektedir (Duran ve Güngör, 2015). Polat (2007)'ın çalışmasında hemodiyaliz hastalarının bedenlerinde oluşan değişim ile en çok üzüntü yaşadığı, kendine acıdığı ve sınırlı hissettiği bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da hastaların üzgün ve sınırlı hissettiği belirtilmiştir (Akgöz ve Arslan, 2017; Hindistan ve Deniz, 2018; Gülay ve ark., 2020).

## **5.2. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ve Depresyonun İncelenmesi**

Çalışmamızda, hemodiyaliz hastalarının beden imajı puan ortalaması  $119.02 \pm 34.12$  ve periton diyalizi hastalarının puan ortalaması ise  $112.18 \pm 31.53$  yüksek bulunmuştur. Beden imajı ölçeğinden alınan toplam puanın artması beden algısının olumsuzlaştığını, bedenlerine karşı memnuniyetsiz olduklarını göstermektedir. Diyaliz hastalarında kullanılan ilaçlar, bozulan immünite ve vücuttan atılamayan toksik maddelerden dolayı beden imajı bozulmaktadır (Akça, 2019). Hastaların diyaliz tedavi süresinin uzun olması, diyalize girme sıklıkları, başka bir kronik hastalığa sahip olması, peritonit geçirme atakları ve yaşanan komplikasyonların beden imajında değişime neden olduğu düşünülmektedir. Polat (2007) hemodiyalize giren hastaların beden imajı puan ortalamasını  $115.50 \pm 14.65$ , Akkayaoğlu (2020) obezite cerrahisi öncesi beden imajını değerlendirdiği çalışmada beden imajı puan ortalamasını  $88.10 \pm 23.98$  olarak bildirmiştir.

Hemodiyaliz hastalarının depresyon puan ortalaması  $18.10 \pm 12.02$  ve periton diyalizi hastalarının depresyon puan ortalaması  $18.57 \pm 11.59$  olarak belirlenmiş olup, hastalarda depresyonun orta şiddette olduğu görülmüştür. Beck Depresyon Ölçeğinden alınan toplam puanın artması depresyon şiddetinin arttığını göstermektedir. Hastaların makineye bağımlı olmaları, diyaliz tedavisine bağlı beden imajında olumsuz değişimler, sosyal çevrelerinin sınırlı olması, sosyal çevreye vakit ayıramama, aile ve iş yerlerindeki rollerini sürdürmede zorluklar yaşama ve ekonomik sorunların yaşanması etkili olabilmektedir (Duran ve Güngör, 2015; Emine ve ark., 2016; Yavuz, 2018; Güner, 2019). San jung ve arkadaşları (2012) diyaliz hastaları ile yaptığı çalışmada

hemodiyaliz hastalarının depresyon puan ortalamasını  $20.2 \pm 10.4$  ve periton diyalizi hastalarının puan ortalamasını ise  $12.0 \pm 8.4$  olarak belirtmiştir. Yılmaz (2014) çalışmasında hemodiyaliz hastalarının Beck Depresyon skorlarını ortalama  $11.5 \pm 10.0$  ve periton diyalizi hastalarının depresyon skorlarını ortalama  $9.5 \pm 8.5$  olarak bulmuştur.

Çalışmaya katılan hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının beden imajı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı orta düzeyde ve pozitif düzeyde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre hastaların beden imajı düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin arttığı ifade edilebilir. Beden görünümünden rahatsızlık depresyonu etkilemektedir. Çalışmamıza göre beden imajından memnuniyetin artmasına bağlı hastalarda depresyon azalmaktadır. Bu sonuç hastaların ruh sağlığını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Kıvrak (2008) tarafından yapılan araştırmada diyaliz ve renal transplantasyon hastalarında beden imajı algısının sosyal fizik kaygısı ile ilişkili olduğu, beden imajı puanının artması ile sosyal fizik kaygı puanının azaldığı, beden imajı ile kişilerarası ilişkilerle de ilişkili olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, beden imajında bozulmanın stres ile ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca beden imajı bozulmuş hastaların ruhsal problemlerin ve kaygı düzeylerinin arttığı, buna bağlı olarak tedaviye uyumlarının bozulduğu bildirilmektedir (Kıvrak, 2008; Partridge ve Robertson, 2011; Esen, 2015).

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının tedaviye bağlı beden imajı bozukluğu yaşadığı, aynı zamanda hastalarda orta şiddette depresyon görüldüğü saptanmış ve bu iki faktörün birbirini etkileyebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, diyaliz hastalarının beden imajı ile depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin göz önünde bulundurularak uygun girişimlerin planlanmasının bütüncül bir hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için etkili olabileceği öngörülmektedir.

### **5.3. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Tanıtıcı ve Hastalığa Bağlı Özellikleri ile Beden İmajı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Araştırmada Beden İmajı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların beden imajı düzeylerine ilişkin beden imajı ortalamaları incelendiğinde kadın hastaların, beden kitle indeksi obez olan, bekar, ilköğretim mezunu, çalışmayan veya emekli olan ve gelir durumu gider durumundan fazla olan hastalarda beden imajı ortalamalarının diğer gruplara oranla daha fazla olduğu saptanmış fakat bu durumun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı, beden imajını etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamızda kadın hastaların ve beden kitle indeksine göre obez hastaların beden imajı puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza göre beden kitle indeksi normal kilolu olan hastaların beden imajı algısı obez hastalara göre daha güçlüdür denilebilir. Toplumda kadının beden imajına odaklanması, toplumsal başarıda fiziksel görünümün ön plana çıkarılması ve medya faktörüne bağlı estetik ölçütlerin belirlenmesi hastalar üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Sadeghian ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada kadın hastaların beden imajı algısının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Hamurcu ve arkadaşları (2015) obezitenin benlik saygısına ve beden algısına etkisini incelediği çalışmada BKI  $\geq 40$  olan obez hastaların beden algısında bozulmalar görüldüğü belirtilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise diyet yapan kadınların beden algısı ile beden kitle indeks ilişkisinin incelendiği çalışmada, obez kişilerin normal kilolu kişilere göre beden algısının ve beden memnuniyetinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Okumuşoğlu, 2017).

Medeni durumlarına bakıldığında bekar olan hastaların beden imajı puan ortalamaları evli olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bekar olan hastaların evli hastalara göre sosyal desteğinin daha az olması ve fiziksel görünümüne daha fazla önem vermeleri beden imajı puanını arttırmış olabilir. Yapılan çalışmalarda Kıvrak (2008) yaptığı çalışmada evlilik süresi 4-6 yıl olan kişilerin beden imajı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Eğitim durumu ilköğretim olan hastaların beden imajı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesinin artması ile beden imajında oluşan değişimin

farkındalılığının artması, bedenini korumaya ve komplikasyonları önlemeye yönelik girişimlerin olması, beden imajındaki değişimleri azaltmış olabilir. Armağan (2013) araştırmasında beden imajı puanları ile eğitim seviyesi arasında negatif yönde bir ilişki bulmuş, eğitim seviyesinin azalması ile beden imajı puanlarının arttığı belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalar da bu çalışmaları desteklemektedir (Tan ve karabulutlu, 2004; Kıvrak, 2008; Muz ve ark., 2018).

Çalışmamızda çalışmayan ve gelir durumu gider durumundan fazla olan hastaların beden imajı puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Çalışan hastaların sosyal etkinliklerinin daha fazla olması, insanlarla daha fazla vakit geçirmeleri nedeniyle beden imajındaki bozulmaların hastayı olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Gelir durumu kötü olan hastaların beden imajına yeterli özeni gösteremediği buna bağlı baş etme mekanizmalarının zayıf olduğu söylenebilir. Muz ve arkadaşları (2018) hemodiyaliz tedavisi alan hastaların beden imajının yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmada gelir durumu fazla olan ve çalışmayan hastaların beden imajı puan ortalamalarını yüksek bulduğunu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların 60 yaş ve üzeri olan, il merkezinde ve yalnız yaşayan hastaların beden imajı puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. İlerleyen yaş ile hastaların beden imajındaki olumsuz değişimden daha fazla etkilendiği ve yaşın artması ile beden memnuniyetinin azaldığı söylenebilir (Okumuşoğlu, 2017). Sadeghian ve arkadaşları (2016) hemodiyaliz ve renal transplantasyon yapılan hastalarda beden imajını karşılaştırdığı çalışmada yaşlı olan hastaların beden imajı doyum düzeylerini daha düşük bulurken, yalnız yaşayan hastaların da beden imajı puan ortalamalarını yüksek bulmuştur.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin depresyon puan ortalamaları incelendiğinde kadın, 60 yaş üstü hastalar, BKİ'si zayıf olanlar, bekar, okur yazar olmayan, çalışmayan veya emekli olan, gelir durumu gider durumundan daha az ve il merkezinde, yalnız yaşayan hastaların BDÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha fazla olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda kadın hastaların depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Tedavi sürecini takip etmek, sürekli zaman kayıpları, eş ve annelik görevleri, ev işleri ve meslek görevini yerine getirme zorunluluğu olan kadınların daha fazla strese maruz kaldıkları depresyona da yatkın oldukları görülebilir. Yaşı 60 ve üzeri olan hastaların depresyon puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşın ilerlemesi ile kişinin bağımlılığının artması, yetersizlik duygusu depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Park ve arkadaşları (2010) ise 60 yaş ve üzeri olan hastalarda depresyon sıklığını yüksek bulmuştur.

Çalışmamızda BKI'si zayıf olan hastaların depresyon puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Zayıf hastaların enerjilerinin kalmaması, halsizlik ve yorgunluk yaşaması nedeniyle iş gücü kaybı görülebilmektedir. Kendi bedenlerini beğenmeme ve toplumda kilo almaları yönünde baskı oluşumu hastalarda depresif belirtileri ortaya çıkabilir. Arslan ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada BKI'si zayıf olan kişilerde depresif belirtiler görüldüğünü bildirmişlerdir.

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının tedavi özellikleri ile beden imajı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların böbrek hastalığı tanı süresi, kronik bir hastalığa sahip olma, hemodiyaliz ve periton diyalizine girme süre ve sıklıkları, peritonit gelişimi, sigara alkol kullanımı ile beden imajı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. KBH tanı süresinin artması, diyalize girme sıklıklarının düzenli olması, kronik hastalığa alışmaları ile hastaların beden imajındaki değişime uyum gösterdikleri düşünülebilir. Tan ve Karabulutlu (2004) periton diyalizi uygulayan hastaların benlik saygısı ile beden imajını incelediği çalışmada periton diyalizi başlama süresi ile beden imajı arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Muz ve arkadaşları (2018), kronik hastalığa sahip olan hastaların beden imajı düzeyinin yaşam niteliğine etki etmediği ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir.

Hastaların diyaliz sürecine bağlı değişim yaşama, bedeninde değişim olma, değişimin kolay fark edilmesi ve fark eden kişiler ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında diyaliz sürecine bağlı değişikliklere bağlı depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Hastaların bedenlerindeki olumsuz değişimi eşler, çocuklar ve arkadaşlar fark etmektedir. Türk

toplumunun geleneksel aile yapısından dolayı hastalığa bağlı yakınlaşmanın artması ile bedendeki değişimleri önce eşler ve çocukların fark ettiği düşünülmektedir. Değişimi fark edilen hastaların depresyona yatkın oldukları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada aile, arkadaş ve hayatında özel bir insanın olması ile sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir (Polat, 2007).

Çalışmaya katılan hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının tedavi özelliklerine ilişkin hastaların böbrek yetmezliği tanı süresi, periton diyalizine girme süre ve sıklığı, peritonit gelişimi, sigara alkol kullanımı ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hemodiyalize girme süresi ile 37 aydan fazla olanlarda depresyon puanı diğer gruplara göre yüksek olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Hemodiyalize girme süresi uzadıkça depresyona yatkınlık artmaktadır diyebiliriz. Çalışmamızda osteoporoz hastalığı yaşayan hastaların depresyon puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kurt ve arkadaşları (2013) çalışmasında kronik hastalığa sahip olanların benlik saygısının azaldığını belirtmiştir. Benlik saygısında azalma, kronik hastalığa uyum gösterememe hastaların ruhsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Partridge ve Robertson, 2011). Yavuz (2018) ikincil bir kronik hastalığa sahip bireylerde depresyon riskinin arttığı ve aile rollerini sürdürmede zorlandıkları bildirilmiştir.

Hastaların diyaliz sürecine bağlı değişim yaşama, bedeninde değişim olma, değişimin kolay fark edilmesi ve fark eden kişiler, değişime bağlı oluşan duygu değişimleri ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında diyaliz sürecine bağlı değişikliklere bağlı depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Hastaların bedenlerindeki olumsuz değişimi eşler, çocuklar ve arkadaşlar fark etmektedir. Türk toplumunun geleneksel aile yapısından dolayı hastalığa bağlı yakınlaşmanın artması ile bedendeki değişimleri önce eşler ve çocukların fark ettiği düşünülmektedir. Değişimi fark edilen hastaların depresyona yatkın oldukları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada aile, arkadaş ve hayatında özel bir insanın olması ile sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir (Polat, 2007).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının yaşadıkları şikayetler ile beden imajı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların kötü beden imajı düzeylerinin olduğu, özellikle ciltte kuruluk, tırnaklarda incelme ve kırılma problemleri yaşadığını ifade eden hastaların istatistiksel olarak anlamlı derecede beden imajı düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Periton diyalizi hastalarının katater kullanması abdominal bölgede, hemodiyaliz tedavisi alan bazı hastaların katater kullanması göğüs yada boyunda beden imajı bozukluğuna neden olmaktadır.

Çalışmamızda hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında görülen saçlarda incelme ve kabalaşma ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hemodiyaliz hastalarında fistül ve periton diyalizi hastalarında katater kullanımına bağlı beden imajı puanları arasında katater kullanılan hastaların beden imajı algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katater kullanımı hastaları daha da kısıtlamaktadır. Katater bulunan yere darbe alma korkusu, banyo veya yüzme durumlarında enfeksiyon endişesi, katater kullanımının fistüle göre daha kısa süreli olması ve dışarıdan görünümüne bağlı kişilerin hasta olarak damgalanması hastaların beden imajı doyum düzeylerinin düşük olduğunu açıklayabilmektedir. Polat (2007) hemodiyaliz hastalarında fistül kullanımı ile beden imajı arasında fark olmadığını belirtmiştir. Ciltte kuruluk yaşayan periton diyalizi hastalarının beden imajı puanı yüksek, tırnaklarda incelme ve kırılma yaşayanların ise beden imajı doyum düzeylerini daha düşük olduğu saptanmıştır. Periton diyalizi hastalarının günde en az 4 değişim yapması kilo dengesizliklerine, vücuttan fazla sıvının boşaltımı hidrasyon kaybına ve hipoalbüminemiye neden olabilmekte bu yüzden ciltte kuruluk, tırnaklarda incelme ve kolay kırılma yaşamalarını açıklayabilmektedir.

Çalışmamızda hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında vücutta solukluk, kilo verme, kilo alma, deride gri-sarı renk görünümü, saçlarda incelme ve kabalaşma, vücut dışında kateter bulunması, kaşıntı, ödem, deride ülserasyonlar, abdominal herni ve yorgunluk ile beden imajı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Türker ve Mercanlıgil (2017) hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının beslenme durumlarını araştırdığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının bir ay arayla kilo ölçümleri yapılmış ve dört ay sonunda kilo verdiği, periton diyalizi hastalarının kilo aldığı aralarındaki farkların ise anlamlı olduğu bildirilmiştir. Arif ve arkadaşları (2014) kilolu

olan kişilerin beden imajı algılarının farklılık gösterdiği zayıf olan kişilerin beden imajı doyumlarının daha düşük olduğu tespit etmiştir. Hinkley ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, sedef, dermatit ve akne tanısı alan hastaların saçları, derileri ve tırnakları ile beden imajı arasındaki ilişkinin olumsuz olduğunu bildirmiştir.

Hastaların beden imajındaki değişimler ile depresyon puan ortalamaları incelendiğinde kolunda fistül bulunan hemodiyaliz hastalarının depresyon puan ortalamasının düşük olduğu belirlenmiştir. Fistülün başkaları tarafından fark edilmesine bağlı hastalarda fistülü kapatma isteklerinin olduğu, yazın bile uzun kollu kıyafetler tercih ettikleri belirtilmektedir (Polat, 2007). Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında kilo verme, kilo alma, deride gri-sarı renk görünümü, ciltte kuruluk ve ödem yaşayanların depresyon puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastalarında vücut dışında katateri olanların ve deride ülserasyon yaşayanların, periton diyalizi hastaların da ise vücutta solukluk, saçlarda incelme ve kabalaşma, kaşıntı, abdominal herni ve yorgunluk yaşayanların depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuş fakat aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum beden imajında bozulmaların ruhsal anlamda hastaları etkilediklerini gösterebilmektedir. Hinkly ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada saçlarda, derilerde ve tırnaklarda oluşan beden imajı değişimlerinin hastaları olumsuz yönde etkilediği ve ruhsal bozukluklara yol açtığı belirtilmiştir. Arif ve arkadaşları (2014) çalışmasında hastaların kilo almalarına bağlı ruhsal durumların da bozulmaların görüldüğü bu nedenle bireyleri daha fazla yeme isteğine götürdüğü bildirilmiştir. Diyaliz hastalarında beden imajında değişime bağlı kendilerini başkaları gibi hissetme, bedeninden memnun olmama, utanç ve tikslenme duygusu hastaların öz değer duygusuna zarar verebilmekte, kendisine olan saygısını azaltmakta ve hastaları depresif duruma götürebilmektedir (Partridge ve Robertson, 2011; Leonard, 2013).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının yaşadıkları sorunlar ile beden imajı puan ortalamaları incelendiğinde, aile rollerinde bozulma, sosyal çevrenin sınırlı olması, başka bir bireye bağımlı olma, ekonomik sorunlar, ruhsal sorunlar ve duygu değişimi olarak umursamazlık ve sinirlilik hissedenler ile beden imajı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hemodiyaliz hastalarında komplikasyon gelişmesi ve kendine acımaları, periton diyalizi hastalarında ise kısıtlılık yaşama, üzüntü, öfke ve kızgınlık,

korku hislerinin beden imajı puan ortalamaları yüksek olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diyaliz tedavisine bağlı oluşan komplikasyonlar, diyet ve sıvı kısıtlamaları, tedavinin getirdiği zorluklara bağlı duygu değişimleri görülebilmektedir. Diyet ve sıvı kısıtlaması yapan hemodiyaliz hastalarının beden imajı puanlarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir (Muz ve ark. 2018). Polat (2007)'nin çalışmasında hemodiyalize giren hastaların duygu değişimine göre üzüntü duyma ve kendine acımaya bağlı beden imajı puan ortalamaları düşük bulunmuş ve aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Leonard (2013) diyaliz hastalarında yaptığı çalışmada dış görünüşlerinden utandıkları ve tiksindikleri buna bağlı olarak duygu değişimi ile beden imajı arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir.

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının yaşadıkları sorunlar ile depresyon puan ortalamaları incelendiğinde aile rollerinde bozulma, sosyal çevrenin sınırlı olması, komplikasyon gelişmesi, ruhsal sorunlar, sinirlenme ve korku hissi ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hemodiyaliz hastalarının umursamaz davranmaları, periton diyalizi hastalarının başka bir bireye bağımlı yaşamaları, kısıtlı bir yaşama sahip olmaları, ekonomik sorunlar, öfke ve kızgınlık hissetmeleri ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının duygu değişimleri arasında üzüntü ve kendine acıma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diyaliz tedavisinin bakım gerektirdiği buna bağlı aile bireylerinde bakım yükü oluştuğu ve aile içi süreçlerinin bozulduğu belirtilmektedir (Yavuz, 2018). Sosyal ilişkilerin ve aktivitelerin artması hastaları geleceğe yönelik umutlandırmakta, kaygı ve depresyonu azaltmaktadır (Yucens ve ark., 2018). Diyalize bağlı vasküler girişimlerde acı çekme ve korku duyma, sürekli tedaviye bağlı kalma ve beden imajı bozukluğunun çevresi tarafından fark edilmesi üzüntüye yol açabilir. Kişinin hasta olarak damgalanması öfke ve kızgınlığa, tedavi ve ilaç uyumunu reddetmeye bağlı umursamazlık yaşadığı düşünölmektedir. Bu duygu değişimleri ile hastanın baş etmede zorlandığı ve depresyona neden olduğu söylenebilir. Diyet, aktivite, seyahat ve sosyal yaşamda kısıtlılıklar yaşama, diyalize bağlı komplikasyon gelişmesi, iş, sosyal ve özel hayatın ekonomik yönden olumsuz etkilenmesi hastaları depresyona sürükleyebilmektedir (Karaca ve ark., 2012).

#### **5.4. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda beden imajı ilişkisine etki eden değişkenlerin yaş, birlikte yaşadığı bireyler ve Beck Depresyon Ölçeği olduğu belirlenmiştir. Beden imajı ölçeği ile yaş ve Beck Depresyon Ölçeği değişkenleri arasında pozitif yönde bir etki bulunduğu saptanmıştır. Periton diyalizi hastalarında beden imajı ilişkisine etki eden değişkenlerin cinsiyet, yaş, çalışma durumu, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ve Beck Depresyon Ölçeği olduğu saptanmıştır. Beden imajı ölçeği ile cinsiyet ve çalışma durumu değişkenleri arasında negatif yönde bir etki bulunduğu saptanmıştır. Hastalar da ileri yaş ile bedende bir takım fizyolojik değişimler meydana gelmekte ve diyaliz tedavisi alan hastalarda yapısal ve fonksiyonel değişimler oluşmaktadır (Karadeniz ve ark., 2009). Hastaların görünümünün daha solgun olması, deride renk değişimi, saçlarda azalma, tırnak değişimleri, kas gücünün azalması, deride kuruluk ve kırışıklık beden imajını bozmaktadır. Beden kitle indeksinin artması ile beden imajının bozulduğu belirlenmiştir. Hastaların diyet ve sıvı kısıtlamalarına uymaması, diyaliz tedavisinde az sıvı çekilmesi, beslenme düzensizlikleri ve sedanter yaşama bağlı kilo alımı artmakta bu nedenle beden imajı bozulmaktadır (Günaydın, 2015; Çavuş, 2016). Depresyonun artması, hastalarda tedavi uyumunun azalmasına, diyaliz seanslarına gitmeme, yeme bozukluklarına, uyku düzensizliklerine, sosyal izolasyona ve kendine zarar verme düşüncesine yol açmaktadır (Aksoy ve Oğur, 2015; Yavuz, 2018). Hamurcu ve arkadaşları (2015) obezitenin benlik saygısı ve beden algısını incelediği çalışmada hastaların yaş durumlarını pozitif yönde etkilediği, beden kitle indeksi kilolu, obez ve morbid obez olan bireylere olumlu etki ettiği bildirilmiştir. Obez olan bireylerin benlik saygısı düşmekte ve beden imajından memnun olmamaktadırlar (Armağan, 2013).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda depresyon ilişkisine etki eden değişkenlerin hastaların yaşadığı yer, birlikte yaşadığı bireyler, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ve Beden İmajı Ölçeği olduğu belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastalarının yaşadığı yer ile depresyon arasında negatif yönlü bir etki bulunmuştur. Periton diyalizi tedavisi alan hastalarda depresyon ilişkisine etki eden değişkenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ve Beden İmajı Ölçeği olduğu belirlenmiştir. Periton diyalizi hastalarının cinsiyet, medeni durum

ve Beden İmajı Ölçeği ile depresyon arasında pozitif yönlü bir etki bulunmuştur. Diyaliz tedavisi bakım gerektiren bir tedavi yöntemidir. Hastaların medeni durumlarına bakıldığında evli olanların, enfeksiyona daha az yakalandıkları, hijyene daha dikkat ettikleri, diyetle uygun beslendikleri, diyaliz giriş yerlerini daha iyi korudukları, beden gücünün daha az kullanıldığı, ev ve iş yerlerinde rollerin daha da azaltıldığı bu faktörlere bağlı stresin, anksiyetenin azaldığı belirtilmektedir (Partridge ve Robertson, 2011; Öyekçin ve ark., 2012). Bakıma ihtiyacı olan yalnız yaşayan diyaliz hastaları depresyona daha yatkın olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyinin artması ile hastalar tedaviyi daha iyi takip ederek, diyaliz seanslarına önem verebilmekte ve hastaların diyetle uyum sağlamaları daha da kolaylaşmaktadır. Tedavinin getirdiği zorluklar ve gelişebilecek komplikasyonların bilinmesi hastalarda stresi ortaya çıkarabilir. Yaşanılan yerin diyaliz merkezine yakın olması ve ulaşımın kullanılmamasına bağlı maliyetin azaltılması hastalarda depresif sorunların ortaya çıkmasını engelleyebilir. Çetinkaya ve arkadaşları (2008) yaptığı çalışmada, hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerine etki eden değişkenlerin öğrenim düzeyi ve sosyoekonomik durum olduğu, depresyon ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Bayın (2019) diyaliz hastaları ile ilişkileri incelediği çalışmada tedavi uygulanan kurumun türünün değişken üzerine negatif etki ettiği ve eğitim düzeyine pozitif etki ettiği aralarında anlamlı bir fark olduğu, medeni duruma ise etki etmediği belirtilmiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ile depresyon düzeylerinin belirlendiği, araştırmanın sonuç ve önerileri yer almaktadır. Bu çalışma, diyaliz hastaların da beden imajı bozulmasına yönelik oluşabilecek depresyonun farkındalılığının artırılmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hastaların beden imajı düzeylerinin artması ile depresyon düzeylerinin de arttığı,
- Diyaliz hastalarından 60 yaş üstünde olan, il merkezinde ve yalnız yaşayanların beden imajı puan ortalaması yüksek olup, aralarındaki farkın anlamlı olduğu,
- Bedeninde değişim olanların ve değişimin çocuklar, eşler ve arkadaşlar tarafından kolay farkedilen hastaların beden imajı puan ortalaması yüksek, diyaliz sürecine bağlı değişiklikler yaşayanların ise beden imajı puan ortalaması düşük olduğu,
- Hastaların beden imajında deneyimledikleri şikayetlerin beden imajı düzeyini etkilediği, hemodiyaliz hastalarında deride gri-sarı renk görünümü, ödem ve kolda fistül bulunanların beden imajı puanı yüksek, periton diyalizi hastalarında ise ciltte kuruluk yaşayanların beden imajı puanı yüksek ve tırnaklarda incelme ve kırılma yaşayanların beden imajı puan ortalamasının düşük olduğu,
- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının diyalize bağlı yaşadıkları sorunların beden imajı düzeyini etkilediği, hemodiyaliz hastalarında komplikasyon gelişen ve duygu değişimi olarak kendine acıyan hastaların, periton diyalizi hastalarında ise kısıtlılık yaşayanların ve duygu değişimi olarak üzüntü, korku, öfke ve kızgınlık yaşayanların beden imajı puan ortalaması yüksek olup, aralarındaki farkın ise anlamlı olduğu,
- Hemodiyaliz hastalarının yaşının, birlikte yaşadığı bireylerin ve depresyon varlığının beden imajını etkilediği, periton diyalizi hastalarının ise cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyi ve depresyonun beden imajı düzeyini etkilediği,

- Hemodiyalize 37 aydan daha fazla giren hastaların, kronik hastalıklardan osteoporoz yaşayan, bedeninde değişim olan, bedenindeki değişikliklerin başkaları tarafından kolay farkedilenlerin depresyon puan ortalamaları yüksek, diyaliz sürecine bağlı değişiklikler yaşayanların depresyon puan ortalamaları ise düşük olup, aralarındaki farkın anlamlı olduğu,
- Diyalize yönelik bedeninde değişim olanların, değişimi çocukları, eşleri ve arkadaşları tarafından kolay fark edilen hastaların depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuş,
- Hemodiyaliz hastalarında diyaliz tedavisini fistül ile alan hastaların depresyon puan ortalaması daha düşük, periton diyalizi tedavisi alan hastalarda ise ciltte kuruluk ve yorgunluk yaşayan hastaların ise depresyon puan ortalaması daha yüksek olup, aralarındaki farkın anlamlı olduğu,
- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının diyalize bağlı yaşadıkları sorunların depresyon düzeyini etkilediği, hemodiyaliz hastalarında komplikasyon gelişen ve duygu değişimi olarak üzüntü, kendine acıma ve umursamazlık yaşayanların depresyon puan ortalaması yüksek, periton diyalizi hastalarında ise kısıtlılık yaşayan, başka bir bireye bağımlı olan, ekonomik sorunları bulunan ve duygu değişimi olarak üzüntü, kendine acıma, öfke ve kızgınlık hisseden hastaların depresyon düzeyi yüksek bulunmuş olup aralarındaki farkın ise anlamlı olduğu,
- Hemodiyaliz hastalarının birlikte yaşadığı bireylerin, diyalizin beden imajına etkisi hakkında bilgi düzeyinin ve beden imajı düzeyinin depresyonu etkilediği, periton diyalizi hastalarında ise cinsiyet, medeni durum ve beden imajı düzeyinin depresyonu etkilediği ve aralarında pozitif yönlü bir ilişki olduğu,

### **Çalışmaya İlişkin Öneriler**

- Kronik böbrek hastalığı tanısı alan hastaların diyaliz tedavisi başlamadan önce beden imajında bozulmaların olacağı hakkında sözel ve görsel eğitimler yapılmalıdır. Tedaviye uyum problemi olmaması için hastanın diyaliz tedavisine ruhsal olarak hazır olması konusunda destek sağlanmalı,
- Hemşirelik tanısı olarak beden imajında bozulma tanısı alan hastalara uygun hemşirelik girişimleri planlanmalı ve değerlendirmeler sık aralıklarla tekrar edilmeli,

- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hemşiresi hastaların kendisini daha rahat hissedeceği bir ortamda, etkili bir iletişim kurarak hastaların kendisini ifade etmesini sağlamalı ve soru sorması için cesaretlendirmeli,
- Hemşireler hastaların beden imajı bozulmalarına yönelik depresyonu önlemek için dış görünüşlerinde deneyimledikleri şikayetlerin belirlenmesi ve bu şikayetlerin olumsuz etkilerinin azaltılması,
- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajına yönelik depresyon varlığı düzenli olarak değerlendirilmeli ve hemşirelik bakımının bir parçası haline gelmeli,
- Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının beden imajı bozukluğunun değerlendirilmesi ve depresyon varlığının araştırılması için Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşiresi ile düzenli görüşmelerin yapılması, baş etme yöntemleri hakkında eğitimler planlanması,
- Beden imajı bozulmasına bağlı 60 yaşından büyük, il merkezinde ikamet eden, yalnız yaşayan ve kronik bir hastalığı bulunan hastaların riskli grupta olması nedeniyle beden imajı düzeylerinin sık değerlendirilmesi,
- Hemodiyalize 37 aydan fazla giren, ekonomik durumu zayıf olan hastaların, çalışmayanların ve özellikle erkek hastaların aile içi gelir seviyesinin azalması ve buna bağlı aile süreçlerinde bozulmaların görülmesi hastaları ruhsal anlamda etkilemekte bu yüzden depresyon düzeyleri kontrol edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Ahsen A. Hemodiyalizin akut komplikasyonları. Kocatepe Tıp Dergisi. 2011; 12(1): 54-60.

Akarsu M., Kutlu O. Akut böbrek hasarında etiyolojik faktörler ve geriatrik hastalardaki etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2019; 5(2): 170-174.

Akça N. K. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sık karşılaşılan cilt sorunları ve hemşirelik bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2019; 14(1): 26-32.

Akça K. N., Taşçı S. An important problem among hemodialysis patients: Uremic pruritus and affecting factors. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2014; 23(3): 210-216.

Akgöz N. Arslan S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2017; 12(1): 20-28.

Aksoy A., Oğur S. Bitlis ilinde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan diyaliz hastalarının sıkıntı durumlarının belirlenmesi. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi. 2015; 4(2): 112-121.

Amatya B., Agrawal S., Dhali T., Sharma S., and Pandey S. S. Pattern of skin and nail changes in chronic renal failure in Nepal. A hospital-based study. The Journal of Dermatology. 2008; 35(3):140-145.

Ankudowicz A., Król E., and Dębska-Ślizień A. Do patients with end-stage chronic renal failure treated with the use of hemodialysis have healthy skin? Evaluation of skin lesions and basic education about risk factors for skin cancer in this patient population. In Transplantation Proceedings. 2016; 48(5):1435-1438.

Armağan A. Obez Kadınlarda Benlik Saygısının Beden İmgesi Üzerindeki Etkisinde Biçimleyici Değişkenlerin İncelenmesi. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Elif Çelebi).

Arslan B., Baş F. Y., Türker, Y. Beden kitle indeksi düşük kişilerin biyopsikososyal yönden değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2016; 20(2): 64-71.

Arslangiray N. Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajının Yordayıcıları Olarak Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Filiz Bilge).

Arif A. T. A., Vural A., Keskin F. Beden algısı ve obezite. Ankara Medical Journal, 2014; 14(3).

Avdal E. U., Ayvaz İ., Uran B. N. Ö., Yildirim, J. G., Sofulu, F., Pamuk, G. Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. Journal of infection and public health. 2020; 13(12): 1988-1992.

Ayaz Ö. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şahende Esin Şeker).

Baghel N., Awasthi S., Kumar S. S. Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney diseases on haemodialysis. International Journal of Research in Medical Sciences. 2017; 5(4): 1673-1678.

Bayın D., G. Diyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sağlık Hizmeti Kullanımını ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Top).

Bayram R. Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Cinsel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2020, Balıkesir (Danışman: Doç. Dr. Hicran Yıldız; Doç. Dr. Sibel Karaca Sivrikaya).

Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M., Mock J., and Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961; 4(6):561-571.

- Biçer S., Şahin F., Sarıkaya Ö. Hemodiyaliz hastalarının yeterli diyaliz hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi ve bu konuda eğitilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2013; 3 (3): 36-43.
- Boyer A., Bonnamy C., Lanot A., Guillouet S., Béchade C., Recorbet M. How to manage abdominal hernia on peritoneal dialysis?. *Nephrologie and Therapeutique*. 2020; 16(3): 164-170.
- Brytek-Matera A. Body image among obese women: consequences and degree of body dissatisfaction, relationship with low self-esteem and coping strategies. *Psychiatria Polska*. 2010; 44(2): 267-275.
- Carpenito-Moyet LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çeviren; Erdemir F. 3. Basım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul; 2012, s: 29-525.
- Ceyhun H. A., Kirpinar, İ. Son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile böbrek nakli yapılan veya diyaliz uygulanan hastalarda psikiyatrik tanı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2019; 20(4): 426-435.
- Crerand C. E., Magee L., and Sarwer D. B. *Cosmetic Procedures*. Oxford Handbook of the Psychology of Appearance. 2012.
- Cristóvão AFAdJ. Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2015; 68: 1154-62.
- Cukor D., Ver Halen N., Asher D. R., Coplan J. D., Weedon J., Wyka K. E., Kimmel P. L. Psychosocial intervention improves depression, quality of life, and fluid adherence in hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 2014; 25(1): 196-206.
- Çağlayan F. B., Özcafer P. N., Koç Y. Periton diyalizinin uzun dönem komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular*. 2019; 12(2): 57-64.
- Çalışkan T., Pakyüz S. Ç. Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntı konforu etkiler mi? *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2019; 14(3): 84-96.

Çapacı B., Arıkan A., Abacıgil F., Beşer E. Hemodiyaliz Hastalarında Depresif Belirti Görülme Durumu. Sağlık ve Toplum. 2017; 27(1): 30-36.

Çavuş A. Ö. Hemodiyaliz Hastalarının Tedaviye ve Diyete Uyumluluğu ile Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Türk Böbrek Vakfı Diyaliz Merkezi Örneği. Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Tekirdağ (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Üstün Geyik).

Çaydam Ö. D., Pakyüz S. Ç. Hemodiyaliz kronik komplikasyonları ve bakım. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2016; 11(1): 60-72.

Çelebi Z. K., Turgut D. Hemodiyaliz hastalarında sigara kullanımı, nikotin bağımlılık durumu ve ilişkili faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020; 7(2): 188-191.

Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008; 45: 78-84.

Çetin Ş., Çiğdem Z., Özsoy H. Hemodiyaliz hastalarında vasküler erişim yolları ve hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri. 2018; 10(2): 144-152.

Daniel S. C., Azuero A., Gutierrez O. M., Heaton K. Examining the relationship between nutrition, quality of life, and depression in hemodialysis patients. Quality of Life Research. 2020; 1-10.

Da Silva Junior G. B., De Oliveira Barbosa A. M., Da Silva G. P. F., Da Silva L. N., Lima G. R., Santana C. C., Araújo S. M. H. A. Depressive symptoms in chronic kidney disease: A comparison between patients on dialysis versus conservative treatment. Nefrología Latinoamericana. 2017; 14(4): 153-159.

Dede, F. Yaşlı hasta ve böbrek. Istanbul Medical Journal. 2017; 18: 53-57.

Deshmukh S. P., Sharma Y. K., Dash K., Chaudhari N. C., Deo K. S. Clinicoepidemiological study of skin manifestations in patients of chronic renal failure on hemodialysis. Indian Dermatology Online Journal. 2013; 4(1): 18.

Dikmen D. R. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Konfor Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Malatya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Hakime Aslan).

Dirkx TC, Woodell T. Kidney Disease. In: Current Medical Diagnosis and Treatment. Eds. MA Papadakis, SJ McPhee. 58th Edition. New York: McGraw-Hill Education; 2019, p: 926-965.

Doğan S. Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Tedavisi Gören Hastalarda Mekanik, Metabolik ve Enfeksiyöz Komplikasyonlar. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2015, Malatya (Danışman: Prof. Dr. İdris Şahin).

Duran S., Güngör E. Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015; 41 (2): 59-63.

Emine D., Olgun N. Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2016; 11(1): 43-54.

Esen B., Sağlam Gökmen E., Atay A. E., Sarı H., Karakoç A., Kahvecioğlu S., Şit D. Son dönem böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavilerine göre anksiyete ve depresyonun varlığı ve etkileyen faktörler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2015; 24(3): 270-277.

Glassock R. J., Rule A. D. Aging and the kidneys: anatomy, physiology and consequences for defining chronic kidney disease. Nephron. 2016; 134(1): 25-29.

Girisha B. S., Noronha T. M., Menon A., Alva A. C. Cutaneous manifestations in patients with end stage renal disease on hemodialysis. International Journal of Contemporary Medical Research. 2016; 3(5): 1386-1388.

Göriş S., Ceyhan Ö., Taşcı S., Doğan N. Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment?. *Sexuality and Disability*. 2016; 34(1): 63-73.

Gerogianni G., Polikandrioti M., Babatsikou F., Zyga S., Alikari V., Vasilopoulos, G., Grapsa, E. Anxiety–depression of dialysis patients and their caregivers. *Medicina*. 2019; 55(5): 168.

Gursu M., Uzun S., Topcuoğlu D., Koc L. K., Yucel L., Sumnu A., Ozturk S. Skin disorders in peritoneal dialysis patients: An underdiagnosed subject. *World journal of nephrology*. 2016; 5(4): 372.

Guyton A. C., Hall J. E. (2017). *Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji Çeviren: Yeğen Ç.B. 13. Basım, Güneş Tıp Kitabevleri; 2017, s: 440-441.*

Güder S., Karaca Ş., Kulaç M., Yüksel Ş., Güder, H. Afyonkarahisar ve çevresinde diyalize giren kronik böbrek yetmezlikli hastalardaki deri bulguları. *Archives of the Turkish Dermatology and Venerology/Turkderm*. 2012; 46(4): 181-186.

Gülay T., Eler Ç. Ö., Ökdem Ş., Çıtak E. A. Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020; 7(2): 122-129.

Günaydın Ç. Diyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Diyete Uyum ile Biyokimyasal Parametreler ve Atropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. Yüksek Lisans Tezi*, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gül Kızıltan).

Güner Y. O. Diyaliz hastalarında sosyal bütünleşme ihtiyacı. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 5: 175-184.

Haameem Subaitha Jalva N. A Study of Cutaneous Manifestations in Chronic Kidney Disease Patients on Dialysis. *Doctoral dissertation, Madurai Medical College, Madurai*, 2019.

Hamurcu P., Öner C., Telatar B., Yeşildağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2015;19 (3): 122 – 128.

Hintistan S., Deniz A. Evaluation of symptoms in patients undergoing hemodialysis. *Bezmialem Science*. 2018; 6: 112-118.

Hinkley S. B., Holub S. C., and Menter A. The Validity of Cutaneous Body Image as a Construct and as a Mediator of the Relationship Between Cutaneous Disease and Mental Health. *Dermatology and therapy*. 2020; 10(1): 203-211.

Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989; 23: 3-13.

Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*. 1989; 22: 118-126.

Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji* 3P. 1993; 1(2): 26- 27.

Irmak H., Yardım N., Temel F., Keklik K. Türkiye Böbrek Hastalıları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2018-2023). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara: Artı6 Medya Tanıtım Matbaa Ltd. Şti. 2018.

Khanna R. Solute and Water Transport in Peritoneal Dialysis: A Case-Based Primer. *American Journal of Kidney Diseases*. 2017; 69(3): 461-472.

Kaminski M. R., Lambert K. A., Raspovic A., McMahon L. P., Erbas B., Mount P. F., Kerr P. G., Landorf K. B. Risk factors for foot ulceration in adults with end-stage renal disease on dialysis: a prospective observational cohort study. *BMC nephrology*. 2019; 20(1): 423. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1594-5>

Karabulutlu E. Y., MÇ Y. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10(3):390-398.

Karaca S., Çınar S., Bicik Bahçebaşı Z. Hastaların perspektifinden: Periton diyalizinin yaşama ve ruhsal belirtilere etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012; 2(4): 169-174.

Karadeniz G., Dedeli Ö. Yaşlı hastalarda son dönem böbrek yetmezliği ve diyaliz. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2009; 6(1-2): 40-44.

Kavla M. Hemodiyaliz Hastalarında Beden İmajı ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2019, Denizli (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Arslan).

Ketteler M., Block G. A., Evenepoel P., Fukagawa M., Herzog C. A., McCan, L., Leonard M. B. Diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease—mineral and bone disorder: synopsis of the kidney disease: Improving Global Outcomes 2017 clinical practice guideline update. *Annals of internal medicine*. 2018; 168(6): 422-430.

Kılıç A. N., Taşçı S. An important problem among hemodialysis patients: uremic pruritus and affecting factors. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2014; 23(3): 210-216.

Kıvrak B. Diyaliz ve Renal Transplantasyon Hastalarında Beden İmaj Algısının Kişilerarası İlişkiler Açısından İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE ve Doç. Dr. Gülçin Kantarcı).

Kimata N., Fuller D. S., Saito A., Akizawa T., Fukuhara S., Pisoni R. L., and Akiba T. Pruritus in hemodialysis patients: Results from the Japanese Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (JDOPPS). *Hemodialysis International*. 2014; 18(3): 657-667.

Kolla P. K., Desai M., Pathapati R. M., Mastan Valli B., Pentyala S., Madhusudhan Reddy G., and Vijaya Mohan Rao ACutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. *ISRN dermatology*. 2012. <https://doi.org/10.5402/2012/679619>

Köken Z. Ö. Böbrek Transplantasyonunda Bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*. 2018; 4(2): 149-56.

Köroğlu E. Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?, 4. baskı. HYB Yayıncılık, Ankara; 2013: 15.

Köse G. B. Hemodiyaliz hastalarındaki psikiyatrik semptomlar ve etkileyen faktörler. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 4(7): 207- 222.

Kulaksız A. T. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyumu. STED/ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018; 27(6): 407-414.

Kurt E., Özdiilli K., Yorulmaz H. Romatoid Artrit'li hastalarda beden İmajı ve benlik saygısı. Nöropsikiyatri Arşivi. 2013; 50(3): 202-208.

Lamb E. J., Levey A. S., and Stevens, P. E. The Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) guideline update for chronic kidney disease: evolution not revolution. Clinical chemistry, 2013; 59(3): 462-465.

Leonard C. L. Shame and disgust-sensitivity in adult dialysis patients: Are these variables predictive of psychological morbidity, body image disturbance and quality of life? Doctoral dissertation, University of Leicester. 2013.

Lin C. C., Han C. Y., Pan I. J. A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. Asian nursing research. 2015; 9(1): 35-39.

Li X. C., Zhang J., Zhuo J. L. The vasoprotective axes of the renin-angiotensin system: physiological relevance and therapeutic implications in cardiovascular, hypertensive and kidney diseases. Pharmacological research. 2017; 125: 21-38.

Lu J. L., Molnar M. Z., Naseer A., Mikkelsen M. K., Kalantar-Zadeh, K., Kovesdy, C. P. Association of age and BMI with kidney function and mortality: a cohort study. The lancet Diabetes and endocrinology. 2015; 3(9): 704-714.

Luyckx V. A., Tonelli M, Stanifer J. W. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018; 96 (6): 414-422.

Mehmood Y, Ashraf U, Ali I. Hemodialysis; Acute Intradialytic Complications Found On Maintenance Hemodialysis In Patients At A Public Hospital Lahore. *Professional Medical Journal*. 2019; 26(1).

Meriç, M., Oflaz, F. Hemodiyaliz hastası olan bir eşle yaşamak: Eşlerin yaşamlarındaki gelgitler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2013; 4(1).

Misra, M., Khanna, R., Golper, T. A., Sheridan, A. M. Mechanisms of solute clearance and ultrafiltration in peritoneal dialysis. *Up To Date*. 2011.

Mourad B., Hegab D., Okasha K., Rizk S. Prospective study on prevalence of dermatological changes in patients under hemodialysis in hemodialysis units in Tanta University hospitals, Egypt. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*. 2014; 7: 313.

Murea M., Geary R. L., Davis R. P., Moossavi S. Vascular access for hemodialysis: A perpetual challenge. *Seminars in dialysis*. 2019; 32(6): 527–534.

Muringai T., Noble H., McGowan A., Chamney M. Dialysis access and the impact on body image: Role of the nephrology nurse. *British Journal of Nursing*. 2008; 17(6): 362-366.

Muz G., Ozturk G. K., Dagdelen M., Turac, N. The effects of body image on quality of life in individuals undergoing hemodialysis. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2018; 15(4): 228-235.

Najafi, A., Keihani, S., Bagheri, N., Jolfaei, A. G., Meybodi, A. M. Association between anxiety and depression with dialysis adequacy in patients on maintenance hemodialysis. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 2016; 10(2): e4962.

Niang A, Iyengar A, Luyckx VA. Hemodialysis versus peritoneal dialysis in resource-limited settings. *Current opinion in nephrology and hypertension*. 2018;27(6):463-7.

Nitta, K., Okada, K., Yanai, M., Takahashi, S. Aging and chronic kidney disease. *Kidney and Blood Pressure Research*. 2013; 38(1): 109-120.

Okumuşoğlu S. Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş ve vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017, 5(13): 1171-1181.

Ozen N., Cinar F. I., Askin D., Mut D. Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study. *Kidney research and clinical practice*. 2018; 37(2): 138.

Öngören B., Durdu Z. Sağlıklı hayat merkezine başvuranlarda sağlıklı beden imajı. *International Journal of Social, Political and Economic Research*. 2020; 7(4): 819-837.

Öyekçin D. G., Gülpek D., Sahin E. M., Mete L. Depression, anxiety, body image, sexual functioning, and dyadic adjustment associated with dialysis type in chronic renal failure. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2012; 43(3): 227-241.

Öztürk P., Özyurt K., Kurutaş E., Kalender M., Ataseven A., Doğan E. Nail disorders in patients with chronic renal failure undergoing peritoneal dialysis. *World Journal of Nephrology and Urology*. 2014; 3(1): 30-34.

Öztürk Y., Çorakçı B. D., Bilici M., Borazan A. Periton diyalizi hastalarında peritonit sıklığı ve mikrobiyolojik etkenlerin dağılımı. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*. 2017; 1(2): 46-51.

Park H. C., Yoon H. B., Son M. J., Jung E. S., Joo K. W., Chin H. J., Han U. S. Depression and health-related quality of life in maintenance hemodialysis patients. *Clinical nephrology*. 2010; 73(5): 374-380.

Partridge K. A., Robertson N. Body-image disturbance in adult dialysis patients. *Disability and Rehabilitation*. 2011; 33(6): 504-510.

Pınar Ş. E., Tel H. Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2012;3(2): 86-91.

Polat A. Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, 2007, Düzce (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Yılmaz Akıncı).

Port M. C. Patofizyolojinin Temelleri. Çeviren: Tanrıöver M, Sarı A. 4. Basım, Palme Yayıncılık, Ankara; 2018.

Pradhan M., Chettri G., Rai D., Paudel S. Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and its correlation with renal function, dialysis cycle and haemoglobin. *Birat Journal of Health Sciences*. 2018; 3(2): 468-474.

Rebollo Rubio A., Morales Asencio J. M., Eugenia Pons Raventos M. Depression, anxiety and health-related quality of life amongst patients who are starting dialysis treatment. *Journal of renal care*. 2017; 43(2): 73-82.

Romagnani P., Remuzzi G., Glasscock R., Levin A., Jager K. J., Tonelli M., Anders H. J. Chronic kidney disease. *Nature reviews Disease primers*. 2017; 3(1): 1-24.

Sadeghian J., Roudsari D. M., Seyedfatemi N., Rafiei, H. Body-image disturbance: a comparative study among haemodialysis and kidney transplant patients. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 2016; 10(5): 14.

Sanai M., Aman S., Nadeem M., Kazmi A. H. Dermatologic manifestations in patients of renal disease on hemodialysis. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*. 2016; 20(3): 163-168.

Secord P. F., and Jourard S. M. The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *Journal of consulting psychology*. 1953; 17(5): 343.

Scheel J. F., Schieber K., Reber S., Stoessel L., Waldmann E., Jank S., Erim Y. Psychosocial variables associated with immunosuppressive medication non-adherence after renal transplantation. *Frontiers in psychiatry*. 2018; 9: 23.

Sevinç M., Ortaboz M., Ünsal A. Periton diyalizi fizyolojisi ve yöntemleri. *Türkiye Klinikleri Nephrology-Special Topics*. 2019; 12(2): 1-5.

Seyahi N. Hemodiyalizde damar erişim yolları. *Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular*. 2015; 8(2): 15-19.

Soylu G. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikolojik Dayanıklılığının Yaşam Kalitesine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Prof.Dr. Arzu İçağasıoğlu Çoban).

Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu, Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. Ankara, 2020.

Story L. Patofizyoloji Pratik Bir Yaklaşım Çeviren: Ovayolu N ve Ovayolu Ö. 2. Baim, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Adana; 2016, s:183-209

Şahintürk Y., Sarıkaya A. M., İnci A., Yılmaz Ü., Coban M., Gül S., Aydın A. A. Sürekli ayaktan periton diyaliz hastalarında peritonit ile diyaliz yetersizliği ve nutrisyonel parametrelerin ilişkisi. *Akdeniz Tıp Dergisi*. 2018; 1: 42-47.

Şener E, Beslenme Anketi Yöntemi ile Hemodiyaliz Hastalarının Günlük Tuz Alımı Hesaplanabilir mi? Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Yunus Erdem).

Tan M., Karabulutlu E. Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2004; 7(3): 67-73.

Tanrıverdi M. H. Kronik böbrek yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2010; 2: 27-32.

T Asokan S., Narasimhan M., Rajagopalan V. Cutaneous manifestations in chronic renal failure patients on hemodialysis and medical management. *International Journal of Research in Dermatology*. 2017; 3(1): 24.

Teles F., Azevedo V. F. D. D., Miranda C. T. D., Miranda M. P. D. M., Teixeira M. D. C., Elias R. M. Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift. *Clinics*. 2014; 69(3): 198-202.

Thomas N. Böbrek Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Çeviren: Karadakovan A. 4. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., Ankara; 2016, s:116-118.

Tonelli M., Riella M. Chronic kidney disease and the aging population. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2014; 36(1): 1-5.

Topbaş E., Bingöl G. Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017; 12(1): 36-42.

Trabulus S. Hemodiyaliz Fiziyojik Prensipleri. *Türkiye Klinikleri*. 2015; 8(2): 6-9

Tuna D., Ovayolu N., Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2018; 13(1): 17-25.

Türker P. F., Mercanlıgil S. M. Hemodiyaliz (HD) ve Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz (SAPD) uygulanan kronik böbrek yetmezliği olan hastaların beslenme tedavilerinin bazı biyokimyasal bulgular ve beslenme durumları üzerine etkilerinin karşılaştırılması. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*. 2017; 2(2): 113-134.

Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023. Ankara, 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kronikhastaliklar-haberler/turkiye-bobrek-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi-2018-2023.html> (Erişim Tarihi: 09.02.2021).

Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri. Rakamlarla Türkiyedeki Nakil, Diyaliz ve İzlem Sistemleri, 2019. <https://organ.saglik.gov.tr/ContentView.aspx?q=1> (Erişim tarihi: 09.02.21).

Udayakumar P., Balasubramanian S., Ramalingam K. S., Lakshmi C., Srinivas C. R., Mathew A. C. Cutaneous manifestations in patients with chronic renal failure on hemodialysis. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*. 2006; 72(2): 119.

Usharani T., Kondabathini A. Cutaneous manifestations in chronic renal failure patients on hemodialysis. *International Journal of Scientific Study*. 2017; 5(2): 227-235.

USRDS Annual Data Report 2019. <https://www.usrds.org/media/2371/2019-executive-summary.pdf> (Erişim tarihi: 08.02.21).

USRDS Annual Data Report 2020. <https://adr.usrds.org/2020/end-stage-renal-disease/1-incidence-prevalence-patient-characteristics-and-treatment-modalities>. (Erişim tarihi: 08.02.21).

Wickman C., Kramer H. Obesity and kidney disease: potential mechanisms. In *Seminars in nephrology*. WB Saunders. 2013; Vol. 33, No. 1: 14-22.

Wilkinson J. M. *Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çeviren; Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. 11. basım, Pelikan Yayınevi, Ankara; 2018, s: 740-755

World Health Organization. (2020). Mortality and global health estimates: Causes of death; Projections for 2015–2030; Projection of death rates. Retrieved from <https://apps.who.int/gho/data/node.main>

Wu H. Y., Peng Y. S., Chen H. Y., Tsai W. C., Yang J. Y., Hsu S. P., Wen S. Y. A comparison of uremic pruritus in patients receiving peritoneal dialysis and hemodialysis. *Medicine*, 2016; 95(9): 2935.

Xu D., Liu T., Dong J. Urgent-start peritoneal dialysis complications: prevalence and risk factors. *American Journal of Kidney Diseases*. 2017; 70(1): 102-110.

Yavuz D., Yavuz R., Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görölen psikiyatrik hastalıklar. 2012; 6(1): 33-37.

Yavuz E. Diyaliz Hastalarının Aile İşlevselliğinin İncelenmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Esra Çalık Var).

Yılmaz A. G. Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz Hastalarında Depresyon, Kaygı, Benlik Saygısı ve Sosyal Uyumun Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2014, Bursa (Danışman: Prof. Dr Mahmut Yavuz).

Yılmaz M., Sevinç M., Aykent M. B., Ünsal A. Periton diyalizi ilişkili enfeksiyöz komplikasyonları önleyici yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri Nephrology-Special Topics. 2019; 12(2): 45-50.

Yılmaz F. T., Sert H., Kumsar A. K., Aygin D., Sipahi S., Genç A. B. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(1):35-43.

Yucens B., Kotan V. O., Ozkayar N., Kotan Z., Yuksel R., Bayram S., Goka, E. The association between hope, anxiety, depression, coping strategies and perceived social support in patients with chronic kidney disease. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2019; 32(1): 43.

Zamanian H, Kharameh ZT. Translation and psychometric properties of the persian version of the dialysis symptom index in hemodialysis patients. Nephro Urol Mon. 2015; 7(1): e23152.

## EKLER

EK-1

### Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/03/2019-E.36478



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.36478  
Konu : Adile Büşra ÖZDEŞ Tez Çalışması

15/03/2019

#### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 13/03/2019 tarihli ve 26708535-900-E.35320 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Adile Büşra ÖZDEŞ'in "Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı İle Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz Ünitesi'nde yapabildiğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilerde kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

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

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Narin DERİN  
Müdür

Ek: 3 sayfa ilgi yazı

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

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ  
Unvanı: Memur  
Tel No: 0 242 227 44 95

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

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya  
Atatürk Devlet Hastanesi Kurum İzin Formu**

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/03/2019-E.41539



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.41539  
Konu : Adile Büşra ÖZDEŞ Tez Çalışması

27/03/2019

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

İlgi : 26/03/2019 tarihli ve 50913635-302.14.03-E.41199 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Adile Büşra ÖZDEŞ'in "Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı ile Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Ünitelerinde uygulama yapabildiğinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgili de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

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

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Narin DERİN  
Müdür

Ek: İlgi yazı (6 sayfa)

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058  
Yerleşkesi/Antalya  
Telefon 0(242)227 44 95 Faks0(242) 310 60 08  
e-Posta saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ http://saglikbil.akdeniz.edu.tr/

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ  
Unvanı: Memur  
Tel No: 0 242 227 44 95

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

## Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) Kullanım İzni



**Adile Büşra Özdeş** <busra.ozdes1993@gmail.com>

10 Ocak Per 15:29 (4 gün önce)



Alıcı: shovardaoglu ▾

Sayın Hocam, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi hastalarında beden imajı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili Prof.Dr. Zeynep ÖZER danışmanlığında tez çalışması yapmayı planlıyorum. Çalışmamızda Beden İmajı Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmayı planlıyorum. Ölçek kullanımı konusunda izinleriniz için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla



**selim hovardaoglu**

12 Ocak Cmt 10:20 (2 gün önce)



Alıcı: ben ▾

Merhaba, daha önce bana ulaşan mail olmadığından şimdi isteğinizi gördüm. Ölçeği kullanabilirsiniz, saygılarımla,

Prof. Dr. Selim Hovardaoglu



**EK-4**

## **Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni**

Sayın Hocam, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi hastalarında beden imajı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili Prof.Dr. Zeynep ÖZER danışmanlığında tez çalışması yapmayı planlıyorum. Çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmayı planlıyorum. Ölçek kullanımı konusunda izinleriniz için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla



**Handan Deniz Ayalp** <hdenizayalp@gmail.com>

Alıcı: ben ▾

11 Ocak Cum 01:18 (3 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Aşağıda bulunan izin yazısı ile söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Özdeş,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyile gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

**Bilgilendirilmiş Onam Formu****Değerli Katılımcı,**

Akdeniz Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Ünitelerinde tedavi görmekte olan hastalarda beden imajı ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tez çalışması yapmak istiyorum. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplama için kişisel bilgiler ve diyaliz tedavisi ile ilgili soru formu hazırlanmıştır. Soruları eksiksiz yanıtlamanız, diyaliz hastalarında beden imajı ve depresyon düzeylerini belirleyerek hastalara katkı sağlanması açısından önemlidir. Anket soruların yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Sizden alınan tüm bilgiler bir tez çalışmasında veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Araştırmaya karar verdiğinizde konu ile ilgili soruları yanıtlayabilirsiniz. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederim.

Lütfen her soruyu dikkatle okuyup, içtenlikle cevaplayınız. Sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Duyarlılığınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

**Katılımcının:****Adı- Soyadı:****İmzası:****Tarih:****Araştırmacı: Adile Büşra ÖZDEŞ****İmzası:**

**Anket No:**

**1) Cinsiyet**

- a) Kadın  
b) Erkek

**2) Yaşı.....**

**3) Boy.....**

**4) Kilo.....**

**5) BKİ.....**

**6) Medeni durum:**

- a) Evli  
b) Bekar

**7) Eğitim düzeyi:**

- a) Okuryazar değil  
b) İlköğretim  
c) Lise  
d) Üniversite

**8) İş durumu:**

- a) Çalışıyor  
b) Çalışmıyor Neden:.....

**9) Gelir durumu:**

- a) Gelir giderden az  
b) Gelir gidere eşit  
c) Gelir giderden fazla

**10) Nerede yaşıyorsunuz?**

- a) İl merkezi  
b) İlçe  
c) Köy

**11) Kiminle birlikte oturuyorsunuz?**

- a) Yalnız yaşıyorum  
b) Eşim ile birlikte  
c) Diğerleri (açıklayınız.....)

**12) Diyaliz tedavisine yönelik dış görünümünüzde oluşabilecek değişiklikler ile ilgili bir bilgi verildi mi?**

- a) Evet  
b) Hayır

**13) Kendi algınıza göre dış görünüşünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz).**

- a) Solukluk  
b) Kilo verme  
c) Kilo alma  
d) Ödem  
e) Deride gri-sarı renk  
f) Saçlarda incelme/kabalaşma  
g) Fistül/şant  
h) Vücut dışında kataterin bulunması  
i) Diğer (açıklayınız.....)

## Hemodiyaliz Tedavisine Ait Bilgi Formu

1. Böbrek yetmezliği tanı süresi?..... ay/yıl
2. Böbrek yetmezliği dışında başka bir hastalığınız var mı?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır
3. Diyalize girme süresi?..... ay/yıl
4. Haftada kaç kere diyalize giriyorsunuz?.....
5. Hayatınızda hemodiyalize bağlı değişiklikler oldu mu?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır
6. Sigara içiyor musunuz?
  - a) İçiyor
  - b) İçmiyor
  - c) Bırakmış
7. Alkol alıyor musunuz?
  - a) İçiyor
  - b) İçmiyor
  - c) Bırakmış
8. Hastalığınız ve hemodiyaliz tedavisi dış görünümünüzde değişikliğe neden oldu mu?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır
9. Bedeninizdeki değişiklikler başkaları tarafından fark ediliyor mu?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır
10. Bedeninizin dış görünümü duygu değişiminizi etkiledi mi?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır

## Periton Diyalizi Tedavisine Ait Bilgi Formu

1. Böbrek yetmezliği tanı süresi?..... ay/yıl
2. Böbrek yetmezliği dışında başka bir hastalığınız var mı?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır
3. Periton diyalizi uygulama süresi?..... ay/yıl
4. Günde kaç defa değişim yapıyorsunuz?.....
5. Periton diyalizi uygulaması süresince sizde peritonit gelişti mi?
  - a) Evet
  - b) Hayır
6. Hayatınızda periton diyalizine bağlı değişiklikler oldu mu?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır
7. Sigara içiyor musunuz?
  - a) İçiyor
  - b) İçmiyor
  - c) Bırakmış
8. Alkol alıyor musunuz?
  - a) İçiyor
  - b) İçmiyor
  - c) Bırakmış
9. Hastalığınız ve periton diyalizi tedavisi dış görünümünüzde değişikliğe neden oldu mu?
  - a) 1.Evet (açıklayınız .....)
  - b) 2.Hayır
10. Bedeninizdeki değişiklikler başkaları tarafından fark ediliyor mu?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır
11. Bedeninizin dış görünümü duygu değişiminizi etkiledi mi?
  - a) Evet (açıklayınız .....)
  - b) Hayır

**EK-7**  
**Beden İmajı Ölçeği (BİÖ)**

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına (x) işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

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

**EK-7**  
**Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) Devamı**

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
Kalçalarım	.....	.....	.....	.....	.....
Hastalığa direncim	.....	.....	.....	.....	.....
Bacaklarım	.....	.....	.....	.....	.....
Dışlerimin şekli	.....	.....	.....	.....	.....
Cinsel gücüm	.....	.....	.....	.....	.....
Ayaklarım	.....	.....	.....	.....	.....
Uyku düzenim	.....	.....	.....	.....	.....
Sesim	.....	.....	.....	.....	.....
Sağlığım	.....	.....	.....	.....	.....
Cinsel faaliyetlerim	.....	.....	.....	.....	.....
Dizlerim	.....	.....	.....	.....	.....
Vücudumun duruş şekli	.....	.....	.....	.....	.....
Yüzümün şekli	.....	.....	.....	.....	.....
Kilom	.....	.....	.....	.....	.....
Cinsel organlarım	.....	.....	.....	.....	.....

**EK-8**  
**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. (a) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(b) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(c) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(d) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (a) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(b) Gelecek için karamsarım.  
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(d) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (a) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(b) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(c) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(b) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(c) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(d) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (a) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(b) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(c) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(d) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (a) Kendimden memnunum.  
(b) Kendimden pek memnun değilim.  
(c) Kendime kızgırım.  
(d) Kendimden nefret ediyorum.
7. (a) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(b) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.  
(c) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(d) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve kendimde kabahat buluyorum.

## Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Devamı

8. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(b) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(c) Kendimi öldürmek isterdim.  
(d) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (a) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(b) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(c) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(d) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi pek istesem de ağlayamıyorum.
10. (a) Her zaman olduğundan daha canı sıkın ve sinirli değilim.  
(b) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(c) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(d) Canımı sıkın şeyleri bile artık kızamıyorum.
11. (a) Başkaları ile görüşme konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(b) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(c) Birileri ile görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(d) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (a) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(b) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(c) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(d) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (a) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.  
(b) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(c) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(d) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (a) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.  
(b) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(c) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(d) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (a) Uykum her zamanki gibi.  
(b) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(c) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum  
(d) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

## Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Devamı

16. (a) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(b) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(c) Her şey beni yoruyor.  
(d) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (a) İştahım her zamanki gibi.  
(b) Eskisinden daha iştahsızım.  
(c) İştahım çok azaldı.  
(d) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (a) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(b) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.  
(c) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.  
(d) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.
19. (a) Sağlığımı ilgili kaygılarım yok.  
(b) Ağrılar mide sancuları kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(c) Sağlığımın olmasından çok kaygılanıyorum ve bir kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum  
(d) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (a) Cinselliğe karşı ilgim de hangi bir değişiklik yok.  
(b) Eskisine oranla cinselliğe ilgim az.  
(c) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(d) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (a) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.  
(b) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.  
(c) Cezamı çekmeye bekliyorum.  
(d) Cezamı bulmuşum gibi geliyor.

## EK-9

## Araştırma Takvimi

İşlem Basamakları	2018	2019					2020			2021	
		11-12	1	2	3	4	5-6-7-8-9-10-11-12	1-2-3-4-5-6-7	8-9	10-11-12	1
İş Planı (Aylar)	11-12	1	2	3	4	5-6-7-8-9-10-11-12	1-2-3-4-5-6-7	8-9	10-11-12	1	2
Literatür Taraması											
Proje Yazımı ve Başvuru Süreci											
Tez Önerisinin Sunulması											
Etik kurul İzni											
Hastane Kurum İzinleri											
Ön Uygulamanın Yapılması											
Veri Toplama ve Uygulama Süreci											
Verilerin Analizi											
Proje Raporunun Yazımı											
Tez Savunma Sınavı											

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Adile Büşra	<b>Uyruğu</b>	T.C.
<b>Soyadı</b>	ÖZDEŞ	<b>Tel no</b>	
<b>Doğum tarihi</b>		<b>e-posta</b>	

### Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
<b>Lise</b>	Gülkent Anadolu Lisesi	2012
<b>Lisans</b>	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
<b>Yüksek Lisans</b>	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2021

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Organ Nakli ve Acil Servis Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2018- Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	53,75

### Yayınlar ve Bildiriler:

Özdeş, A. B., Özdemir, N., Yıldırım, S., ve Yalçın, N. Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Dışavurumu İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. IV. ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi. 2017.

Özdeş A.B., Turan Kavradım S., Özer Z. “Diyabet Tanısı Alan Bireylerde Bilgi ve İletişim Teknolojisi Kullanımının Psikososyal Etkileri: Sistemik Derleme”, V. Uluslararası IX Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. 2018.

Yıldırım, S., Durgu, N., Özdeş, A. B., and Özdemir, N. The correlation of communication skills and emotional expressions among nursing students in Turkey: A public university sample. Nursing Practice Today. 2020; 7(in press): X-X.