

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK, ÖZ
ŞEFKAT, MİNDFULNESS VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ
İLİŞKİ: YAPISAL EŞİTLİK MODELİ**

CEREN BABİR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

DANIŞMAN

DOÇ. DR. NURİYE YILDIRIM ŞİŞMAN

EŞ DANIŞMAN

DR.ÖĞR. ÜYESİ ÖZLEM ALTINBAŞ AKKAŞ

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK, ÖZ ŞEFKAT,
MINDFULNESS VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ: YAPISAL
EŞİTLİK MODELİ**

Ceren BABİR tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik EABD İç Hastalıkları Hemşireliği Programında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN
Düzce Üniversitesi

Eş Danışman

Dr.Öğr. Üyesi Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ
Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Doç Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN
Düzce Üniversitesi

Dr.Öğr. Üyesi Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ
Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Sevda ARSLAN
Düzce Üniversitesi

Doç.Dr. Saadet CAN ÇİÇEK
Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Dr.Öğr. Üyesi Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA
Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi:03/07/2024

BEYAN

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

03/07/2024

Ceren BABİR

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanma, uygulama ve yazım aşamalarında engin bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren danışman hocalarım Doç.Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN ve Dr.Öğr. Üyesi Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ'a, ve yüksek lisans dönemi boyunca emeği geçen tüm hocalarıma,

Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemodiyaliz Birimi, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi, Akçakoca Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Özel Vital Diyaliz Merkezi'nde çalışmaya katkıda bulunan değerli hastalara, çalışan değerli hemşire, hekim ve personele,

Her konuda bana destek olan her zaman arkamda olduklarını hissettiren annem Dürdane BABİR, babam Recep BABİR ve kardeşim İbrahim BABİR'e,

Çalışmalarımı yaptığım sırada bana destek olan Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi ve Palyatif Bakım Ünitesi çalışma arkadaşlarıma ve Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde ki çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

03 Temmuz 2024

Ceren BABİR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ	viii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ	5
2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tanımı	5
2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Epidemiyolojisi	5
2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Etiyolojisi Ve Risk Faktörleri.	6
2.1.4. Kronik Böbrek Yetmezliği Fizyopatolojisi	6
2.1.5. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Evreleri.....	7
2.1.6. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Belirti-Bulgular	9
2.1.7. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi	11
2.1.8. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Hemşirelik Bakımı.....	11
2.2. HEMODİYALİZ	12
2.2.1. Hemodiyalizin Tarihçesi.....	12
2.2.2. Hemodiyaliz Tanımı.....	12
2.2.3. Hemodiyaliz Endikasyonları	13
2.2.4. Hemodiyalizin Kontrendikasyonları	13
2.2.5. Hemodiyaliz Tedavisi.....	13
2.2.6. Hemodiyalizin Akut Ve Kronik Komplikasyonları	14
2.3. ÖZ YETERLİLİK KAVRAMI	15
2.3.1. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik.....	16
2.4. ÖZ ŞEFKAT KAVRAMI	16
2.4.1 Hemodiyaliz Hastalarında Öz Şefkat	17
2.5. MINDFULNESS KAVRAMI	17
2.5.1. Hemodiyaliz Hastalarında Mindfulness.....	20
2.6. ÖZ BAKIM GÜCÜ KAVRAMI.....	20
2.6.1. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	22
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	22
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	22
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	22
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	22
3.4. ARAŞTIRMA SORULARI	23
3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENİ.....	23
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	23
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.6.2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği.....	23
3.6.3. Mindfulness Ölçeği.....	23
3.6.4. Öz Şefkat Ölçeği	24
3.6.5. Öz Bakım Gücü Ölçeği	24

3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	25
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	25
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	25
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	25
4. BULGULAR	27
4.1.BULGULAR	27
4.1.1. Tanımlayıcı Bilgilere Ait Bulgular	27
4.1.2. Öz Yeterlilik İle İlgili Bulgular	28
4.1.3. Öz Şefkat İle İlgili Bulgular	30
4.1.4. Mindfulness İle İlgili Bulgular	31
4.1.5. Öz Bakım Gücü İle İlgili Bulgular.....	32
4.1.6. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler Ve Güvenirlilik Sonucuna Ait Bulgular.....	34
4.1.7. Model Sonucuna Ait Bulgular	34
5. TARTIŞMA	38
5.1. TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI	38
5.2. ÖZ YETERLİLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	39
5.3. ÖZ ŞEFKAT İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	40
5.4. MİNDFULNESS İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	40
5.5. ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	40
5.6. GENEL TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1. SONUÇLAR.....	43
6.2. ÖNERİLER.....	44
7. KAYNAKLAR.....	45
8. EKLER.....	58
8.1. EK.1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	58
8.2. EK.2: GENEL ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ	60
8.3. EK.3: ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ	61
8.4. EK.4: MİNDFULNESS ÖLÇEĞİ	62
8.5. EK.5: ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ	63
8.6. EK.6: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU	64
8.7. EK.7: KURUM İZİN YAZILARI.....	66
8.7.1. Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzin Yazısı	66
8.7.2. Düzce Atatürk Devlet Hastanesi İzin Yazısı.....	67
8.7.3. Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi İzin Yazısı.....	68
8.7.4. Özel Diyaliz Merkezi İzin Yazısı.....	69
8.8.EK.8: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	70
8.9. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	71
8.9.1. Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni.....	71
8.9.2. Öz Şefkat Ölçeği Kullanım İzni	72
8.9.3. Mindfulness Ölçeği Kullanım İzni.....	73
8.9.4. Öz Bakım Gücü Ölçeği Kullanım İzni	74

8.10. EK.10: TABLO 11. BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE ÖZ ŞEFKAT TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	75
8.11. EK.11: TABLO 12. NİCEL DEĞİŞKENLERİN ÖLÇEK TOPLAM PUANLARI VE ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR	76
8.12. EK.12: TABLO 13A. ÖLÇEK TOPLAM PUANLARI VE ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR	77
8.13. EK.13: TABLO 13B. ÖLÇEK TOPLAM PUANLARI VE ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ KORELASYONLARIN ANLAMLILIK DEĞERLERİ	78
8.14. EK.14: TABLO 14. (TABLO 2 EKLER)KATILIMCILARA AİT FREKANS ANALİZLERİ.....	79
8.15. EK.15: TABLO 15.(TABLO 3 EKLER) SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE ÖZ YETERLİLİK TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	80
8.16. EK.16: TABLO 16 (TABLO 4 EKLER) BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE MİNDFULNESS TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	81
8.17. EK.17: TABLO 17 (TABLO 5 EKLER) BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE ÖZ BAKIM TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	82
8.18. EK.18: TABLO 18 (TABLO 6 EKLER) BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE ÖZ ŞEFKAT TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	83
8.19: EK 19: TABLO 19(TABLO 8 EKLER) ÖLÇEK PUANLARINA AİT TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER VE GÜVENİRLİK SONUCU	84

ÖZGEÇMİŞ

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Türkiye’de erişkin popülasyonda kronik böbrek hastalığı prevalansı ve evrelere göre dağılımı (CREDIT).....	6
Şekil 2. KDIGO 2012 GFH ve albuminüri kategorilerine göre böbrek hastalığı prognozu	8
Şekil 3. Öz Yeterlilik, Öz Şefkat, Mindfulness Ve Öz Bakım Gücü Arasındaki Modelde Standartlaştırılmamış Yol Katsayıları	37
Şekil 4. Öz Yeterlilik, Öz Şefkat, Mindfulness Ve Öz Bakım Gücü Arasındaki Modelde Standartlaştırılmış Yol Katsayıları.....	37



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. KBH Kriterleri (KDIGO 2012 Kılavuzuna Göre Böbrek Hastalığı Belirtileri) .	5
Tablo 2. NKF-DOQI Sınıflama Sistemine Göre Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri ..	7
Tablo 3. Katılımcılara ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı	27
Tablo 4. Sosyo Demografik Özelliklerle Öz Yeterlilik Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 5. Sosyo Demografik Özelliklerle Öz Şefkat Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 6. Sosyo Demografik Özelliklerle Öz Bakım Gücü Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.	31
Tablo 7. Sosyo Demografik Özelliklerle Mindfulness Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 8. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler Ve Güvenirlik Sonucu	34
Tablo 9. Model Sonucu	34
Tablo 10. Değişkenlerin Toplam, Doğrudan Ve Dolaylı Etkilerin İncelenmesi	35
Tablo 11. Bağımsız Değişkenlere Göre Öz Şefkat Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	75
Tablo 12. Nicel Değişkenlerin Ölçek Toplam Puanları Ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	76
Tablo 13a. Ölçek Toplam Puanları Ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	77
Tablo 13b. Ölçek Toplam Puanları Ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonların Anlamlılık Değerleri	78
Tablo 14. Tablo 2 Ekler Katılımcılara Ait Frekans Analizleri	79
Tablo 15. Tablo 3 Ekler Sosyo Demografik Özelliklerle Öz Yeterlilik Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.	80
Tablo 16. Tablo 4 Ekler Bağımsız Değişkenlere Göre Mindfulness Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	81
Tablo 17. Tablo 5 Ekler Bağımsız Değişkenlere Göre Öz Bakım Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	82
Tablo 18. Tablo 6 Ekler Bağımsız Değişkenlere Göre Öz Şefkat Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	83
Tablo 19. Tablo 8 Ekler Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler Ve Güvenirlik Sonucu	84

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri
AVG: Arteriyovenöz Greft
AVF: Arteriyovenöz Fistül
BİFÖ: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
BOS: Beyin Omurilik Sıvısı
BUN: Blood Urea Nitrogen (Kan Üre –Nitrojen Değeri)
GFR/GFH: Glomerler Filtrasyon Hızı
HD: Hemodiyaliz
HIV: Human Immunodeficiency Virus
KBH: Kronik Böbrek Hastalığı
KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği
KVH: Kardiyovasküler Hastalık
NKF-KDOQI: National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative
PTH: Parathormon
T3: Triiyodotironin Hormon
T4: Tiroksin Hormon
TDK: Türk Dil Kurumu
TND: Türk Nefroloji Derneği
YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

ÖZET

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK, ÖZŞEFKAT, MİNDFULNESS VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ: YAPISAL EŞİTLİK MODELİ

Ceren BABİR

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

Eş Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ

Temmuz 2024, 84 sayfa

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının; öz yeterlilik, öz şefkat, mindfulness ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi bulmak amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Örneklemi üç devlet kurumu ve bir özel diyaliz kurumunda hemodiyaliz tedavisi alan 319 hasta oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Mindfulness Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yapısal eşitlik modeline göre; öz yeterlilik puanının mindfulness puanı üzerindeki etkisi, öz şefkat puanının mindfulness puanı üzerindeki toplam etkisi, öz yeterlilik puanının özbakım gücü puanı üzerindeki etkisi, öz şefkat puanının özbakım gücü puanı üzerindeki toplam etkisi ve mindfulness puanının özbakım gücü puanı üzerindeki etkileri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Doğrudan etki de ise sadece öz şefkat puanının özbakım gücü puanı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,124$). Öz şefkat puanının mindfulness aracılığıyla özbakım gücü puanı üzerindeki dolaylı etkisi istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,001$). Modelde, mindfulness, özşefkat ve öz bakım gücü arasında aracı rolü üstlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemodiyaliz, Mindfulness, ÖzBakım Gücü, Öz Yeterlilik, Öz Şefkat

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICIENCY, SELF-COMPASSION, MINDFULNESS AND SELF-CARE IN HEMODIALYSIS PATIENTS: STRUCTURAL EQUALITY MODEL

Ceren BABİR

Düzce University
Graduate School, Department of Internal Medicine Nursing
Master's Thesis

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN
Second Advisor Asst. Prof. Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ

July 2024, 84 pages

In this study, hemodialysis patients; It was aimed to find the relationship between self-efficacy, self-compassion, mindfulness and self-care power. The research is descriptive and relationship-seeking type. The sample consists of 319 patients receiving hemodialysis treatment in three public institutions and one private dialysis institution. Data were collected using the Personal Information Form, General Self-Efficacy Scale, Mindfulness Scale, Self-Compassion Scale and Self-Care Power Scale. According to the structural equation model; The effect of the self-efficacy score on the mindfulness score, the total effect of the self-compassion score on the mindfulness score, the effect of the self-efficacy score on the self-care power score, the total effect of the self-compassion score on the self-care power score, and the effects of the mindfulness score on the self-care power score were found to be statistically significant ($p < 0.001$). As for the direct effect, the direct effect of only the self-compassion score on the self-care ability score is not statistically significant ($p = 0.124$). The indirect effect of self-compassion score on self-care ability score through mindfulness is statistically significant ($p < 0.001$). In the model, mindfulness plays a mediating role between self-compassion and self-care.

Keywords: Hemodialysis, Mindfulness, Self-Compassion, Self-care power, Self - Efficacy

1. GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), görülme prevalansı zamanla artan küresel bir halk sağlığı problemidir. KBH'nin genellikle sessiz seyretmesi ve hastaların erken evrelerde asemptomatik olabilmesi nedeniyle yüksek riskli toplumlarda KBH'nin tespit edilmesi önemlidir[1]. Amerika Birleşik Devletleri'de (ABD) her 7 yetiştinden 1'inden fazlasının, KBH olduğutahmin edilmektedir. KBH olan 10 yetiştinden 9'nun hastalığını bilmediği bildirilmektedir [2]. Yetiştinlerde KBH %14, 65 yaş ve üzeri kişilerde %33,2, kadınlarda %15,4 ve erkeklerde %12,6 bulunmuştur [3]. Dünyada ise; İngiltere'de %11, Almanyada %8, Tayvan gibi uzak doğu ülkelerinde ise %13'tür [4]. Güney Afrika'da bu oran %10.7 [5], iken, Çin'de %8.2 [6], Kore'de ise %6.2 'dir [7]. Türkiye'de KBH görülme sıklığı %15.7'dir [8]. KBH'ın 2040 yılına kadar en yaygın 5. hastalık olacağı beklenmektedir [9]. KBH'ın ilerleyen sürecinde böbreklerin tamamen işlevini yitirmesiyle son dönem böbrek yetmezliği ortaya çıkmaktadır [10]. Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon hızında azalmayla birlikte böbreğin sıvı elektrolit dengesini düzenlemesinin ve metabolik-endokrin işlevlerin geridönüşümsüz bozulmasıdır [10].

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), böbrek fonksiyonlarının işlevini yitirdiği ve glomerüler filtrasyon hızının (GFR) zamanla azaldığı patofizyolojik sürecin son evresidir. Böbrekte meydana gelen işlevsel bozukluklarının en az 3 ay süreyle devam etmesi durumunda KBH tanısı konulur[11]. KBH birçok nedene bağılı olarak ortaya çıkabilir. Görölme nedenleri içinde en sık; hipertansiyon, diyabetes mellitus, polikistik böbrek, kronik glomerülonefrit, interstisyel nefrit, amiloidoz, kollajen doku hastalıkları, üropati ve HIV gibi nedenler yer almaktadır [8]. ABD'de kardiyovasküler hastalığı (KVH) olan yetiştinler arasında KBH prevalansının %34,9, diyabetli bireyler arasındaki prevalansın %38, olduğu, KBH olanların %50,2'sinin obez olduğu bulunmuştur [3]. KBH'ın en etkili tedavi yöntemi hemodiyalizdir [1].

Hemodiyaliz (HD) hem akut, hem kronik böbrek hastalığı tedavisinde, böbreklerin metabolizma atıklarının (üre, kreatinin gibi rutinlerin dışında yüzlerce üremik toksin) vücuttan uzaklaştırılması ve sıvı-osmolarite-asit/baz-elektrolit dengesini sağlaması işlevlerinin kısmen yerine konması için kullanılır [12]. Türk Nefroloji Derneği (TND) son verileri sonucunda Türkiye'de diyaliz tedavisi alan ortalama 60 bin, dünyada ise 2

milyon kadar kişi bulunmaktadış [4],[8]. HD ile böbrek yetmezliği sonucu ortaya çıkan anüri, hipervolemi, hiperürisemi ve hiperkalemi gibi komplikasyonlar kontrol altına alınır. Ancak, HD’e bağlı yorgunluk, hipotansiyon, kas krampları, bulantı, kusma, uyku bozuklukları, üremi, enfeksiyon, beslenme bozuklukları, genel sağlık algısında bozulma gibi birçok komplikasyon da oluşabilir [1],[11]. HD hastalarının yaşadığı bu komplikasyonlar bireyin tedavi yükünün artmasına, yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir [13],[14]. Yaşam kalitesi etkilenen HD hastalarının kendisine gösterdiği  zen azalabilir, hastalığı ve kendi yaşamlarını yönetmede zorlanabilirler. Bu durum hastaların öz yeterlilik düzeylerinin düşmesine ve öz bakım davranışlarının azalmasına yol açabilir [15].

 z yeterlilik; “*olası olayları yönetebilmek için ihtiyaç duyulan eylemleri düzenlemek ve yürütmek için kişinin kendi yeteneklerine güvenmesi*” olarak tanımlanmaktadır [16]. HD hastaların öz yeterliliklerini ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme seviyelerini etkileyerek kişilerin bakım ihtiyaçlarını arttırmaktadır [17].  z yeterlilik bir inanç dizisidir. Hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumu ve tedaviyi yönetebilmesi için öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olması oldukça önemlidir [18]. Türkiye’de yapılan bir çalışmada HD hastalarının öz yeterliliğinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur [19]. HD hastalarında öz yeterlilik düzeyi hastalığı kabullenme ve tedaviye uyum sağlama açısından önemlidir [20].  z yeterlilik düzeyi düştüğünde hastaların yaşam kalitesi ve tedaviye uyum süreci de olumsuz yönde etkilenmektedir [13],[14]. Bireylerin  z yönetim düzeyi ile öz yeterlilik düzeyi de doğru orantılı olarak değişmektedir [21].

 z şekfat: “bireyin ihtiyaç olan şekfat, nezaket ve desteği kendisine göstermesidir” [22].  z şekfat düzeyi yüksek olan kişilerin mindfulness düzeylerinin de yüksek olduğu, aynı şekilde mindfulness düzeyi yüksek bireylerin öz şekfat düzeylerinin de pozitif yönde etkilendiği bulunmuştur [23],[24].  z şekfat, kronik hastalığı olan bireylerde tıbbi önerilere uyumu artırarak öz düzenlemeyi desteklemektedir [25]. Mindfulness  z şekfat düzeyi ile birlikte anksiyete ve depresyon düzeyinde de etkilidir [26]. HD hastalarına uygulanan mindfulness, öz şekfat düzeyini artırarak hastaların kendilerini daha iyi hissetmesinisağlar ve genel sağlık durumlarının olumlu etkilenmesinde rol oynar [23].  z şekfat aynı zamanda öz bakım uygulamalarının önemli bir yordayıcısıdır [27].  z şekfat ile mindfulness birbiri ile ilişkili kavramlardır [23].

Mindfulness zihninin içinde bulunduğu anda bilinçli olması ve anı yargısız bir şekilde kabullenmesidir. Anı deneyimlemek, kabullenmek, gözlemlemek ve farkında olmak

gibi kavramlardan oluşur [28]. Mindfulness ile olumlu düşünceler nasıl memnuniyetle karşılanıyorsa olumsuz düşünceler de memnuniyet ile karşılanır [29], [30]. Mindfulness; yeme bozuklukları, stres yönetimi, tükenmişlik, hipertansiyon, anksiyete, yorgunluk, obezite ve HD hastalarında kullanılmaktadır [31]-[37]. HD hastalarında mindfulness; şimdiki zamana odaklanmayı sağlayarak hastaların yaşadığı zorlu süreçler ile baş etmesini kolaylaştırabilir. Hastaların anksiyete seviyesini düşürerek, kendilerini daha iyi hissetmelerine ve yaşam kalitelerinin artmasına yol açabilir [23]. Mindfulness seviyesi yükseldiğinde stres düzeyi azalır ve yaşam kalitesi de artabilir [38],[39]. Yapılan bir çalışma da non farmakolojik bir yöntem olan mindfulnessın HD hastalarının öz şefkat düzeyini artırdığı bulunmuştur [23]. Mindfulness'ın HD sırasında ortaya çıkan yorgunluk, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi semptomlar üzerine de etkili olduğu tespit edilmiştir[40]. Mindfulnessın öz şefkat düzeyini artırmasının temel sebebi öz bakım davranışlarıdır [41].

Öz bakım gücü; kişinin hayatını, sağlığını ve iyilik halini sürdürebilmesi için sağlık ile ilgili etkinlikleri başlatma ya da uygulama kabiliyetidir [42],[43]. Tedaviye uyum sürecinde hastaların öz bakım gücünün önemli bir rolü vardır [14]. HD hastalarında öz bakım gücünün öz yeterliliği artırdığı [44], bilgi sağlık, sosyal destek ve bakıma erişimde önemli bir rol oynadığı görülmüştür [45]. Yaşam kalitesi üzerinde de etkili olan öz bakım gücü, [46] HD hastalarında semptom yönetiminde de önemli rol oynar [47].

Kronik Böbrek Hastalığı, hastaların yaşam tarzını ve gelecekteki sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyen bir süreçtir. Hastalığın yönetiminde doktor, hemşire, diyetisyen gibi multidisipliner bir ekibin birlikte çalışması önerilmektedir [48]. Bu bağlamda hemodiyaliz hastaları için bireye özgü ve bütüncül hemşirelik bakımının uygulanması, hastanın ailesi ile ele alınarak tedavisine katılımının sağlanması önemlidir [1],[49]. Hemşireler bu süreçte danışmanlık ve eğitici rolleri ile KBH ve HD'in getirdiği yaşam tarzı değişikliği gibi konularda hastalara rehberlik ederler. Bu süreçte hastaların kendi öz bakımlarına katılması ve hastalıklarının getirdiği sorumlulukların farkında olup olmadıklarının değerlendirilmesi gerekir. HD semptomlarının ve tedavi sürecinin kontrol altına alınmasında öz bakım davranışları önemli rol oynar. Bu da iyi bir hemşirelik desteği ve danışmanlığı ile mümkündür [49]. Hemşireler hastaların öz yeterliliği ve öz bakım gücünü etkileyen hemşirelik girişimleri ile hastaların sağlığını koruması, geliştirmesi ve sürdürmesine destek olurlar. Öz bakım gücü ve öz yeterlilik

düzeyinin yüksek olması yaşam tarzı değişikliğini oluşturabilme ile ilişkilendirilmektedir [50].

Literatür incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik ve öz bakım düzeylerinin karşılaştırıldığı [15],[44],[51], Mindfulness ve öz yeterlilik [52], öz şefkat ve mindfulness arasındaki ilişkinin incelendiği [23] çalışmalar bulunmaktadır. Taramalar sonucunda hemodiyaliz hastalarında mindfulness ve öz bakım gücü arasında ilişkiyi içeren çalışmalara rastlanmamıştır. Mindfulnessın hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik, yaşam kalitesi anksiyete, stres, depresyon, yorgunluk, kaygı ve uyku üzerindeki etkileri çalışılmıştır [52]-[57]. Hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik, öz bakım, depresyon, tedavi yükü, yaşam kalitesi, anksiyete, stres, beden imajı, öz şefkat ve diyaliz semptomları sık çalışılan konular arasındadır [45],[58]-[61]. Literatürde hemodiyaliz hastalarında öz şefkat ve öz yeterliliğin karşılaştırıldığı, öz şefkat ve öz bakım arasındaki ilişkinin arandığı, mindfulness ve öz bakım ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Hemodiyaliz hastalarında hemşirelik bakım sürecinde önemli olan bu kavramlar, bakımın planlanması ve uygulanmasında da önemli bir yere sahiptir [48],[62]. Çalışmanın literatürdeki bu açıklığı doldurması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı

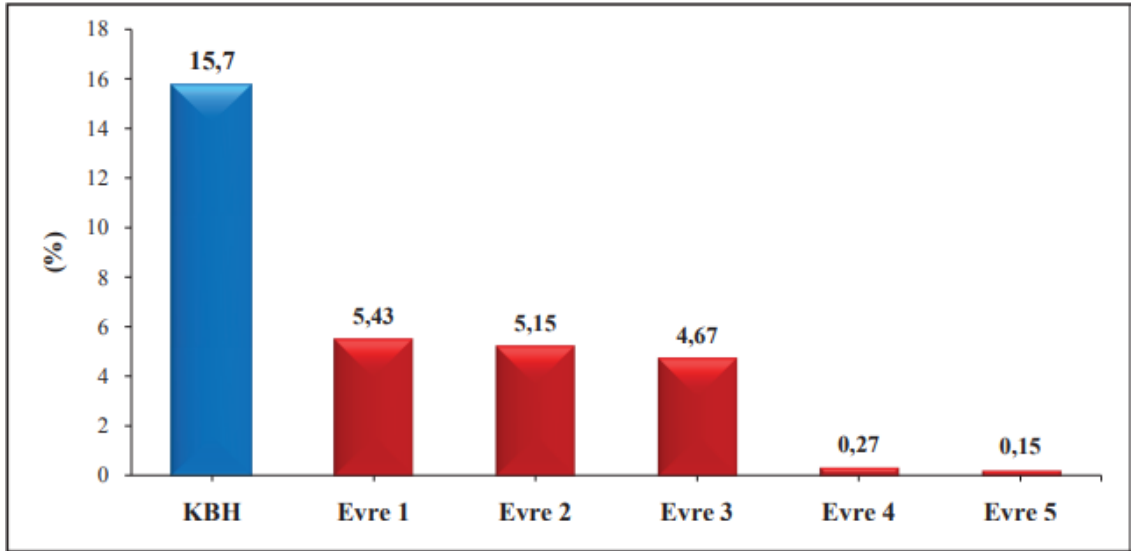
Kronik böbrek yetmezliği (KBY), ABD Ulusal Böbrek Vakfı'nın 2012'de yayımladığı kılavuzda; Glomerüler filtrasyon hızının (GFR) üç (3) aydan fazla sürede 60'ın altında seyrettiği ve böbreğin yapısında ya da işlevinde meydana gelen bozukluk olarak tanımlanmıştır. Amerika Ulusal Böbrek Vakfının belirlediği kriterlere göre; GFR'de azalma olsun ya da olmasın eğer böbrek fonksiyonlarında üç veya üç aydan uzun süren yapısal bir bozukluk varsa, böbrek hasarı oluşmuş ya da oluşmamış, fakat GFR üç aydan uzun süre 60ml/dk'nın altındaysa ve albuminüri eşlik ediyorsa KBH tanısı konulur [63]. Nefronların geri dönüşümsüz olarak etkilendiği, böbreklerin işlevinin bozulduğu, sıvı elektrolit dengesinin etkilendiği ve çeşitli kronik hastalıkların sebep olduğu kronik bir hastalıktır [10],[64].

Tablo 1. KBH Kriterleri (KDIGO 2012 Kılavuzuna Göre Böbrek Hastalığı Belirtileri)

KBH KRİTERLERİ (3 aydan uzun süreli en az bir tanı olmalıdır.)	
Böbrek Hasarı	Albuminüri (Aer>30mg/24sa) İdrar sedimantasyonunda anormallikler Böbrek transplantasyon geçmişi Histolojik ya da görüntülenme ile saptanmış anormallikler
GFR Azalması	GFR<60ml/dk / 1.73m ²

2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi

Kronik böbrek yetmezliği ülkemizi ve dünyayı etkileyen sağlık için önemli bir problemdir. Türkiye'de görülme sıklığı; TND tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışmasına (CREDIT) göre KBH prevalansı yüzde %15.7 (Şekil 1) [65],[66] iken dünya genelinde %13.4'tür [4]. ABD ve İngiltere'de %11, Almanya'da %8, Çin ve Tayvan gibi uzak doğu ülkelerinde ise görülme sıklığı %13'tür [4],[8].



Şekil 1. Türkiye’de erişkin popülasyonda kronik böbrek hastalığı prevalansı ve evrelere göre dağılımı (CREDIT)

2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Kronik böbrek yetmezliğinin en sık nedenlerinden ikisi diyabet ve hipertansiyondur [67]. ABD’de 2020 yılında yayınlanan bir rapor sonucunda diyabetin %39 ve hipertansiyonun %26 oranında son dönem böbrek yetmezliğine sebep olduğu sonucuna varılmıştır [3]. Diyabet ve hipertansiyon dışında obezite, glomerulonefrit, kalp hastalıkları, otoimmün hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar, üriner enfeksiyonlar, böbrek kütlelerinde azalma, aile öyküsü, belirli ilaçlara maruziyet, geçirilmiş böbrek hasarı öyküsü, ırk ve ileri yaş da böbrek yetmezliğine sebep olmaktadır [67],[68],[69]. Ülkemizde ise; TND’nin 2020 kılavuzuna göre KBY’nin sebepleri içerisinde %36.6 diyabet, %27 hipertansiyon, %5.8 glomerulonefrit, %1.4 obstrüktif nefropati, %1.3 amiloidoz, %0.89 renal vasküler hastalıklar, %6.3 diğer hastalıklar ve %14.7 etiyolojisi belirli olmayan hastalıklar bulunmaktadır [11]. Ülkeler arasında kronik böbrek yetmezliğinin sebepleri değişebilmektedir. Gelişen ülkelerde daha çok kronik hastalıklar ve uzamış yaşam süresi etki ederken daha az gelişmiş ülkelerde ise enfeksiyonlar, çevre ve su kirliliği KBY’ye neden olmaktadır [67].

2.1.4. Kronik Böbrek Yetmezliği Fizyopatolojisi

Kan basıncında artış, açlık kan şekerinin 126’nın üzerinde olması, kronik enfeksiyonlar, toksin maruziyeti, tedaviye uyumsuzluk ya da komorbidite sonucunda nefronlarda

aferent arteriyelde kronik basınç artışı, hücre hasarı, inflamasyon, nefron harabiyeti sonucunda böbrek hasarı meydana gelir ve GFR azalır. Nefron sayısında azalma görülür, nefronlar harabiyete uğrar. Kalan nefronlarda hiperfiltrasyon ve hipertrofi görülür. Bunun yanı sıra renin anjiyotensin aktivitesi artar, böbrek damarlarında ateroskleroz, tüber atrofi ya da albuminüri görülebilir. GFR'nin bozulmasıyla ve 15'in altına düşmesiyle böbrek yetmezliği başlamış olur[70].

2.1.5. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Evreleri

Kronik böbrek yetmezliğinin tanısı koyulurken; Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR), serum kreatinin, üre ve albümin düzeyi ve idrar sonuçları değerlendirilir [68],[71]. GFR tüm dünyada ortak sınıflandırılma olarak National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) (Ulusal Böbrek Vakfı), tarafından kabul edilmiştir [11].

Tablo 2. NKF-DOQI sınıflama sistemine göre kronik böbrek hastalığının evreleri

EVRE	TANIM	GFR (ml/dk/1.73m ²)
1	Normal veya artmış GFR ile birlikte böbrek hasarı	≥ 90
2	Hafif GFR azalması ile birlikte böbrek hasarı	60 – 89
3	Orta derecede böbrek yetmezliği	30 – 59
4	Şiddetli böbrek yetmezliği	15 – 29
5	Son dönem böbrek yetmezliği	<15

Evre 1 ve 2'de bireyler hastalık belirtisi göstermeyebilir fakat bu bireylerin kan üre azotu (BUN), kreatinin değişimi, albuminüri ya da proteinüri görülebilir. GFR'nin 35-50 ml/dk'nın altına düştüğü anda kişide KBY belirtileri görülmeye başlar. Anemi, noktüri, halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma ya da kaşıntı görülebilir [11],[69].

Evre1: Böbrek hasarına bağlı bulgular görülmektedir fakat böbrek fonksiyonları işlevlerini yitirmemiştir [10].

Evre 2: Böbrek hasarı ve hastalığın bulguları ortaya çıkmış, GFR'de düşüş başlamış fakat klinik bulgular ortaya çıkmamıştır [10].

Evre 3: GFR %25-50 arasındadır. Üre, kreatinin değeri yükselmeye başlamıştır. Poliüri, noktüri, anemi, hipertansiyon ve idrar yapma yeteneğinde azalma gibi KBY belirtileri başlamıştır [10],[11].

Evre 4: Üre, kreatinin değeri yükselmiş buna hipokalsemi ve hiperfosfatemi eşlik etmektedir. GFR %25'in altına düşmüştür [11].

Evre 5: GFR'nin azalıp 15ml/dk'nın altına düşmesiyle birlikte vücuttaki kompensatuvar mekanizmalar bozularak birçok sistemin etkilendiği evredir. Üremi semptomlarıyla karakterizedir. Tedavi edilmediği durumlarda renal replasman tedavileri kullanılmalıdır. GFR 5ml/dk'nın altına düştüğünde ise son dönem böbrek yetmezliği KBY meydana gelmiştir. İlerleyen süreçlerde hastanın çıkardığı idrar miktarı azalır ve anüri görülür. İlerleyen süreçlerde hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları ve hipervolemi gibi durumlarla karşılaşılabilir [10],[11].

				Persistan Albüminüri Kategorileri		
				A1	A2	A3
				Normal / yüksek normal	Yüksek	Çok yüksek
				<30 mg/gr	30-300 mg/gr	>300 mg/gr
				<3 mg/mmol	3-30 mg/mmol	>30 mg/mmol
GFH Kategorileri (ml/dk/1,73 m ²)	G1	Normal veya yüksek	≥90			
	G2	Hafif azalmış	60-89			
	G3a	Hafif - orta derecede azalmış	45-59			
	G3b	Orta - şiddetli derecede azalmış	30-44			
	G4	Şiddetli azalmış	15-29			
	G5	Böbrek yetmezliği	<15			

Yeşil: Düşük risk (Böbrek hastalığının diğer belirtileri, kronik böbrek yetmezliği yoksa)

Sarı: Orta derecede artmış risk

Turuncu: Yüksek risk

Kırmızı: Çok yüksek risk

Şekil 2. KDIGO 2012 GFH ve albuminüri kategorilerine göre böbrek hastalığı prognozu

2.1.6. Kronik Böbrek Yetmezliği Belirti ve Bulguları

Üriner Sistem: İdrarı konsantre etme işlevi böbreğin ilk bozulan işlevidir. İlk evrelerde noktüri veya oligüri görülürken son evrede ise anüri görülmektedir. İdrar dansitesi 1010 civarındadır ve proteinüri, pyüri ve hematüri görülmektedir [10],[72].

Metabolik Değişikler: Kişilerde GFR'nin azalmasına bağlı olarak BUN ve kreatinin değerlerinde artış meydana gelir. Kanda BUN seviyesinin artışıyla birlikte laterji, kusma, bulantı, düşünce sürecinde bozulma yorgunluk ve baş ağrısı meydana gelebilir [10],[67],[72].

Sıvı-elektrolit/Asit-Baz Dengesizlikleri: GFR'nin azalmasına bağlı sodyum ve suyun böbrekte tutulumu artar ve bunun sonucunda ortaya çıkan su retansiyonuna bağlı; kiloda ani artış, hipertansiyon, hipervolemi, kusma, diyare, hiponatremi, konjestif kalp yetmezliği ya da akciğer ödemi görülebilir [67],[72]. Bu hastaların kandaki fosfor, kalsiyum, paratiroid hormon (PTH) ve alkalen fosfataz seviyeleri rutin takip edilmez [68]. Ayrıca bu kişilerde vitamin D seviyesi de takip edilmelidir. Vitamin D eksikliğinde kişilerde insülin direnci, vasküler fonksiyonlarda değişiklikler, bağışıklık sisteminde değişimler ve ileri süreçlerde kardiyomiyopati görülebilir [69],[73].

Hematolojik Sistem: Böbreklerden eritropoetin azalması, anemi, hemoraji, ürenin kemik iliği üzerindeki toksik etkisi, düşen kalsiyum düzeyini kompanse etmek için artan PTH eritropoezi inhibe eder ve eritrosit ömrünün azalmasına sebep olur. Eritrositlerin büyümesi için gerekli olan folik asitin diyalizle kaybedilmesi ve diğer vitamin ve beslenme eksikliklerine bağlı anemi görülebilir. Pıhtılaşma faktöründeki ve trombositlerin birleşme yeteneğindeki bozukluk sonucunda kanamaya yatkınlık görülebilir [67],[68],[72].

Kardiyovasküler Sistem: Sodyum ve su tutulumu ya da renin-anjiyotensin aldosteron sisteminin aktivasyonuna bağlı olarak hipertansiyon gelişebilir. Konjestif kalp yetmezliği sebebiyle kalpte pompalanan kan vena kava superiora geri döner ve boyun venlerinde genişleme, ayaklarda gide bırakan ödem, dolgunluk, perikardiyal effüzyon ya da ödeme sebep olabilir. Perikardit ise; üre toksinlerinin perikard zarını tahriş etmesi sonucu gelişir. Disritmi ise hiperpotasemi ve hipokalsemiye bağlı görülebilir [67],[68],[72].

Solunum Sistemi: Metabolik asidozu kompanse etmek amacıyla kişilerde kussmaul solunum görülebilir. Akciğer ödemi, dispne, üremik plörezi, plevral effüzyon ve

solunum sistemi enfeksiyonları görülen diğer sorunlar arasındadır. Koyu renkli ve yapışkan balgam görülebilir. Öksürük refleksi kaybolmuştur. Üremik pnömoni ya da üremik akciğer böbrek yetersizliğinin tipik bir bulgusudur [67],[68],[72].

Gastrointestinal Sistem: Üre seviyesinin yükselmesiyle birlikte ağızda üremi kokusu, ağız mukozasında kuruma, üremik stomatitler (kırmızı ülseratif lezyonlarla karakterize olabilir), bulantı, kusma, iştahsızlık, diyare görülebilir. Yüksek üre miktarı frenik siniri uyararak hıçkırığa sebep olabilir [67],[68],[72].

Nörolojik Sistem: Nitrojen yıkımının artmasıyla metabolik asidoz, elektrolit dengesizlikleri, sinir hücresindeki demiyalizasyon ve aksonlardaki atrofi sebebiyle nörolojik problemler görülebilir. Ürenin beyinde yarattığı toksik etki sonucunda letarji, apati, yorgunluk, mental yetilerde azalma, oryantasyon bozuklukları, halüsinasyonlar, konsantrasyon güçlüğü, konvülsiyonlar, kısmen bilinç kaybı, kişilik değişiklikleri, konuşma bozuklukları, yürüme bozuklukları, elde kanat çarpar tarzda titreme (flapping tremor), kramp, baş ağrısı, koma ve huzursuz bacak sendromu gibi periferik nöropati görülebilir [67],[68],[72].

Kas- İskelet Sistemi: Böbrek fonksiyonlarının işlevini kaybetmesi sebebiyle kalsiyum emilimi ve vitamin D emilimi bozulur, kandaki kalsiyum düşer, düşen kalsiyum PTH salgımasına sebep olur ve kemiklerden fosfat ve kalsiyum emilimi gerçekleşir. Bunun sonucunda fosfat ve kalsiyum düzeyinin artmasına bağlı doku kalsifikasyonlarına sebep olabilir [67],[68],[72].

Deri: Derinin üzerindeki üre kristallerinin ve ürenin birikmesiyle sarı-kahverengimsi deri görülür. Tırnakların ince ve kolay kırılması, ekimoz, purpura, deride kaşıntı ve saçların incilmesi görülen belirtilerdendir [67],[68],[72].

Üreme Sistemi: Menstruasyon ve ovulasyon değişimleri, erkeklerde sperm sayısında azalma ve testosteron sekresyonu, infertilite ve libidoda azalma görülür [72].

Endokrin Değişimler: Tiroksinin(T4) katabolik hormon olan triiyodotironine(T3) dönüşümü bozulmuştur. Bunun sonucunda hipotiroidizm görülür [72].

Psikososyal Değişimler: Kişilik ve davranış değişiklikleri, duygusal değişimler veya anksiyete görülebilir [72].

2.1.7. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi

Uluslararası Böbrek Federasyonu (NFK-DOQI) kılavuzuna göre hastaların tanısı ve eşlik eden hastalıkları, böbreğin işlev düzeyi ya da işlev kaybı ile birlikte değerlendirilip, hastalığın seyri ve oluşabilecek komplikasyonlar açısından gözlemlenerek kontrol altına alınması gerekmektedir. Ayrıca bu hastalar kardiyovasküler risk açısından da değerlendirilmelidir [74]. Tedavide tanıya yönelik tedavi yapılırken eşlik eden bir hastalık varsa bu hastalığın da kontrol altına alınması (Örneğin Diyabetes Mellitus ya da Hipertansiyon) gerekmektedir. Böbrek fonksiyonunun kaybını engellemek için kan basıncı kontrolü sağlanmalı, egzersiz açısından hasta desteklenmeli, nefrotoksik ajanlardan hasta korunmalı ve lipit kontrolü yapılarak kişilere sağlıklı yaşam tarzı benimsetilmelidir [11]. Bunun yanı sıra kişilerde üremi belirtileri ortaya çıkmış ise periton diyalizi, hemodiyaliz ve renal replasman tedavilerinden hastaya uygun olan tedavi uygulanmalıdır. [74]. Hastaya diyaliz yapılacak ise uygun olan diyaliz türü seçilmelidir [75]. Günümüzde ve ülkemizde en çok kullanılan yöntem hemodiyalizdir [11]. Bütün bu renal tedaviler yaşam süresini uzatsa da mortalite ve morbidite oranları yüksek görülmektedir [71].

2.1.8. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Hemşirelik Bakımı

Kronik Böbrek Yetmezliği olan bireyin günlük kilo ve aldığı çıkardığı takibi, ödem değerlendirmesi ve yaşam bulguları takibi yapılmalıdır. Sıvı-elektrolit, asit-baz ve üremik atıklarla ilişkili belirti ve bulguların takibi, tedavisi sağlanmalıdır. Genel olarak yorgunluk, eklem ağrısı, şiddetli baş ağrıları, iştahsızlık, bulantı, kilo kaybı-anoreksi, göğüs ağrısı, inatçı hıçkırık, azalmış libido, adet düzensizlikleri ve bozulmuş konsantrasyon gibi semptomlar ortaya çıkar. Bu konular hakkında hastalar bilgilendirilmelidir. Üreminin etkisiyle bağışıklık sistemi de etkilenir ve hastalar enfeksiyonlara yatkın hale gelir. Bu nedenle enfeksiyonlardan korunmada gerekli önlemler alınmalıdır. Bireyler üre düzeyi yükseldikçe günlük hayatlarında da ağız kokusu yaşayabilirler ve bu da çevresiyle olan ilişkilerine yansıyabilir, konuşmak istemeyebilirler. Düzenli ağız bakımının yapılması ve tatlandırıcısız naneli sakızların kullanımı önerilir. Üremiye bağlı bilinç değişikliği açısından hasta değerlendirilmelidir. Anemi ve üremiyle birlikte kanamaya eğilim artar. Kanama yönünden hasta takip edilmelidir. Hiperfosfatemi ve ürenin cilt yüzeyinde birikmesine bağlı kaşıntı, kuruluk ve pullanma görülür. Sık vücut banyosu yapılmalı ve sonrasında uygun nemlendiriciler kullanılarak cilt rahatlatılmalıdır. Diyetin düzenlenmesi ve diyetle uyum son derece

önemlidir. Son Dönem Böbrek Yetersizliği hastalarının beslenmesinde temel olarak protein kısıtlı (0,55-0,60 gr/kg/gün) bir diyet önerilmektedir. Bunun yanında tuz, potasyum ve fosfordan fakir besinler tercih edilmelidir [10][64]. Hastalara uygulanan tedavilerden HD hemşirenin uyguladığı ve HD sırasında bakım gereksinimlerini karşıladığı bir tedavi yöntemidir.

2.2. HEMODİYALİZ

2.2.1. Hemodiyalizin Tarihçesi

Dünyada diyaliz tedavisi fikir olarak 1854'lü yıllarda ortaya çıksa da 1950'li yıllara kadar kullanılan bir yöntem olmamıştır. 1912 yılında çalışmalar yapılsa da ilk defa 1942 yılında Kolff tarafından akut böbrek yetmezliği olan bir bireye uygulanmıştır [76]. 1960'lı yıllara kadar akut olaylarda kullanılan yöntem bu yıldan sonra kronik vakalarda da kullanılmak üzere Scribner ve arkadaşları tarafından 1965 yılında kapalı bir şant geliştirilerek geri dönüşümsüz olan vakalarda da kullanılmaya başlanmıştır. Asıl çözüm ise Cimino ve Brescia'nın ortaya sürdüğü arteriyovenöz fistül teknolojisi ile gelmiştir. Bundan sonra da 15 yıl içerisinde yöntem hızla gelişmeye başlamış ve hemodiyaliz rutin tedaviler arasına girmiştir [77].

Ülkemizde ise diyalizin tarihçesi 1950'li yıllara dayanmaktadır [11]. 1951 yılında Cavit Sökmen tarafından yazılan ve 10 yıl sonrasında ikinci basımı yapılan Dahili Böbrek Hastalıkları kitabı bize ülkemizdeki diyaliz sürecinin başlangıcını anlatmaktadır. Ülkemizde ilk kez 1965 yılında bir diyaliz makinesi ile tedaviye başlanmış ve 1970 yılından itibaren Haseki Kliniğinde düzenli diyaliz tedavisi başlamıştır [77]. Ülkemizde diyaliz tedavisi alan yaklaşık 60 bin, dünyada ise 2 milyon kadar kişi bulunmaktadır [3],[11].

2.2.2. Hemodiyaliz Tanımı

Akut ve kronik böbrek hastalığının tedavisinde kullanılan hemodiyaliz (HD) yöntemiyle böbrekler metabolizma atıklarını (üre, kreatinin dışında üremik toksin) vücuttan uzaklaştırarak sıvı-elektrolit ve asit-bazdengesini sağlayarak böbrek görevini bir makine aracılığıyla yerine getirme işlemidir [11],[78]. Hemodiyaliz difüzyon ve ultrafiltrasyon görevlerini içerir [10]. Hemodiyalizin uygulanması için hemodiyaliz cihazı, bir su sistemi, asit ve bikarbonat iyonlarını içeren bir solüsyonlar ve diyaliz bölgesine girişi

sağlayan arter ve ven setleri gereklidir [11], [79]. Hemodiyaliz cihazı su sistemiyle çalışarak solüsyonları seyreltir ve kan ve diyalizat akımını sağlarken oluşabilecek yan etkiler için de alarm sistemine sahiptir. Arter ve ven setleri de bireyin fistül ya da kataterine bağlanarak diyaliz makinesiyle hasta arasında köprü kurar [11].

2.2.3. Hemodiyaliz Endikasyonları

Kronik böbrek yetmezliğinde hemodiyaliz başlanması için kesin bir böbrek fonksiyon seviyesi yoktur [78]. Hemodiyalize başlamak için kişinin fiziksel durumu, klinik bulguları (üre, kreatinin), üremik toksin birikimi ve sıvı değişikliklerinin tolere edilmediği durumlar açısından birey değerlendirilmelidir [11],[80],[81]. Yetişkin bir bireyin GFR 3 aydan uzun süreli 60ml/dk'nın altında ($1.73m^2$) ise ya da GFR 60ml'dk'nın üzerinde fakat böbrekte hasar mevcut ise hemodiyaliz endikasyonu bulunmaktadır [69]. Akut böbrek hasarı, üremik ensefalopati, perikardit, hayatı tehdit eden hiperkalemi, refrakter asidoz, uç organ komplikasyonlarına neden olan hipervolemi (örneğin akciğer ödemi), gelişme geriliği ya da yetersiz beslenme, periferik nöropati, tedavisi bulunmayan gastrointestinal semptomlar ve herhangi bir toksik madde alan kişilerde diyaliz endikedir. Bu durumlarda sitokinlerin düzensizliği ve bozulan klirensine bağlı olarak vazodilatasyon gelişir ve bağışıklık sistemi baskılanarak uç organ hasarına, böbrek iyileşmesinin gecikmesi ve hemodinamik dengesizliğe sebep olur. Hemodiyaliz ise sepsis gibi yüksek sitokinlerin bulunduğu durumlarda sitokinlerin vücuttan atılmasını artırır [82].

2.2.4. Hemodiyaliz Kontrendikasyonları

Hemodiyaliz için en önemli kontrendikasyon damar erişiminin sağlanamamasıdır. Zor damar erişimi, iğne fobisi, kalp yetmezliği ve pıhtılaşma bozukluğu hemodiyaliz kontrendike olduğu durumlardır [82].

2.2.5. Hemodiyaliz Tedavisi

Dünyada 2 milyon, Türkiye'de ise 60.000 kişinin aldığı hemodiyaliz tedavisinde Arteriyovenöz fistül (AVF), arteriyovenöz greftler (AVG) ve kataterler yer almaktadır [3],[11],[82]. *Arteriyovenöz fistül*; cilt yüzeyine yakın arter ve venin cerrahi anastomozudur. Arterdeki kan akımının venlere geçişini sağlayarak hemodiyaliz cihazı için gereken kan akımını ve katater girişimlerinin yapılacağı damar yapısını oluşturur. Arter ile ven arasında oluşan kan akımı sonucunda “thrill” oluşur, anastomoza

dokunulunca güçlü bir titreşim hissedilir [64]. *Arteriyovenöz greft*; arter ve venin sentetik (polytetrafluoroethylene-PTFE) yapay bir damar yardımıyla anastomoz oluşturulmasıdır. AVG genellikle AVF takılmayan hastalarda tercih edilir. AVF gibi thrill sesi hissedilir [64],[82]. *Kateter*; geçici (tünelsiz) ve kalıcı (tünelli) olmak üzere ikiye ayrılır. Geçici kateterler genellikle acil hemodiyaliz işlemlerinde veya AVF tam olgunlaşmamış fakat hemodiyaliz tedavisine ihtiyacı olan hastalarda geçici olarak kullanılır. Kalıcı kateter ise AVG ve AVF şansı olmayan veya AVF'ün kullanılması için uzun süre gerekecek kişilerde tercih edilir [10],[64],[83]. Kateterler hemodiyaliz işlemi haricinde enfeksiyon açısından riskli oldukları için kesinlikle kullanılmamalıdır [10].

2.2.6. Hemodiyalizin Akut Ve Kronik Komplikasyonları

Hemodiyalizin akut ve kronik komplikasyonları arasında; intradiyalitik hipotansiyon, kas krampları, diyaliz dengesizliği sendromu, diyalizör reaksiyonları, hemoliz ve hava embolisi gibi komplikasyonlar bulunmaktadır.

Intradiyalitik Hipotansiyon: Hemodiyaliz esnasında ortaya çıkan akut komplikasyonlardır. Diyaliz esnasında sistolik kan basıncının 20 mmHg veya daha fazla düşmesi ya da ortalama kan basıncının 10 mmHg'nın üzerinde azalması olarak tanımlanır. Çok görülen intradiyalitik komplikasyonlar; bulantı-kusma (% 5-15), hipotansiyon (%30), baş ağrısı (%5), göğüs ağrısı (% 2-5), kramp (%5-20), sırt ağrısı (% 2-5), ateş-titrete (< % 1)ve kaşıntıdır (% 5) [12],[67],[69]. Bu hastalara Trendelenburg pozisyonu verilmeli, ultrafiltrasyon hızı azaltılmalı, 100ml veya daha fazla %0.09 NaCl replasmanı yapılmalı tüm bunlar durumu engellemiyorsa diyaliz sonlandırılmalıdır [82],[84].

Kas Krampları: Bir diğer sık rastlanan akut komplikasyon ise kas kramplarıdır. Patogenezi tam belli olmamasına rağmen hipotansiyon, hipovolemi, ultrafiltrasyon hızının yükselmesi ve sodyumu az diyaliz solüsyonları kramplara sebep olur. Bu etmenler kas hipoperfüzyonunu ve vazokonstriksiyonu tetikleyerek kas gevşemesinde ikincil bozulmayı tetikler. Hipotansiyonla birlikte ortaya çıktığında %0.9 salinle tedavi etkilidir. İlgili kasın zorla gerilmesi rahatlama sağlayabilir [82].

Diyaliz Dengesizliği Sendromu: Hastalarda ilk tedavi sırasında ya da sonrasında görülür. Nörolojik bozulma, baş ağrısı, huzursuzluk, zihinsel karışıklık, koma ve kas seğirmesi ile karakterize bir sendromdur. BOS (Beyin Omurilik Sıvısı) ve kandaki üre konsantrasyonları arasında oluşan önemli bir fark sebebiyle meydana gelir ve bu

durumsuyun merkezi sinir sistemine ilerlemesine sebep olur ve bu da kafa içi basıncında armaya sebebiyet verir. Hızlı şekilde diyalize alınankişilerde beyin ödemi ve nöbetler daha çok görülür. Kana bir ozmotik ajanın eklenmesi, gradyanın oluşmasını engelleyebilir. Genellikle sodyum, mannitol, gliserol ve yüksek glukozlu diyalizat eklenir. Tedavi boyunca diyalizatın sodyum konsantrasyonunun daha yüksek ayarlanması yararlı olabilir [85],[86].

Diyalizör reaksiyonları ise nefes darlığı, fistül bölgesinde artan vücut ısısı, nezle, kaşıntı, boğulma hissi, ürtiker, gözlerde sulanma, ishal ve karın kramplarıyla ortaya çıkabilir. Diyalizörlerinsterilize edilmesi için kullanılan etilen okside karşı aşırı duyarlılık sebebiyle diyaliz sonrasındaki ilk 30 dakika içerisinde semptomlar görülmeye başlanır. Yönetiminde ise steroidler, epinefrin ve intravenöz antihistaminikler uygulanabilir. Farklı bir diyalizör membranı denenebilir [82].

Hemoliz: Diyaliz sırasındaki akut hemoliz, venöz kan hattında şarap rengi görünüm, hematokritte belirgin bir düşüş ve pembe renkli plazma santrifüjlenmiş kan örneği ile gösterilen tıbbi bir acil durumdur. Hasta hematolojik incelemelerle değerlendirilmeli ve gecikmiş hemoliz açısından gözlem altında tutulmalıdır. Sebebini bulmak için diyalizat örneği araştırılmalıdır [82],[87].

Hava Embolisi: Diyaliz cihazının venöz kan hattında köpüğün görülmesiyle oluşan ölüme sebep olabilen bir komplikasyondur. Göğüs muayanesinde çalkalama sesi duyulur. Hasta sol yana yatar pozisyona getirilir, maskeyle yüzde yüz oksijen uygulanır ve perkütan olarak yerleştirilen bir kataterle kalp odalarından hava aspire edilmelidir [10],[88].

Diğer spesifik olmayan komplikasyonlar arasında kaşıntı, göğüs ve sırt ağrısı (%1 ile %4), baş ağrısı (%70), bulantı ve kusma (%10) yer alır [64],[82].

2.3. ÖZ YETERLİLİK

Öz-yeterlilik, çevresel etki ve sosyal etki yoluyla bireylerin gelecekteki olayları iyileştirme yeteneklerini etkileyen yeni davranışları öğrendiği bilişsel bir süreç olarak ilk kez Bandura tarafından 1977 yılında tanımlanmıştır [89]. Öz yeterlilik kişinin belirli bir eylemi gerçekleştirmeye ve belirli bir sonuç üretmeye inandığı yeterlik beklentisidir [90]. Öz yeterlilik bir özellik değil inançlar dizisidir. İnsanların yeteneklerine olan inançları hedeflerine ulaşmalarında doğrudan etkiye sahiptir [91]. Bandura Öz yeterlilik

kavramının başarılı deneyimler, sözel ikna, vekaleten deneyimler ve duygusal durumlardan oluşan dört kaynaktan oluştuğunu ifade etmiştir. Başarılı deneyimler öz yeterliliğin gelişmesinde en etkili olan kaynaktır. Bir kişi başarılı olduğu bir işi tekrar ettiğinde tekrar başarılı oluyorsa bu öz yeterlilik algısının güçlenmesini sağlar. Kişi sürekli tekrarladığı işlerde başarısız oluyorsa bu da kişinin öz yeterlilik algısının güçlenmesine engel olabilir ya da kişinin öz yeterlilik algısı güçlü ise başarısızlıklar kişinin öz yeterlilik algısını etkilemeyebilir [89]. Hemşirelerin geniş bir ekiple çalışması, bakım verdikleri hasta ve hasta yakınları ile iletişim halinde olması sebebiyle öz yeterlilik inancı önem taşımaktadır. Öz yeterliliğin temelinde bilgi vardır. Hemşirelerin daha kaliteli bir bakım verebilmesi için bilgi ve yeterlilik düzeylerinin gelişmesi gerekmektedir [92]. Bir klinikte hemşireler ile yapılan bir araştırmada farkındalığı arttırmaya yönelik yapılan bir eğitimde öz yeterliliğin eğitim öncesine göre yüksek olduğu bulunmuştur [93],[94]. Hemşireler öz yeterliliğin gelişmesinde önemli rol oynar [94].

2.3.1. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik

Hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik düzeyi hastaların hastalığı kabullenme ve tedaviye uyum sağlaması açısından önemli bir yere sahiptir [71]. Öz yeterlilik algısı gelişmedikçe kişinin yaşam kalitesi ve tedaviye uyum süreci de olumsuz yönde etkilenir [15],[95]. Kişinin öz yönetim düzeyi ile öz yeterlilik düzeyi de doğru orantılıdır [21],[96]. Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimlerle öz yeterlilik düzeyi ve kişilerin öz bakımlarına katılmaları artar ve tedaviye uyum süreci güçlenir [51], [95].

2.4. ÖZ ŞEFKAT

Öz şefkat kişinin *“algılanan başarısızlık, yetersizlik ve acı durumlarında kendisi ile nasıl ilişki kurduğunu”* ifade eder [97]. Budist temelli bir yaklaşım olan şefkat çok yönlüdür ve hem kişinin kendisini hem de çevresindekileri kapsar. Şefkat duygusu yargılayıcı olmaktan ziyade sıcak bir duygudur ve farkındalık gerektirir. Böylece olumsuz duygulardan kaçmak yerine bu duygularla karşı karşıya kalarak bunların farkına varılması ve bağlantı kurulmasıdır. Kendi acımızla var olmak, acı çeken diğer kişilerle bağlantı kurmak ve zor anlarda kendimizi anlamayı ve desteklemeyi kapsar [22], [97]. Neff öz şefkatin etkilerini 3 unsur şeklinde incelemiştir bunlar kişilerin acıya verdiği duygusal tepkiler (yargılama ya da nezaket ile yaklaşma), içinde bulundukları

durumu bilişsel olarak nasıl algıladıkları (deneyimleme) ve acıya nasıl dikkat ettikleridir. Bu unsurlar birbirlerini aynı anda etkileyen birlikte çalışan dinamik bir sistemdir [97]. Öz şefkatin temelinde farkındalık yatar [23]. Öz şefkat karşılaşılan sorunlar karşısında mantıklı ve bilinçli bir şekilde baş etme beceresi geliştirir [41]. Bu sayede çalışma açısından stresli ve duygusal tükenmişliğin yüksek seviyede olduğu hemşirelik mesleğinde öz şefkat düzeyi yüksek kişilerin iş memnuniyetinin ve bakım kalitesini arttığı gözlemlenmiştir [98],[99]. Hemşireler hastalarla en çok vakit geçiren meslek grubudur ve kişinin bakım sürecinde sıkıntılarını gözlemler. Hemşireliğin temel bakım bileşeni şefkattir [100]. Şefkat duygusu hastalara kaliteli hemşirelik bakımı sunulmasında etkilidir. Fakat kendine şefkat duymayan birinin başka birine şefkat göstermesi mümkün değildir. Bu yüzden hemşirelerin de iyi bir iletişim ve bakım için şefkat duygusunu içlerinde barındırmaları gerekmektedir [98],[101].

2.4.1. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Şefkat

Öz şefkat; mindfulnessın temel yordayıcılarından biridir. Öz şefkat, kronik hastalığı olan bireylerde savunmayı azaltarak, öz düzenlemeyi engelleyen duygusal durumları ve kendini suçlamayı azaltarak ve tıbbi önerilere uyumu artırarak öz düzenlemeyi destekleyebilir [25]. Mindfulness ve öz şefkat birbirinden ayrılamayan iki parametredir [23]. Diyaliz hastalarında yapılan çalışmalarda öz şefkatin beden imajı üzerinde etkili olduğu görülmüştür [61]. Yine Mindfulness temelli yaklaşım ile hastalara yaklaşıldığında kişilerde öz şefkat düzeyi ile birlikte anksiyete ve depresyon düzeyinde etkili olduğu görülmüştür [102]. Hemodiyaliz altındaki bireylere uygulanan mindfulness ile öz şefkat düzeyinin arttığı ve bunun sonucunda ise kişilerin kendilerini iyi hissetmesi ve genel sağlıklarına olumlu etkisi olduğu sonucu gözlemlenmiştir [23].

2.5. MINDFULNESS

Mindfulness; içinde bulunulan anda gerçekleşen olayların bilinçli olarak yargılanmadan farkında olma, dikkat edip kabullenme durumudur [29]. Budist temelli bir meditasyon yöntemi olarak kabul edilen Mindfulness bireyin olaylara ve durumlara karşı oluşan tepkilerinin yanı sıra anı deneyimlemesidir [29],[103]. Ancak Mindfulness meditasyondan daha fazlası olup kişinin anlık deneyimlerine bilinçli olarak katılmayı içeren ‘doğası gereği bilinçli olma’ durumudur. Bireyler duyu organları aktif olarak kullanır ve ana odaklanarak her şeyi o anda yaşar. Mindfulness düzeyi yüksek olan

kişiler planlama ve planlanan olayları en iyi biçimde yönetme, yaşadıkları hataları değerlendirme ve düzeltmede daha başarılıdırlar. Kişinin öğrenme süreçlerini etkileyen ve başarıya ulaşmasına aracılık eden en temel kavramdır [104]. Zamanla deneyimledikçe geliştirilebilen bir beceri olan Mindfulness ile olumlu düşünceler nasıl memnuniyetle karşılanıyorsa olumsuz düşünceler de memnuniyet ile karşılanır [29],[30]. Mindfulness 7 farklı unsurdan oluşur. Bunlar; yargılamama, sabır, acemi zihin, güven, hırslanmamak, kabul ve izin vermektir [103].

Yargılamama; günlük hayatta karşılaşılan birçok faktöre karşı zihnimiz bunu otomatik olarak değerlendirir ve karşılaşılan faktör karşısında olumlu ya da olumsuz fikirler yaratır. Bunlar çoğu zaman yargılayıcı ya da taraf tutucu yorumlar olabilir. Kişiler ailesel, yaşanan deneyimler ya da çevreden etkilenecek yaşadığı olayları iyi ya da kötü kategorize etme eğilimindedir [28]. Yapılan bu sınıflandırma ile kişiler gerçeği görmekte zorlanabilir. Yargılama becerisi kişinin üçüncü bir göz olarak kendini değerlendirebilmesi ve otomatik verilen tepkilerinin farkına varmasını sağlamaktadır [28],[103]. Buradaki amaç ise kişinin düşüncelerinin farkına varıp nasıl tepkiler verdiğini anlaması ve şu anki duruma nasıl odaklanabildiği üzerine düşünmesidir [105].

Sabır; olacak ya da gelişebilecek bir şeyi telaş göstermeden bekleme eylemidir [106]. Sabır; her olgunun kendini gerçekleştirmek için bir sürece ihtiyacı olduğunu ve kendi zamanını beklediği bir süreçtir [28]. Sabır şimdiki anı olduğu gibi kabul etmek ve tüm olguların gerçekleşmesi için zamana ihtiyaç olduğunu farkına varılmasıdır. Mindfulness becerilerinin gelişmesi için sabretmenin önemi büyüktür [105].

Acemi (Yeni başlayan) zihni; mindfulness becerileri için önemli tutumlardan biridir. Yeni başlayan zihni tıpkı bir çocuğun yeni bir hayata başlayıp o hayatı keşfetmeye başlaması gibidir [107]. Bireyler yeni başladıkları bir olguda yeni şeyleri farketmeye, keşfetmeye ve öğrenmeye daha açıktır, bu sayede yeni fırsatları daha rahat keşfeder [28]. Bu da kişilerin otomatik olarak düşünmesini engeller ve farkındalığını artırır [105].

Güven; mindfulnessın önemli bir parametresidir. Kişinin kendine ve verdiği kararlara duyduğu güven sorumluluk alma duygusunu tetikler. Böylece olumsuz duygular karşısında ters tepki vermektense kendine duyduğu güven sayesinde olumlu davranış sergiler ve bunları da çevresine yansıtır [28],[107]. Kendi kararları üzerinde söz sahibi

olan birey kendine olan güveni arttığı için yanlış kararlar verse bile bunları tecrübe olarak görür [28].

Hırslanmamak; kişiler hep bir çaba içerisinde ve birşeyler elde etmek için bu çabayı sürekli gösterme eğilimindedir. Mindfulness ise kişinin sadece şu anın farkında olmasını ve herhangi bir amaca odaklanmamasını kendisinin farkında olmasına dikkat çeker [28]. Burada amaç olgulara gelip geçici gözüyle bakarak onlara sadece tanıklık etmektir [105]. Böylece kişiler amaçlarının farkına vararak onları kabul ederek daha sağlıklı kararlar alabilir.

Kabul; Çoğu zaman bireyler olumsuz düşüncelerini istedikleri için bastırabilir ya da onlardan kaçabilir ve bu kişilerde strese neden olabilir, bu duyguların farkına varılması ve kabul edilmesi mindfulness açısından önemlidir [28]. Kabul edilen düşünceler sonucunda bireyin stres düzeyi azalır, işlevselliği artar [100].

İzin vermek- akışına bırakmak; bu beceri ile kabul becerisi birbirine benzerdir ve birbirini tamamlar. Bir olgunun akışına izin vermek ondan kaçınmak anlamına gelmez tam tersi o olgunun kişinin geçmiş ve gelecek ile ilgili deneyimleriyle alakası olduğu ve kişinin deneyimlerinin farkına varması anlamına gelmektedir [107].

Mindfulness; yeme bozuklukları, stres yönetimi, tükenmişlik, hipertansiyon, anksiyete, yorgunluk, obezite ve hemodiyaliz hastalarında kullanılan bir yöntem haline gelmiştir [31]-[37]. Mindfulness; hemşirelerin teröpatik bakımı geliştirmesi ve sürdürmesinde bunun haricinde bütüncül sağlığın geliştirilmesi için uygulanan pratik uygulamalarda hemşirelik disiplini için önemli bir kavramdır [62]. Hemşirelerin uzun ve olması gerekenden fazla çalışma saatleri, artmış iş yükleri, yaşadıkları şiddet ve mobbing olayları depresyon ve anksiyete düzeylerinde değişimler meydana getirir. Artan anksiyete ve depresyon seviyesi bakım vermede zorlanma ve hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimin zorlaşarak bakım kalitesinin azalmasına sebep olabilir [108]. Bütün bunların haricinde bakım ve tedavi verirken hata yapmaya da sebep olabilir. Bu yüzden hemşirelerin mindfulness seviyesi yüksek olmalıdır [109]. Mindfulness düzeyi yüksek hemşireler kendilerinin ve hastalarının farkında olarak hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkilerini daha sağlıklı kurar ve hastalarına daha dikkatli bakım vererek iş doyumlarını da arttırırlar [48]. Literatür incelendiğinde mindfulnessın hemşirelerde stresi ve tükenmişliği azalttığı, öz-şefkati, dinginliği ve empatik kaygıyı artırmanın yanı sıra tükenmişliği ve kendilerinin bildirdiği sıkıntıyı azalttığı bulunmuştur [110],[111].

Mindfulness; hemşirelerin teröpatik bakımı geliştirmesi ve sürdürmesinde bunun haricinde bütüncül sağlığın geliştirilmesi için uygulanan pratik uygulamalarda hemşirelik disiplini için önemli bir kavramdır [62].

2.5.1. Hemodiyaliz Hastalarında Mindfulness

Hemodiyaliz hastalarında mindfulness şimdiki zamana odaklanmayı sağlayarak hastanın geçmişindeki zorlu süreçlere odaklanması engelleyerek psikolojik sıkıntıyı, anksiyeteyi ve depresif seviyeyi düşürerek kişilerin yaşam kalitesini arttıran, sağlığı geliştiren ve psikolojisini kademeli olarak iyileştiren bir yöntemdir [37],[57]. Mindfulness uygulanan hemodiyaliz hastalarında kişisel farkındalığı artıran ve öz şefkat düzeyinde etkili olan bir yöntemdir [23]. Psikososyal etkileri kadar fiziksel etkileri de bulunmaktadır. Hemodiyaliz hastalarında uygulandığında kan basıncı, nabız ve solunum sayısı üzerinde olumlu etkileri olmuştur [14].

2.6. ÖZ BAKIM GÜCÜ

Öz bakım; kişinin kendi sağlık ve refah düzeyini geliştirmek için başlattığı eylemdir. Kişinin yaşı, deneyimleri, sosyo kültürel yapısı, sağlık durumu ve çevresi öz bakımı etkileyen faktörlerdendir. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına göre öz bakımı gerçekleştiren birey öz bakım ajanıdır [112]. Öz bakım gücü ise bireyin kendisinin ve diğerlerinin bakımlarını yapabilecek ya da bakım için gereksinimlerini belirleyebilecek güce sahip olmasıdır [113]. Öz bakım gücü çevreden öğrenilir ya da çevre öz bakım gücünü etkiler [112]. Terapötik öz bakım gereksinimi sağlığı ve refah düzeyini idame ettirmek için gerçekleştirilen eylemleri ifade eder. Orem'e göre öz bakım gereksinimleri 3 başlıkta toplanmıştır. Bunlar; “evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleridir” dir [113]. *Evrensel öz bakım gereksinimleri*; kişinin temel ihtiyaçları olan boşaltım, beslenme ve temiz su ve hava gibi ihtiyaçlar ile sosyal etkileşim, aktivite ve dinlenme gibi ihtiyaçlar arasında dengenin sağlanması ve sürdürülmesini sağlar [112],[114]. *Gelişimsel Öz bakım gereksinimi*; kişinin büyüme ve gelişme aşamasında ki gereksinimlerini kapsar. *Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimi*; bireylerin sağlıkla ilgili olumsuz bir durum yaşadığında ortaya çıkan hemşirelik bakım ihtiyacını içerir. Bu durumda bireyin hastalığıyla ilgili bilgi ve beceri kazanmaya gereksinimi vardır [113]. Öz bakım teorisi kişinin ihtiyacı olan şeyleri ve bu ihtiyaçları karşılamak için

hangi yolların izlenmesi gerektiğini açıklar. Hemşireler bu kavramda yol gösterici sağlık personelleridir ve kişilerin ihtiyaçlarını saptayarak uygun öz bakımı kişiye sağlamakla yetkindirler [112],[114].

2.6.1. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü

Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün öz yeterliliği arttırdığı [44], bilgi sağlık, sosyal destek ve bakıma erişimde önemli bir rol oynadığı görülmüştür [45]. Ahn ve arkadaşlarının kronik böbrek hastalığı olan bireylerle yapmış olduğu bir çalışmada öz bakım gücü yüksek bireylerin sağlık okur-yazarlığının da yüksek olduğu bulunmuştur [117]. Ayrıca semptom yönetimi ve öz bakım gücü arasında da anlamlı ilişki vardır [47]. Hemşireler diyaliz birimlerinde hastalar ile en çok etkileşimde bulunan kişiler olarak bakım verilen kişilerin öz bakım gücünü değerlendirilerek kişilerin beceri ve bilgi düzeylerini değerlendirmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde tasarlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemodiyaliz Ünitesi, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Birimi, Düzce Özel Diyaliz Merkezi ve Düzce Akçakoca Devlet Hastanesinde Ocak 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Düzce’de yaşayan, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi (57), Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemodiyaliz Birimi (67), Akçakoca Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Birimi (30) ve Özel Diyaliz merkezinde (190) hemodiyaliz alan bireyler olmak üzere toplamda 344 hasta oluşturmuştur. Araştırma da örneklem seçim yöntemine gidilmeyerek, evren örneklem olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 319 hasta örneklemi oluşturmuştur. Çalışma da 9 kişi psikiyatrik ilaç kullandığı, 12 kişi çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı ve 4 kişinin bilinç durumu kapalı olduğu için toplam 25 hasta örnekleme dahil edilmemiştir. Örneklemenin %80’ine ulaşılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan,
- Hemodiyaliz tedavisi alan,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılan [54].

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- İletişim kurma problemi olan
- Psikiyatrik problemi olan,
- 6 aydan daha az süre diyaliz tedavisi alan [11], [54].

3.4. ARAŞTIRMA SORULARI

1. HD hastalarında sosyodemografik özellikler ve öz yeterlilik, öz şefkat, mindfulness, öz bakım gücü arasında fark var mıdır?
2. HD hastalarında öz yeterlilik, öz şefkat, mindfulness ve öz bakım gücü düzeyi nedir?
3. HD hastalarında öz yeterlilik, öz şefkat, mindfulness ve öz bakım gücü arasında ilişki var mıdır?

3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENİ

Bağımsız değişkenleri; Öz yeterlilik, öz şefkat

Bağımlı değişken; Öz bakım gücü ve mindfulness

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK1)

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda kişinin sosyodemografik (yaş, medeni durum, cinsiyet, aylık gelir, sosyal güvence, yaşanan yer ve yaşanan kişiler, hemodiyaliz süresi, diyaliz alınan kurum, ekstra kronik bir hastalığın olup olmaması ve kan yoluyla bulaşan bir hastalık olmaması) özelliklerinden oluşmaktadır. [11],[54],[116].

3.6.2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (EK2)

Genel Öz Yeterlilik Ölçeğini 1995’de Mathias Jerusalam ile Ralf Schawazzer geliştirmiştir [117]. Ölçeği Usta Yeşilbalkan 2005 yılında periton diyalizi yapılan kişilerde geçerlilik güvenilirliğini yaparak Türkçeye uyarlamıştır. Ölçek 10 ifadeden oluşmakta ve 1-4 arası puan verilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40’tır. Ölçekten alınan puan arttıkça öz yeterlilik de artmaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak belirtilmiştir [118]. Çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.92’dir.

3.6.3. Mindfulness Ölçeği (EK3)

Bilinçli Farkındalık Ölçeğini (The Mindful Attention Awareness Scale-MAAS) 2003 yılında Brown ile Ryan geliştirmiştir [104]. Türkçeye Özyeşil, Arslan, Kesici ve Deniz tarafından 2011 yılında Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)ismi ile uyarlanmıştır [119]. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Günlük hayattaki şimdiki anın farkındalığını ölçen bir ölçektir. Ölçek tek bir toplam puan verir ve Likert tipi 6 kademeli bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu ifade eder. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80'dir [119]. Çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.81'dir.

3.6.4. Öz Şefkat Ölçeği (EK4)

Öz şefkat ölçeği 2003 yılında Neff tarafından geliştirilmiştir [22]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın ile Abacı tarafından 2007 yılında yapılmıştır [120]. Öz Şefkat Ölçeği, 6 alt ölçekten ve 26 maddeden oluşur. Bu alt ölçekler; öz-yargılama, öz-sevecenlik, izolasyon, paylaşımların bilincinde olma, aşırı özdeşleşme ve farkındalıktır. 5'li likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Bireyin her alt ölçekten aldığı puanların yüksek olması kişinin ilgili alt ölçeğin değerlendirdiği niteliklere sahip olduğunu gösterir. Toplam puanın yorumlanması ise; 1 ve 2.5 arası puanlar düşük, 2.5 ve 3.5 arası puanlar orta ve 3.5 ve 5 arası puanlar yüksek düzeyde öz-duyarlılığı ifade eder. Cronbach alpha değeri 0.93'tür [22],[120]. Çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.81'dir.

3.6.5. Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK5)

Öz Bakım Gücü Ölçeği 2010 yılında Ören tarafından geliştirilmiştir. Öz Bakım Gücü Ölçeğinin sorularını kişiler kendi başlarına kolayca cevaplayabileceğinden dolayı kolay uygulanabilen, 0-2 arası puanlanan ve 25 maddeden oluşan üçlü likert tipi bir ölçektir. Fakat ölçekten 2 madde çıkarılmış toplamda 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 12, 22, 23, 25 numaralı sorular terstir. Ölçekten 0-44 arası puan alınabilir. Alt boyutların puanlanması ise; her bir alt boyutun altında yer alan madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Buna göre diyet 0-10, ilaç kullanımı 0-12, hijyenik bakım 0-4, kendini izleme 0-8, ruhsal durum 0-6 arasında puan alır. Değerlendirirken, düşük puanlar öz-bakım gücünün düşük olduğunu, yüksek puanlar ise öz-bakım gücünün iyi olduğunu ifade eder. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.74'tür [121]. Çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.77'dir.

3.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Mindfulness Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır (EK:1,2,3,4,5).

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizi IBM SPSS V23 ve IBM AMOS V24 programları kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılmayan veriler karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan veriler karşılaştırılırken Kruskal Wallis testi kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Modelin test edilmesinde yol analizi kullanılmış ve çoklu normallik varsayımı sağlanmadığı için hesaplama yöntemi olarak Bootstrap Maksimum Olabilirlik tercih edilmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum–maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak belirlenmiştir. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Uygulamanın yapısal eşitlik modeline uygun ve çok merkezli olması araştırmanın güçlü yönüdür. Çalışmanın tek bir il merkezinde olması, uygulanan hasta grubundaki kayıplar (25 kişi den 9 kişinin psikiyatrik problemi olduğu, 12 kişi çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı ve 4 kişinin ise bilinç durumu kapalı olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir). Çalışma diyaliz sırasında uygulandığı için hasta grubunun kendilerini yorgun hissetmeleri ve sorulara cevap vermek istememeleri araştırmanın sınırlı yönlerindendir.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmayı uygulamak için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 21.12.2022 tarihinde 2022/225 nolu etik kurul onayı (EK 6) ve Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi ve Özel Diyaliz Merkezinden çalışmanın yürütülebilmesine yönelik kurum izni alınmıştır (EK 7). Gerekli izinler tamamlandıktan sonra çalışmaya katılacak gönüllü kişilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır (EK 8). Kullanılacak ölçekler için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişilerden izin alınmıştır (EK 9). Araştırma uygulanırken Helsinki Bildirgesi Etik kurallarına uyulmuştur.



4. BULGULAR

4.1. BULGULAR

Araştırmanın sonuçları hastaların tanıtıcı ve klinik özellikleriyle ilgili bulgular ve öz yeterlilik, öz şefkat, mindfulness ve öz bakım gücü ile ilgili bulgular, ölçek puanları ile ilgili bulgular ve yapısal eşitlik modelinin bulguları olacak şekilde 6 başlıkta incelenmiştir.

4.1.1. Tanımlayıcı Bilgiler ile İlgili Bulgular

Tablo 3. Katılımcılara ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (n= 319)

	Frekans	%
Cinsiyet		
Kadın	151	47.3
Erkek	168	52.7
Medeni durumu		
Evli	226	70.8
Bekar	93	29.2
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil	49	15.4
Okur yazar	53	16.6
İlkokul	85	26.6
Ortaokul	55	17.2
Lise	59	18.5
Üniversite	18	5.7
Diyaliz alınan kurum		
Devlet hastanesi	64	20.1
Üniversite hastanesi	65	20.3
Özel diyaliz	190	59.6
Kronik Hastalık durumu		
Evet	269	84.2
Hayır	50	15.8
	Ortalama $\pm$ s.sapma	Ortanca (min-maks)
Yaş	61.1 $\pm$ 14.9	63 (18 - 95)

Tablo 3. (devamı) Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler (n= 319)

Tedaviye başladığı zaman(yıl)	3 (1 - 18)
	3.7 ± 2.5
Haftada kaç kez diyaliz aldığı(Haftalık)	2.9 ± 0,3
	3 (2 - 3)

Çalışmada yer alan kadınların oranı %47.3, erkeklerin oranı %52.7'dir. Evli olanların oranı %70.8'dir. Eğitim düzeyine göre ilkokul mezunu kişilerin oranı %26.6'dır. Katılımcıların %59.6'sı özel diyaliz almaktadır. Kronik hastalığı olanların oranı %84.2'dir. Yaşları ortancası 63 (18 - 95), tanı aldığı zaman ortancası 4 (1 - 18), tedaviye başlanan zaman ortancası 3 (1 - 18) ve haftada diyaliz sıklığı ortancası 3 (2 - 3)'dir.

4.1.2. Öz Yeterlilik ile İlgili Bulgular

Tablo 4. Sosyo demografik özelliklerle öz yeterlilik toplam puanlarının karşılaştırılması.(n= 319)

	Ortalama SS	±	Ortanca (min-mak)	test İstatistik	p
Cinsiyet					
Kadın	35.391	±	37 (21 - 40)	11584.500	0.159 ^x
Erkek	5.452	±	39 (19 - 40)		
	36.411	±			
	4.676				
Medeni durum					
Evli	36.022	±	37 (19 - 40)	10327.500	0.799 ^x
Bekar	4.797	±	40 (22 - 40)		
	35.699	±			
	5.718				
Eğitim düzeyi					
Okur yazar değil	31.551	±	30 (22 - 40)	59.316	<0.001 ^z
	5.806		^a		
Okur yazar	33.811	±	35 (21 - 40)		
	5.633		^{ab}		
İlkokul	37.506	±	40 (22 - 40)		
	3.686		^c		
Ortaokul	35.982	±	40 (19 - 40)		
	5.212		^{bc}		
Lise	38.119	±	40 (30 - 40)		
	2.672		^c		
Üniversite	39.278	±	40 (36 - 40)		
	1.274		^c		
Diyaliz alınan kurum					
Devlet hastanesi	37.453	±	40 (26 - 40)	16.920	<0.001 ^z
	4.186		^a		

Tablo 4. (devamı) Sosyo demografik özelliklerle öz yeterlilik toplam puanlarının karşılaştırılması.(n= 319)

Üniversite hastanesi	37.369 3.503	± 40 (27 - 40) ^a		
Özel diyaliz	34.921 5.552	± 36 (19 - 40) ^b		
Kronik hastalık durumu				
Evet	35.65 5.224	± 38 (21 - 40)		
Hayır	37.58 3.949	± 40 (19 - 40)	5445.500	0.032 ^x

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskal Wallis H Test; ^{a-c} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Cinsiyete ve medeni duruma göre ortanca öz yeterlilik toplam puanı arasında istatistiksel açıdan fark bulunmadığı tespit edilmiştir (p=0.159), (p=0.799). Eğitim düzeylerine göre ortanca öz yeterlilik toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p <0.001). Okur-yazar olmayanlarda ortanca değer 30 iken, okur-yazar olanlarda 35, ilkokul mezunlarında 40, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarında 40 olarak elde edilmiştir. Okur-yazar olmayanlar ile ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite arasında ve okur-yazar olanlar ile ortaokul mezunları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yokken okur-yazar ile ilkokul, lise ve üniversite arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Diyaliz alınan kurumlara göre ortanca öz yeterlilik toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan fark olduğu bulunmuştur (p<0.001). Devlet Hastanesi'nde ortanca değer 40 iken, Üniversite hastanesinde 40 ve özel diyaliz merkezi için 36 olarak elde edilmiştir. Devlet hastanesi ile Üniversite hastanesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken Devlet hastanesi ile Özel diyaliz merkezi arasında ve Üniversite hastanesi ile Özel diyaliz arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır.

Kronik hastalık durumu olanlarda ortanca Öz yeterlilik toplam puanı değeri 38 iken olmayanlarda 40 olarak bulunmuştur ve bulunan değerler arasında istatistiksel açıdan fark vardır (p = 0.032).

4.1.3. Öz Şefkat ile İlgili Bulgular

Tablo 5. Sosyo demografik özelliklerle Öz şefkat toplam puanlarının karşılaştırılması (n= 319).

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test İstatistik	p
Cinsiyet				
Kadın	4.26 $\pm$ 0.38	4.32 (1.38 - 5)	8824.500	<0.001 ^x
Erkek	4.42 $\pm$ 0.38	4.5 (2.55 - 5)		
Medeni durum				
Evli	4.38 $\pm$ 0.33	4.43 (3.54 - 5)	11524.500	0.175 ^x
Bekar	4.27 $\pm$ 0.5	4.37 (1.38 - 5)		
Eğitim düzeyi				
Okur yazar değil	4.16 $\pm$ 0.4	4.2 (2.55 - 5) ^a	25.521	<0.001 ^z
Okur yazar	4.33 $\pm$ 0.31	4.43 (3.55 - 4,92) ^{ab}		
İlkokul	4.39 $\pm$ 0.46	4.45 (1.38 - 5) ^b		
Ortaokul	4.34 $\pm$ 0.36	4.42 (3.03 - 5) ^{ab}		
Lise	4.41 $\pm$ 0.31	4.48 (3.66 - 5) ^b		
Üniversite	4.51 $\pm$ 0.36	4.6 (3.46 - 5) ^b		
Diyaliz alınan kurum				
Devlet hastanesi	4.23 $\pm$ 0.32	4.32 (3.03 - 4.76) ^a	19.496	<0.001 ^z
Üniversite hast	4.47 $\pm$ 0.36	4.53 (3.54 - 5) ^b		
Özel diyaliz	4.34 $\pm$ 0.41	4.42 (1.38 - 5) ^c		
Kronik hastalık durumu				
Evet	4.32 $\pm$ 0,39	4.39 (1.38 - 5)	4923.000	0.004 ^x
Hayır	4.47 $\pm$ 0,34	4.51 (3.46 - 5)		

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskall Wallis H Test; ^{a-c} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Kadınlarda ortanca öz şefkat toplam puanı 4.32 bulunurken erkeklerde 4.5 olarak bulunmuştur ve değerler arasında istatistiksel açıdan fark bulunmaktadır (p <0.001). Evlilerde ortanca öz şefkat toplam puanı 4.43 bekarlarda ise 4.37 olarak bulunmuştur. Bulunan ortanca değerler medeni duruma göre değişiklik göstermemektedir (p = 0.175).

Eğitim düzeylerine göre ortanca öz şefkat toplam puanı arasında istatistiksel açıdan fark olduğu bulunmuştur (p <0.001). Okur yazar olmayan kişilerde ortanca değer 4.2 okur yazar olanlarda 4.43, ilkokul mezunu olanlarda 4.45, ortaokul mezunu 4.42, lise mezunu olanlarda 4.48 ve üniversite mezunu olanlarda 4.6 olarak elde edilmiştir. Okur yazar olmayanlar ile ilkokul mezunu, lise ve üniversite mezunu olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Diyaliz alınan kurumlara göre ortalanca öz şefkat toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Devlet hastanesinde diyaliz alanlarda ortalanca değeri 4.32 iken, üniversite hastanesinde diyaliz alanlarda 4.53 ve özel diyaliz alanlarda 4.42 olarak elde edilmiştir. Devlet hastanesi ile üniversite hastanesinde diyaliz alanlar ve özel diyaliz alanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Üniversite hastanesinde diyaliz alanlar ile özel diyaliz alanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kronik hastalığı olanlarda ortalanca öz şefkat toplam puanı değeri 4.39 iken kronik hastalığı olmayanlarda 4.51 olarak bulunmuştur. Elde edilen ortalanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.004$).

4.1.4. Mindfulness ile İlgili Bulgular

Tablo 6. Sosyo demografik özelliklerle Mindfulness toplam puanlarının karşılaştırılması(n= 319).

	Ortalama SS	±	Ortanca mak)	(min- test	İstatistik	P
Cinsiyet						
Kadın	77.16 ± 9.01		77 (53 - 90)		11064.500	0.049 ^x
Erkek	78.46 ± 10.05		80 (39 - 90)			
Medeni durum						
Evli	78.14 ± 8.34		79 (46 - 90)		10320.000	0.801 ^x
Bekar	77.12 ± 12.1		80 (39 - 90)			
Eğitim düzeyi						
Okur yazar değil	74.16 ± 10.23		75 (46 - 90) ^a			
Okur yazar	77.87 ± 8.33		79 (62 - 90) ^{ab}			
İlkokul	77.87 ± 7.82		78 (53 - 90) ^{ab}		15.316	0.009 ^z
Ortaokul	78.8 ± 9.29		80 (51 - 90) ^{ab}			
Lise	79.42 ± 11.39		81 (39 - 90) ^b			
Üniversite	79.56 ± 11.68		81.5 (48 - 90) ^{ab}			
Diyaliz alınan kurum						
Devlet hastanesi	82.86 ± 8.14		86.5 (62 - 90) ^a			
Üniversite hast	78.31 ± 11.27		79 (39 - 90) ^b		29.973	<0.001 ^z
Özel diyaliz	75.99 ± 8.79		78 (39 - 90) ^b			
Kronik hastalık durumu						
Evet	77.79 ± 9.6		79 (39 - 90)		6651.000	0.999 ^x
Hayır	77.82 ± 9.73		78.5 (39 - 90)			

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskall Wallis H Test; ^{a-b} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Kadınlarda ortalanca mindfulness toplam puanı 77, erkeklerde 80 olarak bulunmuştur. Bulunan ortalanca mindfulness toplam puanı değerleri cinsiyete göre değişiklik göstermektedir ($p = 0.049$). Evli olanlarda ortalanca mindfulness toplam puanı değeri 79 iken bekar olanlarda 80 olarak bulunmuştur. Elde edilen ortalanca mindfulness toplam puanı değerleri evli ve bekar kişilerde değişiklik göstermemektedir ($p = 0.801$). Eğitim düzeylerine göre ortalanca mindfulness toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan fark olduğu bulunmuştur ($p = 0.009$). Okuryazar olmayanlarda ortalanca değer 75 iken, okur-yazar olanlarda 79, ilkokul mezunu olanlarda 78, ortaokul mezunu olanlarda 80, lise mezunu olanlarda 81 ve üniversite mezunu olanlarda 81,5 olarak bulunmuştur. Okuryazar olmayanlar ile lise mezunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Diyaliz alınan kurumlara göre ortalanca mindfulness toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Devlet hastanesinde diyaliz alanlar için ortalanca değer 86,5 iken, üniversite hastanesinde 79 ve özel diyaliz alanlarda 78 olarak elde edilmiştir. Devlet hastanesi ile Üniversite hastanesi ve özel diyaliz alanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Üniversite hastanesi ile özel diyaliz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Kronik hastalık durumuna göre ortalanca Mindfulness toplam puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = 0.999$). Kronik hastalığı olanlarda ortalanca değer 79 iken olmayanlarda 78.5 olarak elde edilmiştir.

4.1.5. Öz Bakım Gücü ile İlgili Bulgular

Tablo 7. Sosyo demografik özelliklerle Öz bakım Gücü toplam puanlarının karşılaştırılması($n= 319$).

	Ortalama SS	$\pm$	Ortanca (min- mak)	Test İstatistik	p
Cinsiyet					
Kadın	34.04	± 5.63	35 (10 - 44)	14169.500	0.070 ^x
Erkek	33.3	± 4.85	33 (12 - 42)		
Medeni durum					
Evli	33.6	± 4.93	34 (12 - 44)	10012.000	0.506 ^x
Bekar	33.77	± 5.94	35 (10 - 43)		
Eğitim düzeyi					
Okur yazar değil	31.73	± 6.35	32 (12 - 42) ^a	29.582	<0.001 ^z
Okur yazar	32.13	± 5.93	32 (16 - 42) ^a		
İlkokul	33.84	± 5.06	35 (10 - 41) ^{abc}		
Ortaokul	33.27	± 3.93	34 (24 - 41) ^{ab}		
Lise	35.59	± 4.27	36 (24 - 44) ^{bc}		

Tablo 7. (devamı) Sosyo demografik özelliklerle Öz bakım Gücü toplam puanlarının karşılaştırılması(n= 319).

Üniversite	37.28 ± 2.95	37 (33 - 43) ^c		
Diyaliz alınan kurum				
Devlet hastanesi	34.63 ± 4.9	36 (19 - 42) ^a	6.475	0.039^z
Üniversite hast	34.52 ± 4.4	35 (22 - 42) ^a		
Özel diyaliz	33.03 ± 5.53	33 (10 - 44) ^a		
Kronik hastalık durumu				
Evet	33.45 ± 5.41	34 (10 - 44)	5956.500	0.241 ^x
Hayır	34.68 ± 4.14	35 (26 - 41)		

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskall Wallis H Test; ^{a-c} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Kadınlarda ortalama öz bakım gücü toplam puanı 35 iken erkeklerde 33 olarak bulunmuştur. Elde edilen ortalama öz bakım gücü toplam puanı cinsiyete göre değişiklik göstermemektedir (p = 0.070). Medeni duruma göre ortalama öz bakım gücü toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı bulunmuştur (p = 0.506). Evlilerde ortalama değer 34, bekarlarda 35 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeylerine göre ortalama öz bakım gücü toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan fark bulunmuştur (p <0.001). Okur-yazar olmayan kişilerde ortalama değer 32 iken, lise mezunlarında 36 ve üniversite mezunu olanlarda 37 olarak bulunmuştur. Okur yazar olmayan kişiler ile lise ve üniversite mezunu olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Okur-yazar olanlar ile lise ve üniversite mezunları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ortaokul mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir bulunmuştur. Diyaliz alınan kurumlara göre ortalama öz bakım gücü toplam puanı değerleri arasında istatistiksel açıdan fark olduğu bulunmuştur (p = 0.039). Devlet hastanesinde diyaliz alanlarda ortalama değer 36 iken, üniversite hastanesinde diyaliz alanlarda 35 ve özel diyaliz alanlarda 33 olarak elde edilmiştir. Kronik hastalığı olanlarda ortalama öz bakım gücü toplam puanı değeri 34 iken kronik hastalığı olmayanlarda 35 olarak elde edilmiştir. Elde edilen öz bakım gücü toplam puanı değerleri kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p = 0.241).

4.1.6. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Sonucu Bulguları

Tablo 8. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenirlik sonucu.

	Ortalama $\pm$ s.sapma	Ortanca (min- mak)	Cronbach's Alpha
Öz yeterlilik toplam puanı	35,93 $\pm$ 5,08	38 (19 - 40)	0,921
Öz şefkat toplam puanı	4,35 $\pm$ 0,39	4,4 (1,4 - 5)	0,816
Mindfulness toplam puanı	77,84 $\pm$ 9,58	79 (39 - 90)	0,813
Özbakım gücü toplam puanı	33,65 $\pm$ 5,24	34 (10 - 44)	0,770

Öz yeterliliğe ait ortalama değeri 35.93 $\pm$ 5.08 iken güvenirlik analizi sonucu 0.921, Öz şefkat toplam puanı ortalaması 4.35 $\pm$ 0.39 iken güvenirlik analizi sonucu 0.816, Mindfulness'a ait ortalama değeri 77.84 $\pm$ 9.58 iken güvenilirlilik analizi sonucu 0.813, Özbakım gücü toplam puanına ait ortalama değeri 33.65 $\pm$ 5.24 iken güvenirlik analizi sonucu 0.770 olarak bulunmuştur.

4.1.7. Yapısal Eşitlik Modeline Ait Bulgular

Tablo 9. Model sonucu

Bağımlı Değişken	Bağımsız değişken	$\beta 1$ (%95 CI)	$\beta 2$ (%95 CI)	S. Hata	p	R2
Mindfulness toplam puanı	<--- Öz şefkat toplam puanı	8.697 (5.715 - 11.893)	0.352 (0.229 - 0.452)	1.548	<0.001	0.273
Mindfulness toplam puanı	<--- Öz yeterlilik toplam puanı	0.612 (0.432 - 0.797)	0.324 (0.221 - 0.433)	0.091	<0.001	
Özbakım gücü toplam puanı	<--- Öz şefkat toplam puanı	1.993 (0.519 - 3.771)	-0.148 (-0.035 - 0.31)	1.115	0.124	0.272
Özbakım gücü toplam puanı	<--- Mindfulness toplam puanı	0.2 (0.136 - 0.279)	0.366 (0.262 - 0.478)	0.037	<0.001	
Özbakım gücü toplam puanı	<--- Öz yeterlilik toplam puanı	0.151 (0.026 - 0.274)	0.146 (0.024 - 0.269)	0.064	0.023	

$\beta 1$ (%95 CI): Standartlaştırılmamış yol katsayısı (Bootstrap %95 güven aralığı), $\beta 2$ (%95 CI): Standartlaştırılmış yol katsayısı (Bootstrap %95 güven aralığı)

Model sonucuna göre öz şefkat puanının mindfulness puanı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir etkisi bulunmaktadır ($p < 0.001$). Öz şefkat puanının bir puan artması Mindfulness puanında 8.697 puanlık bir artışa neden olmaktadır. Öz yeterlilik puanının

mindfulness puanı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir etkisi bulunmaktadır ($p<0.001$). Öz yeterlilik puanının bir puan artması mindfulness puanında 0.612 puanlık bir artışa neden olmaktadır. Öz şefkat puanının, özbakım gücü puanı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif bir etkisi bulunmamıştır ($p=0.124$). Mindfulness puanının özbakım gücü puanı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir etkisi bulunmuştur ($p<0.001$). Mindfulness puanının bir puan artması özbakım gücü puanında 0.2 puanlık bir artışa neden olmaktadır. Öz yeterlilik puanının özbakım gücü puanı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir etkisi bulunmuştur ($p=0.023$). Öz yeterlilik puanının bir puan artması özbakım gücü puanında 0.151 puanlık bir artışa neden olmaktadır. Model uyum indeksleri incelendiğinde GFI=1.000, CFI=1.000, RMR=0.000, SRMR=0.000 cm^2/df , RMSEA, ve AGFI model uyum indeksleri model güçlüğüle tanımlanmış model olmasından dolayı hesaplanmamaktadır.

Tablo 10. Değişkenlerin toplam, doğrudan ve dolaylı etkilerin incelenmesi

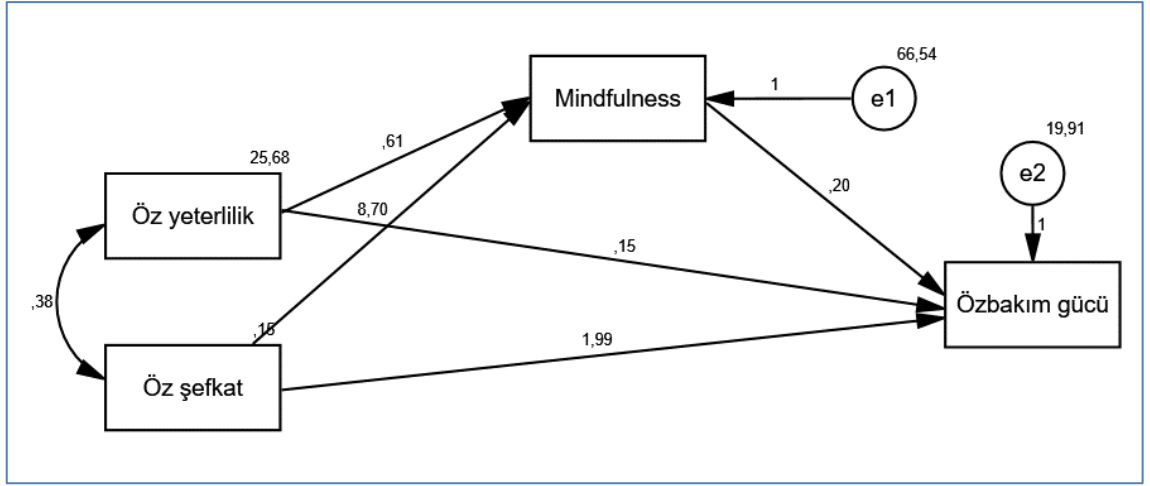
Etkiler	Bağımlı	Bağımsız			
			Öz yeterlilik toplam puanı	Öz şefkat toplam puanı	Mindfulness toplam puanı
Toplam etki	Mindfulness toplam puanı	β (%95 CI)	0.324 (0.221 – 0.433)	0.352 (0.229 – 0.452)	...
		p	<0.001	<0.001	...
		S. hata	0.054	0.058	...
	Özbakım gücü toplam puanı	β (%95 CI)	0.264 (0.154 – 0.386)	0.276 (0.093 – 0.447)	0.366 (0.262 – 0.478)
		p	<0.001	0.001	<0.001
		S. hata	0.059	0.093	0.055
Doğrudan etki	Mindfulness toplam puanı	β (%95 CI)	0.324 (0.221 – 0.433)	0.352 (0.229 – 0.452)	...
		p	<0,001	<0.001	...
		S. hata	0.054	0.058	...
	Özbakım gücü toplam puanı	β (%95 CI)	0.146 (0.024 – 0.269)	0.148 (0.035 – 0.31)	(- 0.366 (0.262 – 0.478)
		p	0.023	0.124	<0.001
		S. hata	0.062	0.089	0.055
Dolaylı etki	Özbakım gücü toplam puanı	β (%95 CI)	0.118 (0.068 – 0.189)	0.129 (0.08 – 0.176)	...
		p	<0.001	<0.001	...
		S. hata	0.031	0.024	...

β (%95 CI): Standartlaştırılmış etkiler (Bootstrap %95 güven aralığı)

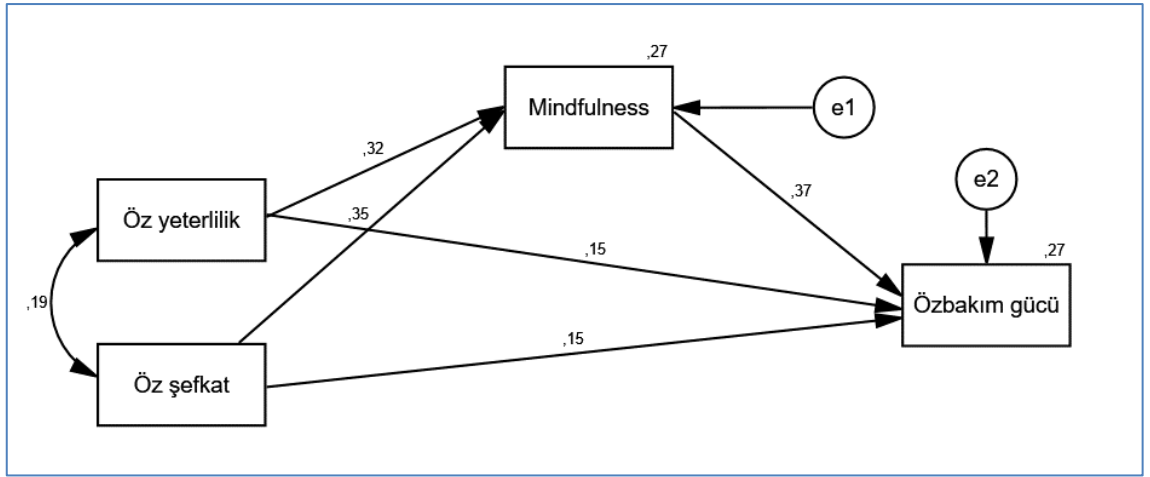
Toplam etki sonuçları incelendiğinde öz yeterlilik puanının mindfulness puanı üzerindeki toplam etkisi 0.324 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Öz yeterlilik puanının artması mindfulness puanında bir artışa neden olmaktadır. Öz şefkat puanının mindfulness puanı üzerindeki toplam etkisi 0.352 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Öz şefkat puanının artması mindfulness puanında bir artışa neden olmaktadır. Öz yeterlilik puanının özbakım gücü puanı üzerindeki toplam etkisi 0.264 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Öz yeterlilik puanının artması özbakım gücü puanında bir artışa neden olmaktadır. Öz şefkat puanının özbakım gücü puanı üzerindeki toplam etkisi 0.276 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0.001$). Öz şefkat puanının artması özbakım gücü puanında bir artışa neden olmaktadır. Mindfulness puanının özbakım gücü puanı üzerindeki toplam etkisi 0.366 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Mindfulness puanının artması özbakım gücü puanında bir artışa neden olmaktadır.

Doğrudan etki sonuçları incelendiğinde öz yeterlilik puanının mindfulness puanı üzerindeki doğrudan etkisi 0.324 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Öz yeterlilik puanının artması mindfulness puanında bir artışa neden olmaktadır. Öz şefkat puanının mindfulness puanı üzerindeki doğrudan etkisi 0.352 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Öz şefkat puanının artması mindfulness puanında bir artışa neden olmaktadır. Öz yeterlilik puanının özbakım gücü puanı üzerindeki doğrudan etkisi 0.146 olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.023$). Öz yeterlilik puanının artması özbakım gücü puanında bir artışa neden olmaktadır. Öz şefkat puanının özbakım gücü puanı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0.124$). Mindfulness puanının özbakım gücü puanı üzerindeki doğrudan etkisi 0.366 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$). Mindfulness puanının artması özbakım gücü puanında bir artışa neden olmaktadır.

Dolaylı etki sonuçları incelendiğinde öz yeterlilik puanının mindfulness aracılığıyla özbakım gücü puanı üzerindeki dolaylı etkisi 0.118 olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Öz şefkat puanının mindfulness aracılığıyla özbakım gücü puanı üzerindeki dolaylı etkisi 0.129 olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.001$).



Şekil 3. Standartlaştırılmamış yol katsayıları



Şekil 4. Standartlaştırılmış yol katsayıları

5. TARTIŞMA

Hemodiyalize bağlı yaşanan yorgunluk, beslenme bozuklukları, hipotansiyon, kas krampları, bulantı, kusma, uyku bozuklukları, üremi, enfeksiyon, genel sağlık algısında bozulma gibi birçok komplikasyon görülebilir [1],[10],[11]. Hastaların yaşadığı bu komplikasyonlar bireyin tedavi yükünün artmasına, yaşam kalitesinin düşmesine sebep olur [13],[14]. Kendilerine gösterdikleri özen azalır, hastalığı ve kendi yaşamlarını yönetmede zorlanabilirler. Bunun sonucunda öz yeterlilikleri etkilenir ve öz bakım davranışlarında değişimler meydana gelir [15]. Öz yeterlilik düzeyi düştüğünde yaşam kalitesi ve tedaviye uyum süreci de olumsuz etkilenir [13],[14]. Bu zorlu süreçte mindfulness; ana odaklanmayı sağlayarak hastaların yaşadığı zorlu süreçlerle başa çıkmasını kolaylaştırır. Hastaların anksiyete seviyesini düşürerek, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar [23]. Yapılan çalışmalarda HD hastalarının öz şefkat düzeyinin yüksek mindfulness düzeyi ile ilgili olduğu ifade edilmiştir [23]. Mindfulnessın öz şefkat düzeyini arttırmasının temel sebebi öz bakım davranışlarıdır [41]. Öz bakım gücü tedaviye uyum sürecinde önemli bir rol oynar ve öz yeterliliği arttırır [14],[44].

Hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik, mindfulness, öz şefkat ve öz bakım gücü arasındaki ilişki literatür incelenerek tartışılmıştır.

5.1. TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Çalışmada yer alan hastalarının %47.3'ü kadinken, %52.7 ise erkektir. Literatür incelendiğinde kadın ve erkeklerin arasında diyaliz alma açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır [11]. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %54.7'sinin erkek olduğu belirtilmiştir [13]. Çalışmada oran benzerlik göstermektedir. Evli olanlar ise çalışmanın %70.6'sını kapsamaktadır. Nguyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ortalama evli olanların sayısı benzerdir [15]. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 63'tür. Hemodiyaliz hastalarında yapılan bazı çalışmalarda yaş ortalaması benzerlik göstermektedir [20],[23]. Çalışma durumuna göre çalışan kişilerin oranı %25.7, çalışmayanların oranı %31.3 ve emekli olanların oranı %27.3'tür. Yapılan bir çalışmada hastaların %5.2'sinin işsiz, %23.7'sinin emekli olduğu bulunmuştur [19]. Kronik hastalığı olanların oranı %84,2'dir. Al Mounsari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada her 3 kişiden 2sinde kronik hastalığın olduğu belirtilmiştir [13]. KBY'nin nedenleri

arasında %36.6 diyabet, %27 hipertansiyon, %5.8 glomerülonefrit, %1.4 oranında obstrüktif nefropati, %1.3 amiloidoz, %0.89 renal vasküler hastalıklar, %6.3 diğer hastalıklar ve %14.7 etiyolojisi belirli olmayan hastalıklar bulunmaktadır [11]. Çünkü diyabet ve hipertansiyon haricinde obezite, glomerulonefrit, kalp hastalıkları, otoimmün hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar, üriner enfeksiyonlar, böbrek kütlesinde azalma, aile öyküsü, belirli ilaçlara maruziyet, geçirilmiş böbrek hasarı öyküsü, ırk ve ileri yaş da böbrek yetmezliğine sonrasında da diyaliz ihtiyacına sebep olmaktadır [67],[68],[69]. Literatür incelendiğinde hemodiyaliz hastalarında önemli oranda kronik hastalıkların öncü olduğu sonuçları bulunmuştur [67],[122]. Hemodiyaliz alan bireylerin çoğunun haftada 3 kez diyaliz aldığı sonucu bulunmuş bu yapılan diğer çalışmalarda da iki ve üç gün arasında değişmekte çoğunlukla haftada üç gün diyaliz uygulanmaktadır [123],[124].

5.2. ÖZ YETERLİLİK İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Çalışmamızda öz yeterliliğin cinsiyet, yaş ve medeni durumla arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken eğitim düzeyi ve öz yeterlilik arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda yaş ve cinsiyetin öz yeterlilik üzerinde etkisi olmadığı, bulunmuştur [96]. Başka bir çalışmada ise medeni durumun öz yeterlilik üzerinde etkisinin bulunmadığı fakat eğitim seviyesi yüksek kişilerde anlamlı bir farkı olduğu ifade edilmiştir [58]. Çalışma durumu ile öz yeterlilik arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçların aksine yapılan çalışmalarda istihdamın öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu bulunmuştur [96],[58]. Eğitim düzeylerine göre özyeterlilik düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Muz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da okur-yazar grubun diğer gruplara göre öz yeterliliğinin daha düşük olduğu sonucu bulunmuştur [125]. Diyaliz alınan kurumlara göre de anlamlı bir fark bulunmuştur ve özel diyaliz merkezinde özyeterlilik düzeyi diğer kurumlara göre düşüktür ($p<0.001$). Literatürde diyaliz alınan kurum ve öz yeterlilik arasında ilişki arayan çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmamızda kronik hastalığı olan bireylerin özyeterliliği düşük bulunmuştur ($p=0.032$). Knowless ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur [59].

5.3. ÖZ ŞEFKAT İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Çalışmamızda erkekler ve kadınlar arasında öz şefkat açısından istatistiksel anlamda fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Arpacı ve arkadaşlarının çalışmasında hemodiyaliz hastalarının öz şefkat düzeyleri yüksek bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum ve öz-şefkat puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$) [126]. Çalışmamızda öz şefkat düzeyi kronik hastalıklara göre farklılık göstermektedir ($p = 0.004$). Jay Miller ve arkadaşların klinisyenler ile yaptığı çalışmada sağlıklı insanların öz şefkat düzeyi daha yüksek bulunmuştur [27]. Öz şefkat, kronik hastalığı olan bireylerde savunmayı azaltarak, öz düzenlemeyi engelleyen duygusal durumları ve kendini suçlamayı azaltarak ve tıbbi önerilere uyumu artırarak, öz düzenlemeyi desteklemesi açısından önemli bir kavramdır [25].

5.4. MINDFULNESS İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Kadınlar ve erkekler arasında mindfulness açısından istatistiksel bir fark bulunmakla birlikte kadınlarda mindfulness düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.049$). Bununla birlikte medeni durum, eğitim düzeyi ($p = 0.009$) ve iş sahibi olup olmama arasında istatistiksel fark bulunmaktadır. Moosavi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaş, cinsiyet, medeni durum ve diyaliz alma süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamış fakat eğitim düzeyi yüksek kişilerin mindfulness düzeyleri daha yüksek bulunmuştur[54]. Kronik hastalık durumuna göre ortanca Mindfulness toplam puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = 0.999$). Soysa'nın yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir [24].

5.5. ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Çalışmamızda cinsiyet ve medeni durum ile öz bakım arasında istatistiksel bir anlam yokken eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünün arttığı sonucuna varılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise öz bakım gücü ve eğitim durumu karşılaştırıldığında okur yazar olan grubun öz yeterlilik düzeyi düşük bulunmuştur [125]. Yapılan bir başka çalışmada ise medeni durumun ve eğitim seviyesinin öz bakım gücü üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır ve bekarların öz bakım gücü daha yüksek bulunurken okur yazar

olmayanların öz bakım gücü düşük bulunmuştur [14],[46]. Köy ve kasabada yaşayanlarda ortanca Özbakım gücü toplam puanı değeri 35 iken ilçe ve merkezde yaşayanlarda anlamlı bir fark göstermemektedir ($p=0.246$). Fakat Muz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada köyde yaşayanların öz bakım gücü daha düşük bulunmuştur [127]. Öz bakım gücü üzerinde çalışmamızda herhangi bir kronik hastalık varlığının etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Alemdar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da öz bakım gücü ve kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır [46].

5.6. GENEL TARTIŞMA

Yapısal Eşitlik Modelimiz sonucunda öz şefkat düzeyinin mindfulness üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur ($p<0.001$), (Tablo 10). Yapılan çalışmalar sonucunda mindfulnessın ve öz şefkatin birbirinden ayrılamayan iki parametre olduğu, mindfulness temelli girişimlerin bireylerde öz şefkat düzeyini artırdığı görülmüştür [23],[127]. Benzer şekilde öz şefkat düzeyi yüksek kişilerin mindfulness düzeyinin de yüksek olduğu belirtilmiştir [54].

Öz yeterlilik puanının mindfulness puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisi bulunmuştur ($p<0.001$). Mindfulness kişilerin kaygı ve stres düzeyini azaltarak öz yeterlilik ve öz şefkat düzeyini artırır [100]. Yüksek düzeyde ki öz şefkat de öz yeterlilik üzerinde etkilidir [128]. Daha önce yapılan çalışmalar öz şefkat ve öz yeterliliğin birlikte mindfulness üzerinde etkili olduğu sonucunu vurgulamaktadır [24]. Çalışmamızda da öz yeterlilik puanının öz şefkat puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisi bulunmuştur ($p= 0.001$). Daha önceki çalışmalarda öz şefkat ile öz yeterlik arasında pozitif bir ilişki olduğu, ayrıca öz şefkat ve öz yeterlik düzeyinin cinsiyet ve yaş gibi parametrelerden etkilendiği vurgulanmıştır [129]. Çalışmada da erkekler ve kadınlar arasında öz şefkat açısından istatistiksel anlamda fark bulunmuştur ($p<0.001$) fakat yaş açısından fark bulunmamıştır.

Mindfulness puanının özbakım gücü puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir etkisi bulunmuştur ($p<0.001$). Rudaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile mindfulness seviyesi yüksek bireylerin öz bakım düzeyleri de yüksek bulunmuştur [130]. Mindfulness kronik hastalığı olan kişilerde öz bakım becerilerini geliştirmektedir [131]. Öz şefkat ve mindfulness birlikte öz bakım davranışlarını olumlu yönde etkiler

[132]. Klinisyenler ile yapılan bir çalışmada öz şefkatin aynı zamanda özbakım uygulamalarının önemli bir yordayıcısı olduğu belirtilmiştir [27]. Öz bakım öz şefkat davranışları sonucunda şekillenir [132]. Çalışmamızda öz şefkatin öz bakım gücü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p=0.124$).

Yapısal Eşitlik Modelinin, toplam etki sonuçları incelendiğinde (Tablo 9); mindfulness-özyeterlilik, mindfulness-özşefkat ile öz bakım gücü-özyeterlilik, öz bakım gücü-özşefkat arasındaki toplam etkianlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Doğrudan etki de ise sadece öz şefkat puanının özbakım gücü puanı üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0.124$). Dolaylı etki incelendiğinde öz bakım gücü-özyeterlilik ve öz bakım gücü-öz şefkat puanının mindfulness aracılığıyla özbakım gücü puanı üzerindeki dolaylı etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Oluşturulan modelde, mindfulness, özşefkat ve özbakım gücü arasında aracı rolü üstlenmiştir. Modelde mindfulness olmadığında özşefkat ve özbakım gücü arasında ilişki yokken ancak mindfulness varlığında özşefkat ve özbakım gücü arasında ilişki olmaktadır. Bu bağlamdahemodiyaliz hastalarına uygulanan mindfulness, öz şefkat düzeyini artırarak hastaların kendilerini daha iyi hissetmesini sağlayarak tedaviye uyumlarını hızlandırabilir [25]. Öz şefkat; mindfulnessın temel yordayıcılarından biridir [23]. Öz şefkat ve mindfulness birlikte öz bakım davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir [132].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Çalışmaya katılan kadınların oranı %47.3, erkeklerin oranı %52.7'dir. Evli olanların oranı %70.8'dir. Eğitim düzeyine göre ilkokul mezunu kişilerin oranı %26.6'dır. Diyaliz alanların %59.6'sı özel diyaliz almaktadır. Kronik hastalığı olanların oranı %84.2'dir. Yaşları ortancası 63, tanı aldığı zaman ortancası 4, tedaviye başladığı zaman ortancası 3 ve haftada ortalama 3 kez diyaliz almaktadır.

Öz yeterlilik puanı ile sosyo demografik özellikler karşılaştırıldığında; cinsiyet ve medeni duruma göre anlamlı fark bulunmazken, eğitim düzeyleri, diyaliz alınan kurum ve kronik hastalık durumu arasında anlamlı fark vardır.

Öz şefkat puanı ile sosyo demografik özellikler karşılaştırıldığında; medeni duruma göre anlamlı fark bulunmazken, cinsiyet, eğitim düzeyleri, diyaliz alınan kurum ve kronik hastalık durumu arasında anlamlı fark vardır.

Mindfulness ile sosyo demografik özellikler karşılaştırıldığında; medeni durum ve kronik hastalık durumuna göre anlamlı fark bulunmazken, cinsiyet, eğitim düzeyleri ve diyaliz alınan kurum arasında anlamlı fark vardır.

Öz bakım gücü ile sosyo demografik özellikler karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık durumuna göre anlamlı fark bulunmazken, eğitim düzeyleri, diyaliz alınan kurum arasında anlamlı fark vardır.

Öz yeterliliğe ait ortalama değeri 35.93 ± 5.08 iken güvenilirlik analizi sonucu 0.921, Öz şefkat toplam puanı ortalaması 4.35 ± 0.39 iken güvenilirlik analizi sonucu 0.816, Mindfulness'a ait ortalama değer 77.84 ± 9.58 iken güvenilirlik analizi sonucu 0.813, Özbakım gücü toplam puanına ait ortalama değeri 33.65 ± 5.24 iken güvenilirlik analizi sonucu 0.770 olarak bulunmuştur.

Yapısal Eşitlik Modeli sonucuna göre; mindfulness – özşefkat, mindfulness – özyeterlilik, özbakım gücü- mindfulness, özbakım gücü- özyeterlilik puanı üzerinde anlamlı pozitif bir etkisi bulunmaktadır. Ancak öz şefkatin, özbakım gücü puanı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi bulunmamıştır.

Yapısal Eşitlik Modelinin toplam, doğrudan, dolaylı etki sonuçlarına göre ise, mindfulness-özyeterlilik, mindfulness-özşefkat ile öz bakım gücü-özyeterlilik, öz bakım

gücü-özşefkat arasındaki toplam etkiler anlamlı bulunmuştur. Doğrudan etki de ise sadece öz şefkat puanının özbakım gücü puanı üzerindeki doğrudan etkisi açıdan anlamlı bulunmamıştır. Dolaylı etki incelendiğinde özbakım gücü- özyeterlilik ve öz bakım gücü-öz şefkat puanının mindfulness aracılığıyla özbakım gücü puanı üzerindeki dolaylı etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Oluşturulan modelde, mindfulness, özşefkat ve özbakım gücü arasında aracı rolü üstlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda;

- Öz yeterliği düşük kişiler hemşireler tarafından tespit edilip, öz yeterliliklerini etkileyen etmenlerin belirlenerek, güçlendirmek için düzenli eğitimler planlanması,
- Öz şefkat ve mindfulness eğitim yoluyla geliştirilebilir olduğu için, öz şefkat ve mindfulness düzeyini yükseltmek için kullanılan yöntemlerin özbakım gücünü artırmak için de kullanılabilir. Bu değişkenleri birlikte içeren eğitimler hemodiyaliz hastaları için planlanması.
- Mindfulness ve öz şefkat düzeyi düşük hastalar belirlenerek, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve uygun eğitimlerin verilmesi,
- Mindfulness ve özşefkat eğitimlerinin hemşirelik bakımına entegre edilerek hemodiyaliz hastalarında hemşirelik bakımının bir parçası olması,
- Hemşireler özellikle hemodiyaliz hemşirelerinin mindfulness ve öz şefkat konusunda eğitimler almaları,
- Daha geniş gruplarla mindfulness, özşefkat ve özbakım gücü değişkenlerini içeren müdahale çalışmalarının yapılması,
- Hastaların öz bakım gücü değerlendirilerek, uygun planlama yapıp düşük olan kişiler için multidisipliner bir ekip çalışması ile desteklenmesi,
- Yapısal eşilik modeli kullanılarak, hemodiyaliz hastalarına yönelik farklı değişkenlerin kullanıldığı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- [1] Levin A., Ahmed SB., Carrero JJ., Foster B., Francis A.,... Stevens PE, (Editörler). “KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease”, *Kidney Int*, c.105, sy 4, ss.684-701, 2024.
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 09 Haziran). *Chronic Kidney Disease in the United States*’, 2023. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2023. [Online]. Erişim: <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/CKD-national-facts.html>.
- [3] United States Renal Data System. (2024, 09 Haziran). 2023 USRDS *Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States*. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, 2023. [Online]. Erişim: <https://usrdc-adr.niddk.nih.gov/2023/chronic-kidney-disease/1-ckd-in-the-general-population>
- [4] Kovesdy CP. “Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022” *Kidney Int Suppl*, c.12, sy 1 ss.7-11, 2022.
- [5] Hariparshad S, Bhimma R, Nandlal L, Jembere E, Naicker S, Assounga A. “The prevalence of chronic kidney disease in South Africa - limitations of studies comparing prevalence with sub-Saharan Africa, Africa, and globally”, *BMC Nephrol*. c.24, sy 64, ss.2-12, 2023.
- [6] Wang L, Xu X, Zhang M, Hu C, Zhang X, Li C, Nie S, Huang Z, Zhao Z, Hou FF, Zhou M. “Prevalence of Chronic Kidney Disease in China: Results From the Sixth China Chronic Disease and Risk Factor Surveillance”, *JAMA Intern Med*, c.183, sy 4, ss.298-310, 2023.
- [7] Yoon, SY., Park, H.W., Kim, H.J. et al. “National trends in the prevalence of chronic kidney disease among Korean adults 2007–2020”, *Scientific reports* c:13 sy 5831 s:1-10, 2023.
- [8] Seyahi N, Kocyigit İ, Eren N, et al. “Current status of kidney replacement therapy in Türkiye: A summary of 2022 Turkish Society of Nephrology registry report”, *Turk J Nephrol*, c.33, sy 2, ss.134-139, 2024

- [9] Borg R, Carlson N, Søndergaard J, Persson F. ‘‘The Growing Challenge of Chronic Kidney Disease: An Overview of Current Knowledge’’, *Int J Nephrol*, 2023. doi:10.1155/2023/9609266.
- [10] En  N, *   Hastalıkları Hem ireli i*. Geni letilmi  ve G ncellenmi  3.Baskı. İstanbul Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.2020, ss.297-305
- [11] Yeni erio lu Y, Güngör  , Arıcı M,(Editörler). *Temel Nefroloji*. 1. Baskı. Ankara Türkiye: G ne  Tıp Kitabevi 2019, ss.3-497.
- [12] Ako lu E, Akpolat T. *Böbrek Hastalıklarında Belirti ve Bulgular*. https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/bobrek_hastaliklarinda_belirtiler.pdf Erişim Tarihi: 06.06.2024
- [13] Al-Mansouri A, Al-Ali FS, Hamad AI, Mohamed Ibrahim MI, Kheir N, Ibrahim RA, AlBakri M, Awaisu A. ‘‘Assessment of treatment burden and its impact on quality of life in dialysis-dependent and pre-dialysis chronic kidney disease patients’’, *Res Social Adm Pharm*, c.17, sy 11, ss.1937-1944, 2021.
- [14] Kim H, Cho MK. ‘‘Factors Influencing Self-Care Behavior and Treatment Adherence in Hemodialysis Patients’’, *Int J Environ Res Public Health*, c.18, sy 24, , ss.2-13, 2021.
- [15] Nguyen TTN, Liang SY, Liu CY, Chien CH. ‘‘Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam’’, doi:10.1371/journal.pone.0270100.
- [16] Bandura, A. *Self efficacy in changingsocieties*, New York: Cambridge University Press, 1995.
- [17] Bekta  Akpınar N., A kın Ceran, M.,  afak,  .,  zkalp, B. ‘‘Hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik durumu, bakım gereksinimi ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyleri’’, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, c.2, sy 1, ss.5-10, 2019.
- [18] Kiajamali, M., Hosseini, M., Estebsari, F., Nasiri, M., Ashktorab, T., Abdi, A., Mahmoudi, A., &Abadi, A. S. A. ‘‘Correlation between social support, self-efficacy and health-promoting behavior in hemodialysis patients hospitalized in Karaj’’, *In Electronic Physician*, c.9, ss.4820-4827, 2017.

- [19] Biçer, H.,& Yılmaz Karabulutlu, E. “Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Yeterlik Düzeyleri ve Sıvı Kontrolüne Uyumlarının Değerlendirilmesi”, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, c.3, sy 2, ss.1-9, 2020.
- [20] Brioni E, Delli Zotti G, Apuzzo L, Magnaghi C, Iodice M, Burrai F, Manunta P, Vezzoli G, Manara DF, Villa G. “Self-efficacy and self-management in patients in hemodialysis: a narrative review of multidisciplinary theories”, *G Ital Nefrol*, c.38, sy 3, ss.1-9, 2021.
- [21] Hafezieh A, Dehghan M, Taebi M, Iranmanesh S. “Self-management, self-efficacy and knowledge among patients under haemodialysis: a case in Iran”, *J Res Nurs*, c.25, sy 2, ss.128-138, 2020.
- [22] Neff, K. D. “Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself”, *Self and Identity*, c.2, sy 2, ss.85–102, 2003.
- [23] Igarashi NS, Karam CH, Afonso RF, Carneiro FD, Lacerda SS, Santos BF, Kozasa EH, Rangel ÉB. “The effects of a short-term meditation-based mindfulness protocol in patients receiving hemodialysis”, *Psychol Health Med*, c.27, sy 6, ss.1286-1295, 2021.
- [24] Soysa, C. K.,& Wilcomb, C. J. “Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being”, *Mindfulness*, c.6, sy 2, ss.217–226, 2013.
- [25] Friis AM, Consedine NS, Johnson MH. “Does Kindness Matter? Diabetes, Depression, and Self-Compassion: A Selective Review and Research Agenda”. *Diabetes Spectr*, c.28, sy 4, ss.252-257, 2015.
- [26] Haghshenas, M., Assarian, F., Omid, A., Razaghof, M., & Rahimi, H. (2019). “Efficacy of Mindfulness-based Stress Reduction in Hemodialysis Patients with Anxiety and Depression: a randomized, double-blind, parallel-group trial”, *Electronic physician*. doi:10.19082/7370
- [27] Jay Miller, J., Lee, J., Niu, C. et al. “Self-Compassion as a Predictor of Self-Care: A Study of Social Work Clinicians”, *Clin Soc Work J*, c.47, sy 4, ss.321–331, 2019.
- [28] Kabat-Zinn, J. “Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future”, *Clinical Psychology: Science and Practice*, c.10, sy 2, ss.144–156, 2003.

- [29] Kabat-Zinn J. *Mindfulness. Mindfulness* (NY). c.6, sy 6, ss.1481–1483, 2015.
- [30] Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, Brewer JA, Vago DR, Gawande R, Dunne JP, ... Fulwiler C. “Mindfulness and Behavior Change”, *Harv Rev Psychiatry*, c.28, sy 6, ss.371-394, 2020
- [31] Sala M, Shankar Ram S, Vanzhula IA, Levinson CA. “Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis”, *Int J Eat Disord*, c.53, sy 6, ss.834-851, 2020.
- [32] Huberty J, Green J, Glissmann C, Larkey L, Puzia M, Lee C. “Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App "Calm" to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial”, *JMIR Mhealth Uhealth*, .c.7, sy 6, ss.1-17, 2019.
- [33] Sarazine J, Heitschmidt M, Vondracek H, Sarris S, Marcinkowski N, Kleinpell R. “Mindfulness Workshops Effects on Nurses' Burnout, Stress, and Mindfulness Skills”, *Holist Nurs Pract*, c.35, sy 1, ss.10-18, 2021.
- [34] Wright KD, Klatt MD, Adams IR, Nguyen CM, Mion LC, Tan A, .., Scharre DW. “Mindfulness in Motion and Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) in Hypertensive African Americans”, *J Am Geriatr Soc*, c.69, sy 3, ss.773-778, 2020.
- [35] Chayadi E, Baes N, Kiropoulos L. “The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis”, *PLoS One*, c.17, sy 7, ss.1-19, 2022.
- [36] Hassapidou M, Vlassopoulos A, Kalliostra M, Govers E, ... Brown T. “European Association for the Study of Obesity Position Statement on Medical Nutrition Therapy for the Management of Overweight and Obesity in Adults Developed in Collaboration with the European Federation of the Associations of Dietitians”, *Obes Facts*, c.16, sy 1, ss.11-28, 2022.
- [37] Al-Ghabeesh SH, Rayan A, Hattab F, Jarrar Y. “Mindfulness and psychological distress among hemodialysis patients”, *Psychol Health Med*, c.27, sy 4, ss.917-924, 2022.
- [38] Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. “The neuroscience of mindfulness meditation”, *Nat Rev Neurosci*, c.16, ss.213–25, 2015.

- [39] Alhawtmeh H, Alshammari S, Rababah JA. “Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial”, *Int J Nurs Sci*, c.9, sy 2, ss.139-146, 2022.
- [40] Hernandez R, Burrows B, Browning MHEM, Solai K, Fast D, Litbarg NO, Wilund KR, Moskowitz JT. “Mindfulness-based Virtual Reality Intervention in Hemodialysis Patients: A Pilot Study on End-user Perceptions and Safety”, *Kidney 360*, c.2, sy 3, ss.435-444, 2021.
- [41] Christopher, J. C., & Maris, J. A. “Integrating mindfulness as self-care into counseling and psychotherapy training”, *Counseling and Psychotherapy Research*, c.10, sy 2, ss.114-125, 2010.
- [42] Coaston S.C. “Self-Care Through Self-Compassion: A Balm for Burnout”, *The Professional Counselor*, c.7, sy 3, ss.285–297, 2017.
- [43] Nahcivan N.Ö., “Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Öz-Bakım Gücü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması”, *Hemşirelik Bülteni*, c.7, sy 33, ss.109-119, 1994.
- [44] Mistik, S., Ünal, D., Göktaş, K., Yapıcı, Ş. G., & Tokgöz, B. “The Evaluation of Self Care Agency and General Self Efficiency Level in Dialysis Lee J, Noh D. Factors Associated With Self-Care Among Patients Receiving Hemodialysis: A Cross-Sectional Observational Study”, *Res Theory Nurs Pract*, c.27, ss.272-276, 2018.
- [45] Lee J, Noh D. “Factors Associated With Self-Care Among Patients Receiving Hemodialysis: A Cross-Sectional Observational Study”, *Res Theory Nurs Pract*, 2021. doi:10.1891/RTNP-D-20-00042.
- [46] Alemdar H, Çınar Pakyüz S. “Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi”, *Nefro Hem Dergi*, c.10, sy 2, ss.19-30, 2015.
- [47] Türker, E, Tanrikulu G. & Çelikten Ö. “Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Semptom Yönetimi İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, c.12, sy 3, ss.666-674, 2022.
- [48] Bernstein S. “Being present: Mindfulness and nursing practice”, *Nursing*, c.49, sy 6, ss.14-17, 2019.

- [49] Carey LB, Koenig HG, Gabbay E, Hill T, ... Carey JR. "Nursing, Diabetes, Hemodialysis and COVID-19", *J Relig Healt*, c.61, sy 3, ss.1767-1771, 2022.
- [50] Crandall J, Harwood L, Wilson B, Morano C. "Resilience, Mindfulness, and Self-Compassion: Tools for Nephrology Nurses", *Nephrology Nursing Journal*, c.48, sy 3, ss.241, 2021.
- [51] Wu SF, Hsieh NC, Lin LJ, Tsai JM. "Prediction of self-care behaviour on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator", *J Clin*, c.25, sy 17-18, ss.2609-2618, 2016.
- [52] Solati K, Mardani S, Ahmadi A, Danaei S. "Effect of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and self-efficacy in dialysis patients", *J Renal Inj Prev*, c.8, sy 1, ss.28-33, 2019.
- [53] Thomas Z, Novak M, Platas SGT, Gautier M, ...& Rej S. "Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis: A Pilot Feasibility Study", *Clin J Am Soc Nephrol*, c.12, sy 12, ss.2008-2015, 2017.
- [54] Moosavi Nejad M, Shahgholian N, Samouei R. "The effect of mindfulness program on general health of patients undergoing hemodialysis", *J Educ Health Promot*, c.12, sy 7, ss.74, 2018.
- [55] Jafakesh Moghadam A, Shahabizadeh F, Bahrainian A. "Comparative effectiveness of mindfulness based psychotherapy versus acceptance or commitment therapy on stress level in dialysis patients", *J Zanzan Univ Med Sci Health Serv* c.24, sy 107, ss.84-93, 2016.
- [56] Spijkerman M, Pots WTM, Bohlmeijer ET. "Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: a review and meta-analysis of randomised controlled trials", *Clin Psychol Rev*, c.45, ss.102-114, 2016.
- [57] Alhawtmeh H, Alshammari S, Rababah JA. "Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial", *Int J Nurs Sci*, c.9, sy 2, ss.139-146, 2022.
- [58] Mousa, I.; Ataba, R.; Al-Ali, K.; Alkaiyat, A.; Zyoud, S.H. "Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: A

cross-sectional study from Palestine'', *Ren. Replace Ther*, c.4, sy 21, ss.2-12, 2018.

- [59] Knowles SR, Apputhurai P, Jenkins Z, O'flaherty E, ...& Castle DJ. "Impact of chronic kidney disease on illness perceptions, coping, self-efficacy, psychological distress and quality of life'', *Psychol Health Med*, c.28, sy 7, ss.1963-1976, 2023.
- [60] Silva, A. S. D., Silveira, R. S. D., Fernandes, G. F. M., Lunardi, V. L., & Backes, V. M. S. "Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise'', *Revista Brasileira de Enfermagem*, c.64, ss. 839-844, 2011.
- [61] Pourfarahani M, Shareh H, Haji Arbabi F. "Effect of Group Acceptance and Commitment Therapy on Body Image and Self-compassion of Women Undergoing Dialysis: A Randomized Clinical Trial'', *Electronic Physician*, c.29, sy 1, ss.2-17, 2023.
- [62] White L. "Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis'', *J Adv Nurs*, c.70, sy 2, ss.282-94, 2014.
- [63] Levin A, Biliou RW, Stevens PE, ...&Lamont J, (Editörler). "KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease'', *Kidney Int Suppl*, c.3, sy 1, ss.1-150, 2013.
- [64] Olgun N, Çelik S. *Tüm Yönleriyle İç Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara, Türkiye. Nobel tıp Kitabevi. 2021.
- [65] Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, et al. "A population based survey of chronic renal disease in Turkey - The CREDIT study'', *Nephrol Dial Transplant*, c.26, ss.1862-1871, 2011.
- [66] Irmak H., Yardım N., Temel F., Keklik K, (Editörler). *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı 2018-2023*, Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1117, 2018.
- [67] Yang J, He W. *Chronic Kidney Disease: Diagnosis and Treatment*.1.Baskı. Çin. Springer, 2020.
- [68] McCauley, J. and Maarouf, O.H. (eds) *Approaches to chronic kidney disease : a guide for primary care providers and non-nephrologists*. Cham, Switzerland: Springer, 2022.

- [69] Ammirati AL. “Chronic Kidney Disease”, *Rev Assoc Med Bra*, c.66, sy 1, ss.3-9, 2020.
- [70] Akça, N.K., Bahçeli, P.Z. "*Akut ve Kronik Böbrek Hastalıkları Bakımında ve Tedavisinde Algoritmalar ve Klinik Karar Verme*", *Kitap: Kronik Hastalıkların Tedavi Ve Bakımında Algoritmalar Ve Klinik Karar Verme*. Ankara Türkiye, Hipokrat Yayınları, 2022.
- [71] Himmelfarb J, İkizler T.A. *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation: A Companion to Brenner and Rector's The Kidney*. Elsevier, 2018.
- [72] Lewis's *Medical-Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems*. 12. Baskı. Elsevier 2019, s; 3803- 4044.
- [73] Ravani P, Malberti F, Tripepi G, Pecchini P, Cutrupi S, ...& Zoccali C. “Vitamin D levels and patient outcome in chronic kidney disease”, *Kidney Int*, c.75, sy 1, ss.88-95, 2009.
- [74] Mohan A, Jenkins K. (Ed.). *Kronik Böbrek Hastalığı (Evre 1-3) Klinik Uygulama Klavuzu*. İstanbul: Golden Medya, 2007, ss.36-38.
- [75] Varol, E.,& Karaca Sivrikaya, S. “Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c.8, sy 2, ss.89-96, 2018.
- [76] Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS (eds). *Handbook of Dialysis*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2014.
- [77] San, A. “Ülkemizde Hemodiyaliz Tarihçesi”. <http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/ulkemizdehemodiyaliztarihcesi.pdf>. Erişim Tarihi: 06.06.2024
- [78] Ersoy A. *Klinik Pratikte Nefrolojik Hastalıklara Yaklaşım*. Bursa Tabip Odası Yayınları, Bursa 2020, s:301-336.
- [79] Sezen A. *Diyaliz El Kitabı*. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2013.
- [80] Altıparmak MR. “Hemodiyalize Başlama Endikasyonları”, *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics*, c.8, sy 2, ss.1-5, 2015.

- [81] Ronco C, Reis T. “Continuous renal replacement therapy and extended indications”, *Semin Dial*, C.34, sy 6, ss.550-560, 2021.
- [82] Murdeshwar HN, Anjum F. *Hemodialysis*. In: StatPearls [Internet], Treasure Island StatPearls Publishing; 2024.
- [83] Agarwal AK, Haddad NJ, Vachharajani TJ, Asif A. “Innovations in vascular access for hemodialysis”, *Kidney Int*, c.95, sy 5, ss.1053-1063, 2019.
- [84] Kesik G, Özdemir L. “İntradiyalitik Hipotansiyon Ve Önlemeye Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.22, sy 1, ss.58-63, 2019.
- [85] Gozubatik-Celik G, Uluduz D, Goksan B, Akkaya N, ..&, Siva A. “Hemodialysis-related headache and how to prevent it”, *Eur J Neurol*, c.26, sy 1, ss.100-105, 2019.
- [86] Karunaratne K, Taube D, Khalil N, Perry R, Malhotra PA. “Neurological complications of renal dialysis and transplantation”, *Pract Neurol*, c.18, sy 2, ss.115-125, 2018.
- [87] Yurteri, G.,& Ada, S. “Dialyzers as a cause of Hemolysis”, *Abant Medical Journal*, c.:12, sy 2, ss.91-97, 2023.
- [88] Dedeli Çaydam Ö, Çınar Pakyüz S. “Hemodiyaliz Kronik Komplikasyonları Ve Bakım”, *Nefro Hem Dergi*, c.11, sy 1, ss.60-72, 2016.
- [89] Bandura, A. “Self efficacy through a unifying theory of behavioral change”, *Psychological Review*, c.84, sy 2, ss.191–215, 1977.
- [90] Bandura A. “Social Cognitive Theory in Cultural Context”, *Applied Psychology*, c.51 ss.269-290, 2002.
- [91] Bandura, A. “Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections”, *Perspectives on Psychological Science*, c.13, sy 2, ss.130–136, 2018.
- [92] Lenz, ER. *Self-efficacy in nursing: research and measurement perspectives*. New York, Springer Publishing Company, 2002.

- [93] Sundling V, Sundler AJ, Holmström IK, Kristensen DV, Eide H. ‘‘Mindfulness predicts student nurses’ communication self-efficacy: A cross-national comparative study’’, *Patient Education and Counseling*, c.100, sy 8, ss.1558-1563, 2017.
- [94] Bayır B, Aylaz R. ‘‘The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception’’, *Appl Nurs Res*, doi:10.1016/j.apnr.2020.151354.
- [95] Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. ‘‘Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory’’, *J Educ Health Promot*, c.8, sy 65, ss.1-8, 2019.
- [96] Almutary H, Tayyib N. ‘‘Evaluating Self-Efficacy among Patients Undergoing Dialysis Therapy’’, *Nurs Rep*, c.11, sy 1, ss.195-201, 2021.
- [97] Neff KD. ‘‘Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention’’, *Annu Rev Psychol*, c.18, sy 74, ss.193-218, 2023.
- [98] Hiçdurmaz D, Aydın A. ‘‘The relationship between nursing students' self-compassion and multidimensional perfectionism levels and the factors that influence them’’, *Journal of Psychiatric Nursing*, c.8, sy 2, ss.86-94, 2017.
- [99] Vaillancourt ES, Wasylkiw L. ‘‘The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses’’, *Canadian Journal of Nursing Research*, doi:10.1177/0844562119846274.
- [100] Sharma B, Jiwan T. ‘‘Self-compassion: Basis of Quality Nursing Care’’, *Asian J. Nur. Edu. and Research*, c.5, sy 2, ss.279-282, 2015.
- [101] Mills J, Wand T, Fraser JA. ‘‘On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care?’’, *International Journal of Nursing Studies*, c.52, sy 4, ss.791-793, 2014.
- [102] Wilson A, McKeaveney C, Carswell C, Atkinson K, ...& Noble H. ‘‘Examining the Acceptability and Feasibility of the Compassionate Mindful Resilience (CMR) Programme in Adult Patients with Chronic Kidney Disease’’, *The COSMIC Study Protocol. Healthcare (Basel)*, c.10, sy 8, ss.1387, 2022.
- [103] Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. ‘‘Mechanisms of mindfulness’’, *J Clin Psychol*, c.62, sy 3, ss.373-86, 2006.

- [104] Brown KW, Ryan RM. “The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being”, *J Pers Soc Psychol*, c.84, sy 4, ss.822-48, 2003.
- [105] Atalay Z. *Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı*. İstanbul, İnkılap Yayınevi, 2019.
- [106] Türk Dil Kurumu *Türkçe sözlük* (genişletilmiş baskı) Ankara: TDK, 1969.
- [107] In A. Finlay-Jones, K. Bluth, & K. Neff (Eds.), *Handbook of self-compassion*, Nature Switzerland AG, Springer 2023, ss:1-52.
- [108] Buldan, Ö.,& Kurban, N. K. “Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, c.11, sy 4, ss.274-282, 2018.
- [109] Asık, E.,& Albayrak, S. “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c.11, sy 1, ss.16-20, 2021.
- [110] Green AA, Kinchen EV. “The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses”, *J Holist Nurs*, c.39, sy 4, ss.356-368, 2021.
- [111] Suleiman-Martos N, Gomez-Urquiza JL, Aguayo-Estremera R, ...& Albendín-García L. “The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis”, *J Adv*, c.76, sy 5, ss.1124-1140, 2020.
- [112] Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Akademi Yayınları 2012, ss:319-337
- [113] Berbiglia VA. *Orem's self-care deficit theory in nursing practice*. Nursing Theory Utilization & Application. Alligod MR, 5.Baskı, Mosby Year Books; 2014, ss.222
- [114] Pektekin Ç. *Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi; 2013, s:105-109
- [115] Ahn JW, Lee SM, Seo YH. “Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease”, *PLoS One*, c.17, sy 10, ss.1-13, 2022.

- [116] Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. “Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri”, *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, c.13, sy 1, s.17-25, 2018.
- [117] Schwarzer, R.,& Jerusalem, M.,In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Generalized self-efficacy scale*. Windsor, UK: NFER-Nelson, 1995.
- [118] Yeşilbalkan, Ö., Karadakovan, A. & Ünal B. “Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri”, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, c.14, sy 2, ss.39–44, 2005.
- [119] Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. “Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, c.2, sy 3, ss.1-10, 2007.
- [120] Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M. E. “Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ni Türkçeye uyarlama çalışması”, *Eğitim ve Bilim Dergisi*, c.36, sy 160, ss.224-235, 2011.
- [121] Ören B. “Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi”, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
- [122] Chao C, Huang C, Yen C. “Intradialytic hypotension and cardiac remodeling: A vicious cycle”, *BioMed Research International*, doi.org/10.1155/2015/724147.
- [123] Reinecke H, Engelbertz C, Bauersachs R, Breithardt G, Echterhoff HH, Gerß J, ...& Goerlich D. “A Randomized Controlled Trial Comparing Apixaban With the Vitamin K Antagonist Phenprocoumon in Patients on Chronic Hemodialysis”, *The Axadia-Afnet 8 Study*, c.147, sy 4, ss.296-309, 2023.
- [124] Gollasch B, Dogan I, Rothe M, Gollasch M, Luft FC. “Effects of hemodialysis on blood fatty acids”, *Physiol Rep*, c.8, sy 2, ss.1-10, 2020.
- [125] Muz G, & Eğlence, R. “Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.2, sy 1, ss.15-21, 2013.
- [126] Arpacı R, & Tanriverdi, D. “Post-Traumatic Growth and Self-Compassion Level in Hemodialysis Patients” *Illness Crisis&Loss*. doi.org/10.1177/10541373231203362.

- [127] Assarian, F. “Efficacy of Mindfulness-based Stress Reduction in Hemodialysis Patients with Anxiety and Depression: A randomized, double-blind, parallel-group trial”, *Electron. Physician*, c.11, sy 1, ss.7370–7377, 2021.
- [128] Chan SHW, Yu CK, Li AWO. “Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial”, *Patient Educ Couns*, c.104, sy 2, ss.360-368, 2021.
- [129] De Souza L, Hutz C. “Self-compassion in relation to self-esteem, self-efficacy and demographical aspects”, *Paidéia (Ribeirão Preto)*, doi.org/10.1590/1982-43272664201604.
- [130] Rudaz M, Twohig MP, Ong CW, Levin ME. “Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: a systematic review”, *J Context Behav Sci*, c.6, sy 4, ss.380–390, 2017.
- [131] Rababah JA, Al-Hammouri MM, Tawalbeh L, Alhawatemeh H, Hasan M. “Self-care among persons with heart failure: Examining the impact of mindfulness and impulsivity using conditional process analysis”, *Nurs Forum*, c.57, sy 4, ss.558-567, 2022.
- [132] Coleman, C.N., Martensen, C., Scott, R.K., & Indelicato, N.A. “Unpacking self-care: The connection between mindfulness, self-compassion, and self-care for counselors”, *A Professional Counseling Journal*, c.5, ss.1-8, 2016.

8.EKLER

8.1. EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

1. Kadın
2. Erkek

3. Medeni Durumunuz nedir?

1. Evli
2. Bekar

4.Öğrenim Durumunuz nedir?

1. Okur- yazar değilim
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Üniversite
7. Lisansüstü/Doktora

5.Çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Emekli
4. Hastalık Sebebiyle İşimi Kaybettim

6.Mesleğiniz nedir ?.....

7.Sosyal Güvenceniz:

1. Var
2. Yok

8.Aylık Gelir Durumunuz

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere eşit
3. Gelir giderden fazla

9.Yaşadığınız Yer

1. Köy/Kasaba
2. İlçe/ Merkez

10.Kimlerle yaşıyorsunuz?

1. Eşim ile
2. Eşim ve çocuklarım ile
3. Çocuklarım ile
4. Yalnız
5. Diğer

11.Böbrek hastalığı tanısını ne zaman aldınız?

12.Ne kadar süredir hemodiyaliz tedavisi alıyorsunuz ?.....

13.Haftada kaç kez diyalize giriyorsunuz?

14.Diyaliz tedavisini hangi kurumda alıyorsunuz?

1. Devlet Hastanesi
2. Üniversite Hastanesi
3. Özel Diyaliz Merkezi

15.Kronik böbrek yetmezliği dışında herhangi bir kronik hastalığa sahip misiniz?

1. Evet
2. Hayır

Cevabınız Evet ise ; Kronik hastalığınız aşağıdakilerden hangisidir ?

1. Diyabetes Mellitus
2. Hipertansiyon
3. Kalp Yetmezliği
4. Obezite
5. KOAH – Astım
6. Kanser
7. Artrit
8. Diğer

16.Kan yoluyla bulaşan herhangi bir hastalığınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

Cevabınız evet ise;

1. Hepatit A
2. Hepatit B
3. Hepatit C
4. AIDS/HIV
5. Diğer

17.Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

8.2.EK2: GENEL ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ

	Tamamen Doğru Değil	Doğru Olması İmkansız	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1-Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
2-Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim.				
3-Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yollar ararım				
4-Ne olursa olsun üstesinden gelirim.				
5-Güç sorunların çözümünü gayret etsem her zaman başarırım.				
6-Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.				
7-Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halletmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.				
8-Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.				
9-Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.				
10-Her sorun için bir çözümüm vardır.				

8.3.EK3: ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

8.4.EK4: MINDFULNESS ÖLÇEĞİ

1	2	3	4	5	6
Hemen her zaman	hemen Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.					1 2 3 4 5 6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.					1 2 3 4 5 6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.					1 2 3 4 5 6
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.					1 2 3 4 5 6
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.					1 2 3 4 5 6
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.					1 2 3 4 5 6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik bağlanmış gibi yapıyorum.					1 2 3 4 5 6
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.					1 2 3 4 5 6
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.					1 2 3 4 5 6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.					1 2 3 4 5 6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.					1 2 3 4 5 6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.					1 2 3 4 5 6
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.					1 2 3 4 5 6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.					1 2 3 4 5 6
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.					1 2 3 4 5 6

8.5. EK 5: ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

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

8.6. EK 6: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik, Mindfulness, Öz Şefkat Ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki: Yapısal Eşitlik Modeli
TITLE OF STUDY	The Relationship Between Self-Efficacy, Mindfulness, Self Compassion, and Self-Care Power in Hemodialysis Patients: Structural Equation Model

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SIGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/225	Tarih: 21.12.2022		

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden izin alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MALKOÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *
Prof.Dr.Ender GÜÇLÜ	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Doç.Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Doç.Dr. Mehmet Ali SENGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Şükriye ÖZDE	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Dr.Öğr.Üyesi Ersin BEYAZÇİÇEK	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Öğr. Gör. Şerife YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurulu Başkanı/Üyesi
İmza

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

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik, Mindfulness, Öz Şefkat Ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki: Yapısal Eşitlik Modeli
TITLE OF STUDY	The Relationship Between Self-Efficacy, Mindfulness, Self Compassion, and Self-Care Power in Hemodialysis Patients: Structural Equation Model

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN			
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Öğr.Gör.Dr.Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ, Hem.Ceren BABİR			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	Diğer ise belirtiniz ****			
		TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

Etik Kurulu Başkanı
Unvanı
İmza

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

8.7.EK 7: KURUM İZİN YAZILARI

8.7.1. Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi İzin Yazısı

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik, Mindfulness, Öz Şefkat Ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki: Yapısal Eşitlik Modeli başlıklı araştırma çalışmasını kurumunuz bünyesinde olan Nefroloji Anabilim Dalında Hemodiyaliz Ünitesinde yapmayı planlamaktayım. Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışmayı uygulayabilmem için gerekli izinin verilmesini saygılarımla arz ederim.

25 /04/2022

Doç. Dr.

Nefroloji Anabilim Dalında çalışmayı yapması uygundur.

Nefroloji Anabilim Dalı Başkanı

Tarih

Adı Soy

İmzası

Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışmayı yapması uygundur.

Başhekim

Tarih

Adı Soyadı

İmzası

8.7.2. Düzce Atatürk Devlet Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

DÜZCE ATATÜRK DİİDARİ VE MALİ İŞLER MÜDÜR YARDIMCILIĞI
2
DÜZCE ATATÜRK Dİİ ÖZLÜK BİRİMİ
14.02.2023 09:59:38 E-58230125-929-209264581

Sayı : E-58230125-929-209264581
Konu : Araştırma İzni Hk.

Sayın; Ceren BABİR
Hemşire

İlgi : 01.02.2023 tarihli ve E-58230125-000-208451182 sayılı yazısı.

"Hemodializ hastalarına Öz Yeterlilik, Mindfulness Öz Şefkat ve Öz Bakımı Gücü arasındaki ilişki " konulu araştırma yapma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

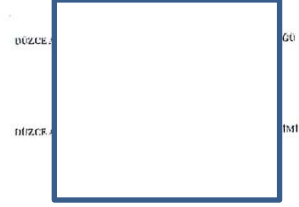
Başhekim



nlgi-ebys



8.7.3. Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi İzin Yazısı



T.C Sağlık Bakanlığı

Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne

Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik, Mindfulness, Öz Şefkat ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki: Yapısal Eşitlik Modeli başlıklı araştırma çalışmasını kurumunuz hemodiyaliz ünitesinde yapmayı planlamaktayım. Düzce Akçakoca Devlet Hastanesinde çalışmayı uygulayabilmem için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

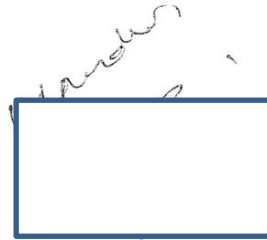


Düzce Akçakoca Devlet Hastanesinde çalışmayı yapması uygundur.

Tarih 26.04.2023

Adı Soyadı

İmzası



8.7.4. Özel Diyaliz Merkezi İzin Yazısı

ÖZEL VİTAL DİYALİZ MERKEZİ

Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik, Mindfulness, Öz Şefkat Ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki: Yapısal Eşitlik Modeli başlıklı araştırma çalışmasını kurumunuz Hemodiyaliz Ünitesinde yapmayı planlamaktayım. Özel Vital Diyaliz Merkezinde çalışmayı uygulayabilmem için gerekli izinin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr.

IAN

Özel Vital Diyaliz Merkezinde çalışmayı yapması uygundur.

Tarih

Adı Soyadı

İmzası

Özel Vital Diyaliz Merkezi
Uz. Dr. İbrahim A. N. İZAN
2024

8.8.EK8: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik, Öz Şefkat, Mindfulness Ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki: Yapısal Eşitlik Modeli'dir. Bu araştırmanın amacı, öz yeterlilik, öz şefkat, mindfulness ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi bulmaktır. Bu çalışmada sizlere on yedi sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu Anketi, on sorudan oluşan Genel Öz Yeterlilik Anketi, on beş sorudan oluşan Mindfulness Anketi, yirmi altı sorudan oluşan Öz Şefkat Anketi ve yirmi beş sorudan oluşan Öz Bakım Gücü Anketi uygulanacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak uygulanan programa katılma konusunda özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma, ev çalışmalarını yapma sizin sorumluluklarınızdır. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için nolu telefondan Doç.Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN veya no.lu telefondan hemşire Ceren Babir'e başvurabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Gönüllünün Adı Soyadı

İmza

8.9. EK 9: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

8.9.1. Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

OY

Öznur Usta Yesilbalkan <[redacted]>
Kime: Siz

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet

...

[redacted]

Sevgili Ceren;
Çalışmanızda başarılar diliyorum. Genel öz yeterlilik ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Sevgiler.

[redacted]

Kimden: "Ceren Babir" [redacted]
Kime: "Öznur Usta Yesilbalkan" [redacted]
Gönderilenler: 18 Ağustos 2023
Konu: ölçek izin

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız. Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

8.9.2. Öz Şefkat Ölçeği Kullanım İzni

AA

Ahmet Akın

Kime: Siz

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet

...

Yanıtladınız

2. öz-duyarlık ölçeği araştırma...

62 KB

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

8.9.3. Mindfulness Ölçeği Kullanım İzni

ZA

Zümra Atala

Kime: Siz

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet

...

BİFÖ.pdf
222 KB

BİFÖ-3.doc
47 KB

2 ek (269 KB)

Tümünü OneDrive'a kaydet

Tümünü indir

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz, ektedir.

İyi çalışmalar

8.9.4. Öz Bakım Gücü Ölçeği Kullanım İzni

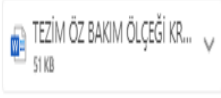


Ya [redacted] .com>

Kime: Siz

[Yanıtla](#) [Tümünü yanıtla](#) [İlet](#) [...](#)

04.09.2020 09:42:10



Yanıtla şununla başla:

[Çok teşekkür ederim!](#)

[Teşekkür ederim.](#)

[Bu mükemmel, teşekkür ederim!](#)

Sayın Ceren BABİR,

8.10. EK 10: Tablo 11. Bağımsız değişkenlere göre Öz şefkat toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test İstatistik	p
Çalışma durumu				
Çalışıyor	4,48 $\pm$ 0,25	4,5 (3,54 - 5) ^a	28,993	<0,001 ^z
Çalışmıyor	4,22 $\pm$ 0,36	4,28 (2,55 - 5) ^b		
Emekli	4,38 $\pm$ 0,37	4,43 (3,56 - 5) ^a		
Hastalık sebebiyle işini kaybetmiş	4,31 $\pm$ 0,55	4,47 (1,38 - 5) ^{ab}		
Sosyal güvenlik durumu				
Evet	4,37 $\pm$ 0,33	4,43 (3,46 - 5)	5467,500	0,019 ^x
Hayır	4,08 $\pm$ 0,71	4,1 (1,38 - 5)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	4,19 $\pm$ 0,48	4,26 (1,38 - 5) ^a	20,674	<0,001 ^z
Gelir gider eşit	4,4 $\pm$ 0,34	4,47 (3,46 - 5) ^b		
Gelir giderden fazla	4,43 $\pm$ 0,28	4,44 (3,87 - 4,8) ^{ab}		
Yaşadığı yer				
Köy kasaba	4,36 $\pm$ 0,37	4,43 (2,55 - 5)	11865,000	0,458 ^x
İlçe merkez	4,34 $\pm$ 0,4	4,42 (1,38 - 5)		
Birlikte yaşama durumu				
Eş ile	4,37 $\pm$ 0,33	4,43 (3,55 - 5)	1,136	0,889 ^z
Eş ve çocuk	4,36 $\pm$ 0,33	4,41 (3,54 - 5)		
Çocuklar	4,34 $\pm$ 0,35	4,32 (3,66 - 5)		
Yalnız	4,24 $\pm$ 0,59	4,38 (1,38 - 5)		
Diğer	4,36 $\pm$ 0,46	4,45 (3,03 - 5)		
Kan yoluyla hastalık bulaşma durumu				
Evet	4,35 $\pm$ 0,31	4,32 (3,66 - 4,83)	2780,000	0,859 ^x
Hayır	4,35 $\pm$ 0,39	4,43 (1,38 - 5)		

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskal Wallis H Test; ^{a-c} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

8.11. EK 11: Tablo 12. Nicel değişkenlerin Ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar

	Yaş		Tanı aldığı zaman		Tedaviye zaman		başladığı		Diyaliz sayısı		alma	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Öz yeterlilik toplam puanı	-0,523	<0,001	0,2	<0,001	0,189	<0,001	-0,118	0,035				
Mindfulness toplam puanı	-0,326	<0,001	0,063	0,259	0,055	0,33	-0,173	0,002				
Öz bakım gücü toplam puanı	-0,447	<0,001	0,092	0,1	0,082	0,144	-0,04	0,477				
Öz şefkat toplam puanı	-0,145	0,01	0,057	0,307	-0,014	0,798	-0,044	0,433				
İlaç kullanımı puanı	-0,63	<0,001	0,175	0,002	0,192	<0,001	-0,059	0,295				
Diyet puanı	-0,018	0,743	0,014	0,809	0,023	0,686	0,049	0,379				
Kendini izleme puanı	-0,185	<0,001	0,048	0,393	0,039	0,492	-0,001	0,981				
Hijyenik bakım puanı	-0,258	<0,001	0,082	0,147	0,078	0,166	-0,071	0,204				
Ruhsal durum puanı	-0,041	0,467	-0,072	0,199	-0,100	0,075	-0,029	0,611				
Öz sevecenlik puanı	-0,287	<0,001	0,146	0,009	0,071	0,208	-0,05	0,373				
Öz yargılama puanı	0,03	0,598	-0,07	0,214	-0,099	0,079	0,061	0,279				
Paylaşımların bilincinde olma	-0,224	<0,001	0,131	0,019	0,075	0,182	-0,036	0,526				
İzolasyon puanı	0,108	0,053	-0,012	0,83	0,021	0,712	-0,045	0,426				
Bilinçlilik puanı	-0,25	<0,001	0,089	0,114	-0,012	0,832	-0,07	0,212				
Aşırı özdeşleşme	0,076	0,179	-0,05	0,375	-0,083	0,137	0,013	0,818				

^x Spearman

8.12. EK 12: Tablo 13a. Ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Öz yeterlilik toplam puanı														
2.Mindfulness toplam puanı	0,48													
3.Öz bakım gücü toplam puanı	0,34	0,48												
4.Öz şefkat toplam puanı	0,24	0,34	0,19											
5.ilaç kullanımı puanı	0,46	0,42	0,73	0,16										
6.diyet puanı	0,03	0,18	0,40	0,02	0,10									
7.Kendini izleme puanı	0,23	0,35	0,65	0,14	0,34	0,14								
8.Hijyenik bakım puanı	0,18	0,28	0,64	0,23	0,41	0,16	0,34							
9.Ruhsal durum puanı	0,00	0,20	0,44	0,13	0,10	0,05	0,06	0,24						
10.Öz sevecenlik puanı	0,38	0,34	0,26	0,73	0,27	0,04	0,21	0,24	0,06					
11.Öz yargılama puanı	0,09	0,28	0,12	0,55	0,06	-	0,12	0,17	0,12	0,23				
12.Paylaşımın bilincinde olma	0,25	0,20	0,18	0,70	0,24	-	0,13	0,21	0,03	0,65	0,23			
13.İzolasyon puanı	0,05	0,08	-	0,56	-	-	-	-	0,12	0,25	0,25	0,26		
14.Bilinçlilik puanı	0,27	0,27	0,18	0,72	0,15	0,06	0,11	0,22	0,09	0,70	0,33	0,55	0,19	
15.Aşırı özdeşleşme	-	0,27	0,15	0,61	0,02	0,14	0,13	0,15	0,14	0,23	0,39	0,22	0,24	0,26

^x Spearman

8.13. EK 13: Tablo 13b. Ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasındaki korelasyonların anlamlılık değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Öz yeterlilik toplam puanı														
2.Mindfulness toplam puanı	<0,001													
3.Özbakım gücü toplam puanı	<0,001	<0,001												
4.Öz şefkat toplam puanı	<0,001	<0,001	<0,001											
5.ilaç kullanımı puanı	<0,001	<0,001	<0,001	0,004										
6.diyet puanı	0,568	<0,001	<0,001	0,646	0,052									
7.Kendini izleme puanı	<0,001	<0,001	<0,001	0,012	<0,001	0,012								
8.Hijyenik bakım puanı	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,003	<0,001							
9.Ruhsal durum puanı	0,888	<0,001	<0,001	0,02	0,064	0,298	0,233	<0,001						
10.Öz sevecenlik puanı	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,428	<0,001	<0,001	0,289					
11.Öz yargılama puanı	0,085	<0,001	0,027	<0,001	0,242	0,935	0,03	0,001	0,023	<0,001				
12.Paylaşımının bilincinde olma	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	0,218	0,019	<0,001	0,499	<0,001	<0,001			
13.İzolasyon puanı	0,315	0,148	0,408	<0,001	0,464	0,142	0,852	0,317	0,003	<0,001	<0,001	<0,001		
14.Bilinçlilik puanı	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,004	0,238	0,049	<0,001	0,086	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
15.Aşırı özdeşleşme	0,856	<0,001	0,006	<0,001	0,678	0,008	0,019	0,007	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

* Spearman's rho Korelasyonu

8.14. EK14: Tablo 14. (Tablo 2 Ekler) Katılımcılara Ait Frekans Analizleri

	Frekans	%
Çalışma durumu		
Çalışıyor	82	25,7
Çalışmıyor	100	31,3
Emekli	87	27,3
Hastalık sebebiyle işini kaybetmiş	50	15,7
Sosyal güvenlik durumu		
Evet	289	90,6
Hayır	30	9,4
Gelir durumu		
Gelir giderden az	89	27,9
Gelir gider eşit	211	66,1
Gelir giderden fazla	19	6
Yaşadığı yer		
Köy kasaba	106	33,2
İlçe merkez	213	66,8
Kimle yaşadığı		
Eş ile	124	38,9
Eş ve çocuk	106	33,2
Çocuklar	21	6,6
Yalnız	48	15
Diğer	20	6,3
Kan yoluyla bulaşan hastalık durumu		
Evet	19	6
Hayır	300	94
Bulaşıcı hastalık durumu		
Hepatit A	3	15,8
Hepatit B	13	68,4
Aids HIV	3	15,8
Psikiyatrik hastalık durumu		
Hayır	319	100
	Ortalama±s.sapma	Ortanca (min-maks)
Yaş	61,1 ± 14,9	63 (18 - 95)
Tanı aldığı zaman	4,7 ± 2,8	4 (1 - 18)
Tedaviye başladığı zaman	3,7 ± 2,5	3 (1 - 18)
Haftada kaç kez diyaliz aldığı	2,9 ± 0,3	3 (2 - 3)

8.15. EK15: Tablo 15.(Tablo 3 ekler) Sosyo demografik özelliklerle öz yeterlilik toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	test İstatistik	p
Çalışma durumu				
Çalışıyor	38.159 $\pm$ 3.876	40 (24 - 40) <i>a</i>	52.152	<0.001 <i>z</i>
Çalışmıyor	34.14 $\pm$ 5.701	35 (21 - 40) <i>b</i>		
Emekli	34.529 $\pm$ 5.096	36 (19 - 40) <i>b</i>		
Hastalık sebebiyle işini kaybetmiş	38.28 $\pm$ 2.665	40 (30 - 40) <i>a</i>		
Sosyal güvenlik durumu				
Evet	36.004 $\pm$ 4.991	38 (19 - 40)	4426.500	0.842 ^x
Hayır	35.2 $\pm$ 5.875	40 (22 - 40)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	34.023 $\pm$ 6.025	35 (21 - 40) <i>a</i>	13.556	0.001 ^z
Gelir gider eşit	36.569 $\pm$ 4.475	39 (19 - 40) <i>b</i>		
Gelir giderden fazla	37.737 $\pm$ 4.214	40 (25 - 40) <i>b</i>		
Yaşadığı yer				
Köy/ kasaba	35.642 $\pm$ 5.058	37 (22 - 40)	10646.000	0.383 ^x
İlçe/ merkez	36.07 $\pm$ 5.09	39 (19 - 40)		
Birlikte yaşama durumu				
Eş ile	34.992 $\pm$ 5.285	36 (19 - 40) <i>a</i>	14.794	0.005 ^z
Eş ve çocuk	37.321 $\pm$ 3.873	40 (22 - 40) <i>b</i>		
Çocuklar	35.238 $\pm$ 5.665	37 (22 - 40) <i>ab</i>		
Yalnız	34.729 $\pm$ 6.031	38 (22 - 40) <i>ab</i>		
Diğer	37.95 $\pm$ 4.322	40 (25 - 40) <i>ab</i>		
Kan yoluyla hastalık bulaşma durumu				
Evet	37.105 $\pm$ 3.542	39 (29 - 40)	3068.500	0.556 ^x
Hayır	35.853 $\pm$ 5.152	38 (19 - 40)		

8.16. EK16: Tablo 16 (Tablo 4 ekler) Bağımsız değişkenlere göre Mindfulness toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	test İstatistik	P
Çalışma durumu				
Çalışıyor	81,62 $\pm$ 6,96	82 (59 - 90) ^a	22,292	<0,001 ^z
Çalışmıyor	75,92 $\pm$ 8,76	76 (53 - 90) ^b		
Emekli	76,97 $\pm$ 8,71	79 (46 - 90) ^b		
Hastalık sebebiyle işini kaybetmiş	77,02 $\pm$ 13,93	80 (39 - 90) ^{ab}		
Sosyal güvenlik durumu				
Evet	77,78 $\pm$ 9,51	79 (39 - 90)	4051,500	0,555 ^x
Hayır	78,5 $\pm$ 10,34	79,5 (53 - 90)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	76,45 $\pm$ 9,95	77 (46 - 90)	4,019	0,134 ^z
Gelir gider eşit	78,2 $\pm$ 9,6	79 (39 - 90)		
Gelir giderden fazla	80,42 $\pm$ 6,61	80 (65 - 90)		
Yaşadığı yer				
Köy kasaba	77,18 $\pm$ 8,5	78 (51 - 90)	10062,500	0,113 ^x
İlçe merkez	78,17 $\pm$ 10,08	79 (39 - 90)		
Birlikte yaşama durumu				
Eş ile	77,33 $\pm$ 8,6	78 (46 - 90)	8,277	0,082 ^z
Eş ve çocuk	79,65 $\pm$ 7,87	79 (53 - 90)		
Çocuklar	74,9 $\pm$ 12,27	76 (39 - 90)		
Yalnız	75,17 $\pm$ 13,2	78,5 (39 - 90)		
Diğer	80,95 $\pm$ 8,2	82,5 (60 - 90)		
Kan yoluyla hastalık bulaşma durumu				
Evet	77,05 $\pm$ 10,6	79 (39 - 90)	2766,000	0,830 ^x
Hayır	77,89 $\pm$ 9,53	79 (39 - 90)		

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskall Wallis H Test; ^{a-b} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

8.17. EK 17: Tablo 17 (Tablo 5 ekler) Bağımsız değişkenlere göre Öz bakım toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test İstatistik	p
Çalışma durumu				
Çalışıyor	36,66 $\pm$ 3,36	37 (28 - 44) ^a	50,225	<0,001 ^z
Çalışmıyor	32,6 $\pm$ 5,73	33 (16 - 42) ^{bc}		
Emekli	31,91 $\pm$ 4,61	32 (12 - 41) ^b		
Hastalık sebebiyle işini kaybetmiş	33,86 $\pm$ 5,72	34 (10 - 42) ^c		
Sosyal güvenlik durumu				
Evet	33,76 $\pm$ 4,96	34 (12 - 44)	4507,000	0,721 ^x
Hayır	32,6 $\pm$ 7,42	33 (10 - 42)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	32,28 $\pm$ 6,67	32 (10 - 42) ^a	8,382	0,015 ^z
Gelir gider eşit	34 $\pm$ 4,51	35 (17 - 43) ^{ab}		
Gelir giderden fazla	36,26 $\pm$ 3,48	36 (28 - 44) ^b		
Yaşadığı yer				
Köy kasaba	34,27 $\pm$ 4,56	35 (20 - 42)	12188,500	0,246 ^x
İlçe merkez	33,34 $\pm$ 5,53	34 (10 - 44)		
Birlikte yaşama durumu				
Eş ile	32,97 $\pm$ 4,84	33 (12 - 41) ^a	12,497	0,014 ^z
Eş ve çocuk	34,71 $\pm$ 4,9	35 (19 - 44) ^b		
Çocuklar	32,81 $\pm$ 4,26	32 (26 - 42) ^{ab}		
Yalnız	32,81 $\pm$ 6,76	33,5 (10 - 43) ^{ab}		
Diğer	35,2 $\pm$ 5,3	36 (26 - 42) ^{ab}		
Kan yoluyla hastalık bulaşma durumu				
Evet	34,68 $\pm$ 6,01	36 (17 - 42)	3390,000	0,165 ^x
Hayır	33,59 $\pm$ 5,19	34 (10 - 44)		

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskall Wallis H Test; ^{a-c} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

8.18. EK 18: Tablo 18. (Tablo 6 ekler) Bağımsız değişkenlere göre Öz şefkat toplam puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test İstatistik	p
Çalışma durumu				
Çalışıyor	4,48 $\pm$ 0,25	4,5 (3,54 - 5) ^a	28,993	<0,001 ^z
Çalışmıyor	4,22 $\pm$ 0,36	4,28 (2,55 - 5) ^b		
Emekli	4,38 $\pm$ 0,37	4,43 (3,56 - 5) ^a		
Hastalık sebebiyle işini kaybetmiş	4,31 $\pm$ 0,55	4,47 (1,38 - 5) ^{ab}		
Sosyal güvenlik durumu				
Evet	4,37 $\pm$ 0,33	4,43 (3,46 - 5)	5467,500	0,019 ^x
Hayır	4,08 $\pm$ 0,71	4,1 (1,38 - 5)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	4,19 $\pm$ 0,48	4,26 (1,38 - 5) ^a	20,674	<0,001 ^z
Gelir gider eşit	4,4 $\pm$ 0,34	4,47 (3,46 - 5) ^b		
Gelir giderden fazla	4,43 $\pm$ 0,28	4,44 (3,87 - 4,8) ^{ab}		
Yaşadığı yer				
Köy kasaba	4,36 $\pm$ 0,37	4,43 (2,55 - 5)	11865,000	0,458 ^x
İlçe merkez	4,34 $\pm$ 0,4	4,42 (1,38 - 5)		
Birlikte yaşama durumu				
Eş ile	4,37 $\pm$ 0,33	4,43 (3,55 - 5)	1,136	0,889 ^z
Eş ve çocuk	4,36 $\pm$ 0,33	4,41 (3,54 - 5)		
Çocuklar	4,34 $\pm$ 0,35	4,32 (3,66 - 5)		
Yalnız	4,24 $\pm$ 0,59	4,38 (1,38 - 5)		
Diğer	4,36 $\pm$ 0,46	4,45 (3,03 - 5)		
Kan yoluyla hastalık bulaşma durumu				
Evet	4,35 $\pm$ 0,31	4,32 (3,66 - 4,83)	2780,000	0,859 ^x
Hayır	4,35 $\pm$ 0,39	4,43 (1,38 - 5)		

^x Mann Whitney U Test; ^z Kruskall Wallis H Test; ^{a-c} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

8.19. EK 19: Tablo 19 (Tablo 8 ekler) Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenirlik sonucu

	Ortalama $\pm$ s.sapma	Ortanca (min- mak)	Cronbach's Alpha
İlaç kullanımı puanı	9,11 $\pm$ 2,18	9 (2 - 12)	0,669
Diyet puanı	7,49 $\pm$ 1,27	8 (4 - 10)	0,147
Kendini izleme puanı	5,63 $\pm$ 1,75	6 (0 - 8)	0,607
Hijyenik bakım puanı	7,17 $\pm$ 1,32	8 (0 - 8)	0,786
Ruhsal durum puanı	4,25 $\pm$ 1,65	4 (0 - 6)	0,737
Öz sevecenlik puanı	4,53 $\pm$ 0,49	4,6 (1,4 - 5)	0,674
Öz yargılama puanı	4,66 $\pm$ 0,43	4,8 (1,6 - 5)	0,405
Paylaşımların bilincinde olma	4,45 $\pm$ 0,58	4,5 (1,3 - 5)	0,599
İzolasyon puanı	3,98 $\pm$ 0,61	4 (1,5 - 5)	0,166
Bilinçlilik puanı	4,53 $\pm$ 0,51	4,8 (1,5 - 5)	0,611
Aşırı özdeşleşme	3,92 $\pm$ 0,64	4 (1 - 5)	0,313

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Ceren BABİR

Yabancı Dili: İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	İç Hastalıkları Hemşireliği	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Bahçeşehir Üniversitesi	2017
Lise		Karataş Lisesi	2013