

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

**WATSON İNSAN BAKIM KURAMINA**  
**TEMELLENDİRİLMİŞ MOTİVASYONEL**  
**GÖRÜŞMENİN VE EĞİTİMİN HEMODİYALİZ**  
**UYGULANAN BİREYLERİN TEDAVİYE UYUMUNA,**  
**MEMNUNİYETİNE VE YAŞAM KALİTESİNE**  
**ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Şefika Tuğba YANGÖZ

DOKTORA TEZİ

2020-ANTALYA

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

**WATSON İNSAN BAKIM KURAMINA**  
**TEMELLENDİRİLMİŞ MOTİVASYONEL**  
**GÖRÜŞMENİN VE EĞİTİMİN HEMODİYALİZ**  
**UYGULANAN BİREYLERİN TEDAVİYE UYUMUNA,**  
**MEMNUNİYETİNE VE YAŞAM KALİTESİNE**  
**ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Şefika Tuğba YANGÖZ

DOKTORA TEZİ

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

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2018-3279 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince en büyük desteği veren, her zaman bana yol gösteren, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşarak bilimsel ve manevi desteğini hiç esirgemeyen ve mesleki gelişimime katkı sağlayan danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Zeynep ÖZER'e;

Doktora eğitim sürecinde destek ve görüşlerini esirgemeyen, tez izlem jürimde yer alarak katkı ve yönlendirmeleri ile gelişimime katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a;

Bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım ve tez izlem jürimde yer alarak değerli katkı ve yönlendirmeleri ile tez sürecime katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na;

Tez çalışmamı yürütebilmem için gerekli koşulları sağlayan üniversiteme, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ne ve Nefroloji Anabilim Dalı öğretim üyelerine; desteklerini her zaman hissettiğim hemodiyaliz ünitesi sorumlu hemşiresi Ayşe SOLAK'a ve tüm hemodiyaliz ünitesi hemşire meslektaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul eden hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören bireylere;

Doktora eğitimimin her aşamasında rehberlik eden ve hiçbir yardımı esirgemeyen Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticilerine ve çalışanlarına;

Tez çalışmam süresince ilgisini ve desteğini her zaman hissettiğim Anabilim Dalımız tüm öğretim elemanlarına; değerli arkadaşlarım Simge KALAV, Selma TURAN KAVRADIM, Zeynep KARAKUŞ, Ferya ÇELİK, Müge ALTINIŞIK'a;

Hayatımı anlamlı kılan, her zaman ve her alanda bana destek olan annem Suna YANGÖZ, babam Tuncay YANGÖZ ve kardeşim Mustafa YANGÖZ'e en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, hemodiyaliz uygulanan bireylerde Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin tedaviye uyuma, memnuniyete ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü tek kör deneysel nitelikte olup Nisan 2019-2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde hemodiyaliz uygulanan, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan 32 girişim, 28 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Hasta Bilgi Formu, Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği, Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu, Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu, Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği ile toplanmıştır. Girişim grubuna dört ay süreyle ayda bir kez 15 dakika Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş motivasyonel görüşme, ilk motivasyonel görüşmede tek oturum eğitim uygulanmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir. Kontrol grubundaki bireyler hemodiyaliz ünitesinde rutin hemodiyaliz tedavisi ve hemşirelik bakımı almaya devam etmişlerdir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitim sonrası, girişim grubundaki bireylerde kontrol grubuna göre sıvı kısıtlamasına, diyet ve ilaç yönetimine uyumunun ve günlük yaşam etkileri alt boyutunda yaşam kalitesinin uygulama sonrası arttığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Girişim grubundaki bireylerin uygulanan bakımdan ve motivasyonel görüşmeden memnuniyet duyduğu saptanmıştır. Sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin, hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumunu, memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** hasta memnuniyeti, motivasyonel görüşme, uyum, yaşam kalitesi, Watson İnsan Bakım Kuramı

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effect of motivational interviewing and education based on Watson Human Care Theory on adherence to treatment, satisfaction and quality of life in adults receiving hemodialysis treatment.

**Method:** This study that single blinded randomized controlled experimental study, was conducted between April 2019-2020 with total of 60 patients included 32 intervention and 28 control groups who were receiving hemodialysis treatment in the Hemodialysis Unit of Akdeniz University Hospital. Data was collected with Patients Information Form, Hemodialysis Patients Fluid Control Scale, Diet Behaviour Scale of Hemodialysis Patients, Modified Morisky Medication Adherence Scale, Hemodialysis Session Participation Form, Watson Caritas Patient Score, Motivational Interviewing Evaluation Form, Kidney Disease Quality of Life-36 Scale. The intervention group was given 15 minute motivational interviewing for four month period, one session education at the first motivational interviewing and educational booklet based on Watson Human Care Theory. The control group was given routine hemodialysis treatment and nursing care in the hemodialysis unit. The statistical analysis was performed with SPSS 25.0 software package.

**Results:** It was determined that the mean scores of adherence to fluid restriction, diet, drug management and the quality of life in the sub-dimension of effects of kidney disease increased in the intervention group compared to the control group after motivational interviewing and education based on Watson Human Care Theory ( $p<0.05$ ). It was observed that the individuals in the intervention group were satisfied with the applied care and motivational interviewing. It was found that a significant correlation between fluid restriction, diet, drug management and quality of life ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** In the study, it was found that motivational interviewing and education based on Watson Human Care Theory improved adherence to treatment, satisfaction and quality of life in adults receiving hemodialysis treatment.

**Key words:** compliance, motivational interviewing, patient satisfaction, quality of life, Watson Human Care Theory

## İÇİNDEKİLER

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| <b>ÖZET</b>                                             | <b>i</b>   |
| <b>ABSTRACT</b>                                         | <b>ii</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>                                      | <b>iii</b> |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>                                  | <b>vii</b> |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>                                  | <b>ix</b>  |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>                          | <b>x</b>   |
| <br>                                                    |            |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                         | <b>1</b>   |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi                          | 1          |
| 1.2. Araştırmanın Amacı                                 | 2          |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri                           | 2          |
| <br>                                                    |            |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                                | <b>3</b>   |
| 2.1. Kronik Böbrek Hastalığı ve Epidemiyolojisi         | 3          |
| 2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi                | 3          |
| 2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri ve Tedavisi       | 4          |
| 2.4. Hemodiyaliz Tedavisine Uyum                        | 6          |
| 2.5. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Yaşam Kalitesi    | 8          |
| 2.6. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Bakım Memnuniyeti | 9          |
| 2.7. Watson İnsan Bakım Kuramı                          | 10         |
| 2.7.1. Kişilerarası Bakım İlişkisi                      | 12         |
| 2.7.2. Bakım Durumu ve Bakım Anı                        | 12         |
| 2.7.3. İyileştirme Süreçleri                            | 13         |
| 2.8. Motivasyonel Görüşme                               | 19         |
| 2.8.1. Motivasyonel Görüşmenin Özellikleri              | 19         |
| 2.8.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri           | 20         |
| 2.8.3. Motivasyonel Görüşme Stratejileri ve Süresi      | 22         |
| 2.9. Hemodiyaliz Tedavisinde Hasta Eğitimi              | 25         |
| <br>                                                    |            |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>                               | <b>27</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Şekli                                 | 27         |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı                        | 27         |

|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi                                                                | 27        |
| 3.3.1. Örneklem Büyüklüğü                                                                           | 27        |
| 3.3.2. Araştırma Örneklemine Özellikleri                                                            | 30        |
| 3.4. Randomizasyon                                                                                  | 30        |
| 3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı                                                  | 36        |
| 3.6. Veri Toplama Araçları                                                                          | 39        |
| 3.6.1. Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu                                           | 40        |
| 3.6.2. Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği                                        | 40        |
| 3.6.3. Modifiye Morisky Uyum Ölçeği                                                                 | 41        |
| 3.6.4. Hasta Bilgi Formu                                                                            | 41        |
| 3.6.5. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği                                                 | 41        |
| 3.6.6. Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği                                               | 42        |
| 3.6.7. Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler                                          | 42        |
| 3.6.8. Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu                                                             | 44        |
| 3.6.9. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti<br>Değerlendirme Formu                 | 44        |
| 3.6.10. Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu                                                    | 45        |
| 3.6.11. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği                                                   | 45        |
| 3.7. Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme<br>Programının Oluşturulması | 46        |
| 3.8. Eğitim Kitapçığının Hazırlanması                                                               | 48        |
| 3.8.1. DISCERN Ölçüm Aracı'na Göre Uzman Değerlendirme Sonuçları                                    | 50        |
| 3.8.2. Ateşman Okunabilirlik İndeksi                                                                | 51        |
| 3.9. Ön Uygulama                                                                                    | 52        |
| 3.10. Verilerin Toplanması                                                                          | 56        |
| 3.10.1. Uygulama Protokolü İlkeleri                                                                 | 60        |
| 3.11. Araştırmanın Etik Yönü                                                                        | 60        |
| 3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları                                                                   | 61        |
| 3.13. Araştırmanın Değişkenleri                                                                     | 61        |
| 3.14. Verilerin Değerlendirilmesi                                                                   | 61        |
| <b>4. BULGULAR</b>                                                                                  | <b>64</b> |
| 4.1. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Tedaviye Uyuma İlişkin Bulgular                               | 64        |
| 4.2. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Memnuniyetine İlişkin Bulgular                                | 73        |

|                                                                                                                      |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 4.3. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular                                              | 74                                                                        |
| 4.4. Tedaviye Uyum (Sıvı Kısıtlaması, Diyet, İlaç Yönetimi) ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular | 77                                                                        |
| <b>5. TARTIŞMA</b>                                                                                                   | <b>83</b>                                                                 |
| 5.1. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumu                                                                 | 83                                                                        |
| 5.2. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Memnuniyeti                                                                    | 92                                                                        |
| 5.3. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Yaşam Kalitesi                                                                 | 94                                                                        |
| 5.4. Tedaviye Uyum (Sıvı Kısıtlaması, Diyet, İlaç Yönetimi) ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki                      | 96                                                                        |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>                                                                                          | <b>99</b>                                                                 |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                                                                     | <b>102</b>                                                                |
| <b>EKLER</b>                                                                                                         |                                                                           |
| EK 1                                                                                                                 | Araştırmanın Zaman Çizelgesi                                              |
| EK 2                                                                                                                 | Randomizasyon Tablosu                                                     |
| EK 3                                                                                                                 | Bilgilendirilmiş Onam Formu-Girişim                                       |
| EK 4                                                                                                                 | Bilgilendirilmiş Onam Formu-Kontrol                                       |
| EK 5                                                                                                                 | Yer, Zaman ve Kişi Oryantasyonu Değerlendirme Soru Formu                  |
| EK 6                                                                                                                 | Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği                     |
| EK 7                                                                                                                 | Modifiye Morisky Uyum Ölçeği                                              |
| EK 8                                                                                                                 | Hasta Bilgi Formu                                                         |
| EK 9                                                                                                                 | Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği                              |
| EK 10                                                                                                                | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği                            |
| EK 11                                                                                                                | Antropometrik Ölçümler/Biyokimyasal Parametreler                          |
| EK 12                                                                                                                | Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu                                          |
| EK 13                                                                                                                | Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu |
| EK 14                                                                                                                | Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Formu İzin Belgesi  |
| EK 15                                                                                                                | Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu                                  |
| EK 16                                                                                                                | Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği                                 |

- EK 17** Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin Yarı Yapılandırılmış Formu
- EK 18** Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi
- EK 19** Motivasyonel Görüşme Yöntemi Uygunluk Maili
- EK 20** Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin Yarı Yapılandırılmış Formu Dr. Jean Watson Uzman Görüşü Maili
- EK 21** DISCERN Ölçüm Aracı
- EK 22** Girişim ve Kontrol Grubu İzlem Formu
- EK 23** Etik Kurul Onay Belgesi
- EK 24** Hastane İzin Yazısı
- EK 25** Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği İzin Belgesi
- EK 26** Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği İzin Belgesi
- EK 27** Modifiye Morisky Uyum Ölçeği İzin Belgesi
- EK 28** Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği İzin Belgesi
- EK 29** DISCERN Ölçüm Aracı İzin Belgesi
- EK 30** Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı

## **ÖZGEÇMİŞ**

**172**

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                    |                                                                               |    |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 2.1.</b>  | Kronik böbrek hastalığının evreleri                                           | 5  |
| <b>Tablo 2.2.</b>  | İyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımları                              | 15 |
| <b>Tablo 3.1.</b>  | Ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları                            | 29 |
| <b>Tablo 3.2.</b>  | Araştırma örnekleme özellikleri                                               | 30 |
| <b>Tablo 3.3.</b>  | Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri         | 33 |
| <b>Tablo 3.4.</b>  | Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin hastalığa ilişkin özellikleri        | 35 |
| <b>Tablo 3.5.</b>  | Veri toplama araçları                                                         | 40 |
| <b>Tablo 3.6.</b>  | Dünya Sağlık Örgütü BKİ sınıflaması                                           | 43 |
| <b>Tablo 3.7.</b>  | Akdeniz Üniversitesi merkez laboratuvarı referans aralığı                     | 44 |
| <b>Tablo 3.8.</b>  | Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği puanlaması                          | 46 |
| <b>Tablo 3.9.</b>  | DISCERN Ölçüm Aracı değerlendirme sonuçları                                   | 51 |
| <b>Tablo 3.10.</b> | Ateşman okunabilirlik aralıkları                                              | 52 |
| <b>Tablo 3.11.</b> | Ön uygulamaya katılan bireylerin ölçek birinci ve ikinci ölçüm sonuçları      | 55 |
| <b>Tablo 3.12.</b> | Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler                       | 61 |
| <b>Tablo 3.13.</b> | Ölçekler ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri  | 62 |
| <b>Tablo 4.1.</b>  | Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği'nin grup ve zamana göre değişimi | 65 |

|                    |                                                                                                                           |    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.2.</b>  | Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları                   | 66 |
| <b>Tablo 4.3.</b>  | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği'nin grup ve zamana göre değişimi                                           | 67 |
| <b>Tablo 4.4.</b>  | Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamaları                 | 68 |
| <b>Tablo 4.5.</b>  | Modifiye Morisky Uyum Ölçeği'nin grup ve zamana göre değişimi                                                             | 69 |
| <b>Tablo 4.6.</b>  | Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Modifiye Morisky Uyum Ölçeği puan ortalamaları                                   | 70 |
| <b>Tablo 4.7.</b>  | Hemodiyaliz uygulanan bireylerin antropometrik ölçümlerinin ve biyokimyasal parametrelerinin grup ve zamana göre değişimi | 71 |
| <b>Tablo 4.8.</b>  | Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelerinin ortalamaları             | 72 |
| <b>Tablo 4.9.</b>  | Girişim grubundaki bireylerin Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti değerlendirme bulguları               | 73 |
| <b>Tablo 4.10.</b> | Girişim grubundaki bireylerin motivasyonel görüşme değerlendirme bulguları                                                | 74 |
| <b>Tablo 4.11.</b> | Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin grup ve zamana göre değişimi                                                | 74 |
| <b>Tablo 4.12.</b> | Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamaları            | 76 |
| <b>Tablo 4.13.</b> | Sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimine uyum ve yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki ilişki                        | 78 |
| <b>Tablo 4.14.</b> | Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında çok değişkenli regresyon analizi sonuçları                                       | 81 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                   |                                                                                                   |    |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 2.1.</b> | Watson İnsan Bakım Kuramı pratik modeli                                                           | 11 |
| <b>Şekil 3.1.</b> | Consort akış diyagramı                                                                            | 32 |
| <b>Şekil 3.2.</b> | Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı-(CTE)                                               | 38 |
| <b>Şekil 3.3.</b> | Eğitim kitapçığının hazırlanması                                                                  | 49 |
| <b>Şekil 3.4.</b> | Eğitim kitapçığının değerlendirilmesi                                                             | 51 |
| <b>Şekil 3.5.</b> | Ateşman okunabilirlik indeksi formülü                                                             | 52 |
| <b>Şekil 3.6.</b> | Ön uygulama şeması                                                                                | 54 |
| <b>Şekil 3.7.</b> | Tez uygulama şeması                                                                               | 59 |
| <b>Şekil 4.1.</b> | Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği ve alt boyut ortalamalarının zaman içindeki değişimi | 65 |
| <b>Şekil 4.2.</b> | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği ortalamalarının zaman içindeki değişimi            | 67 |
| <b>Şekil 4.3.</b> | Modifiye Morisky Uyum Ölçeği alt boyut ortalamalarının zaman içindeki değişimi                    | 69 |
| <b>Şekil 4.4.</b> | Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut ortalamalarının zaman içindeki değişimi       | 75 |

## SİMGELER ve KISALTMALAR

|                             |                                                                                |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BKİ</b>                  | :Beden Kitle İndeksi                                                           |
| <b>GFH</b>                  | :Glomerüler Filtrasyon Hızı                                                    |
| <b>HHDDÖ</b>                | :Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği                                |
| <b>HHSKÖ</b>                | :Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği                                  |
| <b>İBK</b>                  | :İnsan Bakım Kuramı                                                            |
| <b>KBH</b>                  | :Kronik Böbrek Hastalığı                                                       |
| <b>KDQOL-36</b>             | :Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği (Kidney Disease Quality Of Life-36) |
| <b>MMUÖ</b>                 | :Modifiye Morisky Uyum Ölçeği                                                  |
| <b>r</b>                    | :Korelasyon                                                                    |
| <b>RRT</b>                  | :Renal Replasman Tedavisi                                                      |
| <b>SAS</b>                  | : Statistical Analysis Software                                                |
| <b>SPSS</b>                 | :Statistical Package for Social Science                                        |
| <b>SS</b>                   | :Standart Sapma                                                                |
| <b><math>\bar{X}</math></b> | :Aritmetik Ortalama                                                            |

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek hastalığı (KBH) dünyada artmaya devam eden önemli bir sağlık problemidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 raporunda, 2010 yılında 2.62 milyon kişinin diyaliz tedavisi aldığı ve 2015 yılında 1.2 milyon kişinin böbrek hastalığından yaşamını yitirdiği belirtilmiştir (Luyckx ve ark., 2018). Ülkemizde ise Türk Nefroloji Derneği 2017 raporuna göre son dönem böbrek yetmezliği prevalansının milyon nüfus başına 956.7, insidansın ise milyon nüfus başına 146.5 olduğu bildirilmiştir. Bu bireylerin 77.311'inin renal replasman tedavisi (RRT) aldığı ve bu tedavilerden en sık olarak hemodiyaliz tedavisinin (%76) uygulandığı belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2017).

Hemodiyaliz tedavisi karmaşık bir süreci içermekte ve bu süreçte bireyler birçok sorunla karşılaştıkları için tedaviye uyumları önem kazanmaktadır. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimine uyum ve diyaliz seanslarına katılım tedaviye uyum göstergeleridir. Bu bireylerde, uyum sorunları, hemodiyaliz tedavisi ve tedaviye bağlı gelişebilen semptomlar bireylerin fizyolojik, psikolojik ve ekonomik yönden birçok sorunla karşılaşmasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Dąbrowska-Bender ve ark., 2018; Kim ve ark., 2018). Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyumu artırmak için birçok yöntem kullanılmakta ve bu yöntemlerden biri olan motivasyonel görüşme değişim için isteksiz veya ambivalan duygu ve düşünceleri olan kişilerde yarar sağlamaktadır (Demiralp ve Oflaz, 2007; Miller ve Rollnick, 2012). Uyum güçlüğü olan ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenen bireylerde tedaviye uyumu, memnuniyeti ve yaşam kalitesini artırmak için bütüncül bakımın uygulanabilmesi ve bunun içinde bilimsel bilgilere dayalı hemşirelik uygulamaları ve yaklaşımlarının bakımda kullanılması önemlidir. Bunu sağlayabilmek için hemşireliğe özgü kuram veya modellerden yararlanılması önerilmektedir (Fawcett, 2005). Hemşirelikte kullanılan önemli kuramlardan biri de Watson İnsan Bakım Kuramı (İBK)'dir. İBK'nın temel aşamaları; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı ve iyileştirme süreçleridir.

Ülkemizde Watson İBK'sına temellendirilmiş motivasyonel görüşmenin ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde uygulanmasına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmada Watson İBK temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitim kullanılarak, bireylerde kişilerarası bakım ilişkisinin kurulması ile diyet, sıvı kısıtlaması ve ilaç yönetimini kapsayan tedaviye uyum sürecinin destekleneceği, kuramın önemli unsurlardan biri olan maneviyatı destekleyerek bireylerin, yaşam kalitelerinin ve memnuniyetlerinin artacağı, bireylerde davranış değişikliği sağlanacağı ve uyumsuzluk düzeylerinin azalacağı öngörülmüştür.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

1. H<sub>1</sub>: Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre sıvı kısıtlamasına uyumlarını artırmaya etkisi vardır.
2. H<sub>1</sub>: Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre diyet uyumlarını artırmaya etkisi vardır.
3. H<sub>1</sub>: Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre ilaç yönetimi uyumlarını artırmaya etkisi vardır.
4. H<sub>1</sub>: Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerin memnuniyetlerini artırmaya etkisi vardır.
5. H<sub>1</sub>: Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre yaşam kalitelerini artırmaya etkisi vardır.
6. H<sub>1</sub>: Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyum (sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimi) ve yaşam kalitesi arasında ilişki vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kronik Böbrek Hastalığı ve Epidemiyolojisi

Kronik böbrek hastalığı, histopatolojik veya fonksiyonel böbrek hasarı ile glomerüler filtrasyon hızının (GFH) 60ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>'nin altına indiği, vücudun sıvı-elektrolit, metabolik-endokrin dengesini sürdüren böbrek işlevlerinin kronik, progresif ve irreversible bozulması olarak tanımlanmaktadır (Bargman ve Skorecki, 2018; Dirkx ve Woodell, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 raporuna göre, dünya genelinde 2015 yılında 1.2 milyon kişinin böbrek hastalığı nedeniyle yaşamını yitirdiği, 2005 yılından bu yana ölümlerin %32 arttığı belirtilmiştir. Aynı raporda, 2010 yılında, dünya genelinde 2.62 milyon kişiye diyaliz tedavisi uygulandığı ve diyaliz tedavisi uygulanan bireylerin 2030 yılında ikiye katlanacağı bildirilmiştir (Luyckx ve ark., 2018). Amerika'da 2017 yılında, 30 milyon kişinin KBH tanısına ve 700.000'den fazla kişinin son dönem böbrek hastalığı tanısına sahip olduğu belirtilmiştir (Sullivan ve Stern, 2018).

Türk Nefroloji Derneği Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi 2017 raporuna göre, Türkiye'de RRT uygulanan son dönem böbrek hastalığı prevalansının milyon nüfus başına 956.7, insidansın ise milyon nüfus başına 146.5 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde en sık uygulanan RRT tipi ise hemodiyalizdir. Ülkemizde 2017 yılında ilk kez hemodiyaliz tedavisi başlanmış ve 90 günün üzerinde hemodiyaliz tedavisi uygulanan 7569 kişi bulunmaktadır. Son dönem böbrek hastalığının en sık nedeni %35.8 diyabetes mellitus, ikinci en sık nedeni ise %27.2 hipertansiyondur (Süleymanlar ve ark., 2017).

### 2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi

Kronik böbrek hastalığının risk faktörleri arasında yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, aile öyküsü, ilaç kullanımı, sigara ve sosyoekonomik faktörler yer almaktadır (Bargman ve Skorecki, 2018). Ayrıca KBH'nin ortaya çıkmasında birçok hastalık neden olmaktadır. Bu hastalıklar;

- Glomerüler hastalıklar (diyabetik nefropati, lupus nefriti)
- Vasküler hastalıklar (hipertansiyon)

- Tübülointerstisyel hastalıklar (obstrüktif üropati)
- Kistik hastalıklar şeklinde sınıflandırılmaktadır (Fraser ve Blakeman, 2016).

Kronik glomerülo nefrit, polikistik böbrek hastalığı, obstrüktif üropati ve aterosklerotik renal arter stenozunun neden olduğu iskemik nefropati daha az sıklıkta görülmesine rağmen, böbrek hastalığının önemli nedenlerindendir (Perlman ve Heung, 2019). Ağır metallere maruz kalma, aşırı alkol tüketimi, akut böbrek hasarı, kardiyovasküler hastalıklar, hiperlipidemi, metabolik sendrom, hepatit C virüsü, insan bağışıklık yetmezliği virüsü enfeksiyonu ve malignite öyküsü de diğer risk faktörleri arasında yer almaktadır (Chonchol ve Chan, 2018).

### 2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri ve Tedavisi

*Kronik böbrek hastalığının evrelendirilmesinde, Ulusal Böbrek Vakfı'nın önerdiği sınıflama sistemi kullanılmaktadır (Levin ve ark., 2013). Kronik böbrek hastalığının beş evresi bulunmaktadır. Bunlar:*

- Birinci evrede normal ya da artmış glomerüler filtrasyon hızı ve böbrek hasarı vardır ve bu evrede klinik belirti ve bulgular görülmemektedir.
- İkinci evrede GFH 90 ml/dk'nın altına inmekte ve böbrek rezervlerinde azalma ve bireylerde mikroalbuminüri, proteinüri ve hematüri görülmektedir.
- Üçüncü evre iki aşamada görülmektedir. Evre 3a'da böbrek fonksiyonlarında orta derecede azalma oluşmakta ve GFH 45-59 ml/dk'dır. Evre 3b, evre 3a'nın hemen sonrasında görülmekte ve GFH 30-44 ml/dk'dır. Üçüncü evrede bireylerde poliüri, anemi, noktüri, kan üre azotu (BUN: Blood urea nitrogen) ve kreatinde artış, idrar konsantrasyonunda azalma görülmektedir.
- Dördüncü evrede GFH 15-29 ml/dk arasındadır ve bireylerde üremik semptomlar görülmektedir. Üremiye bağlı bireylerde metabolik asidoz, anemi, hipokalsemi, renal osteodistrofi, hiperfosfatemi, bulantı, kusma, kanama, iştahsızlık gibi gastrointestinal bulgular, üremik nöropati, üremik ensefalopati gibi nörolojik bulgular görülebilmektedir.
- Beşinci evrede ise GFH 15 ml/dk'nın altındadır ve bu evre son dönem böbrek hastalığı olarak adlandırılmaktadır. Bu evrede bireylerde üremik semptomlar

şiddetlenmekte, tüm organ ve sistemler etkilenmekte, buna bağlı bulgular ortaya çıkmakta ve RRT uygulanmaktadır (Topbaş, 2015; Ketteler ve ark., 2018) (Tablo 2.1).

**Tablo 2.1.** Kronik böbrek hastalığının evreleri

| Evre | Tanım                                         | GFH (ml/dak/1.73m <sup>2</sup> ) |
|------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| 1    | Böbrek hasarı var, GFH normal                 | ≥ 90                             |
| 2    | Böbrek hasarı ve GFH’de hafif derecede azalma | 60-89                            |
| 3a   | GFH’de orta ya da hafif derecede azalma       | 45-59                            |
| 3b   | GFH’de orta ya da ciddi azalma                | 30-44                            |
| 4    | GFH’de ciddi derecede azalma                  | 15-29                            |
| 5    | Son dönem böbrek hastalığı                    | < 15                             |

*Son dönem böbrek hastalığının tedavisinde*, hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyon tedavisi uygulanmaktadır. En sık uygulanan RRT tipi olan hemodiyaliz, sıvı elektrolit dengesini, homeostazisi, normal plazma pH’ını ve azotlu atık ürünlerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamak amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir (Bargman ve Skorecki, 2018; Kim, 2018). Hemodiyaliz yöntemi, kolloidleri ve kristal maddeleri içeren diyaliz sıvısı ile yarı geçirgen bir zar kullanılarak konsantrasyon farklılığı ile kan ve lenften, üre ve diğer elementlerin ayrılması işlemidir (Heaf, 2017).

Hemodiyaliz tedavisinde difüzyon ve ultrafiltrasyon yolu ile sıvı solüt değişimi sağlanmaktadır. Difüzyon, membranın her iki tarafındaki konsantrasyon farkından dolayı solütün yüksek konsantrasyondan düşük konsantrasyona pasif geçişidir. Üre ve kreatininin uzaklaştırılmasında, serum bikarbonatın yenilenmesinde difüzyon yöntemi etkilidir. Difüzyon, solütün molekül ağırlığı ve hızı, diyalizer direnci ve diyalizerin her iki tarafındaki konsantrasyon farkından etkilenmektedir (Daugirdas ve ark., 2015; Levy ve ark., 2016). Ultrafiltrasyon ise diyalizerin her iki tarafındaki hidrostatik basınç farklılığından dolayı sıvının bir taraftan diğer tarafa transferidir. Sıvı değişimi ile birlikte solüt değişimi de meydana gelmektedir (Levy ve ark., 2016; Nissenson ve Fine, 2016).

Hemodiyaliz tedavisi geçici veya kalıcı damar giriş yolu ile uygulanmaktadır. Geçici damar giriş yolu tek veya çift lümenli bir kataterin subklavyen, internal juguler veya femoral vene yerleştirilmesidir. Kalıcı damar giriş yolu ise arteriyovenöz fistül ya da greft şeklinde uygulanmaktadır. Arteriyovenöz greft, endojen sefan ven veya

politetrafloroetilen tüp ile arter ve ven arasında bağlantı oluşturulmasıdır. Arteriyovenöz fistül ise radial arter-sefalik ven, ulnar arter-bazilik ven, brakiyal arter-sefalik veya bazilik ven, femoral arter-safen ven arasında anastomoz işlemidir (Nguyen ve Sidawy, 2017; Kim, 2018). Ayrıca hemodiyaliz tedavisinin uygulanabilmesi için erişkinde kan akım hızının 200-600ml/dk olması gerekmektedir. Hemodiyaliz seansının sıklığı ve süresi, hastanın durumuna, kan akım hızına, diyalizere göre değişmekte ve genellikle haftada 3 kez 3-4 saat uygulanmaktadır (Levy ve ark., 2016). Bu şekilde karmaşık ve çok yönlü olan hemodiyaliz tedavisinde bireylerin tedaviye uyumu, verilen bakımdan memnuniyeti ve yaşam kalitesi, hastalık ve tedavi sürecinde önemli bir yer tutmaktadır.

#### **2.4. Hemodiyaliz Tedavisine Uyum**

Hemodiyaliz yöntemi karmaşık bir tedavi sürecini içermekte ve tedavinin etkili olabilmesi için sürece uyum önem kazanmaktadır. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin diyet, sıvı ve ilaç yönetimine uyumları ve hemodiyaliz seanslarına katılımları tedavi sürecinin başarısını etkilemektedir. Tedaviye uyumda başarısızlık komplikasyonların artmasına, yaşam kalitelerinin azalmasına, morbiditenin ve mortalitenin artışına neden olmaktadır. (Naalweh ve ark., 2017; Tohme ve ark., 2017).

Sıvı alımına uyumsuzluk hemodiyaliz uygulanan bireylerde en sık yaşanan sorunlardan biridir (Beerendrakumar ve ark., 2018). Uluslararası literatürde bireylerin sıvı alımına uyumsuzluğu %22-77 oranlarındadır (Khalil ve Darawad, 2014; Beerendrakumar ve ark., 2018; Edison, 2018; Jampour ve ark., 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bireylerin sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu %60-95 oranlarındadır (Efe ve Kocaoz, 2015; Mollaoğlu ve Kayataş, 2015; Korkmaz, 2016). Sıvı alımına uyumda başarısızlık bireylerde prediyaliz hipertansiyona, sol ventrikül hipertrofisine, bilişsel işlevlerde bozukluklara, hastaneye yatış ve mortalite riskinde artışa neden olmaktadır (Jia ve ark., 2016).

Hemodiyaliz uygulanan bireylerin kalori, protein, sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor gibi birçok diyet bileşenlerinin alımına uyumları önemlidir (Beto ve ark., 2016). Bireylerin diyet alımına uyumsuzluğu uluslararası literatürde %41-84 oranlarında bulunmuştur (Ahrari ve ark., 2014; Khalil ve Darawad, 2014; Chironda ve Bhengu, 2016; Beerendrakumar ve ark., 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise %64-98 olarak belirtilmiştir (Mollaoğlu ve Kayataş, 2015; Korkmaz, 2016).

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde her bir diyet bileşenine uyumsuzluk birçok soruna neden olmaktadır. Bireylerde fazla miktarda sodyum alımı osmoreseptörleri uyarak susuzluk ve fazla miktarda sıvı alımına, total vücut sıvı miktarında artışa ve interdiyalitik kilo alımında artışa neden olmaktadır. Fosfor alımında artış, serum fosfor düzeyinin 5 mg/dl'nin üzerinde olması bireylerde mortalite riskini artırmaktadır (Beerendrakumar ve ark., 2018; Beerappa ve Chandrababu, 2019). Fazla miktarda potasyum alımı ventriküler aritmiye ve mortalitede artışa neden olmaktadır (McDonald ve ark., 2015).

İlaç alımına uyumsuzluk hemodiyaliz uygulanan bireylerde kasıtlı ya da kasıtlı olmayan şeklinde olabilmektedir. Kasıtlı olarak ilaç alımına uyumsuzluk ilaç dozunu değiştirme, geciktirme ya da atlama olarak tanımlanmaktadır. Kasıtlı olmayan ilaç alımına uyumsuzluk ise hastanın bilgi eksikliği, unutkanlık veya sağlık bakım profesyonelleri ile iletişim eksikliği nedeniyle meydana gelmektedir (Naalweh ve ark., 2017; Edison, 2018). Uluslararası literatürde ilaç alımına uyumsuzluk %22-56 oranlarında bulunmuştur. Kasıtlı ya da kasıtlı olmayan ilaç alımına uyumsuzluk bireylerde mortaliteye ve hospitalizasyonda artışa neden olmaktadır (Ahlawat ve ark., 2016; Ghimire ve ark., 2017).

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde diyaliz seanslarına katılım ve seansların tamamlanması tedaviye uyumda önemli faktörlerdir. Literatürde hemodiyaliz seanslarına katılım uyumsuzluğu ya da kısaltılmış seans oranı %7-32 olarak bulunmuştur (Obialo ve ark., 2014; Nicholas ve ark., 2015; Gray ve ark., 2017). Bireylerin hemodiyaliz seanslarına tek bir seans katılmamaları 30 gün içerisinde hastaneye yatış oranının 1.4 kat ve mortalite oranının 2.2 kat artmasına neden olmaktadır (Gray ve ark., 2017).

Uyumsuzluk sorunu yaşayan bireylerde uygun bakımın planlanması sıvı kısıtlamasına, diyet, ilaç yönetimine ve diyaliz seanslarına katılım uyumlarının artmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca bireylerde uyum düzeylerinin artması, komplikasyon riskinin azalmasını ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlamaktadır (Alikari ve ark., 2015; Edison, 2018). Bireylerin uyumsuz davranışa yol açan sorunları psiko-eğitimsel veya bilişsel-davranışsal müdahalelerle değiştirilebilmektedir. Bu değişim için sağlık profesyonellerinin rolünün önemli olduğu vurgulanmaktadır (Crown ve ark., 2017; Ghimire ve ark., 2017).

## **2.5. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Yaşam Kalitesi**

Hemodiyaliz tedavi sürecinin kompleks olması, bireylerin sıvı alımı, diyet ile ilgili yaşam tarzı değişiklikleri, çoklu ilaç kullanımları ve haftanın üç günü hemodiyaliz seansları için hastaneye başvurmaları gibi birçok faktör bireylerin fizyolojik, psikolojik ve ekonomik yönden sorunlar yaşamasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Literatürde hemodiyaliz uygulanan bireylerin yaşam kalitesi %17-60 olarak belirtilmiştir (Gerasimoula ve ark., 2015; Oliveira ve ark., 2016; Georgia ve ark., 2017).

Fizyolojik yönden bireylerin hemoglobin düzeyi, diyaliz süresi, üremi, ek kronik hastalıklar, yorgunluk, yetersiz beslenme, inflamasyon, kreatinin ve albümin seviyeleri, depresyon ve uyku bozuklukları gibi birçok faktör yaşam kalitesini etkilemektedir (Wang ve ark., 2018). Yorgunluk, fiziksel aktivitede azalmaya, kronik anemiye, kemik veya kas ağrısına, uyku bozukluğuna, anksiyeteye, stres ve depresyona neden olmaktadır. Ayrıca bireylerde diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum sağlama, arteriyovenöz fistül, kateter gibi vasküler giriş yollarının zarar görme korkusu ve beden imajında değişim de bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kim ve ark., 2018; Tchape ve ark., 2018).

Psikososyal yönden bireylerin hemodiyaliz ünitelerine ulaşım ve ekonomik sorunlar yaşaması da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Psikolojik yönden ise bireyler sosyal izolasyon, aile yaşamında ve rollerinde değişim, ekonomik sorunlar, erken emeklilik, benlik saygısında değişim, bağımsızlıklarını kaybetme gibi sorunlar yaşayabilmektedirler (Georgia ve ark., 2017; Elhadad ve ark., 2020). Diyaliz seansları için haftanın üç günü hastaneye başvurmaları bireylerin sosyal yaşantılarında azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca bireylerin aile ve arkadaş destek sistemlerinin eksikliği, düşük benlik saygısına, depresyona, umutsuzluk ve çaresizliğe neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Akyol, 2016; Dąbrowska-Bender ve ark., 2018; Kim ve ark., 2018).

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde finansal güçlüklerin, psikolojik sorunların, fiziksel stresörlerin azaltılması, tedaviye uyumun artırılması, hasta ve ailesine eğitim verilmesi ve desteklenmesi ile yaşam kalitelerinin artırılabilirliği belirtilmektedir (Dąbrowska-Bender ve ark., 2018; Abbasi Abianeh ve ark., 2020). Ayrıca yaşam kalitesinin artırılması, bireylerin hastalığını yönetme sürecinin, psikolojik

tepkilerinin ve uyum sorunlarının anlaşılması ve bireye özgü baş etme stratejilerinin geliştirilmesine destek olacak hemşirelik bakım girişimlerinin uygulanması ile mümkün olabilmektedir (Akyol, 2017). Bireylerde yaşam kalitesinin artırılması için bütüncül ve multidisipliner bir ekip yaklaşımı önemlidir. Bu ekibin önemli üyelerinden biri de hemşiredir. Hemşirelerin, bireylerin yaşadığı fiziksel, psikososyal ve ekonomik stresörlerin farkında olması, bireyin yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğini değerlendirmesi, hasta ve ailesine düzenli olarak eğitim vermesi ve desteklemesi önemlidir. Bireylerin desteklenmesi, sorumluluk üstlenmelerine, semptomlarını kontrol etmelerine, stresörlerinin azalmasına katkı sağlayarak yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde önemli role sahiptir (Hashemi ve ark., 2018; Wang ve ark., 2018).

## **2.6. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Bakım Memnuniyeti**

Hasta memnuniyeti, hastaların sağlık sisteminden ya da bakımdan beklentilerini ve deneyimlerini ifade etmektedir. Çok boyutlu olan bu kavram bakımın hem tıbbi hem de tıbbi olmayan yönlerini içermektedir (Coleman ve ark., 2017; Karimzadeh ve Far, 2018). Literatürde hemodiyaliz uygulanan bireylerin bakım memnuniyeti %43-84 olarak bildirilmiştir (Palmer ve ark., 2014; Bayoumi ve ark., 2016; Ferentinou ve ark., 2016). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyler tedavi sürecinde yaşadıkları sorunlar nedeniyle fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bakım gereksinimi duymaktadır (Coleman ve ark., 2017; Karimzadeh ve Far, 2018). Bireylerde bakım memnuniyetinin artması, bireylerin kendini değerli hissetmesini, tedaviye uyumunun, sağlığı geliştirici davranışlarının ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır (Karimzadeh ve Far, 2018).

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde planlı bakımın, multidisipliner yaklaşımın ve psiko-eğitimsel girişimlerin bireylerin memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir. Multidisipliner yaklaşımın önemli üyelerinden biri olan hemşirelerin, hemodiyaliz uygulanan bireylerin bakımı, eğitimi, rehabilitasyonu, tedavi sürecine uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelik bakımının bir kurama temellendirilmesi bakım sonuçlarının başarısını artırmaktadır. Hemşirelikte kullanılan önemli kuramlardan biri olan Watson İBK, sevgi, şefkat, saygı, güven ve insan kavramlarını içermektedir. İyileştirme süreçlerinin uygulandığı bakım girişimleri, hastalık modeline göre bakım vermekten ya da bireye tıbbi tedavi uygulamaktan farklı bir yaklaşım sunmaktadır.

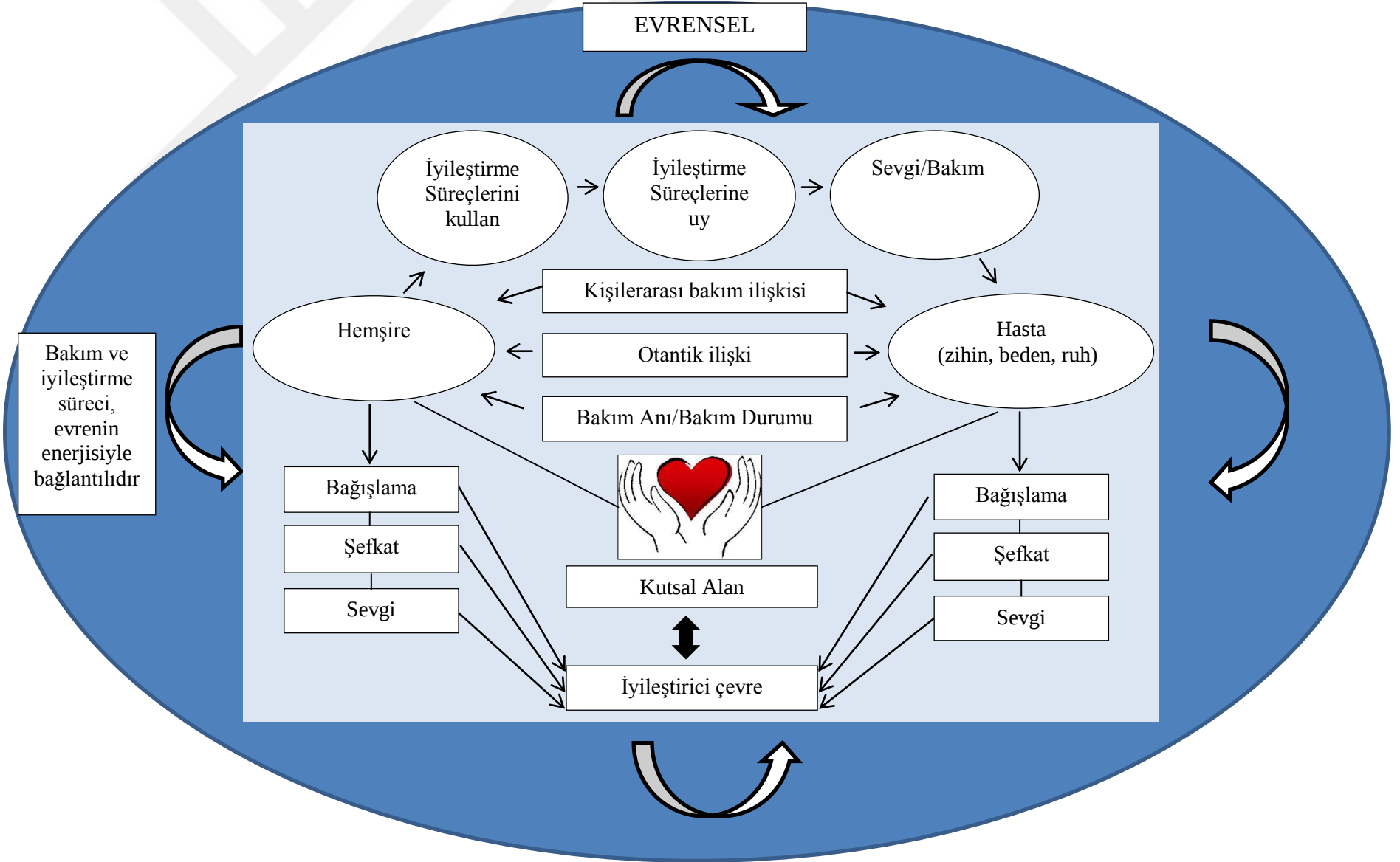
Watson İBK hemşireliğin özünü yansıtan ve bireyin bir bütün olarak değerlendirilmesini sağlayan, bireyin güvenliğini ve memnuniyetini artıran bir kuramdır (Watson, 2012; Richardson ve ark., 2015; Watson, 2018).

## **2.7. Watson İnsan Bakım Kuramı**

Jean Watson tarafından 1975-1979 yılları arasında geliştirilen Watson İBK, hasta olan bireylerin psikososyal açıdan güçlendirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kullanılan bir kuramdır. Watson, kuramında hemşirelik bakımının insancıl, bilinçli ve amaçlı olması gerektiğini belirtmektedir. Kuramda hemşirelik, bireyin zihin, beden ve ruh içinde yüksek bir uyum seviyesine ulaşmasına yardımcı olma olarak tanımlanmakta ve bu uyumun, kişilerarası bakım ilişkisini içeren bakım etkileşimleri ile başarılabileceği belirtilmektedir (Suliman ve ark., 2009). Kuramın üç bileşeni bulunmaktadır. Bunlar “kişilerarası bakım ilişkisi”, “bakım durumu ve bakım anı”, “iyileştirme süreçleri”dir (Watson, 2012).

Watson, hemşireliğin sadece geleneksel hemşirelik uygulamalarından oluşmadığını ve hemşirelerin, hastaların bedensel gereksinimlerine, akıl ve ruh bütünlüğüne önem vermeleri gerektiğini belirtmektedir. Bakımı hemşireliğin kalbi olarak ifade etmekte ve bu nedenle bireylere, ailelere, topluluklara ve evrene karşı bir zorunluluk şeklinde tanımlamaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisini hemşire ve bakım alan birey arasında otantik bir iletişim kurulmasını sağlayan özel bir iletişim yöntemi ve bakım anını ise hemşire ve bakım alan birey arasında yaşamsal bir bilinç oluşmasını sağlayan durum olarak ifade etmektedir (Lukose, 2011; Watson, 2018) (Şekil 2.1).

Şekil 2.1. Watson İnsan Bakım Kuramı pratik modeli (Watson, 2018)



### **2.7.1. Kişilerarası Bakım İlişkisi**

Kişilerarası bakım ilişkisi, bakım, iyileştirme ya da otantik ilişki sürecinde hemşire ve birey arasında özel bir iletişim kurma olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca Watson, kişilerarası bakım ilişkisini, bireyle bağ kurma, insanlara saygı duyma olarak tanımlamaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisi, bakım alan ve veren arasında zihin, beden ve ruh uyumu ile bakım anında bir enerji oluşmasını sağlamaktadır (Watson, 2012). Hemşire ve birey arasında bakımın başlayabilmesi için, hemşirenin bireyin yaşam alanına veya varoluşsal alanına girmesi gerekmektedir (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012; Watson, 2012).

Bireyin varoluşsal alanı, duyguları, gereksinimleri, düşünceleri, manevi ihtiyaçları, hedefleri ve beklentilerinden oluşmaktadır ve her bireyin kendine özgü varoluşsal alanı bulunmaktadır (Smith ve Parker, 2015). Bireyin varoluşsal alanına nasıl ulaşılacağı konusunda aşağıdaki soru örnekleri önerilmektedir (Okumuş ve Boz, 2020).

- Bana kendinizden bahsedebilir misiniz?
- Yaşam deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?
- Bedensel olarak hissettiklerinizden bahsedebilir misiniz?
- Manevi ve kültürel inançlarınızdan bahsedebilir misiniz?
- Hedeflerinizden ve beklentilerinizden bahsedebilir misiniz?

Kişilerarası bakım ilişkisinin amacı, bireyin benlik saygısını, kişiliğini, bütünlüğünü ve iç uyumunu artırmak ve korumaktır (Cara, 2003). Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire, bireyin hastalığı, davranışı ya da kişiliğinin ötesinde varoluşsal alanı ile bağlantı kurmayı amaçlamaktadır. Hemşire bireyle sevgi dolu, samimi, doğal, güvenilir bir ilişki olarak tanımlanan otantik ilişki kurarak otantik bakım anının gelişmesini sağlamaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisinde, hemşirenin bireyin varoluşsal alanı ile bağlantı kurabilmesi ile iyilik hali, ağrı kontrolü, konfor sağlama gibi konularda çözüm yolu arayabilmekte ve bireyin güçlendirilmesini sağlamaktadır (Smith ve Parker, 2015; Watson, 2018).

### **2.7.2. Bakım Durumu ve Bakım Anı**

Watson'a göre, bakım durumu, bireye bakım verme durumunda hemşire ve birey arasındaki andır. Hemşire ve birey, fenomenal alanlarında, insandan insana etkileşim yapabilme imkanına sahiptir. Watson için fenomenal alan, kişinin hislerinden,

bedensel algılarından, düşüncelerinden, manevi inançlarından, hedeflerinden, beklentilerinden, çevresel faktörlerinden oluşan yaşam deneyimleridir (Cara, 2003; Watson, 2018).

Bakım anı, hemşire ve bireyin bakım için bir araya geldiklerinde karşılıklı etkileşim sağlayarak fenomenal alanları ve yaşam öykülerini sunma fırsatı sağlamaktadır. Bakım anında, bakım alan ve veren arasında derin ve içsel etkileşim kurularak bakımdan memnun olmalarına ve bireyin iyileşmesine yardımcı olunmaktadır (Watson, 2012; Smith ve Parker, 2015).

### 2.7.3. İyileştirme Süreçleri

Watson tarafından 1979'da geliştirilen, 1985 ve 1988'de revize edilen İBK kapsamında, "iyileştirici faktörler" hemşireliğin özü için bir kılavuz olarak belirtilmektedir. Watson daha sonraki yıllarda modelini "iyileştirme" kavramına temellendirmiştir. İyileştirme saygı, sevgi, takdir etme ve değer verme kavramlarından oluşmaktadır. Hemşire bireye bakım verme sürecinde, bu kavramları içselleştirmelidir. İyileştirme süreçleri, hemşireliğin iyileştirici ve bakım verici rolünün ortaya çıkmasını sağlayan hemşirelik bakımında kılavuz oluşturmaktadır (Watson, 2018). İyileştirme 10 süreçten oluşmaktadır. Bunlar:

- İnsancılık ve adanmışlık değerleri
- İnanç ve umut
- Kendine ve başkalarına duyarlılık
- Yardım edici ve güven verici bakım ilişkisi
- Olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme
- Bakım sürecinde yaratıcı problem çözme
- Bireysel öğrenme ve öğretme
- Destekleyici, koruyucu ve/veya düzeltici zihinsel, fiziksel, toplumsal ve ruhsal çevre
- İnsanların ihtiyaçlarına yardım etme
- Varoluşsal, fenomenolojik ve manevi güçlerdir (Watson, 2018) (Tablo 2.2).

İlk üç süreç, bakım bilimi için felsefi bir temel oluşturmaktadır. İnsancılık-adanmışlık değerler sisteminin oluşması, bakım biliminin ilk ve en önemli temel süreci olarak düşünülmekte ve diğer süreçleri de geliştirmektedir. İnsancılık-adanmışlık değerler sisteminin oluşması ve inanç-umut aşılama birbirlerini

tamamlamaktadır (Smith ve Parker, 2015). İyileştirme süreçleri, hemşirelik girişimlerinde hemşireler için bir rehber, hemşirelik bakım sanatı, bilimi ve felsefesinin özü ve temelidir (Fawcett, 2005). Bu süreçler birbiri ile ilişki içerisinde olup, ayrı ayrı uygulanabileceği gibi bir bütün halinde de uygulanabilmektedir. Ayrıca bireyin hastalığı ve tedavisi, prosedürler ve teknolojinin ötesine geçen hemşireliğin daha derin ve daha büyük boyutunu oluşturmakta ve hemşireliğin özünü ortaya çıkarmaktadır. Bu şekilde verilen bakım bireyin bir bütün olarak ele alınmasını sağlamakta, bireyin memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır (Tukel ve ark., 2017; Watson, 2018).

Hemşireler, kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri ile bireyin uyumunu, konforunu artırabilmekte ve iyileşme süreçlerine etki eden enerji akışını sağlayarak bireyde içsel iyileşme sağlamaktadır. Kuramda önerilen kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri:

- İşitsel yöntemlerin bilinçli kullanımı; doğa, rüzgar ya da deniz sesi, ilahi müzikler
- Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: doku, biçim, ışık, renk ya da sanatsal çalışmalar
- Koku ile ilgili yöntemlerin bilinçli kullanımı: aromaterapi, nefes egzersizleri,
- Dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: akupresür, ayak refleksolojisi, shiatsu ve terapötik masaj, beden terapileri
- Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: diyet düzenlemesi ile bireyin doğal yoldan alamadığı besinleri almasını destekleme
- Zihin-beden yöntemlerinin bilinçli kullanımı: akıl ve hayal etmenin önemine odaklanma
- Kinestetik yöntemlerin bilinçli kullanımı: temel cilt bakımı, derin masaj, hareket, dans, yoga, Tai Chi, kinezyoloji, kayropraksi, reiki
- Fiziksel, psikolojik ve terapötik yapıya odaklanan bir yöntem olarak, bakım bilincinin kullanımıdır (Fawcett, 2005; Watson, 2012; Watson, 2018).

**Tablo 2.2.** İyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımları

| İyileştirme Faktörleri                                                       | İyileştirme Süreci                                                                                                        | İyileştirme Bilinci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Süreç 1</b><br><b>İnsancılık</b><br><b>adanmışlık</b><br><b>değerleri</b> | Bakım bilincini sevgi, iyilik ve eşitlik ilkeleri ile uygulama                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benliğe, bireylere, çevreye ve evrene bağlılık ve ilişki kurmaya açık olma</li> <li>• Öz bakım veya diğer bakım modellerinden yararlanma</li> <li>• Kendisinin ve başkalarının benzersizliğini onaylama</li> <li>• İyilik davranışlarını onaylama</li> <li>• Kendisinin ve diğer insanların yeteneklerini onurlandırma</li> <li>• Kendisindeki ve diğer insanlardaki zayıf noktaları fark etme</li> <li>• Kendisine ve başkalarına iyilikle davranma</li> <li>• İnsanları etkili bir şekilde dinleme</li> <li>• Kendini ve diğer insanları oldukları gibi kabul etme</li> <li>• Kendine ve başkalarına saygı gösterme</li> <li>• Bireylere iyilikle davranma</li> <li>• Kendisinin ve diğer insanların insani değerlerini onurlandırma</li> </ul>                                                                                                     |
| <b>Süreç 2</b><br><b>İnanç ve umut</b>                                       | Kendisinin ve bakım verilen bireyin derin inanç sisteminin güvenilir biçimde etkinleştirilmesi, sürdürülmesi ve sunulması | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyi dinleme, inanç sistemini onurlandırma ve kendini inançlı/umutlu hissetmesini sağlama</li> <li>• Sessizlik, yansıtma, ara vermek için fırsat yaratma</li> <li>• Diğer insanlarla iletişim kurmasını destekleme</li> <li>• Hayatı, çözülmesi gereken bir sorundan ziyade keşfedilecek bir gizem olduğunu gösterme</li> <li>• Sağlık ve bütünlüğü artırmak için bakım sanatı ve bilimi ile etkileşim kurma</li> <li>• Bireylerin değerlerini, inançlarını bakım planına dahil etme</li> <li>• Uygun göz temasında bulunma ve dokunma</li> <li>• Bireylere isimleri ile hitap etme</li> <li>• Bireylerin kendisine inanmasına yardımcı olma</li> <li>• Bireylerin inançlarını ve umutlarını öğrenme ve destekleme</li> <li>• Bireylerin hayata tutunma yeteneklerini destekleme</li> <li>• Bireyi obje olarak değil, insan olarak görme</li> </ul> |

|                                                                      |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Süreç 3</b><br><b>Kendine ve başkalarına duyarlılık</b>           | Kişinin ruhsal uygulamalarını ve transpersonal benliğini geliştirme     | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bireyin ihtiyaçlarına ve duygularına daha duyarlı davranma, daha güvenilir bir ilişki oluşturma</li> <li>•Öz yansıtmayı uygulama (dua etme, meditasyon); bireyin duygularını, inançlarını ve değerlerini keşfetmek için istekli olduğunu gösterme</li> <li>•Minnet, bağışlama, teslimiyet ve merhamet için anlamlı ritüelleri geliştirme</li> <li>•Kendine ve diğer insanlara eşsiz ve değerli bir bakım uygulama ve saygı duyma</li> <li>•Hemşirelik girişimlerini iyileştirici etkileşimlere dönüştürme</li> <li>•Kendini ve diğer insanları affedebilme</li> <li>•Bireylere gerçek ilgi gösterme</li> <li>•Bireyin ve diğer insanların özüne değer verme</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Süreç 4</b><br><b>Yardım edici ve güven verici bakım ilişkisi</b> | Yardım edici ve güven verici bakım ilişkisi geliştirme ve devam ettirme | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bakım anında ya da bakım ilişkisinde bireyin imkanlarını keşfetme</li> <li>•Bireylere koşulsuz sevgi ve saygı gösterme</li> <li>•Bireylerin fenomenal alanına özgü bakım verme</li> <li>•Yargılayıcı olmayan tavırlar sergileme</li> <li>•Bireylerin hayat deneyimlerine uygun yanıt verme</li> <li>•Otantik yapıda uygulamalar yapma; iletişimde dürüst, içten, duyarlı ve açık olma</li> <li>•Bireyin ve diğer insanların sözel ve sözel olmayan iletişim yöntemlerinin farkında olma</li> <li>•Bireyin gereksinim duyduğu konularda açıklama yapma</li> <li>•Doğrudan, yapıcı, saygılı iletişimi teşvik etme; sağlıklı yaşamı destekleyici, etkili, sevgi dolu iletişim kurma; proaktif problem çözme becerisine sahip olma; bağımsız aktivitelerde bulunma; sağlığı destekleyen faaliyetlerde bulunma</li> <li>•Bireylere endişeleri hakkında konuşmak için en uygun zamanı seçmesine izin verme</li> </ul> |
| <b>Süreç 5</b><br><b>Olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme</b>      | Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini destekleme                | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Spiritüel gelişmeyi desteklemek için bakım anında bakım ilişkisini birlikte oluşturma</li> <li>•İyileşmeyi içsel bir yolculuk olarak kabul etme</li> <li>•Belirsizlik ve bilinmeyene izin verme</li> <li>•Hikayeleştirme ile kendini ifade etmesi için cesaretlendirme</li> <li>•Hikayenin ortaya çıkmasına, değişmesine ve gelişmesine izin verme</li> <li>•Duygularını ve deneyimlerini yansıtmayı için destekleme</li> <li>•Dua ve manevi rahatlamayı önerme</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 |                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• İçinde bulunduğu durumun iyi yönlerini görmesine yardımcı olma</li> <li>• Aktif olarak dinleme ve enerjinin benliğinde akışına izin verme</li> <li>• Olumsuz duygularını kabul etme ve başetmesi için destek olma</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Süreç 6</b><br><b>Bakım sürecinde yaratıcı problem çözme</b>                                                 | Bakım uygulamasında yaratıcı bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyin bakımında bilimi ve problem çözme yöntemini kullanma</li> <li>• Estetik, etik, empirik, kişisel ve metafizik yollarla bakım sanatı ve bilimin ortaya çıkması için yaratıcı, hayal gücü yüksek ve eleştirel düşünmeyi kullanma</li> <li>• Kişinin varlığının, bakımın planlanmasında etkili bir unsuru olduğunu kabul etme</li> <li>• İyileştirme ortamı yaratma: ses, sanatsal dışavurum, sanat terapisi, günlük tutma, mizah, eğlence, doğallık, müzik, nefes alma, gevşeme, hayal kurma, imajinasyon, göz teması, gülümseme, pozitif davranış, aktif dinleme, ışık-sesten koruma</li> <li>• Bireyi soru sormaya teşvik etme</li> <li>• Bireylerin yaşam yolculuklarında yeni bir anlam bulabilmesi için alternatif yollar keşfetmesine yardımcı olma</li> </ul>                                                                                |
| <b>Süreç 7</b><br><b>Bireysel öğrenme ve öğretme</b>                                                            | Bireyin varoluşunun ve anlamının bütünlüğünde öğretme ve öğrenim deneyimine katılma | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyler için bilgi, gelişme, güçlendirme ve iyileştirme süreçlerini ve imkanlarını birlikte oluşturma</li> <li>• Bireylerin hayat deneyimlerini aktif şekilde dinleme</li> <li>• Birey ile sakin, saygılı konuşma ve bireylere tüm dikkatini verme</li> <li>• Öncelikle bireylerin görüşlerini öğrenme, daha sonra diğer insanların ihtiyaçlarını karşılamak için bilgi, araç ve seçenekler paylaşma, koçluk yapma</li> <li>• Birlikte kolektif, işbirlikçi olma</li> <li>• Bireylerin öğrenmeye hazır oluşluklarını, bilgi düzeylerini anlama ve kabul etme</li> <li>• Bireylerin hastalık ve sağlıklarını nasıl düşündüklerini anlamalarına yardımcı olma</li> <li>• Bireylere hastalık ve sağlıkları hakkında ne bildiklerini sorma</li> <li>• Sağlık çalışanlarına sormak için endişelerini ve sorularını ifade etmelerine yardımcı olma</li> </ul> |
| <b>Süreç 8</b><br><b>Destekleyici, koruyucu ve/veya düzeltici zihinsel, fiziksel, toplumsal ve ruhsal çevre</b> | Bakım anında iyileştirici çevre yaratma                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakım ilişkisini geliştirme, bireyin bütünlüğünü ve iyileşmesini sağlamak için iyileştirici çevre oluşturma</li> <li>• Bireylerle ilişki kurmak için alan yaratma</li> <li>• Bakım ve iyileştirme bilincine sahip olma</li> <li>• Bakım planı oluşturma</li> <li>• İyileştirme ortamı oluşturma: hemşire çevre, birey eşsiz bir insan, ışık, sanat, su, gürültü, temizlik, gizlilik, beslenme, güzellik, güvenlik, el yıkama</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                          |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          |                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireylerin rutinlerini ve ritüellerini öğrenme</li> <li>• Bireyi dikkatli dinleme</li> <li>• Bireylerin ihtiyaçlarını önceden tahmin etme</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Süreç 9</b><br><b>İnsanların</b><br><b>ihtiyaçlarına</b><br><b>yardım etme</b>        | Fiziksel, emosyonel ve spiritüel ihtiyaçların karşılanması | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olma</li> <li>• Bireyi bütüncül olarak görme</li> <li>• Bireylerin bireysel ihtiyaçlarına saygı duyma</li> <li>• Bireylerin rahat olmasını sağlama</li> <li>• Bireylerin daha az endişeli hissetmesine yardımcı olma</li> <li>• Bireylerin ailesine ve sevdikleri kişilere duyarlı olma</li> <li>• Bireylerin mahremiyetine saygı duyma</li> <li>• Ailenin, önemli diğer kişilerin katılımını sağlama</li> <li>• Bireylerin gevşeme, iyileşme ve uyku gibi özel gereksinimlerine yardım etme</li> <li>• Aile ile açık şekilde konuşma</li> </ul>   |
| <b>Süreç 10</b><br><b>Varoluşsal,</b><br><b>fenomenolojik ve</b><br><b>manevi güçler</b> | Mucizelerin gerçekleşmesine izin verme                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Birey için mucizelerin gerçekleşmesine izin verme</li> <li>• Bilinmeyenin ortaya çıkmasına izin verme</li> <li>• Hayatın paradoksuna katılma</li> <li>• Mucizeleri bekleme ve kontrolü ele geçirme</li> <li>• Umutları destekleme ve besleme</li> <li>• Bakım anını destekleme ve katılma</li> <li>• Bireyin duygularını kabul etme</li> <li>• Birey için neyin önemli olduğunu bilme</li> <li>• Birey için anlamlı olan şeylere saygı gösterme</li> <li>• Yaşamın olduğu her durumda sevgi ve iyilikle dolu olduğuna inanma</li> <li>• Bazı yaşam olaylarının açıklanamayacağını kabul etme</li> </ul> |

(<https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-and-evolution-to-caritas-processes-handout.pdf>, Erişim

Tarihi: 19.02.2019; Watson 2012; Watson 2018).

## **2.8. Motivasyonel Görüşme**

Motivasyonel görüşme klinik psikolog William R. Miller ve Stephen Rollnick tarafından geliştirilen bir danışmanlık yaklaşımını ifade etmektedir. Motivasyonel görüşme ilk olarak 1983'te alkol sorunu olan hastalarda kısa müdahale şeklinde uygulanmış, 1990'ların başlangıcında, diğer sağlık problemlerinde özellikle davranış değişikliğinin anahtar rol oynadığı ve hasta motivasyonunun güç olduğu kronik hastalıklarda test edilmeye başlanmıştır. Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, diyet, hipertansiyon, psikoz ve insan bağışıklık yetmezliği virüsü enfeksiyonunun tedavisinde ve önlenmesinde motivasyonel görüşmenin olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Rollnick ve ark., 2008; Miller ve Rollnick, 2013).

Motivasyonel görüşme, bireyin kendi motivasyonunu ve değişimini güçlendirmek için uygulanan işbirliğine dayalı bir danışmanlık olarak tanımlanmaktadır. Motivasyonel görüşmenin temel amacı, ambivalansın çözümlenmesi ve incelenmesi olarak belirtilmektedir. Bu görüşme yönteminin, nondirektif danışma ile karşılaştırıldığında, daha odaklı ve hedefe yönelik olduğu ifade edilmektedir (Miller ve Rollnick, 2013; Szczekala ve ark., 2018; Black, 2019).

### **2.8.1. Motivasyonel Görüşmenin Özellikleri**

- Motivasyonel görüşme bir teknik değildir, bireyin değişimini güçlendirmek için işbirliğine dayalı bütüncül görüşme becerileridir. Motivasyonel görüşmede değişim devam eden bir süreçtir.
- Motivasyonel görüşme değişim konusunda ambivalans duygular yaşayan bireyleri ele alan danışan merkezli bir danışmanlıktır. Ambivalans değişim sürecinde ortaya çıkan normal bir süreçtir. Ambivalansı çözmek danışanın görevidir.
- Motivasyonel görüşmenin işbirliği, kabul etme, şefkat ve hatırlatma olmak üzere dört kilit noktası bulunmaktadır.
- Motivasyonel görüşmede danışman pasif bir rol üstlenmelidir. Danışman sessiz, bireyi odağa çeken ve veriyi çıkartan bir etkileşim kurmalıdır.

- Yansıtımlı dinleme motivasyonel görüşmenin dört sürecinde de esas olan iletişim becerisidir. Yansıtımlı dinleme basit tekrardan karmaşık yansıtımlara ve “paragrafa devam et”e kadar derinlemesine değişmektedir.
- Motivasyonel görüşmede özetleme önemli bir aşamadır. Özetleme danışanın sunduğu, topladığı, bağladığı ya da geçiş yaptığı bilgileri bir araya getirmektedir.
- Motivasyonel görüşmede bazı süreçlerin kullanımına bireyin ihtiyaçlarına göre karar verilmelidir. Örneğin hatırlatma gereksiz olabilir ya da değişime karar vermiş bireyler için yanlış bir yöntem olabilir (Hall ve ark., 2012; Miller ve Rollnick, 2013; Özdemir ve Taşcı, 2013; Arkowitz ve ark., 2015; Klonek ve ark., 2016).

### **2.8.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri**

Motivasyonel görüşmenin 5 temel ilkesi bulunmaktadır. Bunlar:

- Reflektif dinleme ile empati gösterme
- Bireyin hedefleri ya da beklentileri ve şu anki davranışları arasındaki çelişkileri ortaya çıkarma
- Tartışma ve doğrudan çatışmadan kaçınma
- Dirençle çalışma
- Öz güveni/kendine yeterliliği ve iyimserliği desteklemedir (Arkowitz ve ark., 2015).

#### **Empati Gösterme**

Empati, yansıtımlı dinleme yöntemi kullanılarak bir başkasını anlamak için öğrenilebilir ve belirlenebilir bir beceridir. Empati göstermede, her bireyi anlamak için dikkatli olunması ve sürekli hipotez üretilmesi gerekmektedir (Arkowitz ve ark., 2015; Van der Oord ve ark., 2019).

Empatik motivasyonel görüşme, değişim için yöntemleri ortaya çıkarmak, kişisel nedenleri ve sorunları incelemek için elverişli, güvenli ve uygun bir ortam oluşturmaktır Motivasyonel görüşmenin temel bileşeni, her bireyin benzersiz perspektifini, hislerini ve değerlerini anlamak ve birey ile güvenli bir ilişki kurulduğunda olumlu sonuçların alınmasını sağlamaktadır (Miller ve Rollnick, 2012; Stinson ve Clark, 2017).

Motivasyonel görüşmede etkin yansıtımlı dinleme empatinin temelidir. Tüm motivasyonel görüşme boyunca empatik sıcaklık ve yansıtımlı dinleme uyulması gereken bir kuraldır (Miller ve Rollnick, 2013; Arkowitz ve ark., 2015).

### **Çelişkileri Ortaya Çıkarma**

Çelişkilerin ortaya çıkarılmasında amaç, bireylerin şimdiki davranışları ile hedefledikleri davranışları arasındaki tutarsızlıkları ortaya çıkarmaktır. Bireyler, şimdiki durumları ile gelecekteki umutları arasındaki tutarsızlıklarını algıladıklarında, değişim için motivasyonları artmaktadır. Danışmanın görevi, bireyin şimdiki davranışının ideal veya istenen davranıştan nasıl farklı olduğuna odaklanmasına yardımcı olmaktır (Schumacher ve Madson, 2014; Stinson ve Clark, 2017).

### **Tartışma ve Doğrudan Çatışmadan Kaçınma ve Dirençle Çalışma**

Motivasyonel görüşmenin amaçlarından biri de bireye değişim kazandırmaktır. Değişim kazandırma sürecinde sıklıkla karşılaşılan bir durumda dirençtir. Direnç, danışman için bir endişe kaynağıdır, çünkü terapötik sürece katılımı azaltmakta ve yetersiz tedavi sonuçlarına neden olmaktadır. Direnç, meydan okuma davranışından ya da bireyin durumunu farklı biçimde görmesinden kaynaklanmaktadır. Bu durum bireyin bakış açısını anlamamızı ve bu bakış açısına göre devam etmemizi gerektirmektedir (Miller ve Rollnick, 2012; Westra, 2012).

Direnç durumunda birey ile tartışmadan kaçınılmalı, empatik bir yaklaşım ile tartışmacı olmayan ve saygılı bir iletişim sürdürülmelidir. Mümkün olduğunca direnci tekrar ortaya çıkarmaktan kaçınılmalı ve bireyin enerjisi olumlu değişime yönlendirilmelidir (Schumacher ve Madson, 2014; Arkowitz ve ark., 2015).

### **Öz Güveni / Kendine Yeterliği Destekleme**

Kendine yeterli bireyin değişim için sorumluluk alabilmesi, bir görevi yapabilmesi ya da başarabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bireyler, kendine yeterli algısına sahip olamamakta ve davranış değişikliklerine başlayabilecekleri veya sürdürebilecekleri inançları yetersiz olabilmektedir. Motivasyonel görüşmenin hedeflerinden biri de, bireyin değişim konusunda kendi yeterliğini ya da öz güvenini artırmaktır. Bireyin kendi yeterliğini ya da öz güvenini artırmak için, bireyin güçlü

yönlerini tanımamız ve bu yönlerini ön plana çıkarmamız gerekmektedir (Westra, 2012; Schumacher ve Madson, 2014; Özgür, 2016).

### **2.8.3. Motivasyonel Görüşme Stratejileri ve Süresi**

Motivasyonel görüşme yönteminin etkili olabilmesi için görüşmede etkili iletişim yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Genellikle mikro danışma becerileri olarak adlandırılan İngilizce olarak QARS (Question, Affirmation, Reflective, Summary) Türkçe ise AOYÖD olarak kısaltılan Açık uçlu soru sorma, Onaylama, Yansıtma dinleme, Özetleme ve Değişimi konuşma, terapötik bir iletişim kurmak ve değişim hakkındaki konuşmak için kullanılan çekirdek rehberlik davranışlar ve motivasyonel görüşmede kullanılan temel yaklaşımlardır. (Miller ve Rollnick, 2013; Arkowitz ve ark., 2015).

Açık uçlu soru sorma; açık uçlu sorular, yalnızca sınırlı bir bilgi içeren "evet / hayır" veya kısa cevap ile kolaylıkla cevaplanmayan sorulardır. Açık uçlu sorular ayrıntılı bir şekilde ele alınmaya ve bir konu hakkında daha derin düşünmeye teşvik etmektedir. Açık uçlu sorular, motivasyonel görüşmede bireyin konu hakkında yansıtma ve ayrıntılandırma yapmasını sağlamaktadır. Ayrıca görüşme sırasında kişinin iç dünyasını anlamamızı, işbirliğine dayalı ilişkiyi güçlendirmemizi ve nasıl yol izlememiz gerektiğini sağlamaktadır (Hall ve ark., 2012; Miller ve Rollnick, 2013; Arkowitz ve ark., 2015).

Onaylama; Öz güvenin ya da kendi yeterliğinin desteklemesinde önemli bir unsurdur. Bireyin güçlü yönlerini, çabalarını görebilmesini sağlayan ifadelerdir. Onaylamada, danışman, bireyin yeteneklerini, güçlü yönlerini, hedeflerini, çabalarını tanımakta ve yorumlamaktadır. Danışman bireyin olumlu adımlarına, niyetine odaklanmaktadır. Onaylamada önemli olan pozitifliği vurgulamadır (Westra, 2012; Schumacher ve Madson, 2014; Stinson ve Clark, 2017).

Yansıtma dinleme; motivasyonel görüşmenin en önemli iletişim becerilerinden biridir. Yansıtma dinlemede amaç, empatinin gösterilmesi, dikkatli dinleme ve yansıtma yanıtlarla, bireyin konuyu kendi perspektifinden anlamasını sağlamaktır. Yansıtıcı ifadeler bireyin ifade ettikleri duygu ve düşünceleri, farklı kelimelerle tekrar duymalarına ve düşünmelerine izin vermektedir. İyi yansıtıcı dinleme, kişiyi konuşmaya, keşfetmeye ve düşünmeye yönlendirir.

(Stinson ve Clark, 2017; Black, 2019). Ayrıca yansıtıcı dinlemenin stratejik kullanımı, bireyi değişime doğru yönlendirmede önemli bir adımdır ve motivasyonel görüşmenin hedefe yönelik yönünü desteklemektedir. Bireylerin değişime hazırlık düzeyleri, farklı seviyelerde olduğu için basitten karmaşığa doğru farklı yansıtma seviyeleri bulunmaktadır. Örneğin, bireyler dirençli göründüklerinde yansıtmanın bazı türleri daha yararlı ve bireyler değişim için daha uygun olduğunda ise yansıtmanın bazı türleri daha uygundur (Arkowitz ve ark., 2015; Klonck ve ark., 2016).

Özetleme; danışmanın danışmanlık oturumlarında görüşmeleri özetlediği özel bir yansıtma şeklidir. Özetlemeler, daha önce görüşülmüş olan konular arasında bağlantı kurmada ya da bir hedeften diğerine geçiş işlemlerinde yarar sağlamaktadır. Ayrıca, görüşmenin önemli noktalarına dikkat çekmeyi, bu noktaları anlamayı sağlamaktadır. Dikkat çekmek veya direktif vermek değişimi sağlamak veya bireyi “harekete geçirmek” için kullanılmaktadır. Özetlemeler, hangi bilgilerin dahil edileceği, hangilerinin minimize edileceği ya da hariç tutulacağı konusunda stratejik seçim ile bireyin uyumunun geliştirilmesinde, değişimin sağlanmasında ve ambivalansının çözümlenmesinde etkili olabilmektedir (Schumacher ve Madson, 2014; Stinson ve Clark, 2017).

Değişimi konuşma; bireyin değişim motivasyonunu ya da değişim kararlılığını ortaya koyduğu ifadeler olarak tanımlanmaktadır. Bireyin değişim ifadelerini sık olarak kullanması değişim için açık olduğunu göstermektedir. Bireyler değişim için hazır olduklarını farklı ifadeler ile belirtebilmektedir (Westra, 2012; Van der Oord ve ark., 2019).

Motivasyonel görüşmede değişimi ortaya çıkaracak ve destekleyecek belirli terapötik stratejiler bulunmaktadır. Bunlar:

- Çağrışım yapan sorular sormak: Açık uçlu sorular sorun, cevabın değişim konuşması olması muhtemeldir.
- Dengeli olmak: Aynı kalmak ve değişim her iki durumunda artı ve eksi yönlerini sorun.

- İyi/İyi Olmayan durumlar hakkında konuşmak: Hedef davranışın olumlu ve olumsuz yönlerini sorun.
- Ayrıntılandırma/Örnekler istemek: Bir değişim konuşması teması ortaya çıktığında, daha fazla ayrıntı isteyin. "Hangi yollarla?" "Daha fazla bahsedebilir misiniz?" "Neye benziyor?" "En son ne zaman oldu?" vs.
- Geriye dönük davranışlara bakmak: Hedef davranış ortaya çıkmadan önceki davranışlar hakkında konuşun.
- Geleceğe yönelik konuşmak: Değişim aşaması olduğu gibi devam ederse neler olabileceğini sorun. Mucize sorusunu deneyin: İsteddiğiniz değişimleri %100 başarılı yapmış olsaydınız, ne farklı olurdu? Bundan beş yıl sonra hayatınızın nasıl olmasını isterdiniz? vs.
- Uç noktaları sorgulamak: Bu değişikliği yapmazsanız olabilecek en kötü şey nedir? Bu değişikliği yaparsanız yaşanabilecek en iyi şey nedir? vs.
- Kuralları değiştirmeyi kullanmak: "1'in hiç önemli olmadığı ve 10'un çok önemli olduğu 1'den 10'a kadar olan bir ölçekte, (belirli hedef davranış) değişiminiz ne kadar önemli? Takip edin: "Neden/niçin \_\_\_\_ değil, \_\_\_\_ (belirtilenden daha düşük bir sayı)?" "Sizi \_\_\_\_'dan (daha yüksek bir sayıya) taşıyabilecek ne olabilir?" gibi. Alternatif olarak, "Yapmaya karar verdiyseniz değişimi nasıl yapacağınızdan ne kadar eminsiniz?" sorusunu da sorabilirsiniz.
- Hedefleri ve değerleri keşfetmek: Bireye yön veren değerlerinin ne olduğunu sorun. Hayatta ne istiyor? Bir değer kartı sıralama etkinliğini kullanmak, burada yararlı olabilir. Hedef davranışın devam etmesinin, kişinin hedefleri veya değerleri ile nasıl uyduğunu sorun.
- Yanında olmak: Ambivalansın negatif yanına destek olun. "Belki \_\_\_\_\_ sizin için o kadar önemlidir ki, ne olursa olsun, vazgeçmeyeceksiniz." (Rollnick ve ark., 2008; Hall ve ark., 2012; Westra, 2012; Miller ve Rollnick, 2013; Arkowitz ve ark., 2015; Özgür, 2016; Van der Oord ve ark., 2019).

Motivasyonel görüşmenin süresi, görüşmenin yapıldığı ortama ve danışman ile danışan arasındaki iletişime göre değişiklik göstermektedir. Martino ve arkadaşlarının (2008) yaptığı meta analizde, kısa görüşmelerde bile motivasyonel görüşmenin etkili olabileceğini, 15 dakikalık ve bir hasta ile birden fazla görüşmenin etki olasılığını artırdığı belirtilmiştir.

Motivasyonel görüşmenin seans süresi uygulanan popülasyona göre değişmekte ve literatürde motivasyonel görüşme yöntemi uygulanan bireylerin birkaç ay ya da birkaç yıl gibi sürelerde takip edildiği görülmektedir. Bu görüşme yöntemi yüz yüze ya da telefon yoluyla uygulanabilmektedir. Motivasyonel görüşme tekniğinde, başarılı olabilmenin danışman kişinin eğitimine bağlı olmadığı belirtilmektedir. Görüşmenin etkinliği, danışman ile danışan arasındaki iletişime ve danışmanın yeterliliğine bağlıdır (Martino ve ark., 2008; Özdemir ve Taşcı, 2013).

## **2.9. Hemodiyaliz Tedavisinde Hasta Eğitimi**

Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarına özgü özbakım davranışlarına sahip olmaları gerekmektedir. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin, sıvı alımı ve diyetine, reçete edilen ilaçlarına uymaları, haftada en az 12 saat diyaliz seanslarına katılmaları ve seanslarını tamamlamaları önemlidir. Ancak hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde tedaviye uyumsuzluk yaygın bir sorundur. Tedaviye uyumsuzluğa sekonder hastalık varlığı, psikososyal ya da sosyoekonomik sorunlar gibi birçok faktör neden olabilmektedir (Parvan ve ark., 2015; Stumm ve ark., 2017). Bu nedenlerden biri de bilgi eksikliğidir. Bireylerin bilgi eksikliğinin giderilmesinde hasta eğitimi oldukça önemli bir yere sahiptir (Paterick ve ark., 2017; Tao ve ark., 2020).

Hasta eğitimi, bireylerin hastalıklarını yönetebilmeleri ve davranış değişikliği oluşturabilmeleri için önemli bir faktördür (Sassen, 2018). Hasta eğitimi, bireylerin hastalık sürecine, tedaviye ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasında önemli bir role sahiptir (Tao ve ark., 2020). Yapılan birçok çalışmada hasta eğitiminin hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin tedaviye uyumunu, bilgi düzeyini ve yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Barnett ve ark., 2008; Alikari ve ark., 2015; Parvan ve ark., 2015). Hemşireler hasta eğitiminde önemli profesyonellerdir ve hastayı eğitim uygulamalarına tüm yönleriyle dahil etmeleri gerekmektedir (Fereidouni ve ark., 2019).

Kronik böbrek hastalığı olan bireylerin tedavi sürecine uyum ya da uyumsuzluk durumunun ve bilgi düzeyinin değerlendirilmesi, bireye özgü eğitimin uygulanması ve eğitim materyalleri ile eğitimin zenginleştirilmesi önemlidir. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylere bakım veren hemşirelerin sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimi hakkında bireylere eğitim vermeleri önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bireylere, sıvı alımı, beslenme, ilaçlar, kilo takibi, aldığı çıkardığı takibi, arteriyovenöz fistül ve kateter bakımı, hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili sorunlar ve yönetimi gibi konulara ilişkin eğitim verilmesi önerilmektedir (D'souza ve ark., 2018; Murali ve ark., 2019).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde eğitim bilgi düzeyinin artırılmasını ve tedaviye uyuma yönelik davranış değişikliği oluşmasını sağlamaktadır. Hasta eğitiminde bireysel ya da grup eğitimi gibi birçok farklı yöntem kullanılmaktadır (Sassen, 2018). Hasta eğitiminde kullanılan yöntemlerden biri de kurama ya da modele temellendirilmiş eğitim uygulamalarıdır. Kurama ya da modele temellendirilmiş eğitim uygulamalarının eğitimin sistemli olarak verilmesinde, eğitim verilen bireyin bütün olarak değerlendirilmesinde ve hasta sonuçlarında daha etkili olduğu belirtilmektedir (Lalazaryan ve Zare-Farashbandi, 2014; Zuhur ve Özpancar, 2017).

Hasta olan bireylerin psikososyal açıdan güçlendirilmesinde, bakım memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin artırılmasında Jean Watson'ın İBK'sının kullanımı önemlidir. Watson kuramında hemşirelik bakımının insancıl, bilinçli, amaçlı ve dikkatli olmasının üzerinde durmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylere İBK'nın rehberliğinde bakım verilmesinin bireylerin, uyum düzeylerinin, memnuniyetlerinin ve yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bireylerin uyum düzeylerinin artırılmasında kullanılan önemli bilişsel yöntemlerden biri olan motivasyonel görüşme yönteminin temel hedefi ambivalansı keşfetmek ve çözmektir. Watson İBK'sına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin birlikte uygulanmasının hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesine ve bireye özgü bakım verilmesine kılavuzluk edeceği düşünülmektedir (D'souza ve ark., 2018; Murali ve ark., 2019).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, randomize kontrollü tek kör deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır (Clinical Trials Number: NCT04174638).

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Nisan 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yapılmıştır. Hemodiyaliz Ünitesinde 25 kalıcı makine bulunmaktadır. Klinikte 08:00-16:00 mesaisinde klinik sorumlu hemşiresi ile birlikte dört hemşire çalışmaktadır. Genel olarak bireyler haftada üç kez 4-6 saat şeklinde hemodiyalize alınmaktadır. Hemodiyalize gelen bireyin iki diyaliz seansı arasındaki kilo artışına göre hemodiyaliz tedavi seans süresi planlanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylere hemşire gözlem formundaki hemodiyaliz hakkında genel bilgi, kateter uygulama ve bakımı, arteriyovenöz fistül hazırlık ve fistül bakımı, beslenme ve sıvı kontrolü, kullanılan ilaçlar ve kullanımı, hijyen, aktivite, boşaltım, iletişim, ağrı ve ağrıyla başetme konularında eğitim kitapçığı verilmeden sözel olarak bilgi verilmektedir. Araştırmada bireylerle görüşmeler Hemodiyaliz Ünitesi içerisinde bulunan toplantı salonunda yapılmıştır. Toplantı salonunda araştırmacının ve bireyin kullanacağı sandalye ve masa bulunmaktadır. Görüşmelerin bölünmemesi için odanın kapısına uyarıcı bir not asılmıştır. Odada bulunan telefon, görüşmeler sırasında kapatılmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde belirlenen çalışma takvimine uyulmuştur (Ek 1).

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde hemodiyaliz uygulanan tüm bireyler oluşturmuştur. Araştırma örneklemine, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde hemodiyaliz uygulanan ve örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan bireyler alınmıştır.

##### **3.3.1. Örneklem Büyüklüğü**

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, araştırmanın gücü, tip 1 hata ve etki büyüklüğü parametrelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Çalışmaların genel olarak en az %80 güce sahip olması gerekmektedir. Bu araştırmada da güç %80 olarak kabul edilmiştir. Tip 1 hata, aslında iki uygulama arasında fark yokken araştırma

sonucunda fark bulunabilmesi ihtimalidir.  $\alpha$  hatası ya da p değeri olarak da bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü belirlenirken genellikle tip 1 hata miktarı 0.05 ya da 0.01 olarak kabul edilmektedir (Kalaycı, 2016). Bu araştırmada tip 1 hata oranı %5 olarak belirlenmiştir. Klinik olarak anlamlı farklılığın ortaya konulması için, ilgilenilen sonuç değişkenine göre iki ortalama ya da iki oran arasındaki beklenen farklılık etki büyüklüğüdür. Genelde standardize fark olarak rapor edilmektedir. Klinik çalışmalarda etki büyüklüğü değerinin  $\geq 0.5$  olması önerilmektedir (Cohen, 1988). Araştırmamız için etki büyüklüğü araştırma bitiminde hesaplanmıştır.

Örneklem büyüklüğü Danielsoper istatistik programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için önceki benzer araştırmalardan elde edilen girişim ve kontrol gruplarının ortalama ve standart sapma düzeylerinin bilinmesi gerekmektedir (Çapık, 2014). Bu araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılırken, araştırmaya benzer çalışmada (Düzalan ve Pakyüz, 2017) kullanılan “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği” temel alınarak hesaplama yapılmış, çalışmanın etki büyüklüğü 0.66 olarak bulunmuştur. Örneklem büyüklüğü için çalışmalardan elde edilen etki büyüklüklerinin yanı sıra %80 güç, 0.05 hata payı alınarak yapılan hesaplama sonucunda çalışmamız için girişim ve kontrol gruplarının her biri için örneklem sayısı 0.80 etki büyüklüğüne göre 60 birey olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda girişim grubuna 30 birey ve kontrol grubuna 30 birey alınması gerekmektedir. Ancak kayıpların da yaşanacağı varsayılarak araştırmanın örneklemine 35 girişim, 35 kontrol olmak üzere toplam 70 hemodiyaliz uygulanan bireyin alınması planlanmıştır (<https://www.danielsoper.com/>, Erişim tarihi:13 Nisan 2019). Veri toplama süreci Nisan 2019 tarihinde başlamış ve Nisan 2020 tarihinde Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi gören ve dahil edilme kriterlerine uyan bireylerin tekrarlama nedeniyle tamamlanmış ve 60 hastaya ulaşılmıştır.

Araştırmamız için ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklüğü Cohen’s f ile G. Power programı kullanılarak hesaplanmıştır. Cohen’s f tekrarlı ölçümlü verilerde etki büyüklüğünün hesaplanmasında kullanılmakta ve eta kare ( $\eta^2$ ) ile hesaplanmaktadır. Cohen’s f 0.10 ise küçük, 0.25 ise orta, ve 0.40 ise büyük etki büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır (Cohen, 1988). Çalışmamızda anlamlı hipotezler için güç analizi hesaplanmış ve etki büyüklükleri birinci ölçümde 0.09-0.57 aralığında, ikinci ölçümde 0.09-2.27 aralığında bulunmuştur. Etki büyüklüğü “Hemodiyaliz

Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği Böbrek Hastalığının Günlük Yaşam Etkileri ve Semptomlar ve Problemler Alt Boyutu” için büyük, “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği Fiziksel ve Mental İşlevler Alt Boyutu” için orta ve “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği Böbrek Hastalığı Yüğü Alt Boyutu” için küçük olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Ölçeklerin güç analizi ve etki büyüklüğü sonuçları

| Bağımlı Değişken                                      | 1. Ölçüm |          | 2. Ölçüm |          | Girişim |          | Kontrol |          |
|-------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|---------|----------|
|                                                       | Güç      | $\eta^2$ | Güç      | $\eta^2$ | Güç     | $\eta^2$ | Güç     | $\eta^2$ |
| <b>Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği</b>   |          |          |          |          |         |          |         |          |
| • Bilgi                                               | -        | 0.3223   | -        | 0.2668   | -       | 0.4701   | -       | 0.0867   |
| • Davranış                                            | -        | 0.0970   | 0.88     | 0.7454   | 0.99    | 0.8889   | -       | 0.1483   |
| • Tutum                                               | -        | 0.0345   | 1.00     | 2.2727   | 1.00    | 3.2834   | 0.99    | 1.1241   |
| • Toplam                                              | -        | 0.2665   | 0.99     | 1.4412   | 1.00    | 2.4558   | 0.72    | 0.4979   |
| <b>Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği</b> | -        | 0.3650   | 0.99     | 1.6612   | 1.00    | 1.4790   | 0.78    | 0.4701   |
| <b>Modifiye Morisky Uyum Ölçeği</b>                   |          |          |          |          |         |          |         |          |
| • Bilgi                                               | -        | 0.1060   | 0.99     | 1.0975   | 1.00    | 1.9506   | 0.99    | 0.8851   |
| • Motivasyon                                          | -        | 0.5711   | 1.00     | 2.2313   | 1.00    | 1.7277   | -       | 0.2282   |
| <b>Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği</b>      |          |          |          |          |         |          |         |          |
| • Fiziksel İşlevler                                   | -        | 0.0349   | -        | 0.2760   | 0.69    | 0.4286   | -       | 0.2998   |
| • Mental İşlevler                                     | -        | 0.4019   | -        | 0.3411   | 0.94    | 0.6506   | 0.69    | 0.4706   |
| • Böbrek Hastalığı Yüğü                               | -        | 0.3943   | -        | 0.0940   | 0.94    | 0.6792   | 0.67    | 0.4669   |
| • Semptomlar ve Problemler                            | -        | 0.2003   | 0.72     | 0.5900   | 0.99    | 1.0509   | 0.99    | 1.0548   |
| • Günlük Yaşam Etkileri                               | -        | 0.1140   | 0.99     | 1.0678   | 1.00    | 1.3882   | 1.00    | 1.7325   |

### 3.3.2. Araştırma Örneklemine Özellikleri

Araştırma örnekleminin özellikleri Tablo 3.2’de yer almaktadır.

**Tablo 3.2.** Araştırma örnekleme özellikleri

| <b>Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz ünitesinde tedavi edilen</li><li>• Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği toplam puanı 1 ve üzeri olan</li><li>• Modifiye Morisky Uyum Ölçeği 1. 2. ve 6. sorulardan toplam puanı 0 veya 1 puan alan ya da 3. 4. ve 5. sorulardan toplam puanı 0 veya 1 puan alan</li><li>• En az 3 aydır hemodiyaliz tedavisi uygulanan<sup>1</sup></li><li>• 18 yaş ve üzerinde olan</li><li>• Yer, zaman, kişi oryantasyonu olan</li><li>• Okur-yazar olan</li><li>• Yazılı veya sözlü iletişim engeli olmayan</li><li>• Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerdir.</li></ul> |
| <b>Araştırma Kapsamına Alınmama Kriterleri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Psikiyatrik hastalık tanısı konulan<sup>2</sup></li><li>• Malignensi tanısı olan<sup>2</sup> bireylerdir.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Araştırma Sırasında Örneklemden Çıkarılma Kriterleri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Araştırmadan ayrılmak isteyen</li><li>• Genel durumu bozulan bireylerdir.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

<sup>1</sup>Kronik böbrek hastalığının 3 ay veya daha uzun süre böbrek hasarının devam etmesi olarak tanımlanması ve tedaviye uyumsuzluğun 3 aydan sonra ortaya çıkması nedeniyle araştırma örneklemine en az 3 aydır hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyler dahil edilmiştir (Bargman ve Skorecki, 2018).

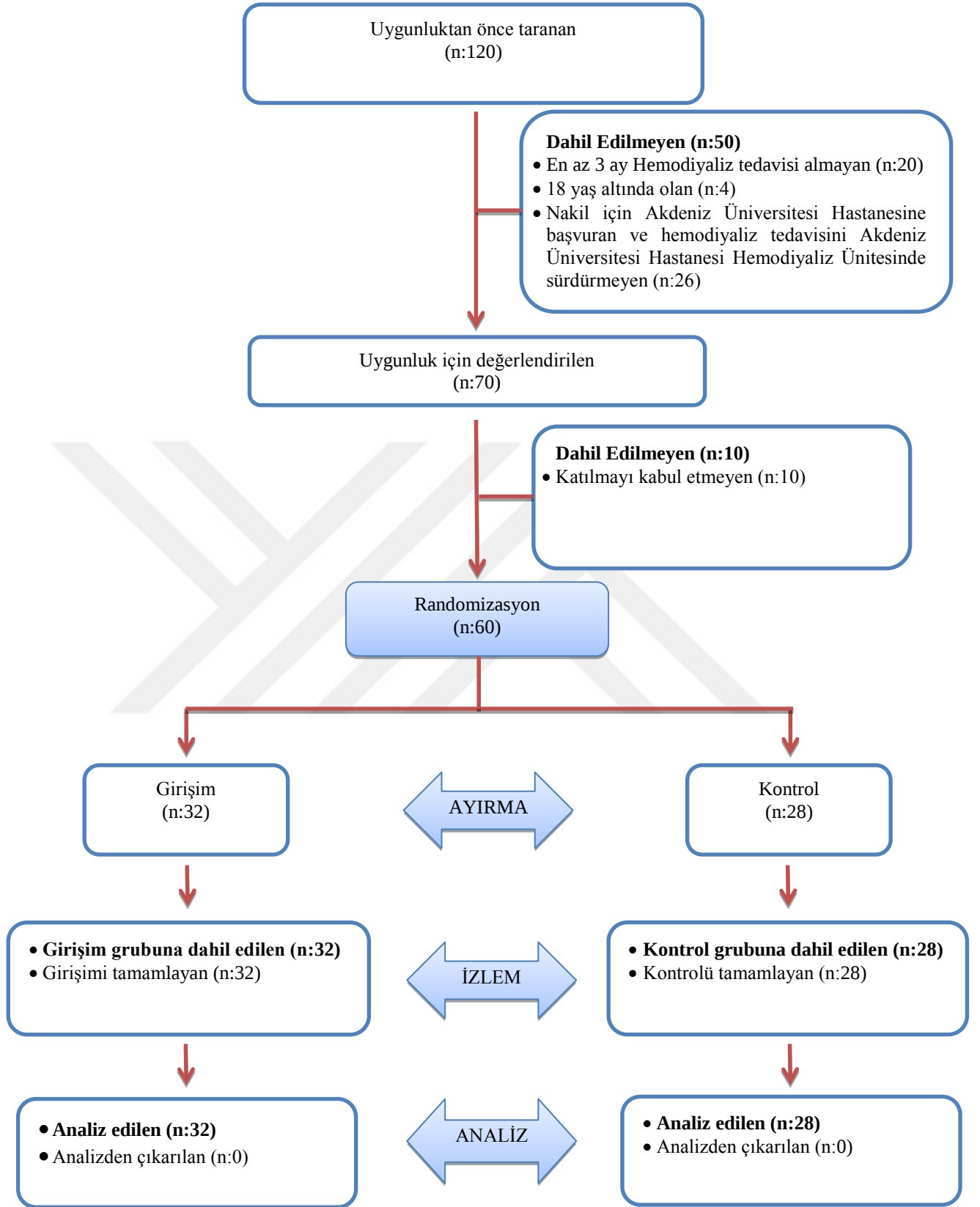
<sup>2</sup>Hasta dosya bilgisine göre değerlendirilmiştir.

### 3.4. Randomizasyon

Randomizasyon bireylerin çalışmaya dahil edildikten sonra hangi grupta inceleneceklerinin rastlantısal olarak belirlenmesidir. Randomizasyon, girişim ve kontrol grubunda eşit sayıda örneklem sağlamak, deneysel çalışmalarda grupların etkinliğinin incelenecek olan yöntemin dışındaki öngörülen ve öngörülmeleyen tüm faktörler açısından benzer özelliklere sahip olmasını sağlamak amacıyla yapılmaktadır (Lim ve In, 2019). Randomizasyon yöntemi olarak iki grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacıyla “basit randomizasyon yöntemi” seçilmiştir.

Bireyler, Statistical Analysis Software (SAS) programı kullanılarak rastlantısal olarak gruplara atanmıştır. Randomizasyon çıktılarına göre girişim ve kontrol gruplarına alınan kişilerin listeleri Ek 2’de, SAS programı randomizasyon çıktısı ise Ek 2’nin devamında yer almaktadır. Araştırmanın örnekleme alınan bireyler randomizasyon listesindeki sıraya göre girişim veya kontrol gruplarına yerleştirilmiştir. CONSORT şemasından yararlanılarak uygulama akış şeması hazırlanmıştır (Şekil 3.1).





Şekil 3.1. Consort akış diyagramı (Grant ve ark., 2018)

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri yer almaktadır. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 3.3'te, hastalığa ilişkin özellikler Tablo 3.4'te yer almaktadır. İstatistiksel analizler sonucunda, girişim ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri arasında fark olmadığı ( $p>0.05$ ) ve bireylerin girişim ve kontrol gruplarına homojen dağıldığı saptanmıştır.

**Tablo 3.3.** Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri

| Tanımlayıcı Özellikler       |                                    | Girişim grubu<br>(n=32) |       | Kontrol grubu<br>(n=28) |      | Toplam            |      | $\chi^2$ | p     |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|------|-------------------|------|----------|-------|
|                              |                                    | n                       | %     | n                       | %    | n                 | %    |          |       |
| Yaş                          | Yaş Ortalaması<br>$\bar{X} \pm SS$ | 58.12 $\pm$ 17.23       |       | 51.39 $\pm$ 18.53       |      | 54.98 $\pm$ 18.02 |      | t=1.45   | 0.150 |
| Cinsiyet                     | Kadın                              | 11                      | 34.4  | 13                      | 46.4 | 24                | 40.0 | 0.9045   | 0.342 |
|                              | Erkek                              | 21                      | 65.6  | 15                      | 53.6 | 36                | 60.0 |          |       |
| Medeni Durum                 | Evli                               | 26                      | 81.3  | 17                      | 60.7 | 43                | 71.7 | 3.101    | 0.078 |
|                              | Bekar                              | 6                       | 18.7  | 11                      | 39.3 | 17                | 28.3 |          |       |
| Çocuk Sayısı                 | Çocuk yok                          | 6                       | 18.8  | 8                       | 28.6 | 14                | 23.3 | 6.526    | 0.163 |
|                              | 1 çocuk                            | 2                       | 6.2   | 6                       | 21.4 | 8                 | 13.3 |          |       |
|                              | 2 çocuk                            | 15                      | 46.9  | 9                       | 32.1 | 24                | 40.0 |          |       |
|                              | 3 çocuk                            | 7                       | 21.9  | 2                       | 7.1  | 9                 | 15.0 |          |       |
|                              | 4 ve üzeri çocuk                   | 2                       | 6.2   | 3                       | 10.8 | 5                 | 8.3  |          |       |
| Eğitim Durumu                | Okuryazar                          | 12                      | 37.5  | 11                      | 39.3 | 23                | 38.3 | 1.478    | 0.687 |
|                              | Ortaokul                           | 8                       | 25    | 4                       | 14.3 | 12                | 20.0 |          |       |
|                              | Lise                               | 7                       | 21.9  | 9                       | 32.1 | 16                | 26.7 |          |       |
|                              | Yükseköğretim                      | 5                       | 15.6  | 4                       | 14.3 | 6                 | 15.0 |          |       |
| Sosyal Güvence               | Güvencesi yok                      | 0                       | 0.0   | 3                       | 10.7 | 3                 | 5.0  | 3.609    | 0.057 |
|                              | Güvencesi var                      | 32                      | 100.0 | 25                      | 89.3 | 57                | 95.0 |          |       |
| Gelir Düzeyi                 | Gelir giderden az                  | 13                      | 40.6  | 11                      | 39.3 | 24                | 40.0 | 0.265    | 0.876 |
|                              | Gelir gider eşit                   | 17                      | 53.1  | 16                      | 57.1 | 33                | 55.0 |          |       |
|                              | Gelir giderden fazla               | 2                       | 6.3   | 1                       | 3.6  | 3                 | 5.0  |          |       |
| Çalışma Durumu               | Evet                               | 4                       | 12.5  | 2                       | 7.1  | 6                 | 10.0 | 0.476    | 0.490 |
|                              | Hayır                              | 28                      | 87.5  | 26                      | 92.9 | 54                | 90.0 |          |       |
| Meslek                       | İşsiz                              | 1                       | 3.1   | 5                       | 17.8 | 6                 | 10.0 | 3.666    | 0.300 |
|                              | İşçi                               | 1                       | 3.1   | 1                       | 3.6  | 2                 | 3.3  |          |       |
|                              | Memur                              | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0  | 0                 | 0.0  |          |       |
|                              | Emekli                             | 21                      | 65.6  | 15                      | 53.6 | 36                | 60   |          |       |
|                              | Serbest meslek                     | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0  | 0                 | 0.0  |          |       |
|                              | Ev Hanımı                          | 9                       | 28.2  | 7                       | 25.0 | 16                | 26.7 |          |       |
| Yerleşim Yeri                | İl                                 | 32                      | 100.0 | 25                      | 89.3 | 57                | 95.0 | 3.609    | 0.057 |
|                              | İlçe                               | 0                       | 0.0   | 3                       | 10.7 | 3                 | 5.0  |          |       |
|                              | Belde-köy                          | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0  | 0                 | 0.0  |          |       |
| Birlikte Yaşadığı Bireyler   | Yalnız                             | 3                       | 9.4   | 4                       | 14.3 | 7                 | 11.7 | 1.576    | 0.455 |
|                              | Aile bireyleri                     | 29                      | 90.6  | 23                      | 82.1 | 52                | 86.6 |          |       |
| Yardım Alınan Bireyler       | Yardımcı                           | 0                       | 0.0   | 1                       | 3.6  | 1                 | 1.7  | 3.657    | 0.600 |
|                              | Hiç kimse                          | 3                       | 9.4   | 2                       | 7.1  | 5                 | 8.3  |          |       |
|                              | Eşim                               | 14                      | 43.8  | 10                      | 35.7 | 24                | 40.0 |          |       |
|                              | Eşim ve çocuklarım                 | 7                       | 21.9  | 4                       | 14.3 | 11                | 18.3 |          |       |
|                              | Çocuklarım                         | 4                       | 12.5  | 5                       | 17.9 | 9                 | 15.0 |          |       |
|                              | Annem ve kardeşlerim               | 4                       | 12.5  | 5                       | 17.9 | 9                 | 15.0 |          |       |
| Destek İhtiyacı Hangi Alanda | Yardımcı                           | 0                       | 0.0   | 2                       | 7.1  | 2                 | 3.3  | 2.467    | 0.481 |
|                              | Psikolojik/duygusal destek         | 16                      | 50.0  | 9                       | 32.1 | 25                | 41.7 |          |       |
|                              | Fiziksel bakımda yardım            | 5                       | 15.6  | 6                       | 21.4 | 11                | 18.3 |          |       |
|                              | Parasal yardım                     | 7                       | 21.9  | 10                      | 35.7 | 17                | 28.3 |          |       |
|                              | Destek ihtiyacı yok                | 4                       | 12.5  | 3                       | 10.7 | 7                 | 11.7 |          |       |

Tablo 3.3'te görüldüğü gibi girişim grubundaki bireylerin yaş ortalamalarının  $58.12 \pm 17.23$ , kontrol grubundaki bireylerin ise  $51.39 \pm 18.53$  olduğu, girişim grubundaki bireylerin %34.4'ünün kadın, %65.6'sının erkek, kontrol grubundaki bireylerin ise %46.4'ünün kadın, %53.6'sının erkek olduğu, girişim grubundaki bireylerin %81.3'ünün, kontrol grubundaki bireylerin ise %60.7'sinin evli olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki bireylerin %46.9'unun, kontrol grubundaki bireylerin ise %32.1'inin çocuk sayısının iki olduğu, girişim grubundaki bireylerin %37.5'inin, kontrol grubundaki bireylerin ise %39.3'ünün okuryazar olduğu, girişim grubundaki bireylerin tamamının, kontrol grubundaki bireylerin ise %89.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Girişim grubundaki bireylerin %53.1'inin, kontrol grubundaki bireylerin ise %57.1'inin gelir gider düzeyinin eşit olduğu, girişim grubundaki bireylerin %87.5'inin çalışmadığı ve %65.6'sının emekli olduğu, kontrol grubundaki bireylerin ise %92.9'unun çalışmadığı ve %53.6'sının emekli olduğu, girişim grubundaki bireylerin tamamının, kontrol grubundaki bireylerin ise %89.3'ünün ilde yaşadıkları görülmüştür. Girişim grubundaki bireylerin %90.6'sının, kontrol grubundaki bireylerin ise %82.1'inin aile bireyleri ile yaşadıkları, girişim grubundaki bireylerin %43.8'inin, kontrol grubundaki bireylerin ise %35.7'sinin yardım gereksinimlerinde eşlerinden destek aldıkları, girişim grubundaki bireylerin %50'sinin psikolojik ya da duygusal yönden desteğe ihtiyaç duydukları, kontrol grubundaki bireylerin ise %35.7'sinin maddi yardıma ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Tablo 3.3).

**Tablo 3.4.** Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin hastalığa ilişkin özellikleri

| Tanımlayıcı Özellikler                 |                                             | Girişim grubu<br>(n=32) |       | Kontrol grubu<br>(n=28) |       | Toplam |      | $\chi^2$ | p     |
|----------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|--------|------|----------|-------|
|                                        |                                             | n                       | %     | n                       | %     | n      | %    |          |       |
| Hemodiyaliz Tedavisi<br>Alma Süresi    | 3 ay – 3 yıl                                | 18                      | 56.3  | 21                      | 75    | 39     | 65   | 2.403    | 0.301 |
|                                        | 4-6 yıl                                     | 9                       | 28.1  | 5                       | 17.9  | 14     | 23.3 |          |       |
|                                        | 7 yıl ve üzeri                              | 5                       | 15.6  | 2                       | 7.1   | 7      | 11.7 |          |       |
| Hemodiyaliz Giriş<br>Yolu              | Kateter (kalıcı/geçici)                     | 6                       | 18.8  | 11                      | 39.3  | 17     | 28.3 | 3.101    | 0.078 |
|                                        | Fistül                                      | 26                      | 81.3  | 17                      | 60.7  | 43     | 71.7 |          |       |
|                                        | Greft                                       | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0   | 0      | 0.0  |          |       |
| Hemodiyaliz Giriş<br>Sıklığı           | Haftada 1 kez                               | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0   | 0      | 0.0  | 1.880    | 0.391 |
|                                        | Haftada 2 kez                               | 2                       | 6.3   | 4                       | 14.3  | 6      | 10.0 |          |       |
|                                        | Haftada 3 kez                               | 29                      | 90.6  | 24                      | 85.7  | 53     | 88.3 |          |       |
|                                        | Haftada 4 kez                               | 1                       | 3.1   | 0                       | 0.0   | 1      | 1.7  |          |       |
| Hemodiyaliz Tedavi<br>Saati            | 2 saat                                      | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0   | 0      | 0.0  | 2.365    | 0.124 |
|                                        | 3 saat                                      | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0   | 0      | 0.0  |          |       |
|                                        | 3,5 saat                                    | 0                       | 0.0   | 0                       | 0.0   | 0      | 0.0  |          |       |
|                                        | 4 saat                                      | 32                      | 100.0 | 26                      | 92.9  | 58     | 96.7 |          |       |
|                                        | 4,5 saat                                    | 0                       | 0.0   | 2                       | 7.1   | 2      | 3.3  |          |       |
| Böbrek Nakli Olan                      | Evet                                        | 2                       | 6.3   | 6                       | 21.4  | 8      | 13.3 | 2.977    | 0.084 |
|                                        | Hayır                                       | 30                      | 93.8  | 22                      | 78.6  | 52     | 86.7 |          |       |
| KBH Dışında Kronik<br>Hastalık Varlığı | Evet                                        | 26                      | 81.2  | 24                      | 85.7  | 50     | 83.3 | 0.214    | 0.643 |
|                                        | Hayır                                       | 6                       | 18.8  | 4                       | 14.3  | 10     | 16.7 |          |       |
| Diğer Kronik<br>Hastalıklar            | Diyabet                                     | 9                       | 28.1  | 9                       | 32.1  | 18     | 30.0 | 0.115    | 0.735 |
|                                        | Hipertansiyon                               | 15                      | 46.9  | 15                      | 53.6  | 30     | 50   | 0.265    | 0.605 |
|                                        | Romatizma                                   | 1                       | 3.1   | 0                       | 0.0   | 1      | 1.7  | 0.890    | 0.346 |
|                                        | Kalp sorunları                              | 10                      | 31.3  | 8                       | 28.5  | 18     | 30.0 | 0.984    | 0.611 |
|                                        | Hipotiriodi                                 | 0                       | 0.0   | 1                       | 3.6   | 1      | 1.7  | 1.162    | 0.281 |
|                                        | Epilepsi                                    | 0                       | 0.0   | 1                       | 3.6   | 1      | 1.7  | 1.162    | 0.281 |
| Kullanılan İlaçlar                     | Antiasit                                    | 6                       | 18.8  | 3                       | 10.7  | 9      | 15.0 | 0.756    | 0.384 |
|                                        | Antidiyabetik                               | 5                       | 15.6  | 5                       | 17.9  | 10     | 16.7 | 0.054    | 0.817 |
|                                        | Antidiüretik                                | 12                      | 37.5  | 10                      | 35.7  | 22     | 36.7 | 0.021    | 0.886 |
|                                        | Antihipertansif                             | 14                      | 43.8  | 16                      | 57.1  | 30     | 50   | 1.071    | 0.301 |
|                                        | Antihistaminik                              | 2                       | 6.3   | 1                       | 3.6   | 3      | 5.0  | 0.226    | 0.635 |
|                                        | Antikoagülan                                | 9                       | 28.1  | 7                       | 25.0  | 16     | 26.7 | 0.075    | 0.785 |
|                                        | Antiparatiroid                              | 2                       | 6.3   | 4                       | 14.3  | 6      | 10.0 | 1.071    | 0.301 |
|                                        | Bronkodilatator                             | 2                       | 6.3   | 1                       | 3.6   | 3      | 5.0  | 0.226    | 0.635 |
|                                        | Demir Preparatları                          | 18                      | 56.3  | 20                      | 71.4  | 38     | 63.3 | 1.482    | 0.224 |
|                                        | Esansiyel Aminoasit                         | 4                       | 12.5  | 6                       | 21.4  | 10     | 16.7 | 0.857    | 0.355 |
|                                        | Eritrosit Stimüle Edici<br>İlaç             | 21                      | 65.6  | 17                      | 60.7  | 38     | 63.3 | 0.155    | 0.694 |
|                                        | Fosfat Bağlayıcı                            | 26                      | 81.3  | 19                      | 67.9  | 45     | 75.0 | 1.429    | 0.232 |
|                                        | Lipid Metabolizması<br>Etkili İlaç          | 3                       | 9.4   | 3                       | 10.7  | 6      | 10.0 | 0.030    | 0.863 |
|                                        | Kalsiyum İçeren İlaçlar                     | 9                       | 28.1  | 7                       | 25.0  | 16     | 26.7 | 0.075    | 0.785 |
|                                        | Kardiyak İlaç                               | 1                       | 3.1   | 0                       | 0.0   | 1      | 1.7  | 0.890    | 0.346 |
|                                        | Potasyum Bağlayıcı                          | 8                       | 25.0  | 4                       | 14.3  | 12     | 20.0 | 1.071    | 0.301 |
|                                        | Proton Pompa İnhibitörü                     | 11                      | 34.4  | 10                      | 35.7  | 21     | 35.0 | 0.012    | 0.914 |
|                                        | Steroid İçeren İlaçlar                      | 1                       | 3.1   | 1                       | 3.6   | 2      | 3.3  | 0.009    | 0.923 |
|                                        | Tiroid Hormon İlacı                         | 0                       | 0.0   | 5                       | 17.9  | 5      | 8.3  | 6.324    | 0.013 |
|                                        | Ürik Asit Üretimini<br>Kontrol Eden İlaçlar | 0                       | 0.0   | 1                       | 3.5   | 1      | 1.7  | 1.162    | 0.281 |
|                                        | Vitamin İçeren İlaçlar                      | 31                      | 96.6  | 22                      | 78.6  | 53     | 88.3 | 4.855    | 0.028 |
| Hemodiyaliz Eğitimi<br>Alma Durumu     | Evet                                        | 6                       | 18.6  | 1                       | 3.6   | 7      | 11.7 | 3.338    | 0.068 |
|                                        | Hayır                                       | 26                      | 81.3  | 27                      | 96.4  | 53     | 88.3 |          |       |
| Eğitimin Yeterlilik<br>Durumu          | Evet                                        | 4                       | 66.6  | 1                       | 100.0 | 5      | 71.4 | 3.568    | 0.168 |
|                                        | Hayır                                       | 2                       | 33.4  | 0                       | 0.0   | 2      | 28.6 |          |       |

Tablo 3.4'te girişim ve kontrol grubundaki bireylerin hastalığa ilişkin özelliklerine baktığımızda, girişim grubundaki bireylerin %56.3'ünün, kontrol grubundaki bireylerin ise %75'inin 3 ay ile 3 yıl arasında hemodiyaliz tedavisi aldığı, girişim grubundaki bireylerin %81.3'ünün, kontrol grubundaki bireylerin ise %60.7'sinin hemodiyaliz tedavisi için damar giriş yolunun fistül olduğu, girişim grubundaki bireylerin %90.6'sının, kontrol grubundaki bireylerin ise %85.7'sinin haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi aldığı, girişim grubundaki bireylerin tamamının, kontrol grubundaki bireylerin ise %92.9'unun hemodiyaliz tedavi seansının 4 saat olduğu belirlenmiştir. Girişim grubundaki bireylerin %93.8'inin, kontrol grubundaki bireylerin ise %78.6'sının böbrek nakli öyküsünü olduğu, girişim grubundaki bireylerin %81.2'sinin, kontrol grubundaki bireylerin ise %85.7'sinin KBH dışında kronik hastalığının olduğu, girişim grubundaki bireylerin %46.9'unun, kontrol grubundaki bireylerin ise %53.6'sının KBH dışında hipertansiyon hastalığının olduğu saptanmıştır.

Girişim grubundaki bireylerin %96.6'sının, kontrol grubundaki bireylerin %78.6'sının vitamin içeren ilaçlar kullandığı, girişim grubundaki bireylerin %81.3'ünün, kontrol grubundaki bireylerin ise %67.9'unun fosfat bağlayıcı ilaç kullandığı, girişim grubundaki bireylerin %65.6'sının, kontrol grubundaki bireylerin ise %60.7'sinin eritrosit stimüle edici ilaç kullandığı gözlenmiştir. Girişim grubundaki bireylerin %81.3'ünün, kontrol grubundaki bireylerin ise %96.4'ünün hemodiyaliz tedavisine yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı**

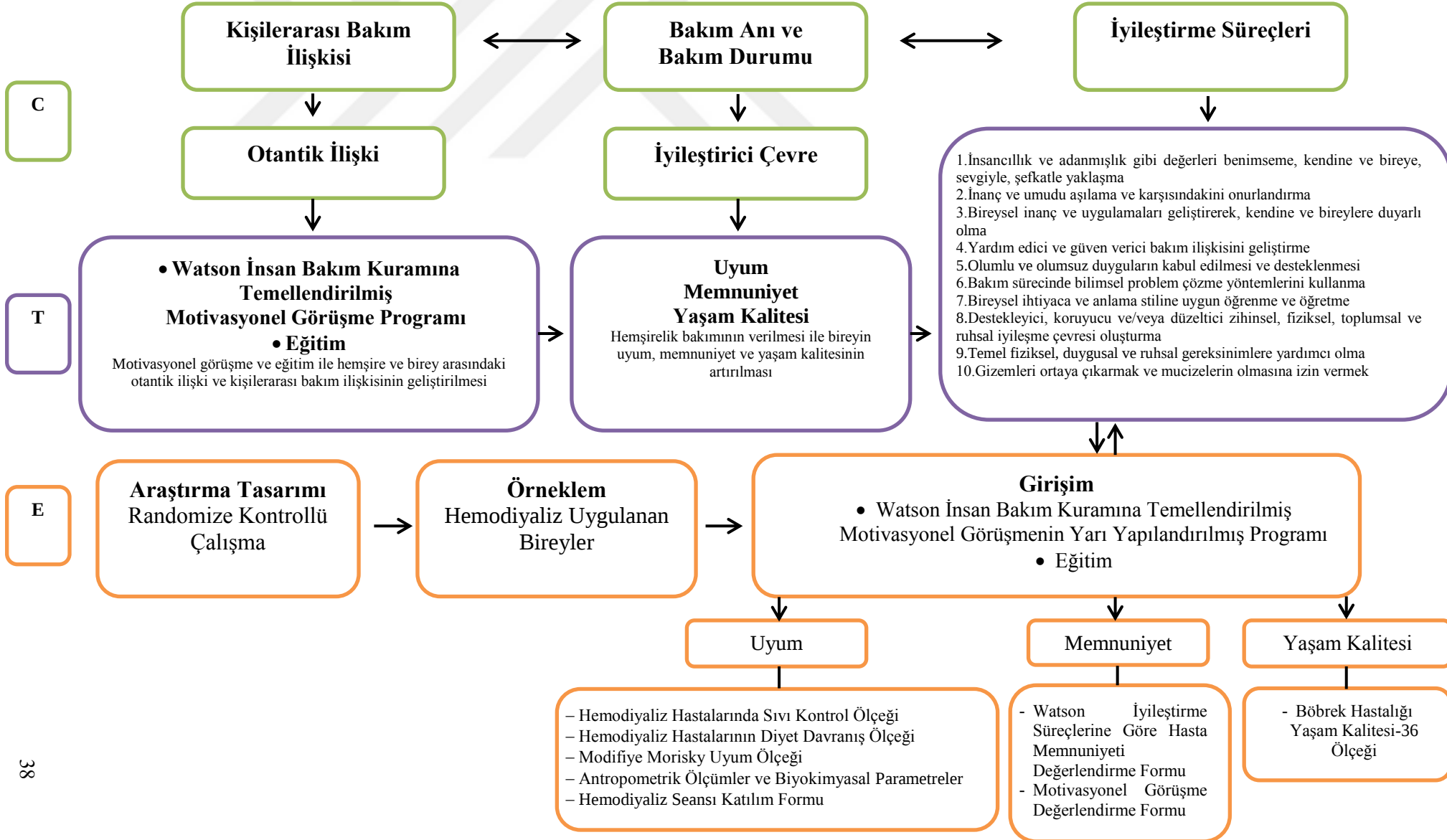
Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı Şekil 3.2'de gösterilmiştir.

Hemodiyaliz tedavisi, bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarını, benlik saygılarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, rollerini etkilemekte ve yaşam kalitesinde değişikliklere neden olmaktadır. Bireylerde tedaviye uyumsuzluk sık karşılaşılan bir sorundur ve birçok faktörden etkilenebilmekte, her bireyde farklı nedenlerden ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bireye özgü bakımın planlanması önemlidir. Watson İBK, bireylerin psikososyal açıdan güçlendirilmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında yararlanılan bir kuramdır. Kurama göre bakım sürecinin temel aşamaları, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ve iyileştirme süreçleridir. Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire ve birey arasında otantik ilişki kurulması ile bireyin

güçlendirilmesi sağlanmaktadır. Bakım anında ise birey için iyileştirici bir çevre ve yaşam öykülerini sunma fırsatı oluşmaktadır. Bakım anı bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır. İyileştirme süreçleri ise hemşireliğin bakım verici ve iyileştirici rolünün ortaya çıkmasını sağlayan 10 süreçten oluşmaktadır. Ayrıca iyileştirme süreçleri bireyin bir bütün olarak ele alınmasını sağlamaktadır. Bu araştırmada Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitim uygulanarak bireyler ile otantik ilişkinin kurulması ve iyileştirme süreçleri rehberliğinde bakım verilmesi sağlanmıştır. Bu kuramın kavramsal, teorik ve deneysel bir çerçevede sunulması ile bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesinde, hemşirelik bakımının planlanmasında ve uygulanmasında kılavuzluk edeceği düşünülmektedir.



**Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin ve Eğitimin Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumuna, Memnuniyetine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**



### 3.6. Veri Toplama Araçları

Bireyler araştırma kapsamına alınırken diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunu belirlemek için Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, ilaç yönetimine uyumsuzluğunu belirlemek için Modifiye Morisky Uyum Ölçeği (MMUÖ), yer, zaman, kişi oryantasyonunu belirlemek için Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu kullanılmıştır. Rutin hemodiyaliz seanslarına katılan tüm bireylere yatak sıralarına ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre iki ölçek ve oryantasyon soru formu uygulanmış, uyumsuzluğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler randomizasyon tablosuna göre girişim ve kontrol grubuna alınmıştır. Bireylere sözlü bilgi verilmiş, kabul eden bireylerin bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır (Ek 3, Ek 4).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Hasta Bilgi Formu, sıvı kısıtlamasına uyumu Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ), diyet uyumu Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği (HHDDÖ), ilaç yönetimine uyumu araştırma kapsamına alırken kullanılan Modifiye Morisky Uyum Ölçeği verileri, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumu Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler, hemodiyaliz seanslarına katılımlarına uyumu Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu ile değerlendirilmiştir. Watson İBK'sına Temellendirilmiş motivasyonel görüşme programı uygulanan girişim grubunun memnuniyeti Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu, motivasyonel görüşme Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu, yaşam kalitesi Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği (KDQOL-36) ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.5).

**Tablo 3.5.** Veri toplama araçları

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Araştırma kapsamına alınırken uygulanan araçlar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu</li><li>• Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği</li><li>• Modifiye Morisky Uyum Ölçeği</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Araştırma kapsamına alınan girişim grubundaki hastalara uygulanan araçlar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta Bilgi Formu</li><li>• Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği</li><li>• Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği</li><li>• Modifiye Morisky Uyum Ölçeği</li><li>• Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler</li><li>• Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu</li><li>• Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu</li><li>• Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu</li><li>• Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği</li></ul> |
| Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki hastalara uygulanan araçlar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Hasta Bilgi Formu</li><li>• Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği</li><li>• Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği</li><li>• Modifiye Morisky Uyum Ölçeği</li><li>• Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler</li><li>• Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu</li><li>• Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği</li></ul>                                                                                                                                        |

### **3.6.1. Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu**

Araştırmamıza yer, zaman, kişi oryantasyonunu olan bireyler dahil edildiği için literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Jarvis, 2015; Wilson ve Giddens, 2016). Soru formunda bireylerin yer, zaman, kişi oryantasyonunu belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Bireylerin bilgi ve kültür düzeyleri dikkate alınarak sorulara doğru cevap veren bireyler araştırmaya dahil edilmiştir (Ek 5).

### **3.6.2. Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği**

Vlaminck ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Cronbach alfa değeri belirtilmemiştir (Vlaminck ve ark., 2001). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kara (2009) tarafından hemodiyaliz uygulanan bireylerde yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığı, son 14 gün içinde uyumsuz davranış gösterilen günlerin sayısı sorgulanarak değerlendirilmektedir. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde diyet ve sıvı

alımı kısıtlamasına uyumsuzluğu değerlendiren ölçek, dört alt-ölçekten oluşmaktadır. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi 0-4 arası puanlanan, likert tipi bir yapıya sahiptir (Uyumsuzluk yok = 0, Hafif = 1, Orta = 2, Ciddi = 3, Çok ciddi = 4). Ölçekte 1 ve 2 nolu ifadeler diyet, 3 ve 4 nolu ifadeler sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk davranışını sıklık ve derece yönünden ele almaktadır (Kara, 2009) (Ek 6).

### **3.6.3. Modifiye Morisky Uyum Ölçeği**

İlk dört soru olarak geliştirilen ve 1986 yılında geçerlik çalışması yapılan ölçeğe daha sonra bağımsız araştırmacılar tarafından 2 yeni soru ilavesiyle modifiye hali geliştirilmiş ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.61 olarak belirtilmiştir (Morisky ve ark., 1986). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Vural ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış ve bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa değerine yer verilmemiştir. Ölçek “evet”, “hayır” şeklinde yanıtlanmakta ve değerlendirmede; 2. ve 5. sorularda evet 1 puan, hayır 0 puan; diğer sorularda evet 0 puan, hayır 1 puandır. 1., 2. ve 6. sorulardan hastanın aldığı toplam puan 0 veya 1 ise düşük motivasyon düzeyini, >1 ise yüksek motivasyon düzeyini göstermektedir. 3., 4. ve 5. sorulardan aldığı toplam puan 0 veya 1 ise düşük bilgi düzeyini, >1 ise yüksek bilgi düzeyini göstermektedir (Vural ve ark., 2012) (Ek 7).

### **3.6.4. Hasta Bilgi Formu**

Hasta Bilgi Formu hemodiyaliz uygulanan bireylerin özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacı ile literatüre dayanarak (Cantekin, 2012; Duruk, 2012; Fırat, 2013; Kacaroglu, 2013; Ahrari ve ark., 2014; Biçer, 2014; Alikari ve ark., 2015; Asl ve ark., 2018) hazırlanmıştır. Hasta bilgi formu toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Hasta bilgi formunda hemodiyaliz uygulanan bireyin; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, çalışma durumu, mesleği, yerleşim yeri, birlikte yaşadığı bireyler, yardım alma durumu, destek alma ihtiyacı, hastalık ile ilişkili; hemodiyalize girme süresi, hemodiyaliz giriş yolu ve sıklığı, kaç saat uygulandığı, böbrek nakli öyküsü, kronik hastalık varlığı, ilaçları, eğitim alma durumu gibi sorular yer almaktadır (Ek 8).

### **3.6.5. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği**

Hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlaması hakkında bilgi, davranış ve tutumlarını ölçmek amacıyla Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz (2012) tarafından

geliştirilmiş ve Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Toplam 24 madde ve üç alt boyuttan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçek alt boyutları; bilgi alt boyutu: 1.-7. sorulardan, davranış alt boyutu 8.-18. sorulardan, tutum alt boyutu 19.-24. sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 nolu maddeler pozitif yönde ("Katılıyorum" 3, "Kararsızım" 2, "Katılmıyorum" 1; 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 nolu maddeler ise ters yönde puan almaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 24 en yüksek puan 72'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin sıvı kontrolüne uyumu da artmaktadır (Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz, 2016) (Ek 9). Ölçeğin araştırmamızdaki Cronbach alfa değeri 0.68 olarak bulunmuştur.

### **3.6.6. Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği**

Hemodiyaliz uygulanan bireylerin, diyet ve sıvı kısıtlamaları hakkındaki davranış ve tutumlarını ölçmek için Düzalan ve Pakyüz (2014) tarafından geliştirilmiş ve Cronbach alfa değeri 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçekte toplam 13 madde bulunmakta ve 5'li likert şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek puanlaması "Kesinlikle katılmıyorum" 1, "Katılmıyorum" 2, "Emin değilim" 3, "Katılıyorum" 4, "Kesinlikle katılıyorum" 5 şeklinde yapılmaktadır. Ölçek, tek bir alt boyuttan oluşmakta ve ters skorlu maddeler bulunmamaktadır. En düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 13 ve 65'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin diyet uyumu da artmaktadır (Düzalan ve Pakyüz, 2017) (Ek 10). Ölçeğin araştırmamızdaki Cronbach alfa değeri 0.76 olarak bulunmuştur.

### **3.6.7. Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler**

Hemodiyaliz uygulanan bireylerin, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyum durumunu değerlendirmek için antropometrik ölçümlerden (Boy, kilo, Beden Kitle İndeksi [BKI]) ve biyokimyasal parametrelerden yararlanılmıştır (Ek 11).

#### Antropometrik Ölçümler

##### **Boy uzunluğu ölçümü**

Hemodiyaliz Ünitesi'nde bulunan duvara sabitlenmiş duvar tipi boy ölçeri yardımıyla ölçülmüştür. Ölçümlerde bireylerin ayakkabıları çıkartılacak, baş dik, ayak tabanları yere düz olarak basmış, topuklar bitişik ve vücut dik olarak araştırmacı tarafından alınmıştır.

### Kilo ölçümü

Hemodiyaliz Ünitesi'nde bulunan hassas tartı ile hemodiyaliz sonrası kuru ağırlığı dikkate alınarak araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

### Beden Kitle İndeksi hesaplama

Beden Kitle İndeksi, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ( $BKİ=kg/m^2$ ) bölünmesiyle hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflama tablosuna göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.6).

**Tablo 3.6.** Dünya Sağlık Örgütü BKİ sınıflaması

| Sınıflandırma           | BKİ ( $kg/m^2$ )       |
|-------------------------|------------------------|
| Zayıf (düşük ağırlıklı) | <18.50 $kg/m^2$        |
| Aşırı düzeyde zayıflık  | <16.00 $kg/m^2$        |
| Orta düzeyde zayıflık   | 16.00 - 16.99 $kg/m^2$ |
| Hafif düzeyde zayıflık  | 17.00 - 18.49 $kg/m^2$ |
| Normal                  | 18.50 - 24.99 $kg/m^2$ |
| Fazla kilolu            | > 25.00 $kg/m^2$       |
| Pre-obez                | 25.00 - 29.99 $kg/m^2$ |
| Obez                    | > 30.00 $kg/m^2$       |
| I. Derece Obez          | 30.00 - 34.99 $kg/m^2$ |
| II. Derece Obez         | 35.00 - 39.99 $kg/m^2$ |
| III. Derece Obez        | > 40.00 $kg/m^2$       |

(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>, Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019)

### Kan Basıncı Ölçümü

Bireylerin kan basıncı ölçümü arteriyovenöz fistülün bulunmadığı koldan yapılmış ve ölçümden önce en az beş dakika istirahat etmeleri sağlanmıştır. Kolun tamamını veya en az % 80'ini saran 12 cm eninde ve 35 cm boyunda uygun manşon boyları kullanılmıştır. Ölçüm sırasında bireyin sırtını herhangi bir yere yaslayarak oturması, tansiyon ölçülecek kolunu sıkı giyisi olmaması, ölçüm sırasında konuşmaması, bacak bacak üstüne atmaması sağlanmıştır. Manşon kalp düzeyinde duracak şekilde sarılmış ve bireyin kolu desteklenmiştir. Ölçümler arada ikişer dakika bırakılmak suretiyle en az iki defa yapılmış ve bulunan sonuçların ortalaması alınmıştır. Eğer iki değer arasındaki fark 5 mmHg'dan fazlaysa daha başka ölçümler de yapılmış ve bunların sonuçlarının ortalaması alınmıştır. Aritmisi olan bireylerde ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerini elde etmek için birkaç ölçüm yapılmıştır ([https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/3\\_18530.htm?wbnum=1103](https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/3_18530.htm?wbnum=1103), Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019).

### Biyokimyasal Parametreler

Hemodiyaliz uygulanan bireylerin aylık olarak hemogram ve biyokimya değerleri alınmakta ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı'nda incelenmektedir. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin; üre, kreatinin, potasyum, fosfor, ürik asit, sodyum, kalsiyum, hemotokrit, hemoglobin, albümin, total protein, glukoz parametrelerine bakılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı referans aralıkları kullanılmıştır (Tablo 3.7).

**Tablo 3.7.** Akdeniz Üniversitesi merkez laboratuvarı referans aralığı

| Parametreler  | Referans Aralığı |
|---------------|------------------|
| Glikoz        | 74-106 mg/dL     |
| BUN           | 9-23 mg/dL       |
| Kreatinin     | 0.5-1.1 mg/dL    |
| Albümin       | 3.2-4.8 g/dL     |
| Potasyum      | 3.5-5.1 mEq/L    |
| Fosfor        | 2.4-5.1 mEq/L    |
| Hemotokrit    | %35-52           |
| Hemoglobin    | 12-16 g/dL       |
| Total protein | 6.6-8.7 g/dL     |
| Ürik asit     | 3.1-7.8 mg/dL    |
| Sodyum        | 136-145 mEq/L    |
| Kalsiyum      | 8.7-10.4 mEq/L   |

### **3.6.8. Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu**

Bireylerin hemodiyaliz seanslarına katılım durumlarını belirlemek için araştırmacı tarafından dört izlem sürecini kapsayan aylık hemodiyaliz seansı katılım formu hazırlanmıştır (Ek 12).

### **3.6.9. Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu**

Watson İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımını değerlendirmek için Watson ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen bir formdur. Bu memnuniyet formu bir ölçek değildir. Form toplam altı sorudan oluşmaktadır. İlk beş soru 1–7 arasında puanlanmakta, hiçbir zaman (1) ve her zaman (7) şeklinde değerlendirilmektedir. Altıncı soru, verilen hemşirelik bakımındaki “bakım anlarının” değerlendirildiği açık uçlu bir soru şeklindedir (Ek 13). Bu memnuniyet formu girişim grubuna, araştırmanın sonunda uygulanmıştır. Bu formun araştırmada kullanımı için Jean Watson'dan e-posta ile izin alınmıştır (Watson ve ark., 2010) (Ek 14).

### **3.6.10. Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu**

Motivasyonel görüşmenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla literatüre dayanarak (Miller ve Rollnick, 2013; Arkowitz ve ark., 2015; Özpulat, 2015; Çakmak, 2018) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Motivasyonel görüşme değerlendirme formunda, görüşme memnuniyetini değerlendirmek için beşli likert skala, görüşmenin eksik yönlerini değerlendirme sorusu ve eksik yönleri var ise hasta tarafından belirtilmesi için açık uçlu soru olmak üzere üç soru yer almaktadır (Ek 15).

### **3.6.11. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği**

Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği (Kidney Disease Quality of Life-36 [KDQOL-36]), böbrek hastalığı olan ve diyaliz tedavisi uygulanan bireylerin iyilik halini ve fonksiyonunu değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Ölçek, 1994'te Amerika'da, Hays ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve İspanyolca, İtalyanca, Almanca, Japonca, Fransızca, Çince, Hollandaca ve Türkçeye çevrilmiştir (Hays ve ark., 1994). Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması 2007 yılında Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılmış ve test-retest Cronbach alfa değeri sırasıyla 0.84-0.91 olarak bulunmuştur (Yıldırım ve ark., 2007). Ölçeğin araştırmamızdaki Cronbach alfa değeri fiziksel işlevler alt boyutunda 0.73, mental işlevler alt boyutunda 0.70, böbrek hastalığı yükü alt boyutunda 0.64, semptomlar ve problemler alt boyutunda 0.66 ve böbrek hastalığının günlük yaşam etkileri alt boyutunda 0.68 olarak bulunmuştur.

Ölçek, 134 maddelik uzun formundan dolayı bilimsel araştırmalarda kullanılmasında sorunlar yaşanmıştır. Bu nedenle ölçek kısa sürede uygulanabilen farklı formlara çevrilmiştir. Bu formlardan biri de ölçeğin kısaltılmış şekli olan Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 ölçeğidir. Ölçek 36 madde ve beş alt boyut içermektedir.

- Fiziksel İşlevlerini Gösteren SF-12 Alt Boyutu (1-5,8); genel sağlık, aktivite sınırları, günlük etkinlikleri yerine getirme becerisi ile ilgili maddeler,
- Mental İşlevlerini Gösteren SF-12 Alt Boyutu (6-7, 9-12); depresyon ve anksiyete, enerji düzeyi ve sosyal aktivitelerle ilgili maddeler,

- Böbrek Hastalığı Yüku Alt Boyutu (13-16), böbrek hastalığının bireyin günlük yaşamını, zamanını, gerginliğini, yük olarak hissetmesini ne derecede etkilediği ile ilgili maddeleri,
- Semptomlar ve Problemler Alt Boyutu (17-28b), kas ağrıları, göğüs ağrısı, kramplar, cilt kaşıntısı, kuru cilt, nefes darlığı, bitkinlik veya baş dönmesi, iştahsızlık, yorgunluk veya bitkinlik, ellerde veya ayaklarda uyuşukluk, bulantı veya mide bozulması, diyaliz giriş bölgesinde sorun maddelerini,
- Böbrek Hastalığının Günlük Yaşam Etkileri Alt Boyutu (29-36); sıvı ve diyet kısıtlaması, ev içinde çalışma veya seyahat kapasitesi, doktor ya da diğer sağlık profesyonellerine bağıllık, stres veya endişeler, cinsel yaşam ve kişisel görünümü maddelerini içermektedir (<https://www.kdqol-complete.org/about/kdqol>, Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019).

Ölçekte maddeler Tablo 3.8'deki gibi puanlanmaktadır. Her boyutta 0 ile 100 arasında puanlar değişmektedir. Ölçek puanlarının hesaplanmasında Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği Çalışma Grubu tarafından oluşturulan excel skorlama aracı kullanılmıştır ([https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/kdqol.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html), Erişim Tarihi:10 Nisan 2019). Her boyuttaki yüksek puan daha iyi sağlık göstergesidir (Hays ve ark., 1994) (Ek 16).

**Tablo 3.8.** Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği puanlaması

| Ölçek Soru Numaraları     | Soruların Cevap Kategorisi | Puanlama          |
|---------------------------|----------------------------|-------------------|
| 4-7                       | 1-2                        | 0-100             |
| 2-3                       | 1-2-3                      | 0-50-100          |
| 12-16                     | 1-2-3-4-5                  | 0-25-50-75-100    |
| 1, 8, 17-27,28a-28b,29-36 | 1-2-3-4-5                  | 100-75-50-25-0    |
| 11                        | 1-2-3-4-5-6                | 0-20-40-60-80-100 |
| 9-10                      | 1-2-3-4-5-6                | 100-80-60-40-20-0 |

### 3.7. Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programının Oluşturulması

Girişim grubunda yer alan ve hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyumunu, memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik motivasyonel görüşme ilkelerinin kullanıldığı Watson İBK'ya temellendirilmiş yarı yapılandırılmış hemşirelik bakım programı araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Program dört oturum ve görüşme süresi en az 15 dakika olarak planlanmıştır.

Bakım programının hazırlanmasında Watson İBK'nın 10 iyileştirme süreci de kullanılmıştır. Her görüşme modelden seçilen iyileştirme süreçlerine göre düzenlenmiştir. Kuramın bileşenlerinden kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım durumu/bakım anında motivasyonel görüşme tekniği kullanılmıştır. Her bir motivasyonel görüşme oturumunun amacı ve kullanılan yöntemler aşağıdaki şekilde planlanmıştır;

1. Görüşmede bireylerin tedaviye uyumu, memnuniyeti, yaşam kalitesi ve değişime karşı direncinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bununla ilgili olarak bireylerin hastalığı, prognozu ve almakta olduğu tedavilerle ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Yaşadıkları tedaviye uyum sorunları belirlenerek bireylerin kabullenmeme, inkar ile ilgili duygu düşünceleri ortaya çıkarılmıştır.

2. Görüşmede hastalığı ve hastalığın belirtilerini anlama, sıvı kısıtlaması, diyet ve düzenli ilaç kullanımını engelleyen faktörlerin değerlendirilmesi ve tedavinin yararları ve yan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu görüşmede bireylerin tedavisi ve hastalığı ile ilgili konular görüşülmüş, tedaviye uyuma ilişkin ambivalan duygular ortaya çıkarılmıştır.

3. Görüşmede tedaviye uyumu, memnuniyeti, yaşam kalitesi ve değişimi için cesaretlendirme amaçlanmıştır. Bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve düzenli ilaç kullanımı ile ilgili soruları cevaplandırılmıştır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ele alınarak deneyimlerinin olumlu olumsuz etkilerini görmesi sağlanmış ve değişim için cesaretlendirilmiştir.

4. Görüşmede bireylerin uyumlarını sürdürmede kendi etkililiğinin desteklenmesi amaçlanmıştır (Ek 17).

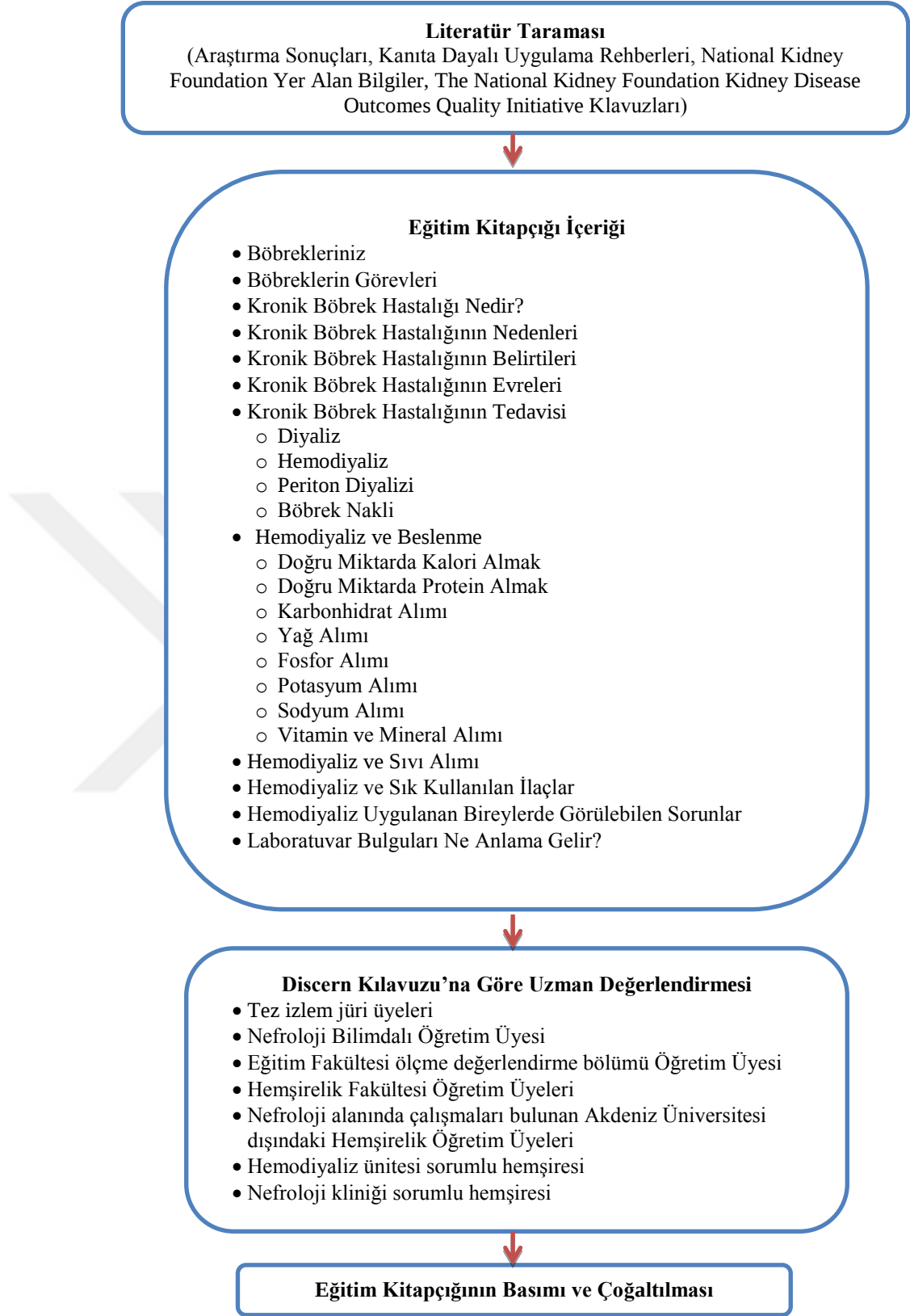
Motivasyonel görüşme yöntemi ile ilgili Prof. Dr. Kültegin Ögel'den "Motivasyonel Görüşme Tekniği Kursu" alınmış olup, katılım belgesi Ek 18'te yer almaktadır. Ayrıca Prof. Dr. Kültegin Ögel'e araştırmada motivasyonel görüşme yönteminin kullanımının uygunluğu için e-posta yolu ile danışılmış ve uygun olduğu geri bildirimi alınmıştır (Ek 19). Yarı yapılandırılmış hemşirelik bakım programı İngilizceye çevrilerek Dr. Jean Watson'a e-posta yoluyla iletilmiş ve kendisinin uzman görüşü alınmıştır (Ek 20).

### 3.8. Eğitim Kitapçığının Hazırlanması

Eğitim kitapçığı literatür taramaları, araştırma sonuçları, kanıta dayalı uygulama rehberlerinden yararlanılarak hazırlanmıştır (<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>, Erişim Tarihi: 22.11.2017; [https://www.kidney.org/professionals/guidelines/guidelines\\_commentaries](https://www.kidney.org/professionals/guidelines/guidelines_commentaries), Erişim Tarihi: 24.11.2017; [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-10-0307\\_dialysistransitionbk2\\_oct07\\_lr\\_bm.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-10-0307_dialysistransitionbk2_oct07_lr_bm.pdf), Erişim Tarihi: 27.11.2017)

Eğitim kitapçığı oluşturulma aşamaları Şekil 3.3'te verilmiştir. Eğitim kitapçığı oluşturulduktan sonra tez izlem jüri üyeleri, Nefroloji Bilim Dalı öğretim üyesi, Hemşirelik Fakültesi öğretim üyeleri, Eğitim Fakültesi ölçme değerlendirme öğretim üyesi, hemodiyaliz ünitesi ve nefroloji kliniği sorumlu hemşiresi, nefroloji alanında çalışmaları bulunan Akdeniz Üniversitesi dışındaki hemşirelik öğretim üyelerinden görüşleri DISCERN ölçüm aracına göre alınmıştır ve uzman listesi Şekil 3.4'te verilmiştir.

Eğitim kitapçığı sıvı kontrolü, diyet ve ilaç yönetimine uyumsuzluğu olan hemodiyaliz uygulanan bireylerin uyumunun sağlanması amacıyla kullanılmıştır. Eğitim kitapçığı böbrekler, böbreklerin görevleri, kronik böbrek hastalığının nedenleri, belirtileri, evreleri, tedavisi, hemodiyalizde beslenme, sıvı alımı, sık kullanılan ilaçlar, bireylerde görülebilen sorunlar, laboratuvar bulguları başlıklarını içeren, görsellerle ve tablolarla desteklenen bir rehber niteliği taşımaktadır (Ek 30).



Şekil 3.3. Eğitim kitapçığının hazırlanması

### 3.8.1. DISCERN Ölçüm Aracı'na Göre Uzman Değerlendirme Sonuçları

DISCERN ölçüm aracı, eğitim materyalinin bilgi kalitesini değerlendirmek için kullanılan Charnock ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir araçtır (Charnock ve ark., 1999). Ölçüm aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formu yer almaktadır. Bu form, içerik durumu (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 madde), resim grafik durumu (5 madde), yazı ve plan durumu (8 madde), öğrenme ve motivasyon durumu (3 madde), kültürel uygunluk durumu (2 madde) olmak üzere altı bölüm ve toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Maddelerin uygunluğuna evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilerek toplam 1 ile 27 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması materyalin okunabilirlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir. İkinci bölüm; eğitim materyalinin güvenilirlik ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçek 15 maddelik, 5’li likert tiptedir. Değerlendirmede toplam 15 puan eğitim kitapçığının kalitesinin düşük olduğunu, 75 puan ise bilgi kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ülkemizde DISCERN Ölçüm Aracı’nın Türkçe geçerlik güvenirliği Gökdoğan (2003) tarafından yapılmıştır . Hasta eğitim programı kapsamında hazırlanan eğitim kitapçığı uzmanlar tarafından DISCERN Ölçüm Aracı’na göre değerlendirilmiştir (Ek 21) (Şekil 3.4). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kendall’s W Uyum Katsayısı testi yapılmıştır. Kendall’s W 0-1 arasında değer almakta ve değer 1’e doğru yaklaştıkça değerlendirenler arasında uyumun arttığını göstermektedir. Ayrıca Kendall’s W Uyum Katsayısının  $p < 0.05$  olması değerlendirenler arasında uyum var olarak yorumlanmaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırmamızda, analiz sonucunda uzman görüşleri arasında farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 3.9).

### Eğitim Kitapçığının Değerlendirilmesi



#### DISCERN Ölçüm Aracı'na göre görüşlerin alınması:

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı Öğr. Ü. Prof. Dr. Fettah Fevzi ERSOY
- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğr. Ü. Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğr. Ü. Prof. Dr. Zeynep ÖZER
- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğr. Ü. Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ
- Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğr. Ü. Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
- Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğr. Ü. Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ
- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN
- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Selma TURAN KAVRADIM
- Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Güçlü ŞEKERCİOĞLU
- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğr. Gör. Dr. Semra GÜNDOĞDU
- Nefroloji Kliniği - Hemşire Hafize ÖZDEMİR
- Hemodiyaliz Ünitesi - Hemşire Ayşe SOLAZ



#### DISCERN Ölçüm Aracının Değerlendirilmesi



#### Ateşman Okunabilirlik İndeksinin Hesaplanması

Şekil 3.4. Eğitim kitapçığının değerlendirilmesi

Tablo 3.9. DISCERN Ölçüm Aracı değerlendirme sonuçları

| DISCERN Ölçüm Aracı          | Puan aralıkları | X±SS         | Wa    | p     |
|------------------------------|-----------------|--------------|-------|-------|
| Okunabilirlik derecesi       | 1-27            | 21.25 ± 3.25 | 0.658 | 0.000 |
| Güvenirlik ve bilgi kalitesi | 15-75           | 68.08 ± 4.62 | 0.986 | 0.000 |
| Genel değerlendirme          | 1-5             | 4.58±0.51    |       |       |

#### 3.8.2. Ateşman Okunabilirlik İndeksi

Okunabilirlik indeksi 1949 yılında Rudolf Flesch tarafından geliştirilmiştir. İndeks 1976 yılında John P. Kincaid tarafından modifiye edilmiştir (Kincaid ve ark., 1975). Türkçe metinlerin okunabilirliğini hesaplamak amacıyla indeks Ateşman tarafından 1997 yılında Türkçeye uyarlanmıştır (Şekil 3.5). Okunabilirlik sayısının 100'e yaklaştıkça metnin kolay, sıfıra yaklaştıkça zor okunabildiği anlaşılmaktadır (Ateşman, 1997). Eğitim kitapçığının okunabilirlik düzeyini belirlemek için Ateşman okunabilirlik formülü kullanılmıştır.

$$\text{Ateşman} = 198.825 - 40.175\chi_1 - 2.610\chi_2$$

$\chi_1$ : hece olarak ortalama sözcük uzunluğu  
 $\chi_2$ : sözcük olarak ortalama cümle uzunluğu

**Şekil 3.5.** Ateşman okunabilirlik indeksi formülü (Ateşman, 1997)

Ateşman okunabilirlik sayısına göre bir sınıflandırma oluşturmuştur (Tablo 3.10). Eğitim kitapçığının okunabilirlik düzeyi ön uygulama öncesi araştırmacı tarafından hesaplanmış ve okunabilirlik sayısı 95.34 bulunmuştur. Ateşman okunabilirlik formülüne göre eğitim kitapçığının okunabilirlik düzeyi çok kolay olarak bulunmuştur.

**Tablo 3.10.** Ateşman okunabilirlik aralıkları

| Düzye         | Okunabilirlik Aralığı |
|---------------|-----------------------|
| Çok kolay     | 90-100                |
| Kolay         | 70-89                 |
| Orta güçlükte | 50-69                 |
| Zor           | 30-49                 |
| Çok zor       | 1-29                  |

### 3.9. Ön Uygulama

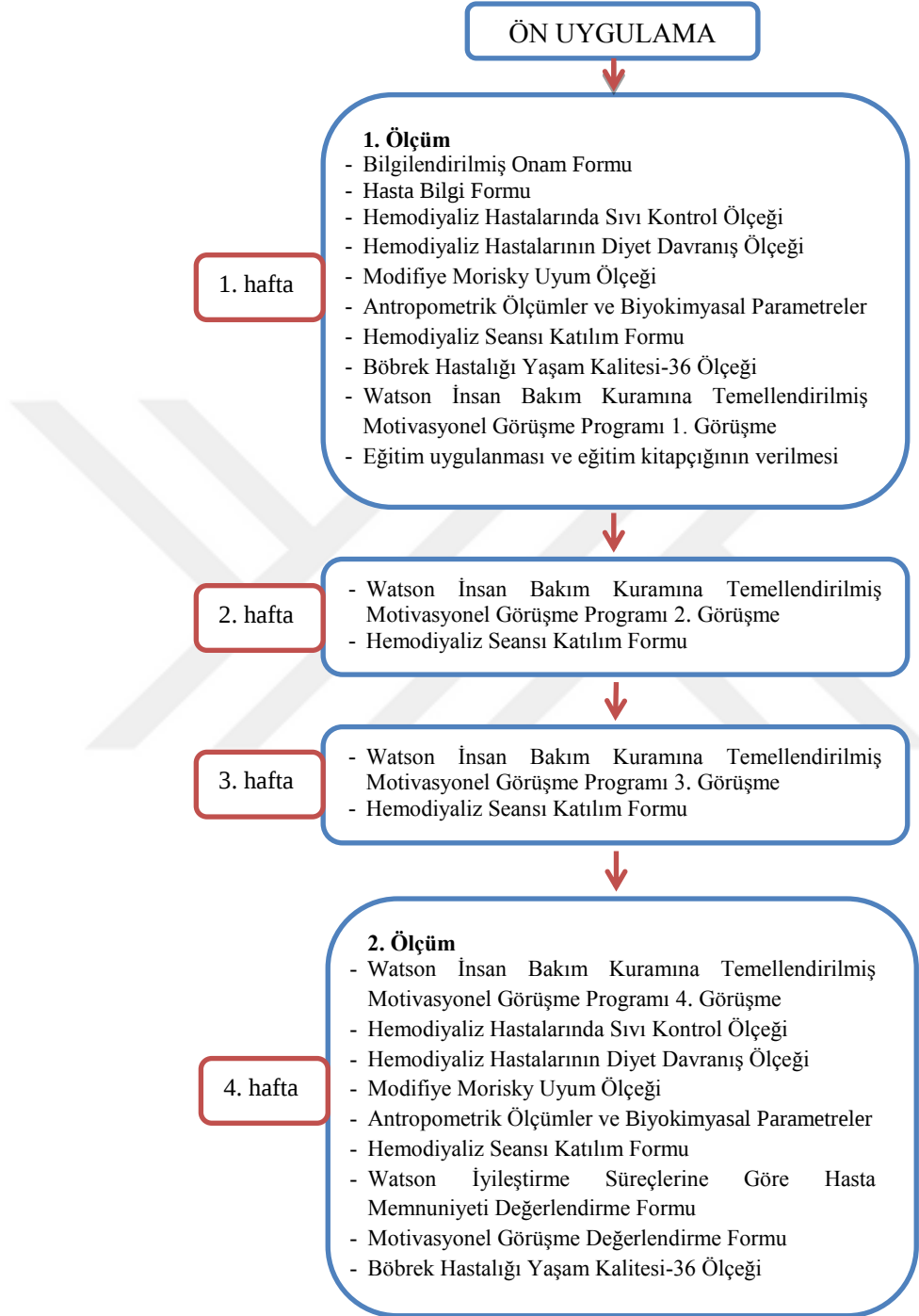
Ön uygulama ile ilgili aşağıdaki planlamalar yapılmıştır.

- Örneklemdaki bireylerin %5'i olan 3 hasta ön uygulama kapsamına alınmıştır.
- Ön uygulamaya alınan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır.
- Araştırma kapsamına alınırken bireylere hemodiyaliz ünitesindeki yatak sırasına göre “Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu”, “Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği” uygulanmış ve dahil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ön uygulamaya dahil edilmiştir.
- Bireyler ile dört görüşme yapılmıştır.
- Tüm yapılan dört görüşmede, odada araştırmacının ve bireyin kullanacağı sandalye ve masa bulundurulmuş ve görüşmelerin bölünmemesi için odanın kapısına uyarıcı bir not asılmıştır. Odada bulunan telefon görüşmeler sırasında kapatılmıştır. Görüşme masasında araştırmacının notlar alabilmesi için kağıt, kalem ve bireyler için peçete ve su bulundurulmuştur.
- İlk görüşme (1. hafta) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 20 dakika sürede, “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, “Hasta Bilgi Formu”, “Hemodiyaliz

Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler”, “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu”, “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği” uygulanmış, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 1. Görüşme” ve 30 dakika eğitim uygulanmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir.

- İkinci görüşmede (2. hafta) hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 2. Görüşme” ve “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu” uygulanmıştır.
- Üçüncü görüşmede (3. hafta) hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 3. Görüşme” ve “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu” uygulanmıştır.
- Son görüşme (4. hafta) hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 4. Görüşme”, 20 dakika sürede “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler”, “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu”, “Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu”, “Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu” ve “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği” uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının ve eğitim kitapçığının anlaşılabilirliği test edilmiştir.
- Uygulama öncesi ve sonrası Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği, Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği, uygulama sonrası Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu, Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu, dört izlemde Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu uygulanmış, puan ortalamaları ve standard sapmaları Tablo 3.11’de verilmiştir.
- Ön uygulama sonuçlarına göre hemodiyaliz uygulanan bireylerin puanlarında olumlu yönde değişim görülmüştür ve araştırmada uygulama aşamasına geçilmesine karar verilmiştir.

- Ön uygulama sonrasında eğitim içeriği, veri toplama formları, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile ilgili herhangi bir öneri gelmemiş ve değişiklik yapılmamıştır (Şekil 3.6).



Şekil 3.6. Ön uygulama şeması

**Tablo 3.11.** Ön uygulamaya katılan bireylerin ölçek birinci ve ikinci ölçüm sonuçları

| Ölçek alt boyutları                                                                                                          | 1. Ölçüm                           | 2. Ölçüm                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                              | $\bar{X} \pm SS$                   | $\bar{X} \pm SS$                   |
| <b>HHSKÖ</b>                                                                                                                 |                                    |                                    |
| Bilgi                                                                                                                        | 19.00±0.00                         | 19.00±0.00                         |
| Davranış                                                                                                                     | 21.66±3.78                         | 24.00±3.60                         |
| Tutum                                                                                                                        | 8.00±2.00                          | 11.66±1.52                         |
| Toplam                                                                                                                       | 48.66±4.04                         | 54.66±3.78                         |
| <b>HHDDÖ</b>                                                                                                                 | 35.66±9.45                         | 41.66±8.08                         |
| <b>MMUÖ</b>                                                                                                                  |                                    |                                    |
| Bilgi                                                                                                                        | 0.66±0.57                          | 1.66±0.57                          |
| Motivasyon                                                                                                                   | 1.66±0.57                          | 2.00±0.00                          |
|                                                                                                                              | <b>1.İzlem</b>                     | <b>2.İzlem</b>                     |
| <b>Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu</b>                                                                                      | 1±0.00                             | 1±0.00                             |
|                                                                                                                              | <b>3.İzlem</b>                     | <b>4.İzlem</b>                     |
| <b>Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta</b>                                                                             | <b>Min</b>                         | <b>Max</b>                         |
| <b>Memnuniyeti Değerlendirme Formu</b>                                                                                       | <b>Medyan</b>                      | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> |
| Sevgi dolu ve kıbar bir hemşirelik bakımı aldım                                                                              | 6.00                               | 6.00                               |
| Temel ihtiyaçlarım karşılandı                                                                                                | 6.00                               | 7.00                               |
| Yardım edici ve güvenilir bir hemşirelik bakımı aldım                                                                        | 6.00                               | 7.00                               |
| İyileşmeme yardımcı olacak bir çevre oluşturuldu                                                                             | 6.00                               | 7.00                               |
| Bireysel inançlarıma değer verilerek umut etmem sağlandı                                                                     | 6.00                               | 7.00                               |
|                                                                                                                              | <b>n</b>                           | <b>%</b>                           |
| Hastanede kaldığınız süre boyunca, bakım verilen ya da verilmeyen zamanlardaki deneyimlerinizi benimle paylaşabilir misiniz? | 3                                  | 100.0                              |
| <b>Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu</b>                                                                              | <b>Min</b>                         | <b>Max</b>                         |
| Motivasyonel görüşmeden memnun kalma durumu                                                                                  | 4.00                               | 4.00                               |
|                                                                                                                              | <b>Medyan</b>                      | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> |
| Motivasyonel görüşmenin eksik yönleri                                                                                        | 3                                  | 100.0                              |
| <b>Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği</b>                                                                             | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> | <b><math>\bar{X} \pm SS</math></b> |
| Fiziksel İşlevler                                                                                                            | 34.04±14.13                        | 40.76±9.88                         |
| Mental İşlevler                                                                                                              | 43.01±11.41                        | 44.86±13.62                        |
| Böbrek Hastalığı Yüğü                                                                                                        | 18.75±18.75                        | 39.58±18.04                        |
| Semptomlar ve Problemler                                                                                                     | 65.28±42.30                        | 69.44±40.62                        |
| Günlük Yaşam Etkileri                                                                                                        | 64.58±17.21                        | 73.96±17.20                        |
| <b>Antropometrik Ölçümler</b>                                                                                                | <b>1. Ölçüm</b>                    | <b>2. Ölçüm</b>                    |
|                                                                                                                              | $\bar{X} \pm SS$                   | $\bar{X} \pm SS$                   |
| <b>Kan Basıncı</b>                                                                                                           |                                    |                                    |
| Sistolik Kan Basıncı                                                                                                         | 131.66±12.74                       | 128.33±7.63                        |
| Diastolik Kan Basıncı                                                                                                        | 77.00±7.00                         | 74.66±0.57                         |
| <b>Boy</b>                                                                                                                   | 167.66±4.61                        | 167.66±4.61                        |
| <b>Kilo</b>                                                                                                                  | 70.50±19.75                        | 70.50±19.75                        |
| <b>Beden Kitle İndeksi</b>                                                                                                   | 25.04±7.43                         | 25.04±7.43                         |

| Biyokimyasal Parametreler | Referans Aralığı | 1. Ölçüm<br>$\bar{X} \pm SS$ | 2. Ölçüm<br>$\bar{X} \pm SS$ |
|---------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Glikoz                    | 74-106 mg/dL     | 92.00 $\pm$ 16.09            | 87.66 $\pm$ 15.17            |
| BUN                       | 9-23 mg/dL       | 47.51 $\pm$ 4.37             | 45.68 $\pm$ 3.05             |
| Kreatinin                 | 0.5-1.1 mg/dL    | 7.78 $\pm$ 0.83              | 7.77 $\pm$ 0.66              |
| Albümin                   | 3.2-4.8 g/dL     | 3.60 $\pm$ 0.10              | 3.56 $\pm$ 0.20              |
| Potasyum                  | 3.5-5.1 mEq/L    | 5.57 $\pm$ 0.36              | 5.13 $\pm$ 0.90              |
| Fosfor                    | 2.4-5.1 mEq/L    | 4.88 $\pm$ 0.50              | 4.74 $\pm$ 0.28              |
| Hemotokrit                | %35-52           | 42.33 $\pm$ 2.08             | 41.33 $\pm$ 2.08             |
| Hemoglobin                | 12-16 g/dL       | 11.86 $\pm$ 1.02             | 12.10 $\pm$ 0.36             |
| Total protein             | 6.6-8.7 g/dL     | 7.10 $\pm$ 0.10              | 7.36 $\pm$ 0.15              |
| Ürik asit                 | 3.1-7.8 mg/dL    | 4.70 $\pm$ 0.81              | 5.16 $\pm$ 1.06              |
| Sodyum                    | 136-145 mEq/L    | 150.66 $\pm$ 5.50            | 141.00 $\pm$ 1.00            |
| Kalsiyum                  | 8.7-10.4 mEq/L   | 8.36 $\pm$ .55               | 8.90 $\pm$ 0.20              |

### 3.10. Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanmasında girişim ve kontrol grubuna uygulanan süreçler aşağıda yer almaktadır. Tez uygulama şeması Şekil 3.7’de yer almaktadır.

#### Girişim grubu için;

- Haftanın üç günü hemodiyaliz ünitesine gidilerek hemodiyaliz uygulanan bireylerin dosyaları incelenmiştir.
- Araştırma kapsamına alınırken bireylere hemodiyaliz ünitesindeki yatak sırasına göre “Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu”, “Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği” uygulanmıştır.
- Araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan ve randomizasyon tablosuna göre girişim grubuna alınan ve araştırmaya katılmaya kabul edenlerin yazılı onamları alınmış ve bireyler izlem formuna kaydedilerek izlemleri yapılmıştır (Ek 22).
- Tüm yapılan dört görüşmede, odada araştırmacının ve bireyin kullanacağı sandalye ve masa bulundurulmuş ve görüşmelerin bölünmemesi için odanın kapısına uyarıcı bir not asılmıştır. Odada bulunan telefon görüşmeler sırasında kapatılmıştır. Görüşme masasında araştırmacının notlar alabilmesi için kağıt, kalem ve bireyler için peçete ve su bulundurulmuştur.
- İlk görüşme (1. ay) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 20 dakika sürede,

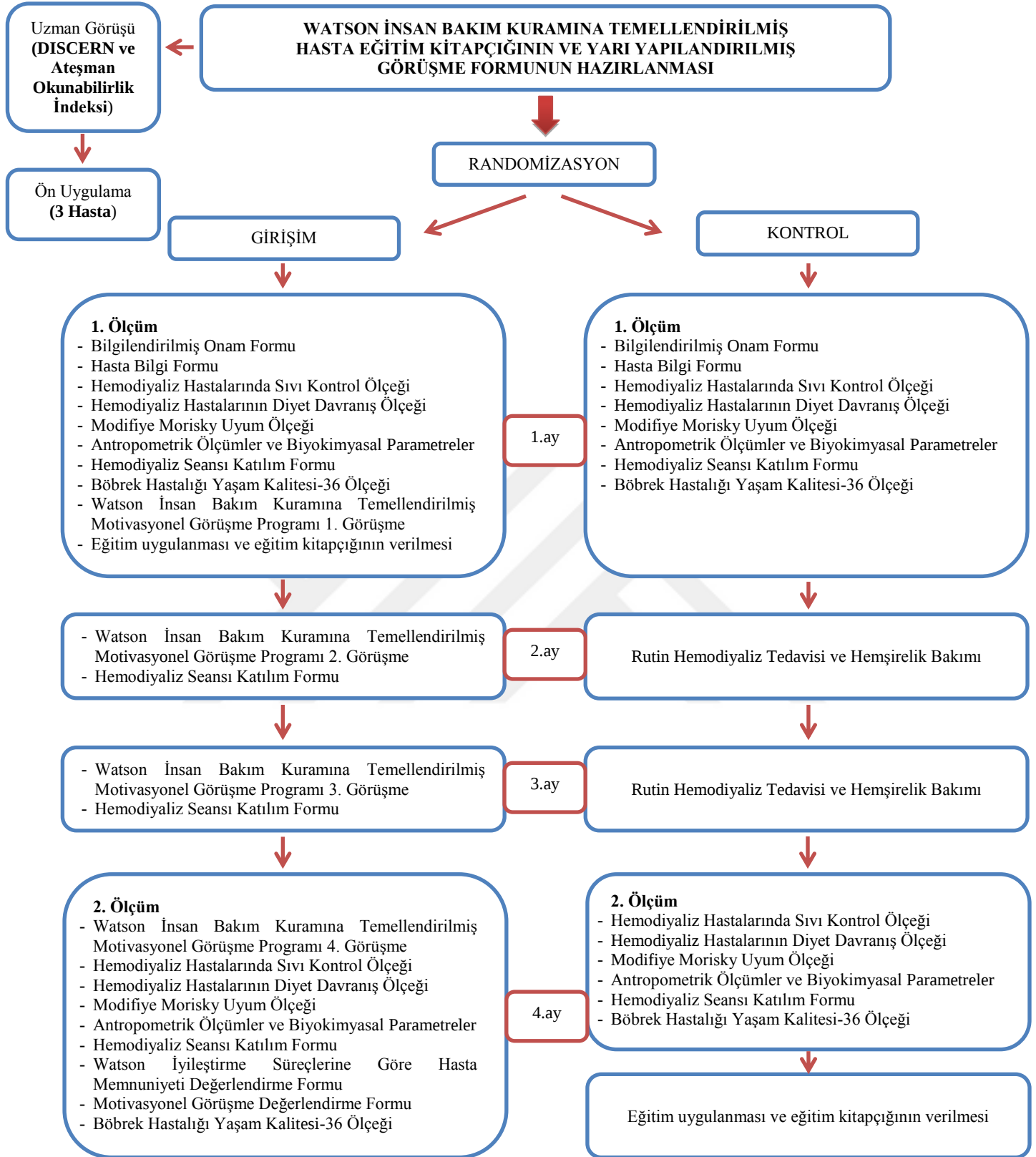
“Bilgilendirilmiş Onam Formu”, “Hasta Bilgi Formu”, “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler”, “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu” ve “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği” uygulanmış, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 1. Görüşme” ve 30 dakika eğitim uygulanmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir.

- İkinci görüşmede (2. ay) hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 2. Görüşme” ve “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu” uygulanmıştır.
- Üçüncü görüşmede (3. ay) hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 3. Görüşme” ve “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu” uygulanmıştır.
- Son görüşme (4. ay) hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 15 dakika “Watson İBK Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme Programı 4. Görüşme”, 20 dakika sürede “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler”, “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu”, “Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu”, “Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu” ve “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği” uygulanmış ve bireylerin özel bilgi talepleri olmamıştır.

#### **Kontrol grubu için;**

- Haftanın üç günü hemodiyaliz ünitesine gidilerek hemodiyaliz uygulanan bireylerin dosyaları incelenmiştir.
- Araştırma kapsamına alınırken bireylere hemodiyaliz ünitesindeki yatak sırasına göre “Yer, Zaman, Kişi Oryantasyonu Belirleme Soru Formu”, “Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği” uygulanmıştır.

- Araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan ve randomizasyon tablosuna göre girişim grubuna alınan ve araştırmaya katılmaya kabul edenlerin yazılı onamları alınmış ve bireyler izlem formuna kaydedilerek izlemleri yapılmıştır (Ek 22).
- İlk görüşmede (1. ay) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında, 20 dakika sürede “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, “Hasta Bilgi Formu”, “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler”, “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu” ve “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği” uygulanmıştır.
- İkinci ayda, kontrol grubundaki bireyler hemodiyaliz ünitesinde rutin hemodiyaliz tedavisi ve hemşirelik bakımı almaya devam etmişlerdir.
- Üçüncü ayda, kontrol grubundaki bireyler hemodiyaliz ünitesinde rutin hemodiyaliz tedavisi ve hemşirelik bakımı almaya devam etmişlerdir.
- Dördüncü ayda, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hemodiyaliz ünitesinde bulunan toplantı odasında 20 dakika sürede “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler”, “Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu” ve “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği”, uygulanmış ve 30 dakika sürede eğitim uygulanmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir. Bireylerin özel bilgi talepleri olmamıştır.



Şekil 3.7. Tez uygulama şeması

### **3.10.1. Uygulama Protokolü İlkeleri**

- Araştırmada kullanılacak olan eğitim ve danışmanlık bilgilerini ulusal ve uluslararası kılavuzlara dayandırmak,
- Bireylerin klinik durumu ve bireyselliği göz önüne alınarak doğru bilgi/eğitim vermek,
- Gerçekçi stratejileri tanımlamak ve motivasyonu artırmak için rehberlik etmek,
- Bireyleri cesaretlendirerek problem çözümü için destek vermek,
- Bireylere geri bildirim vermek ve desteklemek,
- Bireysel baş etme yöntemleri ve kararların etkinliğini değerlendirmek için bireyin hastalık yönetimini tanımlamasına yardımcı olmak,
- Katılımcıların hazırlanan eğitim rehberinden mümkün olduğu kadar yararlanmalarını sağlamak,
- Bireylerin kaygı ve soruları için ulaşılabilirliği sağlamak,
- Kontrol grubundaki bireylere araştırmanın tamamlanmasından sonra eğitim kitapçığını paylaşmaktır.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (06.11.2017 tarihli 70904504/368 sayılı) (Ek 23) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan (14.02.2018 tarihli 57830559-302.14.03-E.20946 sayılı) (Ek 24) gerekli onaylar alınmıştır. Araştırmada girişim ve kontrol grubundaki bireylere uygulanacak olan Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (Ek 25), Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği (Ek 26), Modifiye Morisky Uyum Ölçeği (Ek 27), Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği (Ek 28) ve DISCERN Ölçüm Aracı (Ek 29) izinleri e-posta yoluyla alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen girişim ve kontrol grubundaki bireyleri bilgilendirmek ve onamlarını almak amacıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 3-4) kullanılmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve bireylerin araştırmadan istedikleri anda ayrılacakları sözel ve yazılı olarak belirtilmiştir.

### 3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumsuzluğu olan hemodiyaliz uygulanan bireyler alınmıştır. Araştırma süresi kısıtlı olduğundan, Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme programı dört görüşme şeklinde gerçekleştirileceği için dört aylık süreçteki izlem bulguları değerlendirilmiştir. Araştırma tek bir kurumda izlenen hemodiyaliz uygulanan bireyler ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.13. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumu, memnuniyeti ve yaşam kalitesidir.

**Bağımsız Değişkenler:** Hemodiyaliz uygulanan bireyler için Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimidir.

### 3.14. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kullanılmıştır. Verilerin analizi uzman bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.12'de verilmiştir.

**Tablo 3.12.** Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

| Değişkenler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | İstatistiksel Yöntemler                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Ölçeklerin güvenirliği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | • Cronbach alfa                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Uzman Görüşleri</b><br>• Eğitim içeriği uzman görüşleri (DISCERN)                                                                                                                                                                                                                                                                     | • Kendall iyi uyum katsayısı                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Eğitim kitapçığının okunabilirlik düzeyini belirleme</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | • Ateşman'ın okunabilirlik indeksi                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Tanımlayıcı veriler</b><br>• Girişim ve kontrol grubu sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin veriler<br>• Girişim ve kontrol grubu antropometrik ve biyokimyasal parametreler<br>• Girişim grubu Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti değerlendirme formu<br>• Girişim grubu Motivasyonel görüşme değerlendirme formu | • Kategorik veriler için sayı ve yüzde<br>• Sürekli veriler için ortalama ve standart sapma, min-max.ve değerleri<br>• Grupların homojenitesi için kategorik verilerde Pearson Ki-Kare veya Fisher'in Kesin Testi, sürekli değişkenlerde student t testi |
| <b>Normal dağılıma uygunluk testleri</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | • Çarpıklık katsayısı                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Girişim ve Kontrol grubu ölçek değerlendirmesi</b><br>• Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark                                                                                                                                                                                                | • Ölçek puan ortalamaları, standart sapma<br>Parametrik verilerde                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark</li> <li>• Modifiye Morisky Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark</li> <li>• Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark</li> <li>• Aynı bireylerden elde edilen iki farklı ölçüm zamanındaki farkın testi için</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bağımsız gruplar için t testi (Independent samples t testi)</li> <li>• İki eş arasındaki farkın t testi (Paired samples t testi)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bağımlı değişkenler arasındaki ilişki yönü ve gücünü ortaya koymak için</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korelasyon analizi</li> </ul>                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği üzerine diğer ölçek ve alt boyutlarının etkisi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regresyon analizi</li> </ul>                                                                                                                |

**Tablo 3.13.** Ölçekler ve alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri

|                                                       | 1. Ölçüm         |           | 2. Ölçüm         |           |
|-------------------------------------------------------|------------------|-----------|------------------|-----------|
|                                                       | $\bar{X} \pm SS$ | Çarpıklık | $\bar{X} \pm SS$ | Çarpıklık |
| <b>Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği</b>   |                  |           |                  |           |
| • Bilgi                                               | 17.73±0.36       | -1.25     | 18.38±0.22       | 0.80      |
| • Davranış                                            | 20.18±0.41       | -0.26     | 22.18±0.55       | 0.12      |
| • Tutum                                               | 6.93±0.26        | 2.12      | 11.41±0.37       | 0.02      |
| • Toplam                                              | 44.85±0.55       | -0.01     | 51.98±0.82       | 0.18      |
| <b>Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği</b> | 36.91±0.80       | -0.56     | 42.43±0.67       | -0.64     |
| <b>Modifiye Morisky Uyum Ölçeği</b>                   |                  |           |                  |           |
| • Bilgi                                               | 0.68±0.07        | 0.09      | 1.43±0.06        | 0.27      |
| • Motivasyon                                          | 1.00±0.02        | 0.00      | 1.38±0.06        | 0.49      |
| <b>Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği</b>      |                  |           |                  |           |
| • Fiziksel İşlevler                                   | 41.76±1.21       | -0.34     | 44.90±0.85       | -0.53     |
| • Mental İşlevler                                     | 39.99±1.24       | -0.07     | 45.15±1.05       | -0.63     |
| • Böbrek Hastalığı Yüğü                               | 36.66±2.62       | -0.19     | 46.35±2.10       | 0.01      |
| • Semptomlar ve Problemler                            | 81.04±1.54       | -0.80     | 92.04±0.90       | -1.26     |
| • Böbrek Hastalığının Günlük Yaşam Etkileri           | 72.97±1.62       | -1.46     | 89.37±0.87       | -0.60     |

Araştırmada kullanılan Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının ileri istatistiksel yöntemler kullanılarak analizleri yapılmadan önce, her bir alt boyut ve genel puana ilişkin girişim öncesi ve sonrası ortalama, standart sapma ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin birinci ve ikinci ölçüm analiz bulguları Tablo 3.13'te yer almaktadır.

Verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiğini anlamak için bakılan çarpıklık değerinin  $\pm 3$  aralığında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 3.13'te görüldüğü gibi en düşük ve en yüksek çarpıklık değerleri -1.46 ve 2.12 olarak saptanmıştır. Ölçekler ve alt boyutlarından elde edilen çarpıklık değerleri  $\pm 3$  aralığında olduğu için Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, Hemodiyaliz

Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği ve alt boyutlarının tümünün normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.



#### 4. BULGULAR

Bu araştırmada hemodiyaliz uygulanan bireylerde, Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin tedaviye uyuma, memnuniyete ve yaşam kalitesine etkisini gösteren bulgular değerlendirilmiştir. Bulgular aşağıdaki ana başlıklar altında incelenmiştir.

1. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyuma ilişkin bulgular
2. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin memnuniyetine ilişkin bulgular
3. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde yaşam kalitesine ilişkin bulgular
4. Tedaviye uyum (sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimi) ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere yönelik bulgular

##### 4.1. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Tedaviye Uyuma İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyumu değerlendirmede CTE şemasında belirtilen (Şekil 3.2) ve aşağıda yer alan ölçekler, form, antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelere ilişkin bulgular yer almaktadır.

- a) Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği
- b) Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği
- c) Modifiye Morisky Uyum Ölçeği
- d) Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu
- e) Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler

Araştırma sonunda girişim ve kontrol grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin hemodiyaliz seanslarına tam katılım gösterdikleri saptanmıştır. Bu nedenle hemodiyaliz seansına katılım formuna ilişkin istatistiksel analiz uygulanmamıştır.

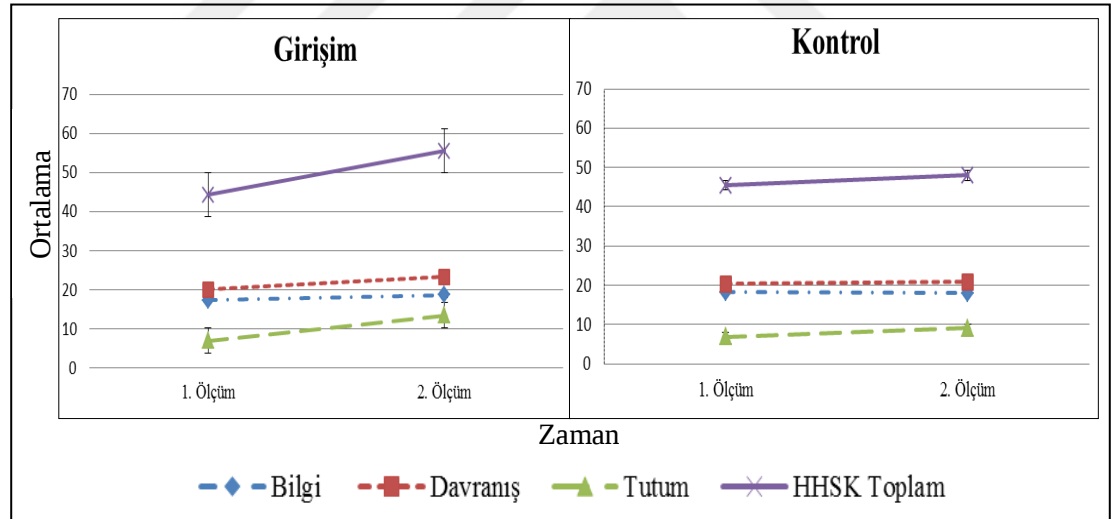
##### a) Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki bireylerin sıvı kısıtlaması uyumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.1'de, Hemodiyaliz

Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.1’de yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği’nin grup ve zamana göre değişimi

|                 |          | Bilgi<br>X̄±SS |       | Davranış<br>X̄±SS |       | Tutum<br>X̄±SS |       | Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği<br>Toplam<br>X̄±SS |       |
|-----------------|----------|----------------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Kontrol Girişim | 1. Ölçüm | 17.31±3.35     |       | 20.03±2.57        |       | 6.96±2.05      |       | 44.31±3.69                                                      |       |
|                 | 2. Ölçüm | 18.68±1.40     |       | 23.34±4.27        |       | 13.43±1.88     |       | 55.46±5.07                                                      |       |
|                 | 1.Ölçüm  | 18.21±2.09     |       | 20.35±3.89        |       | 6.89±2.00      |       | 45.46±4.86                                                      |       |
|                 | 2.Ölçüm  | 18.03±2.06     |       | 20.85±4.02        |       | 9.10±1.93      |       | 48.00±5.28                                                      |       |
|                 |          | F              | p     | F                 | p     | F              | p     | F                                                               | p     |
| Grup            |          | 0.06           | 0.801 | 1.78              | 0.187 | 27.13          | 0.000 | 9.16                                                            | 0.004 |
| Zaman           |          | 2.78           | 0.101 | 12.95             | 0.001 | 232.65         | 0.000 | 111.12                                                          | 0.000 |
| Grup*zaman      |          | 4.69           | 0.034 | 7.05              | 0.010 | 55.85          | 0.000 | 44.05                                                           | 0.000 |



**Şekil 4.1.** Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği ve alt boyut ortalamalarının zaman içindeki değişimi

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği toplam puan ve tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken (sırasıyla  $F=9.16$ ,  $p=0.004$ ,  $F=27.13$ ,  $p=0.000$ ), bilgi ve davranış alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubundaki bireylerin bilgi alt boyutu dışında ölçek toplam puan, davranış ve tutum alt boyut puan ortalamalarında farklı zamanlardaki ölçümler arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $F=111.12$ ,  $p=0.000$ ,  $F=12.95$ ,  $p=0.001$ ,  $F=232.65$ ,  $p=0.000$ ). Girişim ve kontrol grubunun zaman içindeki etkileşimi değerlendirildiğinde (grup\*zaman etkileşimi), ölçek toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında farklı zamanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla  $F=44.05$ ,  $p=0.000$ ,  $F=4.69$ ,  $p=0.034$ ,  $F=7.05$ ,  $p=0.010$ ,  $F=55.85$ ,  $p=0.000$ ). Girişim sonrası Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının girişim grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1 ve Şekil 4.1).

**Tablo 4.2.** Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları

|                 |         | Girişim          |        |              | Kontrol          |       |              | Test değeri |              |
|-----------------|---------|------------------|--------|--------------|------------------|-------|--------------|-------------|--------------|
|                 |         | $\bar{X} \pm SS$ | t      | p            | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p            | t           | p            |
| <b>Bilgi</b>    | 1.Ölçüm | 17.31 $\pm$ 3.35 | -2.19  | <b>0.036</b> | 18.21 $\pm$ 2.09 | 0.65  | 0.518        | -1.22       | 0.225        |
|                 | 2.Ölçüm | 18.68 $\pm$ 1.40 |        |              | 18.03 $\pm$ 2.06 |       |              | 1.44        | 0.153        |
| <b>Davranış</b> | 1.Ölçüm | 20.03 $\pm$ 2.57 | -4.42  | <b>0.000</b> | 20.35 $\pm$ 3.89 | -0.67 | 0.507        | -0.38       | 0.700        |
|                 | 2.Ölçüm | 23.34 $\pm$ 4.27 |        |              | 20.85 $\pm$ 4.02 |       |              | 2.31        | <b>0.024</b> |
| <b>Tutum</b>    | 1.Ölçüm | 6.96 $\pm$ 2.05  | -19.60 | <b>0.000</b> | 6.89 $\pm$ 2.00  | -4.63 | <b>0.000</b> | 0.14        | 0.886        |
|                 | 2.Ölçüm | 13.43 $\pm$ 1.88 |        |              | 9.10 $\pm$ 1.93  |       |              | 8.78        | <b>0.000</b> |
| <b>Toplam</b>   | 1.Ölçüm | 44.31 $\pm$ 3.69 | -11.99 | <b>0.000</b> | 45.46 $\pm$ 4.86 | -2.83 | <b>0.008</b> | -1.04       | 0.303        |
|                 | 2.Ölçüm | 55.46 $\pm$ 5.07 |        |              | 48.00 $\pm$ 5.28 |       |              | 5.57        | <b>0.000</b> |

Tablo 4.2’de girişim ve kontrol grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin Sıvı Kontrol Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim grubundaki bireylerin Sıvı Kontrol Ölçeği alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının ikinci ölçümde daha yüksek olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $t=-11.99$ ,  $p=0.000$ ,  $t=-2.19$ ,  $p=0.036$ ,  $t=-4.42$ ,  $p=0.000$ ,  $t=-19.6$ ,  $p=0.000$ ). Kontrol grubundaki bireylerin davranış, tutum alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının ikinci ölçümde daha yüksek olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasında tutum ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $t=-4.63$ ,  $p=0.000$ ,  $t=-2.83$ ,  $p=0.008$ ).

Girişim ve kontrol grubunda birinci ölçümde Sıvı Kontrol Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci ölçümde ise girişim ve kontrol grubunda bilgi alt boyutu dışında, toplam, davranış ve tutum alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $t=5.57$ ,  $p=0.000$ ,  $t=2.31$ ,  $p=0.024$ ,  $t=8.78$ ,  $p=0.000$ ). Elde edilen bulgular “Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel

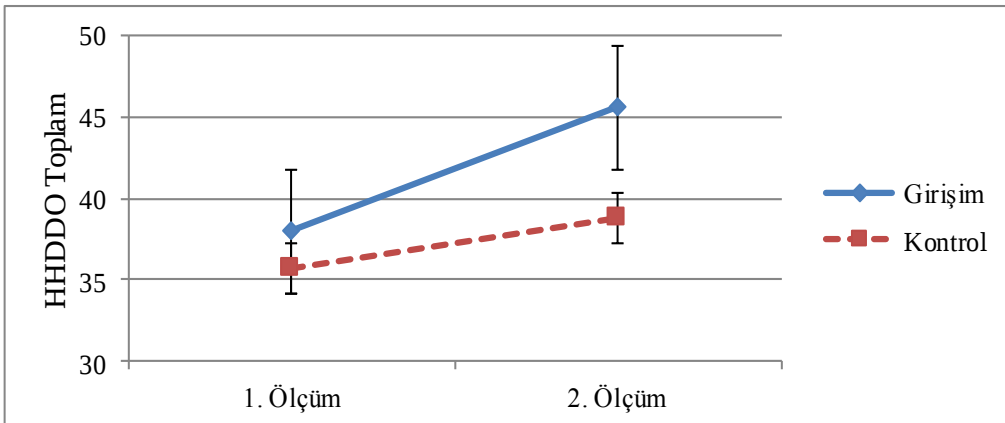
görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre sıvı kısıtlamasına uyumlarını artırmaya etkisi vardır” hipotezini doğrulamaktadır.

#### b) Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki bireylerin diyet uyumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.3’te, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.2’de yer almaktadır.

**Tablo 4.3.** Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği’nin grup ve zamana göre değişimi

|                   |          | <b>Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği</b><br>$\bar{X} \pm SS$ |              |
|-------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Girişim</b>    | 1. Ölçüm | 37.96 $\pm$ 5.95                                                          |              |
|                   | 2. Ölçüm | 45.59 $\pm$ 3.22                                                          |              |
| <b>Kontrol</b>    | 1. Ölçüm | 35.71 $\pm$ 6.37                                                          |              |
|                   | 2. Ölçüm | 38.82 $\pm$ 4.78                                                          |              |
|                   |          | <i>F</i>                                                                  | <i>p</i>     |
| <b>Grup</b>       |          | 15.13                                                                     | <b>0.000</b> |
| <b>Zaman</b>      |          | 61.80                                                                     | <b>0.000</b> |
| <b>Grup*zaman</b> |          | 10.95                                                                     | <b>0.002</b> |



**Şekil 4.2.** Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği ortalamalarının zaman içindeki değişimi

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=15.13$ ,  $p=0.000$ ). Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde, girişim ve

kontrol grubundaki bireylerin diyet davranış ölçeği puan ortalamalarında farklı zamanlardaki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $F=61.80$ ,  $p=0.000$ ). Girişim ve kontrol grubunun zaman içindeki etkileşimi değerlendirildiğinde (grup\*zaman etkileşimi), ölçek toplam puan ortalamaları arasında farklı zamanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $F=10.95$ ,  $p=0.002$ ). Girişim sonrası Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamalarının girişim grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3 ve Şekil 4.2).

**Tablo 4.4.** Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamaları

| Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği | Girişim          |       |       | Kontrol          |       |       | Test değeri |       |
|------------------------------------------------|------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|-------------|-------|
|                                                | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p     | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p     | t           | p     |
| 1.Ölçüm                                        | 37.96 $\pm$ 5.95 | -7.82 | 0.000 | 35.71 $\pm$ 6.37 | -3.29 | 0.003 | 1.41        | 0.162 |
| 2.Ölçüm                                        | 45.59 $\pm$ 3.22 |       |       | 38.82 $\pm$ 4.78 |       |       | 6.5         | 0.000 |

Tablo 4.4'te girişim ve kontrol grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamalarının ikinci ölçümde daha yüksek olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $t=-7.82$ ,  $p=0.000$ ,  $t=-3.29$ ,  $p=0.003$ ).

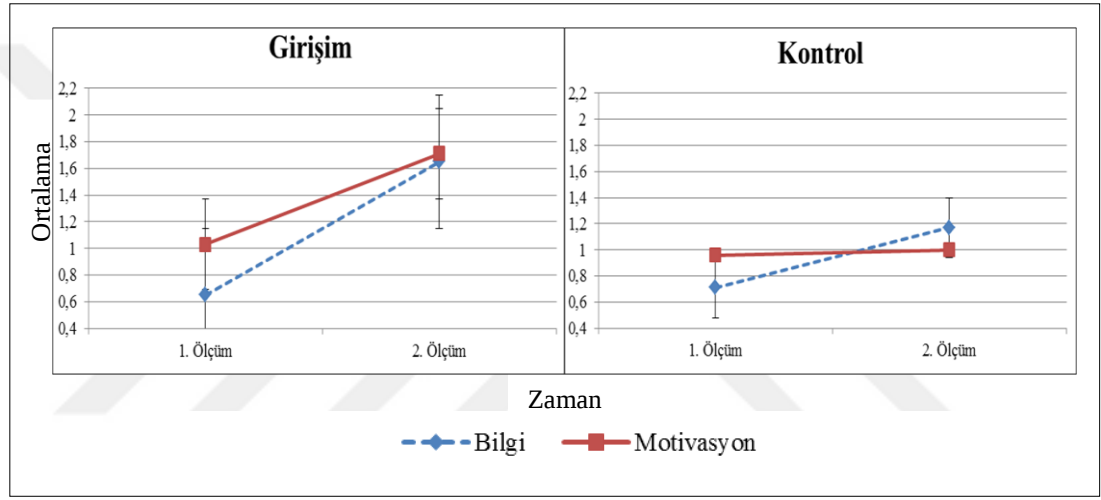
Girişim ve kontrol grubunda birinci ölçümde Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci ölçümde ise girişim ve kontrol grubunda Diyet Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $t=6.5$ ,  $p=0.000$ ). Elde edilen bulgular "Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre diyet uyumlarını artırmaya etkisi vardır" hipotezini doğrulamaktadır.

### c) Modifiye Morisky Uyum Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki bireylerin ilaç yönetimi uyumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Modifiye Morisky Uyum Ölçeği bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.5'te, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.3'te yer almaktadır.

**Tablo 4.5.** Modifiye Morisky Uyum Ölçeği'nin grup ve zamana göre değişimi

|            |          | Bilgi<br>$\bar{X} \pm SS$ |              | Motivasyon<br>$\bar{X} \pm SS$ |              |
|------------|----------|---------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|
| Girişim    | 1. Ölçüm | 0.65±0.54                 |              | 1.03±0.17                      |              |
|            | 2. Ölçüm | 1.65±0.48                 |              | 1.71±0.45                      |              |
| Kontrol    | 1. Ölçüm | 0.71±0.59                 |              | 0.96±0.18                      |              |
|            | 2. Ölçüm | 1.17±0.39                 |              | 1.00±0.00                      |              |
|            |          | <i>F</i>                  | <i>p</i>     | <i>F</i>                       | <i>p</i>     |
| Grup       |          | 3.85                      | 0.054        | 59.64                          | <b>0.000</b> |
| Zaman      |          | 88.58                     | <b>0.000</b> | 57.78                          | <b>0.000</b> |
| Grup*zaman |          | 11.85                     | <b>0.001</b> | 46.93                          | <b>0.000</b> |



**Şekil 4.3.** Modifiye Morisky Uyum Ölçeği alt boyut ortalamalarının zaman içindeki değişimi

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Modifiye Morisky Uyum Ölçeği motivasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken ( $F=59.64$ ,  $p=0.000$ ), bilgi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubundaki bireylerin bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamalarında farklı zamanlardaki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $F=88.58$ ,  $p=0.000$ ,  $F=57.78$ ,  $p=0.000$ ). Girişim ve kontrol grubunun zaman içindeki etkileşimi değerlendirildiğinde (grup\*zaman etkileşimi), bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları arasında farklı zamanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla  $F=11.85$ ,  $p=0.001$ ,  $F=46.93$ ,  $p=0.000$ ). Girişim sonrası Modifiye Morisky Uyum Ölçeği bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamalarının girişim grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5 ve Şekil 4.3).

**Tablo 4.6.** Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Modifiye Morisky Uyum Ölçeği puan ortalamaları

|                   |         | Girişim          |       |              | Kontrol          |       |              | Test değeri |              |
|-------------------|---------|------------------|-------|--------------|------------------|-------|--------------|-------------|--------------|
|                   |         | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p            | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p            | t           | p            |
| <b>Bilgi</b>      | 1.Ölçüm | 0.65±0.54        | -8.41 | <b>0.000</b> | 0.71±0.59        | -4.83 | <b>0.000</b> | -0.39       | 0.696        |
|                   | 2.Ölçüm | 1.65±0.48        |       |              | 1.17±0.39        |       |              | 4.17        | <b>0.000</b> |
| <b>Motivasyon</b> | 1.Ölçüm | 1.03±0.17        | -8.25 | <b>0.000</b> | 0.96±0.18        | -1.00 | 0.326        | 1.41        | 0.162        |
|                   | 2.Ölçüm | 1.71±0.45        |       |              | 1.00±0.00        |       |              | 8.31        | <b>0.000</b> |

Tablo 4.6’da girişim ve kontrol grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin Modifiye Morisky Uyum Ölçeği bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim grubundaki bireylerin bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamalarının ikinci ölçümde daha yüksek olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla t=-8.41, p=0.000, t=-8.25, p=0.000). Kontrol grubundaki bireylerin bilgi alt boyut puan ortalamalarının ikinci ölçümde daha yüksek olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-4.83, p=0.000).

Girişim ve kontrol grubunda birinci ölçümde bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci ölçümde ise girişim ve kontrol grubunda bilgi ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla t=4.17, p=0.000, t=8.31, p=0.000). Elde edilen bulgular “Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre ilaç yönetimi uyumlarını artırmaya etkisi vardır” hipotezini doğrulamaktadır.

#### **d) Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametrelere İlişkin Bulgular**

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelerinin zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Hemodiyaliz uygulanan bireylerin antropometrik ölçümlerinin ve biyokimyasal parametrelerinin grup ve zamana göre değişimi

|            |         | Sistolik Kan Basıncı $\bar{X} \pm SS$ |              | Diyastolik Kan Basıncı $\bar{X} \pm SS$ |       | BKI $\bar{X} \pm SS$ |              | Glikoz $\bar{X} \pm SS$ |       | BUN $\bar{X} \pm SS$ |              | Kreatinin $\bar{X} \pm SS$ |       | Albümin $\bar{X} \pm SS$ |       | Potasyum $\bar{X} \pm SS$ |       | Fosfor $\bar{X} \pm SS$ |       | Hematokrit $\bar{X} \pm SS$ |       | Hemoglobin $\bar{X} \pm SS$ |       | Total Protein $\bar{X} \pm SS$ |       | Sodyum $\bar{X} \pm SS$ |       | Kalsiyum $\bar{X} \pm SS$ |       |
|------------|---------|---------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|-------|----------------------|--------------|-------------------------|-------|----------------------|--------------|----------------------------|-------|--------------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|-----------------------------|-------|-----------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------------------------|-------|---------------------------|-------|
| Girişim    | 1.Ölçüm | 115.62±19.98                          |              | 71.87±9.31                              |       | 24.53±5.30           |              | 118.84±72.57            |       | 60.21±15.42          |              | 7.36±2.23                  |       | 3.69±0.52                |       | 5.03±0.70                 |       | 5.15±1.42               |       | 32.85±5.26                  |       | 10.88±1.83                  |       | 7.43±5.83                      |       | 132.47±22.08            |       | 8.37±1.21                 |       |
|            | 2.Ölçüm | 120.46±16.58                          |              | 74.40±11.12                             |       | 25.18±5.62           |              | 112.46±42.24            |       | 58.82±13.41          |              | 7.36±2.19                  |       | 3.65±0.46                |       | 4.83±0.67                 |       | 5.22±1.51               |       | 32.14±6.88                  |       | 13.48±12.77                 |       | 6.37±0.53                      |       | 137.48±3.58             |       | 8.30±0.68                 |       |
| Kontrol    | 1.Ölçüm | 117.46±18.37                          |              | 72.85±9.75                              |       | 24.67±4.68           |              | 123.10±78.83            |       | 51.02±12.69          |              | 7.03±2.01                  |       | 3.72±0.46                |       | 4.78±0.64                 |       | 4.69±1.03               |       | 34.21±5.15                  |       | 11.06±1.59                  |       | 6.20±0.65                      |       | 137.32±4.57             |       | 8.27±0.95                 |       |
|            | 2.Ölçüm | 120.50±19.15                          |              | 73.42±9.92                              |       | 24.99±4.62           |              | 120.46±50.03            |       | 50.43±11.65          |              | 7.12±2.16                  |       | 3.74±0.43                |       | 4.76±0.60                 |       | 4.89±1.26               |       | 33.34±7.21                  |       | 11.53±1.44                  |       | 6.15±0.50                      |       | 136.25±4.40             |       | 8.21±0.93                 |       |
|            |         | F                                     | p            | F                                       | p     | F                    | p            | F                       | p     | F                    | p            | F                          | p     | F                        | p     | F                         | p     | F                       | p     | F                           | p     | F                           | p     | F                              | p     | F                       | p     | F                         | p     |
| Grup       |         | 0.04                                  | 0.834        | 0.00                                    | 0.999 | 0.00                 | 0.989        | 0.181                   | 0.672 | 8.14                 | <b>0.006</b> | 0.27                       | 0.606 | 0.23                     | 0.631 | 1.08                      | 0.303 | 1.62                    | 0.208 | 0.96                        | 0.329 | 0.54                        | 0.465 | 1.67                           | 0.201 | 0.63                    | 0.430 | 0.19                      | 0.661 |
| Zaman      |         | 4.63                                  | <b>0.036</b> | 1.42                                    | 0.237 | 19.22                | <b>0.000</b> | 0.36                    | 0.546 | 0.37                 | 0.543        | 0.11                       | 0.740 | 0.02                     | 0.886 | 2.85                      | 0.096 | 0.76                    | 0.386 | 0.70                        | 0.405 | 1.46                        | 0.231 | 0.986                          | 0.325 | 0.87                    | 0.353 | 0.35                      | 0.553 |
| Grup*zaman |         | 0.24                                  | 0.623        | 0.56                                    | 0.454 | 2.20                 | 0.143        | 0.063                   | 0.802 | 0.06                 | 0.802        | 0.06                       | 0.804 | 0.716                    | 0.401 | 1.73                      | 0.193 | 0.16                    | 0.690 | 0.00                        | 0.931 | 0.70                        | 0.405 | 0.80                           | 0.374 | 2.08                    | 0.154 | 0.00                      | 0.953 |

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin BUN değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken ( $F=8.14$ ,  $p=0.006$ ), sistolik ve diyastolik kan basıncı, BKİ, glikoz, kreatinin, albümin, potasyum, fosfor, hematokrit, hemoglobin, total protein, sodyum, kalsiyum değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubundaki bireylerin sistolik kan basıncı ve BKİ değerlerinde farklı zamanlardaki ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $F=4.63$ ,  $p=0.036$ ,  $F=19.22$ ,  $p=0.000$ ). Girişim ve kontrol grubunun zaman içinde kendi içindeki etkileşimi değerlendirildiğinde (grup\*zaman etkileşimi), herhangi bir biyokimyasal parametrede istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelerinin ortalamaları

|                        |         | Girişim          |       |       | Kontrol          |       |       | Test değeri |       |
|------------------------|---------|------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|-------------|-------|
|                        |         | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p     | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p     | t           | p     |
| Sistolik Kan Basıncı   | 1.Ölçüm | 115.62±19.98     | -1.73 | 0.092 | 117.46±18.37     | -1.33 | 0.192 | -0.36       | 0.713 |
|                        | 2.Ölçüm | 120.46±16.58     |       |       | 120.50±19.15     |       |       | -0.37       | 0.995 |
| Diyastolik Kan Basıncı | 1.Ölçüm | 71.87±9.31       | -1.33 | 0.192 | 72.85±9.75       | -0.32 | 0.745 | -0.39       | 0.692 |
|                        | 2.Ölçüm | 74.40±11.12      |       |       | 73.42±9.92       |       |       | 0.35        | 0.722 |
| BKİ                    | 1.Ölçüm | 24.53±5.30       | -4.24 | 0.000 | 24.67±4.68       | -2.01 | 0.054 | -0.11       | 0.911 |
|                        | 2.Ölçüm | 25.18±5.62       |       |       | 24.99±4.62       |       |       | 0.13        | 0.892 |
| Glikoz                 | 1.Ölçüm | 118.84±72.57     | 0.63  | 0.530 | 123.10±78.83     | 0.24  | 0.811 | -0.21       | 0.828 |
|                        | 2.Ölçüm | 112.46±42.24     |       |       | 120.46±50.03     |       |       | -0.67       | 0.505 |
| BUN                    | 1.Ölçüm | 60.21±15.42      | 0.78  | 0.437 | 51.02±12.69      | 0.20  | 0.836 | 2.49        | 0.015 |
|                        | 2.Ölçüm | 58.82±13.41      |       |       | 50.43±11.65      |       |       | 2.56        | 0.013 |
| Kreatinin              | 1.Ölçüm | 7.36±2.23        | -0.03 | 0.977 | 7.03±2.01        | -0.78 | 0.437 | 0.58        | 0.564 |
|                        | 2.Ölçüm | 7.36±2.19        |       |       | 7.12±2.16        |       |       | 0.42        | 0.673 |
| Albümin                | 1.Ölçüm | 3.69±0.52        | 0.60  | 0.548 | 3.72±0.46        | -0.66 | 0.510 | -0.16       | 0.868 |
|                        | 2.Ölçüm | 3.65±0.46        |       |       | 3.74±0.43        |       |       | -0.78       | 0.439 |
| Potasyum               | 1.Ölçüm | 5.03±0.70        | 2.11  | 0.043 | 4.78±0.64        | 0.26  | 0.790 | 1.42        | 0.159 |
|                        | 2.Ölçüm | 4.83±0.67        |       |       | 4.76±0.60        |       |       | 0.47        | 0.639 |
| Fosfor                 | 1.Ölçüm | 5.15±1.42        | -0.32 | 0.750 | 4.69±1.03        | -0.96 | 0.344 | 1.39        | 0.168 |
|                        | 2.Ölçüm | 5.22±1.51        |       |       | 4.89±1.26        |       |       | 0.91        | 0.366 |
| Hematokrit             | 1.Ölçüm | 32.85±5.26       | 0.59  | 0.555 | 34.21±5.15       | 0.58  | 0.563 | -1.01       | 0.317 |
|                        | 2.Ölçüm | 32.14±6.88       |       |       | 33.34±7.21       |       |       | -0.65       | 0.513 |
| Hemoglobin             | 1.Ölçüm | 10.88±1.83       | -1.09 | 0.281 | 11.06±1.59       | -3.11 | 0.004 | -0.39       | 0.695 |
|                        | 2.Ölçüm | 13.48±12.77      |       |       | 11.53±1.44       |       |       | 0.80        | 0.426 |
| Total Protein          | 1.Ölçüm | 7.43±5.83        | 1.01  | 0.319 | 6.20±0.65        | 0.60  | 0.552 | 1.10        | 0.275 |
|                        | 2.Ölçüm | 6.37±0.53        |       |       | 6.15±0.50        |       |       | 1.66        | 0.102 |
| Sodyum                 | 1.Ölçüm | 132.47±22.08     | -1.29 | 0.206 | 137.32±4.57      | 1.40  | 0.177 | -1.13       | 0.259 |
|                        | 2.Ölçüm | 137.48±3.58      |       |       | 136.25±4.40      |       |       | 1.19        | 0.237 |
| Kalsiyum               | 1.Ölçüm | 8.37±1.21        | 0.38  | 0.701 | 8.27±0.95        | 0.59  | 0.557 | 0.37        | 0.712 |
|                        | 2.Ölçüm | 8.30±0.68        |       |       | 8.21±0.93        |       |       | 0.44        | 0.658 |

Tablo 4.8’de girişim ve kontrol grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelerinin ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim grubundaki bireylerin ikinci ölçümde BKİ düzeylerinin daha yüksek olduğu, potasyum düzeylerinin ise daha düşük olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $t=-4.24$ ,  $p=0.000$ ,  $t=2.11$ ,  $p=0.043$ ). Kontrol grubundaki bireylerin ise hemoglobin düzeylerinin ikinci ölçümde daha yüksek olduğu birinci ve ikinci ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $t=-3.11$ ,  $p=0.004$ ).

Girişim ve kontrol grubunda birinci ölçümde BUN düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken, diğer antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci ölçümde ise girişim ve kontrol grubunda BUN düzeylerinde azalma olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $t=2.56$ ,  $p=0.013$ ).

#### 4.2. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim grubundaki bireylerin Watson İBK’ya temellendirilmiş hemşirelik bakımından ve motivasyonel görüşmeden memnuniyetlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Girişim grubundaki bireylerin Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti değerlendirme formu bulguları Tablo 4.9’da, motivasyonel görüşme değerlendirme formu bulguları Tablo 4.10’da yer almaktadır.

**Tablo 4.9.** Girişim grubundaki bireylerin Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti değerlendirme bulguları

|                                                                                                                              | Min             | Max  | Medyan   | $\bar{X} \pm SS$ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|----------|------------------|
| Sevgi dolu ve kibar bir hemşirelik bakımı aldım                                                                              | 6.00            | 7.00 | 6.00     | 6.40 $\pm$ 0.49  |
| Temel ihtiyaçlarım karşılandı                                                                                                | 5.00            | 7.00 | 7.00     | 6.43 $\pm$ 0.66  |
| Yardım edici ve güvenilir bir hemşirelik bakımı aldım                                                                        | 5.00            | 7.00 | 6.00     | 6.34 $\pm$ 0.70  |
| İyileşmeme yardımcı olacak bir çevre oluşturuldu                                                                             | 5.00            | 7.00 | 6.00     | 6.25 $\pm$ 0.67  |
| Bireysel inançlarıma değer verilerek umut etmem sağlandı                                                                     | 5.00            | 7.00 | 6.00     | 6.37 $\pm$ 0.65  |
|                                                                                                                              |                 |      | <b>n</b> | <b>%</b>         |
| Hastanede kaldığınız süre boyunca, bakım verilen ya da verilmeyen zamanlardaki deneyimlerinizi benimle paylaşabilir misiniz? | Paylaşım olmadı |      | 32       | 100.0            |

Girişim grubundaki bireylerin Watson iyileştirme süreçlerine göre hasta memnuniyeti değerlendirme sonuçlarında en yüksek puan ortalamasının temel ihtiyaçların karşılanması ( $6.43 \pm 0.66$ ), en düşük puan ortalamasının ise iyileşmeye yardımcı olacak bir çevre oluşturulması ( $6.25 \pm 0.67$ ) olduğu saptanmıştır. Girişim grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireyler tarafından bakım verilen ya da verilmeyen zamanlara yönelik bir deneyim paylaşımı olmamıştır (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10.** Girişim grubundaki bireylerin motivasyonel görüşme değerlendirme bulguları

|                                             | Min   | Max  | Medyan | $\bar{X} \pm SS$ |
|---------------------------------------------|-------|------|--------|------------------|
| Motivasyonel görüşmeden memnun kalma durumu | 4.00  | 5.00 | 4.50   | $4.50 \pm 0.50$  |
|                                             |       |      | n      | %                |
| Motivasyonel görüşmenin eksik yönleri       | Hayır |      | 32     | 100.0            |

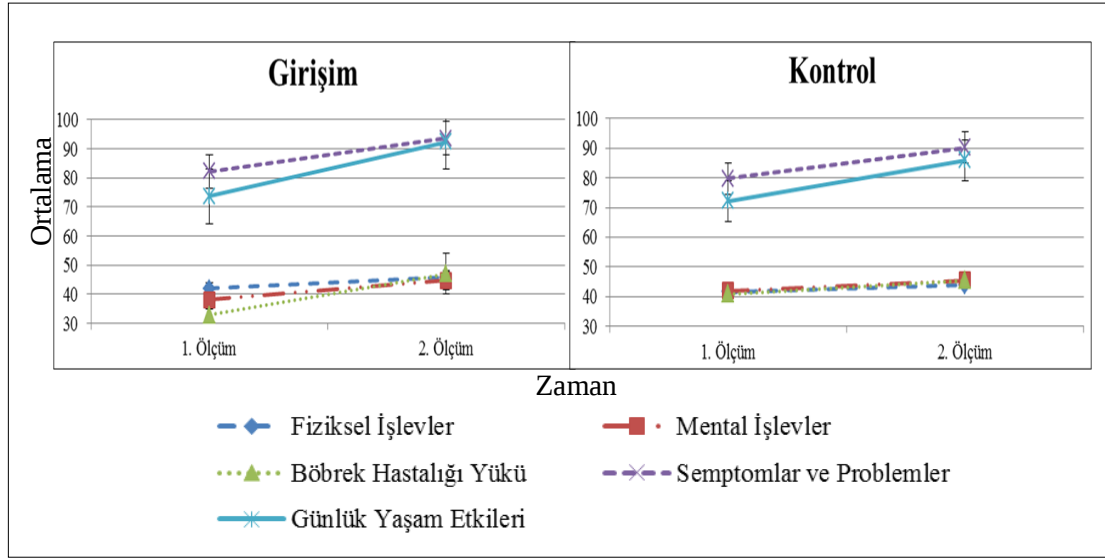
Girişim grubundaki bireylerin motivasyonel görüşme değerlendirme sonuçlarına göre görüşme yönteminden memnun oldukları ( $4.50 \pm 0.50$ ) ve görüşmeye yönelik bir eksik yön bildirmedikleri saptanmıştır (Tablo 4.10). Elde edilen bulgular “Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerin memnuniyetlerini artırmaya etkisi vardır” hipotezini doğrulamaktadır.

### 4.3. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde girişim ve kontrol grubundaki bireylerin yaşam kalitesine ilişkin bulguları yer almaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının zaman ve gruplara göre değişimi Tablo 4.11’de ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi Şekil 4.4’te yer almaktadır.

**Tablo 4.11.** Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği’nin grup ve zamana göre değişimi

|            |          | Fiziksel İşlevler<br>$\bar{X} \pm SS$ |              | Mental İşlevler<br>$\bar{X} \pm SS$ |              | Böbrek Hastalığı Yüklü<br>$\bar{X} \pm SS$ |              | Semptomlar ve Problemler<br>$\bar{X} \pm SS$ |              | Günlük Yaşam Etkileri<br>$\bar{X} \pm SS$ |              |
|------------|----------|---------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|--------------|
| Girişim    | 1. Ölçüm | 41.91                                 | $\pm 9.82$   | 38.22                               | $\pm 10.93$  | 33.00                                      | $\pm 23.12$  | 82.16                                        | $\pm 12.59$  | 73.63                                     | $\pm 15.32$  |
|            | 2. Ölçüm | 45.74                                 | $\pm 7.65$   | 44.82                               | $\pm 9.11$   | 47.07                                      | $\pm 16.87$  | 93.62                                        | $\pm 6.45$   | 92.38                                     | $\pm 5.13$   |
| Kontrol    | 1. Ölçüm | 41.58                                 | $\pm 9.06$   | 42.02                               | $\pm 7.70$   | 40.84                                      | $\pm 16.00$  | 79.76                                        | $\pm 11.33$  | 72.21                                     | $\pm 8.68$   |
|            | 2. Ölçüm | 43.94                                 | $\pm 5.15$   | 45.53                               | $\pm 7.19$   | 45.53                                      | $\pm 15.85$  | 90.25                                        | $\pm 7.28$   | 85.93                                     | $\pm 6.83$   |
|            |          | F                                     | p            | F                                   | p            | F                                          | p            | F                                            | p            | F                                         | p            |
| Grup       |          | 0.34                                  | 0.562        | 1.25                                | 0.267        | 0.57                                       | 0.453        | 1.83                                         | 0.181        | 3.90                                      | 0.053        |
| Zaman      |          | 8.38                                  | <b>0.005</b> | 19.66                               | <b>0.000</b> | 16.97                                      | <b>0.000</b> | 63.80                                        | <b>0.000</b> | 100.0                                     | <b>0.000</b> |
| Grup*zaman |          | 0.47                                  | 0.495        | 1.84                                | 0.179        | 4.24                                       | <b>0.044</b> | 0.124                                        | 0.726        | 2.41                                      | 0.126        |



**Şekil 4.4.** Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut ortalamalarının zaman içindeki değişimi

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Farklı zamanlardaki ölçümler değerlendirildiğinde, girişim ve kontrol grubundaki bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamalarının farklı zamanlardaki ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $F=8.38$ ,  $p=0.005$ ,  $F=19.66$ ,  $p=0.000$ ,  $F=16.97$ ,  $p=0.000$ ,  $F=63.80$ ,  $p=0.000$ ,  $F=100.0$ ,  $p=0.000$ ). Girişim ve kontrol grubunun zaman içindeki etkileşimi değerlendirildiğinde (grup\*zaman etkileşimi), böbrek hastalığı yükü alt boyut puan ortalamaları arasında farklı zamanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken ( $F=4.24$ ,  $p=0.044$ ), diğer alt boyutların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Girişim sonrası Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin mental işlevler alt boyutu dışında, tüm alt boyut puan ortalamalarının girişim grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11 ve Şekil 4.4).

**Tablo 4.12.** Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamaları

|                                 |          | Girişim          |       |              | Kontrol          |       |              | Test değeri |              |
|---------------------------------|----------|------------------|-------|--------------|------------------|-------|--------------|-------------|--------------|
|                                 |          | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p            | $\bar{X} \pm SS$ | t     | p            | t           | p            |
| <b>Fiziksel İşlevler</b>        | 1. Ölçüm | 41.91±9.82       | -2.32 | <b>0.027</b> | 41.58±9.06       | -1.83 | 0.078        | 0.13        | 0.893        |
|                                 | 2. Ölçüm | 45.74±7.65       |       |              | 43.94±5.15       |       |              | 1.05        | 0.297        |
| <b>Mental İşlevler</b>          | 1. Ölçüm | 38.22±10.93      | -3.92 | <b>0.000</b> | 42.02±7.70       | -2.34 | <b>0.027</b> | -1.53       | 0.129        |
|                                 | 2. Ölçüm | 44.82±9.11       |       |              | 45.53±7.19       |       |              | -0.33       | 0.742        |
| <b>Böbrek Hastalığı Yüğü</b>    | 1. Ölçüm | 33.00±23.12      | -3.56 | <b>0.001</b> | 40.84±16.00      | -2.59 | <b>0.015</b> | -1.05       | 0.138        |
|                                 | 2. Ölçüm | 47.07±16.87      |       |              | 45.53±15.85      |       |              | 0.36        | 0.719        |
| <b>Semptomlar ve Problemler</b> | 1. Ölçüm | 82.16±12.59      | -6.50 | <b>0.000</b> | 79.76±11.33      | -4.90 | <b>0.000</b> | 0.77        | 0.444        |
|                                 | 2. Ölçüm | 93.62±6.45       |       |              | 90.25±7.28       |       |              | 1.89        | 0.063        |
| <b>Günlük Yaşam Etkileri</b>    | 1. Ölçüm | 73.63±15.32      | -6.92 | <b>0.000</b> | 72.21±8.68       | -8.93 | <b>0.000</b> | 0.43        | 0.666        |
|                                 | 2. Ölçüm | 92.38±5.13       |       |              | 85.93±6.83       |       |              | 4.16        | <b>0.000</b> |

Tablo 4.12’de girişim ve kontrol grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Girişim grubundaki bireylerin tüm alt boyut puan ortalamalarının ikinci ölçümde daha yüksek olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla t=-2.32, p=0.027, t=-3.92, p=0.000, t=-3.56, p=0.001, t=-6.50, p=0.000, t=-6.92, p=0.000). Kontrol grubundaki bireylerin fiziksel işlevler alt boyutu dışında, diğer alt boyut puan ortalamalarının ikinci ölçümde daha yüksek olduğu, birinci ve ikinci ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla t=-2.34, p=0.027, t=-2.59, p=0.015, t=-4.90, p=0.000, t=-8.93, p=0.000).

Girişim ve kontrol grubunda birinci ölçümde Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci ölçümde ise girişim ve kontrol grubunda günlük yaşam etkileri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmışken (t=4.16, p=0.000), yaşam kalitesi ölçeğinin diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda “Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin girişim grubunda yer alan hemodiyaliz uygulanan bireylerde kontrol grubuna göre yaşam kalitelerini artırmaya etkisi vardır” hipotezi günlük yaşam etkileri alt boyutunda doğrulanmaktadır.

#### **4.4. Tedaviye Uyum (Sıvı Kısıtlaması, Diyet, İlaç Yönetimi) ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular**

Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış, Modifiye Morisky Uyum ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 ölçekleri ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.13’de verilmiştir.



**Tablo 4.13.** Sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimine uyum ve yaşam kalitesi ve alt boyutları arasındaki ilişki

|                                                |                          |                             | Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği |                            |                            |                            | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği | Modifiye Morisky Uyum Ölçeği |                           | Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği |                           |                            |                            |                         |
|------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
|                                                |                          |                             | Bilgi                                        | Davranış                   | Tutum                      | Toplam                     |                                                | Bilgi                        | Motivasyon                | Fiziksel İşlevler                         | Mental İşlevler           | Böbrek Hastalığı Yüğü      | Semptomlar ve Problemler   | Günlük Yaşam Etkileri   |
| Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği   | Bilgi                    | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | 1.000<br>1.000<br>1.000                      |                            |                            |                            |                                                |                              |                           |                                           |                           |                            |                            |                         |
|                                                | Davranış                 | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.031<br>-0.068<br>-0.056                   | 1.000<br>1.000<br>1.000    |                            |                            |                                                |                              |                           |                                           |                           |                            |                            |                         |
|                                                | Tutum                    | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.277*<br>0.085<br>-0.204                   | -0.042<br>0.429*<br>0.273* | 1.000<br>1.000<br>1.000    |                            |                                                |                              |                           |                                           |                           |                            |                            |                         |
|                                                | Toplam Puan              | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | 0.512*<br>0.269*<br>0.305*                   | 0.714*<br>0.853*<br>0.831* | 0.254*<br>0.767*<br>0.566* | 1.000<br>1.000<br>1.000    |                                                |                              |                           |                                           |                           |                            |                            |                         |
| Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği | Toplam Puan              | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.145<br>-0.048<br>-0.166                   | 0.336*<br>0.553*<br>0.424* | 0.316*<br>0.669*<br>0.538* | 0.306*<br>0.665*<br>0.482* | 1.000<br>1.000<br>1.000                        |                              |                           |                                           |                           |                            |                            |                         |
| Modifiye Morisky Uyum Ölçeği                   | Bilgi                    | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | 0.094<br>0.020<br>0.075                      | -0.153<br>0.222<br>-0.011  | 0.115<br>0.378*<br>0.161   | 0.001<br>0.328*<br>0.098   | -0.085<br>0.386*<br>0.095                      | 1.000<br>1.000<br>1.000      |                           |                                           |                           |                            |                            |                         |
|                                                | Motivasyon               | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.032<br>0.161<br>-0.070                    | -0.028<br>0.022<br>0.012   | 0.183<br>0.544*<br>0.458*  | 0.043<br>0.306*<br>0.188   | -0.074<br>0.402*<br>0.290*                     | 0.000<br>0.210<br>0.156      | 1.000<br>1.000<br>1.000   |                                           |                           |                            |                            |                         |
| Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği      | Fiziksel İşlevler        | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.178<br>0.072<br>-0.116                    | -0.109<br>-0.074<br>-0.154 | 0.025<br>0.312*<br>0.207   | -0.189<br>0.111<br>-0.069  | 0.026<br>0.118<br>0.073                        | -0.030<br>0.137<br>0.044     | -0.146<br>0.165<br>0.041  | 1.000<br>1.000<br>1.000                   |                           |                            |                            |                         |
|                                                | Mental İşlevler          | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | 0.136<br>-0.069<br>0.012                     | 0.064<br>-0.148<br>-0.086  | 0.045<br>0.046<br>-0.005   | 0.161<br>-0.099<br>-0.060  | 0.177<br>0.030<br>0.121                        | 0.091<br>-0.192<br>0.125     | 0.082<br>0.094<br>0.010   | 0.209<br>0.344*<br>0.372*                 | 1.000<br>1.000<br>1.000   |                            |                            |                         |
|                                                | Böbrek Hastalığı Yüğü    | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.154<br>-0.213<br>-0.201                   | 0.130<br>0.280*<br>0.221   | 0.164<br>0.358*<br>0.295*  | 0.073<br>0.293*<br>0.208   | 0.085<br>0.303*<br>0.186                       | -0.014<br>0.002<br>0.008     | -0.170<br>0.019<br>-0.128 | 0.382*<br>0.308*<br>0.477*                | 0.321*<br>0.217<br>0.307* | 1.000<br>1.000<br>1.000    |                            |                         |
|                                                | Semptomlar ve Problemler | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.018<br>-0.052<br>-0.045                   | 0.018<br>0.225<br>0.085    | -0.063<br>0.296*<br>0.189  | -0.028<br>0.272*<br>0.128  | 0.107<br>0.266*<br>0.153                       | 0.058<br>0.234<br>0.208      | -0.224<br>0.173<br>0.054  | 0.480*<br>0.406*<br>0.593*                | 0.401*<br>0.150<br>0.365* | 0.377*<br>0.378*<br>0.388* | 1.000<br>1.000<br>1.000    |                         |
|                                                | Günlük Yaşam Etkileri    | 1.Ölçüm<br>2.Ölçüm<br>Genel | -0.262*<br>-0.164<br>-0.298*                 | 0.172<br>0.450*<br>0.087   | -0.043<br>0.698*<br>0.341  | -0.065<br>0.576*<br>0.088  | 0.252<br>0.656*<br>0.401*                      | -0.151<br>0.273*<br>0.017    | -0.343*<br>0.243<br>0.031 | 0.426*<br>0.395*<br>0.522*                | 0.252<br>0.193<br>0.324*  | 0.465*<br>0.511*<br>0.536* | 0.477*<br>0.523*<br>0.519* | 1.000<br>1.000<br>1.000 |

\*p<0.05

Tablo 4.13'e göre, Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış, Modifiye Morisky Uyum ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişki korelasyon katsayısı (r) ile değerlendirilmiş ve  $r < 0.3$  ise zayıf ilişki,  $0.3 < r < 0.7$  ise orta düzeyde ilişki,  $0.7 < r < 1$  ise güçlü düzeyde ilişki olarak ifade edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol ölçeği tutum alt boyutu ile bilgi alt boyutu puanı arasında birinci ölçümde negatif yönde zayıf ilişki olduğu, tutum alt boyutu ile davranış alt boyut puanı arasında ikinci ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki ve genel ölçümde pozitif yönde zayıf ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla  $r = -0.277$ ,  $r = 0.429$ ,  $r = 0.273$ ). Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol ölçeği ile alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf, orta ve güçlü düzeylerde değişen ilişki olduğu, özellikle ölçek toplam puanı ile davranış alt boyut puanı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = 0.831$ ).

Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği toplam puanı ile Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği toplam puanı, davranış ve tutum alt boyutları arasında tüm ölçümlerde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Modifiye Morisky Uyum Ölçeği bilgi ve motivasyon alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında ikinci ölçümde ve motivasyon alt boyutu ile tutum alt boyutunda genel ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r = 0.378$ ,  $r = 0.328$ ,  $r = 0.544$ ,  $r = 0.306$ ,  $r = 0.458$ ). Modifiye Morisky Uyum Ölçeği bilgi ve motivasyon alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği toplam puanı arasında ikinci ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ve motivasyon alt boyutu ile Diyet Davranış Ölçeği toplam puanı arasında genel ölçümde pozitif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r = 0.386$ ,  $r = 0.402$ ,  $r = 0.290$ ).

Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği fiziksel işlevler alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutunda ikinci ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür ( $r = 0.312$ ). Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği mental işlevler alt boyutu ile fiziksel işlevler alt boyutu arasında ikinci ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r = 0.344$ ,  $r = 0.372$ ). Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği böbrek hastalığı yükü alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği davranış alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında ikinci ölçümde pozitif yönde zayıf

düzeyde ilişki olduğu ve Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutu puanı arasında ikinci ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla  $r=0.280$ ,  $r=0.293$ ,  $r=0.358$ ). Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği böbrek hastalığı yükü alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutu puanı arasında genel ölçümde pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.295$ ). Böbrek hastalığı yükü alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği ikinci ölçümünde, fiziksel işlevler alt boyutunun tüm ölçümlerinde ve mental işlevler alt boyutunun birinci ve genel ölçümünde puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla  $r=0.303$ ,  $r=0.382$ ,  $r=0.308$ ,  $r=0.477$ ,  $r=0.321$ ,  $r=0.307$ ).

Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği semptomlar ve problemler alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında ve Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puanı arasında ikinci ölçümde pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $r=0.296$ ,  $r=0.272$ ,  $r=0.266$ ). Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği semptomlar ve problemler alt boyutu ile fiziksel işlevler ve böbrek hastalığı yükü alt boyutlarının tüm ölçümlerinde ve mental işlevler alt boyutlarının birinci ve genel ölçümlerinde puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r=0.480$ ,  $r=0.406$ ,  $r=0.593$ ,  $r=0.377$ ,  $r=0.378$ ,  $r=0.388$ ,  $r=0.401$ ,  $r=0.365$ ).

Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği günlük yaşam etkileri alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği bilgi alt boyutu puanı arasında birinci ve genel ölçümde negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu, davranış ve tutum alt boyutları ve Sıvı Kontrol Ölçeği toplam puanı arasında ikinci ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (sırasıyla  $r=-0.262$ ,  $r=-0.298$ ,  $r=0.450$ ,  $r=0.698$ ,  $r=0.576$ ). Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği günlük yaşam etkileri alt boyutu ile Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği puanı arasında ikinci ve genel ölçümde pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği bilgi alt boyut puanı arasında birinci ölçümde pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu, motivasyon alt boyut puanı arasında birinci ölçümde negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.656$ ,  $r=0.401$ ,  $r=0.273$ ,  $r=-0.343$ ). Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği günlük yaşam etkileri alt boyutu ile mental işlevler alt boyutu birinci ve ikinci ölçümü dışında diğer alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar ölçekler arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Ayrıca hemodiyaliz uygulanan bireylerin diyetle uyumları arttıkça, sıvı kısıtlamasına uyumlarının arttığı, ilaç yönetimine uyumları arttıkça sıvı ve diyet uyumlarının arttığı, böbrek hastalığı yükü ve semptomlar/problemler boyutlarında yaşam kalitesi arttıkça sıvı kısıtlaması ve diyet uyumlarının arttığı, günlük yaşam etkileri boyutunda yaşam kalitesi arttıkça sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumlarının arttığı saptanmıştır.

**Tablo 4.14.** Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

| Bağımlı Değişken         | Bağımsız Değişkenler                           |            | β      | Standar t Hata | t      | p             | F      | Model (p)     | R <sup>2</sup> |
|--------------------------|------------------------------------------------|------------|--------|----------------|--------|---------------|--------|---------------|----------------|
| Fiziksel İşlevler        | HHSKÖ                                          | Bilgi      | 0.096  | 0.486          | 0.198  | 0.844         | 1.663  | 0.148         | 0.158          |
|                          |                                                | Davranış   | -0.409 | 0.247          | -1.655 | 0.104         |        |               |                |
|                          |                                                | Tutum      | 1.098  | 0.444          | 2.476  | <b>0.017</b>  |        |               |                |
|                          | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği |            | -0.045 | 0.243          | -0.183 | 0.855         |        |               |                |
|                          | MMUÖ                                           | Bilgi      | 0.625  | 1.836          | 0.341  | 0.735         |        |               |                |
|                          |                                                | Motivasyon | -1.211 | 2.170          | -0.558 | 0.579         |        |               |                |
| Mental İşlevler          | HHSKÖ                                          | Bilgi      | -0.417 | 0.623          | -0.670 | 0.506         | 1.026  | 0.419         | 0.104          |
|                          |                                                | Davranış   | -0.459 | 0.317          | -1.448 | 0.153         |        |               |                |
|                          |                                                | Tutum      | 0.365  | 0.569          | 0.642  | 0.523         |        |               |                |
|                          | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği |            | 0.246  | 0.312          | 0.790  | 0.433         |        |               |                |
|                          | MMUÖ                                           | Bilgi      | -4.155 | 2.353          | -1.766 | 0.083         |        |               |                |
|                          |                                                | Motivasyon | 0.568  | 2.781          | 0.204  | 0.839         |        |               |                |
| Böbrek Hastalığı Yükü    | HHSKÖ                                          | Bilgi      | -1.918 | 1.129          | -1.699 | 0.095         | 2.971  | <b>0.014*</b> | 0.252          |
|                          |                                                | Davranış   | 0.204  | 0.574          | 0.355  | 0.724         |        |               |                |
|                          |                                                | Tutum      | 2.597  | 1.031          | 2.516  | <b>0.015*</b> |        |               |                |
|                          | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği |            | 0.330  | 0.565          | 0.584  | 0.561         |        |               |                |
|                          | MMUÖ                                           | Bilgi      | -5.793 | 4.265          | -1.358 | 0.180         |        |               |                |
|                          |                                                | Motivasyon | -6.808 | 5.040          | -1.351 | 0.183         |        |               |                |
| Semptomlar ve Problemler | HHSKÖ                                          | Bilgi      | -0.277 | 0.526          | -0.529 | 0.601         | 1.226  | 0.308         | 0.122          |
|                          |                                                | Davranış   | 0.177  | 0.268          | 0.662  | 0.511         |        |               |                |
|                          |                                                | Tutum      | 0.387  | 0.480          | 0.805  | 0.424         |        |               |                |
|                          | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği |            | 0.030  | 0.263          | 0.114  | 0.910         |        |               |                |
|                          | MMUÖ                                           | Bilgi      | 1.829  | 1.987          | 0.920  | 0.362         |        |               |                |
|                          |                                                | Motivasyon | 0.831  | 2.343          | 0.354  | 0.725         |        |               |                |
| Günlük Yaşam Etkileri    | HHSKÖ                                          | Bilgi      | -0.650 | 0.337          | -1.927 | 0.059         | 13.982 | <b>0.000*</b> | 0.613          |
|                          |                                                | Davranış   | 0.019  | 0.172          | 0.111  | 0.912         |        |               |                |
|                          |                                                | Tutum      | 1.416  | 0.308          | 4.596  | <b>0.000*</b> |        |               |                |
|                          | Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği |            | 0.421  | 0.169          | 2.496  | <b>0.016*</b> |        |               |                |
|                          | MMUÖ                                           | Bilgi      | -0.583 | 1.274          | -0.458 | 0.649         |        |               |                |
|                          |                                                | Motivasyon | -2.499 | 1.506          | -1.166 | 0.103         |        |               |                |

Tablo 4.14'te Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin bağımlı değişken, diğer ölçeklerin alt boyutlarının bağımsız değişken olarak alınarak yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutunun Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin böbrek hastalığı yükü alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ( $t=2.516$ ,  $p=0.015$ ). Tutum alt boyutunun böbrek hastalığı

yükü boyutunda yaşam kalitesi üzerindeki değişimin %25.2'sini açıkladığı görülmektedir ( $R^2=0.252$ ,  $p=0.014$ ).

Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutunun ve Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği'nin, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin günlük yaşam etkileri alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (sırasıyla  $t=4.596$ ,  $p=0.000$ ,  $t=2.496$ ,  $p=0.016$ ). Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutunun ve diyet davranış ölçeğinin günlük yaşam etkileri boyutunda yaşam kalitesi üzerindeki değişimin %61.3'ünü açıkladığı görülmektedir ( $R^2=0.613$ ,  $p=0.000$ ). Elde edilen bulgular doğrultusunda “Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyum (sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimi) ve yaşam kalitesi arasında ilişki vardır” hipotezi günlük yaşam etkileri alt boyutunda doğrulanmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, hemodiyaliz uygulanan bireylerde Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin tedaviye uyuma, memnuniyete ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiş ve sonuçlar aşağıda yer alan başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumu
2. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin memnuniyeti
3. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin yaşam kalitesi
4. Tedaviye uyum (sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimi) ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

### 5.1. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumu

Hemodiyaliz uygulanan bireylere sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin Watson İBK'sına temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitim uygulanmıştır. Girişim grubundaki bireylere sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin kuramın kavramları, motivasyonel görüşme ve eğitim aynı girişimler doğrultusunda uygulandığı için kurama ve motivasyonel görüşmeye ilişkin değerlendirmeler bu başlık altında tartışılmıştır. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumu ise sıvı kısıtlamasına, diyet, ilaç yönetimine, hemodiyaliz seanslarına katılımlarına, antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametrelerine ilişkin boyutlarda değerlendirilmiş ve bu değerlendirmelere ilişkin sonuçlar ise bu bölümün alt başlıkları altında tartışılmıştır.

Araştırmamızda girişim grubundaki bireylere *sıvı kısıtlamasına* yönelik, fazla sıvı alımının zararları, sıvı içeren besinler ve sıvı alımının nasıl kontrol edilebileceğine ilişkin, *diyet*ye yönelik özel diyet gereksinimlerinin nedeni, doğru miktarda kalori, protein, karbonhidrat, yağ, fosfor, potasyum, sodyum, vitamin ve mineral alımına ilişkin, *ilaç yönetimine* yönelik ise ilaçların düzenli alımı, hemodiyaliz uygulanan bireylerde sık kullanılan ilaçların etkilerine ilişkin bilgiler içeren Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme yöntemi ve eğitim uygulanmıştır.

Girişim grubundaki bireylere motivasyonel görüşme ve eğitim Watson İBK'nın kavramları çerçevesinde, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ve iyileştirme süreçleri kapsamında uygulanmıştır. Kişilerarası bakım ilişkisi, bireyin bir bütün olarak görülmesini, bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimini nasıl anlamlandırdığını anlamayı ve sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyum hakkındaki düşüncelerinin öğrenilmesini sağlamıştır. Ayrıca kişilerarası bakım ilişkisi bireylerin sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin bilgi sahibi olmamızı ve bireye özgü bakım vermemizi sağlamıştır. Kişilerarası bakım ilişkisinin sıvı kontrol, diyet davranış ve ilaç uyum ölçeği ile desteklenmesinin de bireylerin sıvı alımı, diyet ve ilaç yönetimini nasıl uyguladıkları hakkında bilgi sahibi olmamızda etkili olmuştur.

Bakım anı ve bakım durumunda otantik ilişki kurulmasının ve iyileştirici çevrede motivasyonel görüşme ve eğitimin uygulanmasının, bireylerin olumlu ya da olumsuz yaşadığı deneyimlerini ve sorunlarını daha rahat ifade etmelerinde, hemşire ve birey arasında zihin-beden ve ruh bütünlüğünün oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Girişim grubundaki bireylerin sıvı kısıtlamasına, diyet ve ilaç yönetimine uyumunu artırmak için Watson İBK'nın tüm iyileştirme süreçleri kullanılmıştır. Bu iyileştirme süreçlerinde, bireye bütüncül yaklaşım gösterme, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin davranış değişikliğinde bireyi destekleme, etkili dinleme, yargılayıcı olmayan tavır sergileme, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin davranış değişikliği için kendi gücünün farkına varma, inanç ve umutlarını destekleme, davranış değişikliği için kısa vadeli amaçlar belirleme, bireylere isimleri ile hitap etme, göz teması kurma gibi girişimlerin uygulanmasının sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumun artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme yöntemi ile girişim grubundaki bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine yönelik geçmişteki olumsuz deneyimlerinin, tutumlarının, düşüncelerinin ve ambivalansın tartışılması sağlanmıştır. Ayrıca motivasyonel görüşme yönteminin bireylerin davranışlarını analiz etmelerinde, davranışlarının yarar ve zararlarını tartışmalarında, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili ambivalansın çözülmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda Watson İBK'ya temellendirilmiş

motivasyonel görüşme ve eğitim yönteminin birlikte kullanılmasının uygulamanın etkinliğini artırdığı düşünülmektedir.

#### **a) Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Sıvı Kısıtlamasına Uyumu**

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sık görülen sorunlardan biridir (Murali ve ark., 2019). Bireylerde sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk kas kramplarına, nefes darlığına, hipertansiyona ve kronik olarak fazla sıvı alımı ise sol ventrikül hipertrofisi ve bilişsel işlevlerde bozulmalara neden olmaktadır (Jia ve ark., 2016; Beerendrakumar ve ark., 2018). Bu nedenle hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyumlarının ve bireye özgü sıvı kontrol yöntemlerinin belirlenmesi önemlidir.

Araştırmamızda sıvı kısıtlamasına uyum Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği ile bilgi, davranış ve tutum olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmiştir. Birinci ölçümde girişim ve kontrol grubunun davranış alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının birbirine yakın ve orta düzeyde olduğu, bilgi alt boyut puan ortalamalarının ise birbirine yakın ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca tutum alt boyut puan ortalamalarının birbirine yakın ve düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Araştırmanın sonunda ise girişim ve kontrol grubu arasında davranış ve tutum alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken, bilgi alt boyutunda ise girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bilgi alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamasının nedeninin araştırmamızın birinci ölçümünde her iki grubunun bilgi alt boyut puan ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca girişim grubunda ikinci ölçümde bilgi alt boyut puan ortalamalarının arttığı görülmüştür (Tablo 4.2). Bu durum girişim grubunun araştırma sonunda sıvı kısıtlamasına uyumunda artma olduğunu ve Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Hemodiyaliz uygulanan bireylere motivasyonel görüşme yönteminin uygulandığı çalışmalar incelendiğinde, Ok (2017) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada hemodiyaliz uygulanan bireylere haftada bir kez 20-40 dakika dört seans sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyuma ilişkin motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmış ve motivasyonel görüşmenin sıvı kısıtlamasında etkili olduğu

bulunmuştur. Raimondi (2011) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada ise süre, sıklık ve seans sayısı belirtilmemiş ve sıvı kısıtlaması üzerine motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmış ve yöntem etkili bulunmamıştır. Crown ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada haftada 3-4 kez, 15-30 dakika, 12-16 seans sıvı kısıtlamasına yönelik motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmış, her görüşmede bireylerin deneyimleri ve görüşleri kayıt edilmiş ve yöntemin sıvı kısıtlaması üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir. Russel ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmada ise bireylere ayda bir kez üç seans sıvı kısıtlaması ve diyet uyumu üzerine motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmış ve yöntem etkili bulunmamıştır. Çalışmalarda motivasyonel görüşmenin etkili bulunmamasının nedeni, sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğun sadece interdiyalitik kilo artışı ile ölçülmesi ve sıvı alımına yönelik davranışık değişikliğinin değerlendirilememesi olarak belirtilmiştir. Ayrıca çalışmalarda hemodiyaliz uygulanan bireylerin kısa zaman aralığında takip edilmesinde davranış değişikliğinde etkili olmamasının nedeni olarak bildirilmiştir (Raimondi, 2011; Russell ve ark., 2011; Crown ve ark., 2017). Araştırmamızda literatüre benzer şekilde 15 dakika, ayda bir kez ve dört seans motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmış ve sıvı kısıtlamasına uyumda etkili bulunmuştur (Sanders ve ark., 2013; Ok, 2017). Araştırmamızda motivasyonel görüşme yönteminin sıvı kısıtlamasına uyumda etkili bulunmasında Watson İBK'ye temellendirmenin etkili olabileceği düşünülmektedir. Çünkü Watson İBK, birey ve hemşire arasında zihin-beden ve ruh bütünlüğünün oluşmasını, bireylerin kendilerini ya da tedaviye uyum ile ilgili olumlu ve olumsuz duygularını, deneyimlerini ve düşüncelerini daha rahat ifade etmelerini sağlamaktadır. Ayrıca kuramın, bireylerde davranış değişikliği oluşturmada iyileştirme süreçleri ile desteklenmesinin de motivasyonel görüşmenin etkinliği artırdığı düşünülmektedir.

Eğitimin sıvı kısıtlamasına uyuma etkisini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, Zhianfar ve arkadaşları (2020) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada, bireylere 90 dakika sıvı kısıtlaması üzerine, Başer ve Mollaoğlu (2019) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada ise 15-20 dakika, ayda bir kez, dört seans sıvı kısıtlaması ve diyet üzerine eğitim verilmiştir. Griva ve arkadaşları (2018) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada bireylere haftada bir kez, yedi seans sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi üzerine, Cukor ve arkadaşları (2014)

tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada ise haftada bir kez, 60 dakika, 10 seans davranış değişikliğine yönelik eğitim uygulanmıştır. Moonaghi ve arkadaşları (2012) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada ise bireylere haftada iki kez, 30-45 dakika, iki seans sıvı kısıtlaması ve diyet üzerine eğitim verilmiştir. Tüm çalışmalarda eğitimin sıvı kısıtlamasına uyumda etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda literatüre benzer şekilde eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı kısıtlamasına uyumda etkili olduğu ve sıvı kısıtlamasına uyumu artırdığı saptanmıştır

#### **b) Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Diyet Uyumu**

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde diyet uyumu karmaşık bir süreci içermektedir. Bireylerin fosfat, potasyum, sodyum, kalsiyum gibi maddeleri içeren birçok besin bileşenine dikkat etmesi gerekmektedir. Bireylerde diyet uyumsuzluğu, renal osteodistrofi, sekonder hiperparatiriodizm, koroner arter hastalığı, vasküler kalsifikasyon gibi birçok soruna yol açmaktadır (McDonald ve ark., 2015; Beerappa ve Chandrababu, 2019; Sakoh ve ark., 2019). Bu nedenle hemodiyaliz uygulanan bireylerin diyet uyumu ve diyetle yönelik uyumsuz davranışlarının değişimi önemlidir.

Araştırmamızda hemodiyaliz uygulanan bireylerin diyet uyumları Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Birinci ölçümde girişim ve kontrol grubunun ölçek puan ortalamalarının birbirine yakın ve orta düzeyde olduğu görülmüş, hemodiyaliz uygulanan bireylerin diyet uyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Araştırmanın sonunda ise bireylerin diyet uyumunda girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu durum girişim grubunun araştırma sonunda diyet uyumunda artma olduğunu ve Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Hemodiyaliz uygulanan bireylere motivasyonel görüşme yönteminin uygulandığı çalışmalar incelendiğinde, Huang ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada bireylere 8-10 kişilik gruplar halinde diyet ve ilaç yönetimine ilişkin üç seans öz-yönetim programı ve bireysel iki seans motivasyonel görüşme uygulanmıştır. Ok (2017) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada motivasyonel görüşme haftada bir kez 20-40 dakika dört seans sıvı

kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerine, Russel ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmada ise ayda bir kez üç seans sıvı kısıtlaması ve diyet uyumu üzerine motivasyonel görüşme yöntemi uygulanmış ve üç çalışmada da yöntem diyet uyumunda etkili bulunmuştur. Araştırmamızda literatüre benzer şekilde motivasyonel görüşme yönteminin diyet uyumunda etkili olduğu bulunmuştur.

Eğitimin diyet uyumu üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, Shi ve Kang (2020) tarafından uygulanan çalışmada bireylere 60 dakika, haftada bir kez, 24 seans diyet uyumu üzerine, Başer ve Mollaoğlu (2019) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada ise 15-20 dakika, ayda bir kez, dört seans sıvı kısıtlaması ve diyet uyumu üzerine eğitim verilmiştir. Aghakhani ve arkadaşları (2017) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada bireylere 60 dakika ve üç seans, Karaveitian ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada ise 120 dakika, ayda bir kez, altı seans diyet uyumu üzerine eğitim verilmiştir. Tüm çalışmalarda eğitimin diyet uyumunda etkili olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda literatürle benzer şekilde eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde diyet uyumunda etkili olduğu ve diyet uyumunu artırdığı saptanmıştır.

### **c) Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin İlaç Yönetimine Uyumu**

Hemodiyaliz uygulanan bireyler vitamin preparatları, fosfat bağlayıcılar, kalsimimetikler, eritropoetin stimüle edici ilaçlar, antihipertansifler, demir takviyeleri gibi birçok ilaç kullanmaktadır (Murali ve ark., 2019). İlaç yönetimine uyumsuzluk ise ilaç dozunu değiştirme, geciktirme veya atlatma gibi kasıtlı ya da bireylerin bilgi eksikliği, unutkanlığı veya sağlık profesyonelleri ile iletişim eksikliği gibi nedenlerle kasıtlı olmayan uyumsuzluk şeklinde görülmektedir (Ahlawat ve ark., 2016; Ghimire ve ark., 2017). İlaç yönetimine uyumsuzluk birçok komplikasyona, morbidite ve mortalitenin artışına neden olmaktadır (Ghimire ve ark., 2015; Ahlawat ve ark., 2016; Ghimire ve ark., 2017). Hemodiyaliz uygulanan bireylere kullandıkları ilaçlar ve etkilerine yönelik bilgi verilmesi, ilaç yönetimine uyumlarının değerlendirilmesi ve uyumsuz davranışta buna yönelik girişimlerin uygulanması önemlidir (Lim ve ark., 2018).

Araştırmamızda hemodiyaliz uygulanan bireylerin ilaç yönetimine uyumu Modifiye Morisky Uyum Ölçeği ile bilgi ve motivasyon alt boyutları ile incelenmiştir. Birinci ölçümde girişim ve kontrol grubunda bilgi ve motivasyon alt boyut ortalamalarının birbirine yakın ve düşük olduğu, ilaç uyumsuzluğunun yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Araştırmanın sonunda ise bireylerin ilaç yönetimine uyumunda bilgi ve motivasyon alt boyutlarında girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu durum girişim grubunun araştırma sonunda ilaç yönetimine uyumunda artma olduğunu ve Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Hemodiyaliz uygulanan bireylere ilaç yönetimi üzerine motivasyonel görüşme yönteminin uygulandığı çalışmalar incelendiğinde, Huang ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bireylere 8-10 kişilik gruplar halinde diyet ve ilaç yönetimine ilişkin üç seans öz-yönetim programı ve bireysel iki seans motivasyonel görüşme, Ok (2017) tarafından yapılan çalışmada haftada bir kez 20-40 dakika dört seans, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin motivasyonel görüşme uygulanmıştır. İki çalışmada da motivasyonel görüşme yöntemi ilaç yönetimine uyumda etkili bulunmuştur. Araştırmamızda literatüre benzer şekilde motivasyonel görüşme yönteminin ilaç yönetimine uyumda etkili olduğu bulunmuştur.

Eğitimin ilaç yönetimine uyum üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, Griva ve arkadaşları (2018) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada bireylere haftada bir kez, yedi seans sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin, Parvan ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada 20 dakika, dört seans sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine ilişkin eğitim uygulanmıştır. Van Camp ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmada haftada 2-3 kez, 20-30 dakika, 48 seans diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerine eğitim uygulanmıştır. Tüm çalışmalarda eğitimin ilaç yönetimine uyumda etkili olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda literatürle benzer şekilde eğitimin ilaç yönetimine uyumda etkili olduğu ve ilaç yönetimine uyumu artırdığı saptanmıştır.

#### **d) Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Hemodiyaliz Seans Katılımlarına Uyumu**

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde diyaliz seanslarına katılımları da önemli bir kriterdir. Bireylerde seans katılımına uyumsuzluk hastaneye yatış oranlarında artışa neden olmaktadır (Al Salmi ve ark., 2018). Ayrıca literatürde hemodiyaliz seanslarına katılımda uyumsuzluğun, hemodiyaliz ünitesine ulaşım sorunları, depresyon, kronik ağrı, alkol ya da madde bağımlılığı, damar erişim yolu sorunları gibi aktif medikal sorunlar ya da hastanın kültürel faktörleri ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Obialo ve ark., 2012; Obialo ve ark., 2014; Al Salmi ve ark., 2018).

Araştırmada hemodiyaliz uygulanan bireylerde hemodiyaliz seanslarına katılım uyumu ise araştırmacı tarafından oluşturulan Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu ile her ay değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonunda girişim grubundaki tüm bireylerin seanslarına tam katıldığı saptanmıştır. Araştırmada bireylerin seanslarına tam katılımının girişim grubundaki bireyler ile yaptığımız görüşmelerde hemodiyaliz seansına katılmama durumunda yaşadıkları geçmiş olumsuz deneyimlerden söz ettikleri için, bu durumun etken olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemodiyaliz ünitesindeki hemşirelerin hastanın gelmemesi durumunda telefon ile araması ve seanslarına katılım durumlarını takip etmesinin de bireylerin seanslarına tam katılımında etken olabileceği düşünülmektedir.

#### **e) Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin ve Biyokimyasal Parametrelerinin Değişimi**

Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyum indirek ya da direk ölçümler ile değerlendirilmektedir. İndirek ölçümler, uyumu değerlendiren ölçekleri, direk ölçümler ise antropometrik ölçümleri ve biyokimyasal parametreleri içermektedir (Murali ve ark., 2019). Araştırmada tedaviye uyum ölçekler ile değerlendirilmiştir. Ayrıca bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimlerine uyumları antropometrik ölçümler (boy, kilo, BKİ) ve biyokimyasal parametreler ile de değerlendirilmiştir.

Bireylerin fazla miktarda sıvı ve tuz alımı vücutta fazla sıvı yüklenmesine ve buna bağlı kan basıncının artmasına neden olabilmektedir (Sharaf, 2016; Beerendrakumar ve ark., 2018). Bu nedenle bireylerin sıvı kısıtlaması ve diyet uyumlarında kan basıncı bulguları da değerlendirilmiştir. Araştırmamızın birinci ölçümde girişim ve kontrol grubunda sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarının birbirine yakın ve normal aralıkta olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonunda ise sistolik ve diyastolik

kan basıncı ortalamalarında girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.8). Bu durumun girişim ve kontrol grubundaki bireylerin sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin yüksek olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Aslan ve Tunçalp (2017) tarafından uygulanan yarı deneysel çalışmada bireyler haftada bir kez, 20 dakika, sekiz seans, Sharaf (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada haftada üç kez, 30 dakika, üç seans, Kurt ve arkadaşları (2012) tarafından uygulanan çalışmada ise haftada bir kez, 20 dakika, iki seans sıvı kısıtlaması ve diyet uyumuna yönelik eğitim verilmiş ve eğitimin kan basıncı değerlerinin düşmesinde etkili olduğu bildirilmiştir.

Araştırmamızda hemodiyaliz uygulanan bireylerde diyet ve ilaç yönetimine uyumu değerlendirmek için glikoz, BUN, kreatinin, albümin, potasyum, fosfor, hemoglobin, hemotokrit, total protein, sodyum ve kalsiyum gibi biyokimyasal parametrelerde değerlendirilmiştir. Araştırmada birinci ölçümde girişim ve kontrol grubundaki bireylerin glikoz, BUN ve kreatinin değerlerinin yüksek olduğu, albümin, potasyum, fosfor, total protein değerlerinin normal olduğu ve hemotokrit, hemoglobin, sodyum ve kalsiyum değerlerinin düşük olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonunda ise bireylerin BUN değerinde girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.8). Girişim grubundaki bireylerin BUN değerinin düşmesinde sıvı alımına, diyet, ilaç yönetimine ve hemodiyaliz seansına katılım uyumlarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Diğer biyokimyasal parametrelerde ise girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde kronik böbrek hastalığı olan ya da hemodiyaliz uygulanan bireylerde yüksek olan biyokimyasal parametrelere yönelik eğitimin daha etkili olduğu belirtilmiştir (Karavetian ve Rizk, 2018; Murali ve ark., 2019; Bansal ve Pergola, 2020). Araştırmamızda dahil etme kriterlerine göre genel olarak diyet ya da ilaç yönetimine uyumsuzluğu olan bireyler alınmış ve bireyler ile görüşmelerde genel diyet ve ilaçlar konusunda motivasyonel görüşme ve eğitim uygulanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin biyokimyasal parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasının nedeni, girişim grubundaki bireyler ile yapılan motivasyonel görüşme ve eğitimde spesifik bir biyokimyasal parametreye yönelik girişim uygulanmaması olarak düşünülmektedir.

Araştırmada girişim grubundaki bireylere Watson İBK'nın iyileştirme süreçlerine göre sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetiminde uyumun bir göstergesi olan

laboratuvar bulguları hakkında bilgi verilmiş, bireylerin laboratuvar bulguları hakkında bilgi sahibi olması ile bireyin yaşamını kontrol edebilmesi ve kendini güçlü hissetmesi sağlanmıştır. Literatür incelendiğinde, Ji ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilen meta-analizde, davranış değişikliği oluşturmaya yönelik verilen eğitimin serum albümin, BUN, kreatinin düzeylerini iyileştirdiği bildirilmiştir. Moattari ve arkadaşları (2012) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada bireylere 45 dakika, iki seans diyet uyumunu güçlendirmeye yönelik eğitim uygulanmış, hemoglobin ve hematokrit düzeylerinde iyileşme olduğu saptanmıştır. Van Camp ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmada ise haftada 2-3 kez, 20-30 dakika, 48 seans diyet ve ilaç yönetimine uyum üzerine eğitim uygulanmış ve serum fosfor düzeyinde azalma olduğu bildirilmiştir. Literatürde, davranış değişikliğine yönelik eğitim uygulamalarının antropometrik ölçümlerin ve biyokimyasal parametrelerin iyileşmesinde etkili olduğu görülmüştür (Moattari ve ark., 2012; Van Camp ve ark., 2012; Ji ve ark., 2019).

## **5.2. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Memnuniyeti**

Bakım bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan iyileştirme süreçlerinden oluşmaktadır (Richardson ve ark., 2015). Watson İBK'ye temellendirilmiş bakım ise bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesini ve bireyselleştirilmiş bakım verilmesini sağlamaktadır (Watson, 2018). Watson İBK'nın kavramlarından olan bakım anı ve bakım durumunda, hemşire ve bireyin bir araya gelmesi ile içsel ve derin bir etkileşim kurulmakta, iyileştirme süreçlerinin kullanılması ile de hemşireliğin özünün yansıtılması sağlanmaktadır (Watson, 2012; Watson, 2018). Bu durum ise bakım alan ve verenin bakım memnuniyetlerini artırmaktadır. Motivasyonel görüşme ise bireyin kendi değişimini ve motivasyonunu güçlendirmede uygulanan işbirliğine dayalı yöntemidir. Bu değişim sürecinde de bireylerin memnuniyetleri artmaktadır (Martino, 2011; Hall ve ark., 2012). Hemodiyaliz uygulanan bireylerde verilen hemşirelik bakımdan memnun olmaları bireylerin sıvı kısıtlamasına, diyet ve ilaç yönetimine uyumlarının artmasında ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde de önemlidir (Bayoumi ve ark., 2016; Coleman ve ark., 2017).

Araştırmamızda hemodiyaliz uygulanan bireylerin Watson İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımı Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu, motivasyonel görüşme memnuniyetleri ise araştırmacı

tarafından oluşturulan Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu ile değerlendirilmiştir. Her iki formda araştırma sonunda sadece girişim grubuna uygulanmıştır. Araştırma sonunda hemodiyaliz uygulanan bireylerin Watson İBK'ye temellendirilmiş hemşirelik bakımından ve motivasyonel görüşme yönteminden memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 4.9, Tablo 4.10).

Watson İBK'da hemşirelik bakımı, görev odaklı ve mekanik girişimler yerine bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi yönden bir bütün olarak değerlendirildiği girişimlerin uygulanmasıdır. Kuramın kişilerarası bakım ilişkisinde, hemşire, bireyin hastalığının ve tedavisinin ötesine geçmekte, bireyin kim olduğunu ve yaşam deneyimlerini anlamaktadır (Smith ve Parker, 2015). Bakım anında, kişilerarası bakım ilişkisi kurulmasında fırsat oluşturulmakta, bakım durumunda ise hemşire ve bireyin yaşam deneyimlerini anlamaları ve bireyin iyileşmesi sağlanmaktadır (Watson, 2018; Okumuş ve Boz, 2020). İyileştirme süreçlerinde hemşire ve bakım alan birey arasında gerçek ve özgün bağ oluşmaktadır. Bu süreçler, hemşireleri bakım süreci boyunca uygulamaya teşvik etmekte ve bireylerin sadece fiziksel ihtiyaçlarına değil ruhsal ihtiyaçlarına da odaklanmaktadır. Kuram hemşirelik bakımının sistematik şekilde sunulmasını ve hemşirelerin karmaşık durumları düzenlemelerine ve anlamlandırmaları yardımcı olmaktadır (Watson, 2012; Smith ve Parker, 2015). Ayrıca Watson İBK, insan sevgisi üzerine temellendirildiği için bireylerin memnuniyetlerini de artırmaktadır (Watson, 2012; Sitzman ve Watson, 2018). Araştırmamızda girişim grubundaki bireylerin memnuniyet puan ortalamalarının yüksek bulunmasında, kuram ile birlikte verilen sistematik bakımın, sevgi ve şefkatle yaklaşma, inanç ve umut aşılama, insancılık ve adanmışlık değerler sistemi gibi iyileştirici süreçlerin uygulanmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde Watson İBK'ya temellendirilmiş hemşirelik bakımının hemodiyaliz uygulanan bireylere uygulandığı ve memnuniyetlerinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Farklı popülasyondaki bireylere Watson İBK'nın uygulandığı ve memnuniyetlerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, kuram infertilite tedavisi gören kadınlarda tedavi sürecinde, prematüre bebek annelerinde kanguru bakımında ve karma bir popülasyonda uygulanmış ve bireylerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Suliman ve ark., 2009; Ozan, 2013; Kabasakal, 2019). Araştırmamıza benzer şekilde Crown ve arkadaşları (2017)

tarafından hemodiyaliz uygulanan bireylere motivasyonel görüşme yönteminin uygulandığı nitel araştırmada da bireyler motivasyonel görüşme yöntemini yararlı ve değişim için etkili bir yöntem olarak belirtmişlerdir.

### **5.3. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Yaşam Kalitesi**

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi bireyin yaşadığı kültür ve değerler sisteminde, kendi hedeflerine, beklentilerine, standartlarına ve endişelerine göre yaşamını algılama şekli olarak tanımlanmaktadır (Kim ve ark., 2018). Yaşam kalitesi bireyin yaşamının tüm alanlarını kapsamakta ve bu alanlardan etkilenmektedir (Elhadad ve ark., 2020). Watson İBK’da bireylerin fiziksel, ruhsal, emosyonel ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendirilmesini ve bakım verilmesini önermektedir (Watson, 2018). Kişilerarası bakım ilişkisi, hemşirenin, bireyin yaşamı algılama şeklini anlamasını, bakım anı ve bakım durumu ise hemşire ve bireyin birbirlerinin yaşam deneyimlerini anlamasını sağlamaktadır. İyileştirme süreçleri ise bireyin yaşam kalitesinin iyileşmesine yardımcı olmaktadır (Sitzman ve Watson, 2018; Okumuş ve Boz, 2020). Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı ve diyet kısıtlamaları, aile ve sosyal yaşamın bozulması, ekonomik sorunlar gibi birçok faktör yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Kim ve ark., 2018; Wassef ve ark., 2018). Hemodiyaliz uygulanan bireylerde yaşam kalitesini iyileştirmek, bireylerin tedaviye uyumlarını artırmakta ve bireylerde görülen fiziksel ve ruhsal sorunları azaltmaktadır (Jardine ve ark., 2017; Bossola ve ark., 2019).

Araştırmamızda hemodiyaliz uygulanan bireylerin yaşam kalitesi Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği ile fiziksel ve mental işlevler, böbrek hastalığı yükü, semptomlar ve problemler ve böbrek hastalığının günlük yaşam etkileri olmak üzere beş alt boyutta değerlendirilmiştir. Birinci ölçümde girişim ve kontrol grubundaki bireylerin böbrek hastalığı yükü, fiziksel ve mental işlevler alt boyut puan ortalamalarının düşük ve birbirine yakın olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu durum araştırmaya katılan bireylerin böbrek hastalığı yükü, fiziksel ve mental işlevler boyutunda düşük düzeyde yaşam kalitesi olduğunu göstermektedir. Ayrıca birinci ölçümde girişim ve kontrol grubunda böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri, semptomlar ve problemler listesi alt boyut puan ortalamalarının yüksek ve birbirine yakın olduğu görülmüştür (Tablo 4.12). Bu durum araştırmaya katılan bireylerin böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri, semptomlar ve problemler boyutunda yüksek düzeyde yaşam kalitesini göstermektedir. Araştırmanın sonunda ise yalnızca böbrek

hastalığının günlük yaşam etkileri boyutunda girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.12). Bu durum araştırma sonunda girişim grubundaki bireylerin böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri boyutunda yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Günlük yaşam etkileri alt boyutunda, sıvı kısıtlamasına ve diyet uyumun bireyi günlük yaşamda ne ölçüde rahatsız ettiği değerlendirilmektedir. Araştırmanın sonunda ise girişim grubundaki bireylerin sıvı kısıtlaması ve diyet uyumdan daha az rahatsız oldukları görülmüştür. Bu durumun bireylerin sıvı kısıtlaması ve diyet uyumunun artması ile ilişkili olabileceği ve girişim grubundaki bireylerin günlük yaşam etkileri boyutunda yaşam kalitesinin artmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında farklılıklar görülmüştür. Ölçeğin böbrek hastalığı yükü, fiziksel ve mental işlevler alt boyutu puan ortalamaları düşük, böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri, semptomlar ve problemler listesi alt boyut puan ortalamaları ise yüksek bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık bulunmasında, bireylerin yaşamdan beklentilerinin farklı olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Semptomlar ve problemler alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamasının nedeninin araştırmamızın birinci ölçümünde her iki grubunun semptomlar ve problemler alt boyut puan ortalamalarının yüksek ve birbirine yakın olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Böbrek hastalığının getirdiği yük, fiziksel ve mental işlevlere etkileri boyutunda yaşam kalitesinde anlamlı bir iyileşme olmamasında ise araştırmamızın dört aylık bir süreci kapsamamasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Girişim grubundaki bireylere Watson İBK'nın iyileştirme süreçlerine göre sıvı kısıtlaması ve diyet uyumuna yönelik deneyimlerini, olumlu/olumsuz duygularını paylaşması sağlanmış, hemodiyaliz tedavi süreci ve tedaviye uyum süreci ile ilgili stres ve endişelerine paylaşması için desteklenmiş ve sağlık profesyonellerine sorularını ya da endişelerini ifade etmelerine yardımcı olunmuştur. Bu iyileştirme süreçlerinin uygulanmasının da böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri alt boyutunda yaşam kalitesinin artmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Watson İBK'nın palyatif bakım alan bireylere, Tip I diyabetli adölesanlara uygulandığı çalışmalarda yaşam kalitesini artırdığı, kemoterapi tedavisi alan

jinekolojik kanser tanısı olan kadınlara ve kemoterapi tedavisi alan genel kanser tanısı olan bireylere uygulanan çalışmalarda ise yaşamda anlam düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Teskereci, 2016; Aktürk ve Erci, 2018; İçel, 2018; Seven, 2018). García-Llana ve arkadaşları (2014) tarafından motivasyonel görüşme yönteminin prediyaliz hastalarına uygulandığı deneysel çalışmada, görüşme ayda bir kez, 90 dakika, altı seans uygulanmış ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır.

Eğitimin yaşam kalitesine etkisini değerlendiren çalışmalarda, Naseri-Salahshour ve arkadaşları (2020) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada bireylere haftada bir kez, dört seans diyet eğitimi, Abbasi Abianeh ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada ise 45 dakika, üç seans sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine yönelik eğitim verilmiştir. D'Souza ve arkadaşları (2018) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada bireylere haftada bir kez, dört saat, 24 seans hemodiyaliz tedavi süreci, diyet ve ilaç yönetimine yönelik eğitim ve öz-yönetim, Ebrahimi ve arkadaşları (2016) tarafından uygulanan randomize kontrollü çalışmada ise haftada iki kez, 40-60 dakika, 24 seans diyet uyumuna yönelik eğitim verilmiştir. Bu çalışmaların tümünde eğitimin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda literatürle benzer şekilde eğitimin yaşam kalitesi üzerinde böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri alt boyutunda etkili olduğu ve bu alt boyutta yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır.

#### **5.4. Tedaviye Uyum (Sıvı Kısıtlaması, Diyet, İlaç Yönetimi) ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**

Hemodiyaliz yöntemi karmaşık bir tedavi sürecini içermektedir. Bu süreçte tedavinin başarılı olabilmesi için bireylerin sıvı kısıtlamasına, diyet ve ilaç yönetimine uyumları önemlidir. Bireylerde tedaviye uyumsuzluk birçok komplikasyonun ortaya çıkmasına, iyilik hali, sağlık durumu ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Ayrıca yaşam kalitesinin azalması, uyumsuz davranışın devam etmesine ya da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Oliveira ve ark., 2016; Naderifar ve ark., 2018). Bu nedenle hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumunun sağlanmasının yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli rolü bulunmaktadır (Georgia ve ark., 2017).

Sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimine uyum ve yaşam kalitesi ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 4.13'te yer almaktadır. Sonuçlar ölçekler arasında anlamlı korelasyon

olduğunu göstermektedir. Hemodiyaliz uygulanan bireylerin diyet uyumları arttıkça, sıvı kısıtlamasına uyumlarının arttığı, ilaç yönetimine uyumları arttıkça sıvı ve diyet uyumlarının arttığı, böbrek hastalığı yükü, semptomlar ve problemler boyutlarında yaşam kalitesi arttıkça sıvı kısıtlaması ve diyet uyumlarının arttığı, günlük yaşam etkileri boyutunda yaşam kalitesi arttıkça sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumlarının arttığı saptanmıştır.

Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin bağımlı değişken, diğer ölçeklerin alt boyutlarının bağımsız değişken olarak alınarak yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonuçları Tablo 4.14'te yer almaktadır. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutunun Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği böbrek hastalığı yükü alt boyutu üzerinde ve Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği tutum alt boyutunun ve Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği'nin, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği'nin günlük yaşam etkileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı kısıtlamasında tutumları arttıkça böbrek hastalığı yükü ve böbrek hastalığının günlük yaşama etkileri boyutunda yaşam kalitesinin arttığı ve diyet uyumu arttıkça böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri boyutunda yaşam kalitesinin arttığı söylenebilir.

Araştırmamızda hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumlarının, memnuniyetlerinin ve yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmıştır. Motivasyonel görüşmenin yarı yapılandırılmış formu ve eğitim kitapçığı Watson İBK'ya göre yapılandırılmış ve ölçüm araçları kurama uygun seçilmiştir. Araştırmamızın planlama sürecinde girişimin etkinliğini artırmak için kuram ve araştırmanın kavramları birbirleri ile ilişkilendirilmiş, araştırmanın uygulanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesinde bütüncül bir yaklaşım hedeflenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında kuramın ve motivasyonel görüşme yönteminin hasta popülasyonu ile uyumlu olduğu, araştırmanın kavramları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Literatürde tedaviye uyumun artmasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu yönde etkili olduğu, bakım memnuniyetinin artmasının tedaviye uyumu artırmada etkili olduğu, yaşam kalitesinin artmasının bireylerin fiziksel performanslarının ve günlük yaşam aktivitelerinin artması üzerinde olumlu etki sağladığı belirlenmiştir (García-Llana ve ark., 2014b; Alikari ve ark., 2015; Nabolsi ve ark., 2015; Richardson ve ark., 2015; Naderifar ve ark., 2018). Sonuç olarak, bu araştırma

hemodiyaliz uygulanan bireylerde Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin tedaviye uyum, memnuniyet ve günlük yaşam etkileri alt boyutunda yaşam kalitesini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde hemodiyaliz uygulanan bireylere Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitim girişiminin uygulandığı araştırmanın sonuç ve önerileri yer almaktadır. Hemodiyaliz uygulanan bireylerde Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin tedaviye uyum, memnuniyet ve yaşam kalitesi üzerinde etkilerinin saptanması amacıyla yapılan araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı kısıtlamasına ilişkin uyumu artırmaya etkisi olduğu,
- Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde diyet uyumunu artırmaya etkisi olduğu,
- Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde ilaç yönetimine ilişkin uyumu artırmaya etkisi olduğu,
- Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde biyokimyasal parametrelerden biri olan BUN düzeyinde azalma olduğu,
- Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin alan girişim grubundaki hemodiyaliz uygulanan bireylerin hemşirelik bakımından ve motivasyonel görüşmeden memnuniyet duyduğu,
- Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerde böbrek hastalığının günlük yaşam etkileri alt boyutunda yaşam kalitesini artırmaya etkisi olduğu,
- Hemodiyaliz uygulanan bireylerde sıvı kısıtlaması, diyet, ilaç yönetimine uyum ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu,

- Hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyumları arttıkça böbrek hastalığı yükü ve böbrek hastalığının günlük yaşam etkileri alt boyutunda yaşam kalitelerinin arttığı,
- Hemodiyaliz uygulanan bireylerin diyet uyumu arttıkça böbrek hastalığı günlük yaşam etkileri alt boyutunda yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır.

## **Öneriler**

Araştırma süreci ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmacılara yönelik aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

### **Uygulamaya Yönelik Öneriler**

- Hemodiyaliz uygulanan bireylerde tedaviye uyum, memnuniyet ve yaşam kalitesinde artma sağlanması konusunda Watson İBK'ye temellendirilmiş eğitim kitapçığının kullanılması ve kitapçığın bireylere verilmesi,
- Hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumlarının, memnuniyetinin, yaşam kalitesinin izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Hemodiyaliz uygulanan bireylerin eğitiminde hemodiyaliz tedavi yöntemine yönelik genel bilgiler, kateter ya da arteriyovenöz fistül bakımı, sıvı alımı, beslenme, ilaçlar, hemodiyalizde görülen sorunlar ve yönetimine yönelik bilgilerin yer alması ve bu konulara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Hemodiyaliz uygulanan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirilmesi, tedaviye uyumun, memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin artırılması için hemşirelik bakımında Watson İBK'nın bir rehber olarak kullanılması,
- Hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyum sorunlarında motivasyonel görüşme uygulamalarının artırılması ve sağlık profesyonellerine motivasyonel görüşme tekniğine yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

### **Araştırmaya Yönelik Öneriler**

- Hemodiyaliz uygulanan bireylere Watson İBK'ye temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitim girişimi sonucunda, antropometrik ölçümlerde, BUN düzeyi haricinde biyokimyasal parametrelerde ve yaşam kalitesinde olumlu yönde değişim görülmemesi nedeniyle, 6 ay ve daha uzun süreli izlemlerin uygulandığı ve antropometrik ölçümler, biyokimyasal parametreler ve yaşam kalitesi üzerinde etkisini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması,
- Hemodiyaliz uygulanan bireylerin sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine uyumunu etkileyen fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik faktörlere yönelik sınırlı sayıda kalitatif çalışmaların olması nedeniyle bu faktörlerin belirlenmesi için Watson İBK'ya temellendirilmiş motivasyonel görüşme yöntemine yönelik kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Abbasi Abianeh N, Abdollah Zargar S, Amirkhani A, Adelipouramlash A. The effect of self-care education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. *Néphrologie & Thérapeutique*. 2020; 0 (0): 1-4.

Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence and predictors of medication non-adherence in patients of chronic kidney disease: Evidence from a cross sectional study. *Journal of Pharmaceutical Care & Health Systems*. 2016; 3 (152): 1-6.

Ahrari S, Moshki M, Bahrami M. The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *Journal of Caring Sciences*. 2014; 3 (1): 11-19.

Aktürk Ü, Erci B. The effect of Watson's Human Caring Model on meaning of life and symptom management in cancer patients undergoing chemotherapy. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2018; 32 (3): 255-275.

Akyol AD. Böbrek yetmezlikli hastalarda yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*. 2017; 3 (3): 162-170.

Akyol AD. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2016; 11 (1): 17-33.

Al Salmi I, Larkina M, Wang M, Subramanian L, Morgenstern H, Jacobson SH, Hakim R, et al. Missed hemodialysis treatments: International variation, predictors, and outcomes in the dialysis outcomes and practice patterns study(DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases*. 2018; 72 (5): 634-643.

Albayrak Coşar A, Çınar Pakyüz S. Scale development study: The fluid control in hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science*. 2016; 13 (1): 174-182.

Alikari V, Matziou V, Tsironi M, Theofilou P, Zyga S. The effect of nursing counseling on improving knowledge, adherence to treatment and quality of life of patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*. 2015; 8 (2): 514-518.

Arkowitz H, Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems. New York, Amerika: Guilford Publications; 2015, s:1-400.

Arslan Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2012; 14 (2): 61-72.

Arslan S, Tunçalp FB. The effects of diet and fluid education administered to patients of hemodialysis on some parameters. Journal of Human Sciences. 2017; 14 (1): 346-354.

Asl PT, Lakdizaji S, Ghahramanian A, Seyedrasooli A, Rezaei SG. Effectiveness of text messaging and face to face training on improving knowledge and quality of life of patients undergoing hemodialysis: A randomized clinical trial. Journal of Caring Sciences. 2018; 7 (2): 95-100.

Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. Dil Dergisi. 1997; 58 71-74.

Bansal S, Pergola PE. Current management of hyperkalemia in patients on dialysis. Kidney International Reports. 2020; 5 (6): 779-789.

Bargman JM, Skorecki KL. Chronic kidney disease. In: Harrison's Principle of Internal Medicine. Eds. JL Jameson, AS Fauci, DL Kasper, SL Hauser, DL Longo, J Loscalzo. 20th Edition. New York: McGraw-Hill Education; 2018, p: 2111-2121.

Barnett T, Li Yoong T, Pinikahana J, Si-Yen T. Fluid compliance among patients having haemodialysis: Can an educational programme make a difference? Journal of Advanced Nursing. 2008; 61 (3): 300-306.

Başer E, Mollaoğlu M. The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance. Hemodialysis International. 2019; 23 (3): 392-401.

Bayoumi M, El Guindy HA, Ahmed A. Patients' satisfaction with care at dialysis unit. International Journal of Nursing Science 2016; 6 (1): 117-122.

Beerappa H, Chandrababu R. Adherence to dietary and fluid restrictions among patients undergoing hemodialysis: An observational study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2019; 7 (1): 127-130.

Beerendrakumar N, Ramamoorthy L, Haridasan S. Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. *Journal of Caring Sciences*. 2018; 7 (1): 17-20.

Beto JA, Schury KA, Bansal VK. Strategies to promote adherence to nutritional advice in patients with chronic kidney disease: A narrative review and commentary. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 2016; 9 (1): 21-33.

Biçer S. Hemodiyalizde Hipotansiyon Gelişen Bireylere Uygulanan Akupres'in Kan Basıncı ve Yorgunluk Düzeyine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2014, Kayseri (Danışman: Prof. Dr. S Taşçı).

Black SW. Using motivational interviewing and constructivism to address information illiteracy. *Psychology of Women Quarterly*. 2019; 44 (1): 130-134.

Bossola M, Pepe G, Picca A, Calvani R, Marzetti E. Treating symptoms to improve the quality of life in patients on chronic hemodialysis. *International Urology and Nephrology*. 2019; 51 (5): 885-887.

Cantekin I. Müzik Terapisinin Hemodiyaliz Hastalarının Algıladıkları Stresörler ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2012, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. M Tan).

Cara C. A pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. *International Journal of Human Caring*. 2003; 7 (3): 51-62.

Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 1999; 53 (2): 105-111.

Chironda G, Bhengu B. Engagement with fluid and dietary restriction among chronic kidney disease patients in selected public hospitals of Kwazulu-Natal province, South Africa. *Health Science Journal*. 2016; 10 (5): 1-9.

Chonchol M, Chan L. Chronic kidney disease: manifestations and pathogenesis. In: *Renal and Electrolyte Disorders*. Eds. RW Schrier. 8th Edition. China: Wolters Kluwer; 2018, p: 800-818.

Cohen J. The concepts of power analysis In: *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Eds. Second Edition. United States: Lawrence Erlbaum Associates; 1988, p: 1-17.

Coleman S, Havas K, Ersham S, Stone C, Taylor B, Graham A, Bubltz L, et al. Patient satisfaction with nurse-led chronic kidney disease clinics: A multicentre evaluation. *Journal of Renal Care*. 2017; 43 (1): 11-20.

Crown S, Vogel JA, Hurlock-Chorostecki C. Enhancing self-care management of interdialytic fluid weight gain in patients on hemodialysis: A pilot study using motivational interviewing. *Nephrology Nursing Journal*. 2017; 44 (1): 49-56.

Çakmak HS. Oral Kemoterapi İlaç Kullanan Kanser Hastalarında Motivasyonel Görüşme Temelli Danışmanlığın İlaç Uyumu ve Öz-Etkililiğe Etkisi Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2018, Ankara (Danışman: Doç. Dr. S Kapucu).

Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2014; 17 (4): 268-274.

D'Souza MS, Venkatesaperumal R, Walden J. Nurse-led intervention to improve the quality of life among adults with type 2 diabetes undergoing hemodialysis. *The Malaysian Journal of Nursing*. 2018; 10 (1): 85-95.

D'souza B, Prabhu R, Unnikrishnan B, Kamath R. Effect of multidimensional educational interventions among dialysis patients. *The Open Urology & Nephrology Journal*. 2018; 11 (1):

Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence*. 2018; 12 (1): 577-583.

Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. *Handbook of Dialysis*. America: Lippincott Williams & Wilkins; 2015, s:269-299.

Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007; 8 (2): 132-139.

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

Duruk N. Hemodiyaliz Sırasında Çiklet Çiğnemenin Ağız Kuruluđu ve Semptomlarına Etkisi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Prof. Dr. İ Eşer).

Düzalan ÖB, Pakyüz SÇ. Scale development: Dietary knowledge and behaviors assessment in hemodialysis patients. *International Scientific Journal of Clinical Medicine*. 2017; 33 (3): 457-463.

Ebrahimi H, Sadeghi M, Amanpour F, Dadgari A. Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2016; 27 (2): 250-255.

Edison C. Adherence to dialysis therapy management in hemodialysis patients. *Universitas Indonesia Proceedings on Health and Medicine*. 2018; 3 (1): 1-8.

Efe D, Kocaoz S. Adherence to dialysis therapy management in hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science*. 2015; 12 (2): 113-123.

Elhadad AA, Ragab AZEA, Atia SAA. Psychiatric comorbidity and quality of life in patients undergoing hemodialysis. *Middle East Current Psychiatry*. 2020; 27 (1): 1-8.

Fawcett J. Watson's Theory of Human Care. In: *Contemporary Nursing Knowledge an Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. Eds. J Fawcett. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005, p: 553-599.

Fereidouni Z, Sabet Sarvestani R, Hariri G, Kuhpaye SA, Amirkhani M, Kalyani MN. Moving into action: The master key to patient education. *Journal of Nursing Research*. 2019; 27 (1): 1-8.

Ferentinou E, Giannakopoulou M, Prezerakos P, Sachlas A, Theofilou P, Zyga S. Measuring beliefs and satisfaction regarding nursing care among Greek patients on hemodialysis. *Journal of Behavioral Health*. 2016; 5 (1): 117-122.

Fırat H. Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Grup Eğitiminin Hastaların Psikososyal Uyum ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. ŞE Alpar).

Fraser SD, Blakeman T. Chronic kidney disease: Identification and management in primary care. *Pragmatic and Observational Research*. 2016; 7 21-32.

García-Llana H, Remor E, del Peso G, Celadilla O, Selgas R. Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2014a; 21 (1): 103-115.

García-Llana H, Remor E, del Peso G, Selgas R. The role of depression, anxiety, stress and adherence to treatment in dialysis patients' health-related quality of life: A systematic review of the literature. *Nefrología* 2014b; 34 (5): 637-657.

Georgia G, Martha K, Gerogianni G, Tsaras K, Fasoi G, Evridiki K, Areti S. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. *Health and Research Journal* 2017; 3 (1): 61-73.

Gerasimoula K, Lefkothea L, Maria L, Victoria A, Paraskevi T, Maria P. Quality of life in hemodialysis patients *Materia Socio-Medica*. 2015; 27 (5): 305-309.

Ghimire S, Castelino RL, Jose MD, Zaidi STR. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: A qualitative study. *BMC Nephrology*. 2017; 18 (1): 167-175.

Ghimire S, Castelino RL, Lioufas NM, Peterson GM, Zaidi STR. Nonadherence to medication therapy in haemodialysis patients: A systematic review. PloS One. 2015; 10 (12): 1-19.

Gökdoğan F. Etkili bir hasta iletişimi için araç geliştirme: yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi (DISCERN). Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni. 2003; 16-17 (1): 8-16.

Grant S, Mayo-Wilson E, Montgomery P, Macdonald G, Michie S, Hopewell S, Moher D. CONSORT-SPI 2018 explanation and elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials. Trials. 2018; 19 (1): 1-18.

Gray KS, Cohen DE, Brunelli SM. In-center hemodialysis absenteeism: prevalence and association with outcomes. ClinicoEconomics and Outcomes Research: CEOR. 2017; 9 (1): 307-315.

Hall K, Gibbie T, Lubman DI. Motivational interviewing techniques: facilitating behaviour change in the general practice setting. Australian Family Physician. 2012; 41 (9): 660-667.

Hashemi MS, Irajpour A, Abazari P. Improving quality of care in hemodialysis: A content analysis. Journal of Caring Sciences. 2018; 7 (3): 149-155.

Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. Quality of Life Research. 1994; 3 (5): 329-338.

Heaf J. Current trends in European renal epidemiology. Clinical Kidney Journal. 2017; 10 (2): 149-153.

İçel S. Tip1 Diyabet Tanısı Alan Adölesanlara Web Tabanlı Watson İnsan Bakım Kuramına Göre Verilen Eğitimin HbA1c, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2018, Ankara (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi B Özkan).

Jampour L, Dehzad S, Eftekhari MH, Akbarzadeh M. The evaluation of adherence to dietary and liquid intake recommendations in hemodialysis patients. *International Journal of Nutrition Sciences*. 2018; 3 (2): 92-98.

Jardine MJ, Zuo L, Gray NA, de Zoysa JR, Chan CT, Gallagher MP, Monaghan H, et al. A trial of extending hemodialysis hours and quality of life. *Journal of the American Society of Nephrology*. 2017; 28 (6): 1898-1911.

Jarvis C. Assessment of the whole person In: *Physical Examination and Health Assessment*. Eds. Seventh Edition Missouri: Elsevier Health Sciences; 2015, p: 67-88.

Ji Y-N, Liu Y-H, Xie L-L, Li C-Y, Hou Z-H. The effect of empowerment education on depression level and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: A meta-analysis. *Frontiers of Nursing*. 2019; 6 (3): 217-226.

Jia S, Huang B, Chu Y, Lu Y, McArthur A. Management of non-adherence to fluid intake restrictions in hemodialysis patients in a tertiary hospital: a best practice implementation project. *JBIC database of systematic reviews and implementation reports*. 2016; 14 (8): 309-322.

Kabasakal A. Prematüre Bebek Annelerinde Watson'ın Modeli ile Uygulanan Kanguru Bakımının Laktasyon Sürecine ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Gazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Y Kitiş).

Kacaroglu AV. Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Uyumuna Etkisinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi BG Karabacak).

Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayıncılık; 2016, s:1-8.

Kara B. Diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12 (3): 20-27.

Karavetian M, de Vries N, Elzein H, Rizk R, Bechwaty F. Effect of behavioral stage-based nutrition education on management of osteodystrophy among hemodialysis patients, Lebanon. *Patient Education and Counseling*. 2015; 98 (9): 1116-1122.

Karavetian M, Rizk R. Patient education for hyperphosphatemia management: Improving outcomes while decreasing costs? *Kidney Research and Clinical Practice*. 2018; 37 (1): 4-7.

Karimzadeh M, Far AA. Patient satisfaction with nursing care and its sociodemographic predictors in dialysis and cardiac care units. *Critical Care Nursing*. 2018; 11 (2): 1-8.

Ketteler M, Block GA, Evenepoel P, Fukagawa M, Herzog CA, McCann L, Moe SM, et al. Diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder: synopsis of the kidney disease: Improving global outcomes 2017 clinical practice guideline update. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 168 (6): 422-430.

Khalil AA, Darawad MW. Objectively measured and self-reported nonadherence among Jordanian patients receiving hemodialysis. *Hemodialysis International*. 2014; 18 (1): 95-103.

Kim K, Kang GW, Woo J. The quality of life of hemodialysis patients is affected not only by medical but also psychosocial factors: A canonical correlation study. *Journal of Korean Medical Science*. 2018; 33 (14): 1-11.

Kim W. Hemodialysis procedure and prescription. In: *The Essentials of Clinical Dialysis*. Eds. Y-L Kim, H Kawanishi. Singapur: Springer 2018, p: 49-69.

Klonek FE, Wunderlich E, Spurk D, Kauffeld S. Career counseling meets motivational interviewing: A sequential analysis of dynamic counselor–client interactions. *Journal of Vocational Behavior*. 2016; 94 (1): 28-38.

Korkmaz Y. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi ve Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Uyumsuzluk ve Öz Etkililik Durumunun İncelenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Ankara (Danışman: Prof. Dr. S Kav).

Kurt TY, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Arık N. Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin kan basıncı ve kilo alımına etkisi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2012; 21 (1): 39-44.

Lalazaryan A, Zare-Farashbandi F. A Review of models and theories of health information seeking behavior. International Journal of Health System and Disaster Management. 2014; 2 (4): 193-203.

Levin A, Stevens PE, Bilous RW, Coresh J, De Francisco AL, De Jong PE, Griffith KE, et al. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) CKD work group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney International Supplements. 2013; 3 (1): 1-150.

Levy J, Brown E, Lawrence A. Hemodialysis. In: Oxford Handbook of Dialysis. Eds. Fourth Edition. United Kingdom: Oxford University Press; 2016, p: 75-195.

Lim C-Y, In J. Randomization in clinical studies. Korean Journal of Anesthesiology. 2019; 72 (3): 221-232.

Lim E, Hyun S, Lee JM, Kim S, Lee MJ, Lee SM, Oh YS, et al. Effects of Education on low-phosphate diet and phosphate binder intake to control serum phosphate among maintenance hemodialysis patients: A randomized controlled trial. Kidney Research and Clinical Practice. 2018; 37 (1): 69-76.

Lukose A. Developing a practice model for Watson's Theory of Caring. Nursing Science Quarterly. 2011; 24 (1): 27-30.

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

Martino S. Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney disease management. Blood Purification. 2011; 31 (1-3): 77-81.

Martino S, Ball SA, Nich C, Frankforter TL, Carroll KM. Community program therapist adherence and competence in motivational enhancement therapy. Drug and Alcohol Dependence. 2008; 96 (1-2): 37-48.

McDonald TJ, Oram RA, Vaidya B. Investigating hyperkalaemia in adults. *BMJ*. 2015; 351 (1): 47-62.

Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. New York: Guilford Press; 2012, s:1-435.

Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. New York: Guilford Press; 2013, s:1-400.

Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: A randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012; 10 (1): 1-10.

Mollaoğlu M, Kayataş M. Disability is associated with nonadherence to diet and fluid restrictions in end-stage renal disease patients undergoing maintenance hemodialysis. *International Urology and Nephrology*. 2015; 47 (11): 1863-1870.

Moonaghi HK, Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Emamimoghadam Z, Ebrahimzadeh S. A comparison of face to face and video-based education on attitude related to diet and fluids: Adherence in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 17 (5): 360-364.

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*. 1986; 24 (1): 67-74.

Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan M. Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PloS One*. 2019; 14 (1): 1-27.

Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Sa'ed HZ. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrology*. 2017; 18 (1): 178-186.

Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi JO. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *International Journal of Nursing Practice*. 2015; 21 (1): 1-10.

Naderifar M, Tafreshi MZ, Ilkhani M, Akbarizadeh MR, Ghaljaei F. Correlation between quality of life and adherence to treatment in hemodialysis patients. *Journal of Renal Injury Prevention*. 2018; 8 (1): 22-27.

Naseri-Salahshour V, Sajadi M, Nikbakht-Nasrabadi A, Davodabady F, Fournier A. The effect of nutritional education program on quality of life and serum electrolytes levels in hemodialysis patients: A single-blind randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2020; In press

Nguyen B-N, Sidawy A. Strategies of arteriovenous dialysis access. In: *Hemodialysis Access Fundamentals and Advanced Management* Eds. S Shalhub, A Dua, S Shin. İsviçre Springer; 2017, p: 93-96.

Nicholas SB, Kalantar-Zadeh K, Norris KC. Socioeconomic disparities in chronic kidney disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2015; 22 (1): 6-15.

Nissenson AR, Fine RE. *Handbook of Dialysis Therapy*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2016, s:23-49.

Obialo C, Zager PG, Myers OB, Hunt WC. Relationships of clinic size, geographic region, and race/ethnicity to the frequency of missed/shortened dialysis treatments. *Journal of Nephrology*. 2014; 27 (4): 425-430.

Obialo CI, Hunt WC, Bashir K, Zager PG. Relationship of missed and shortened hemodialysis treatments to hospitalization and mortality: Observations from a US dialysis network. *Clinical Kidney Journal*. 2012; 5 (4): 315-319.

Ok E. Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Motivasyonel Görüşme Yönteminin Tedaviye Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul Üniversitesi. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. FY Kutlu).

Okumuş H, Boz İ. Post Modern Hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri 2020, s:74-175.

Oliveira AP, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LH, Michel RB. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. Brazilian Journal of Nephrology. 2016; 38 (4): 411-420.

Ozan DY. Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların, Anksiyete, Baş Etme ve İnfertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Prof. Dr. H Okumuş).

Özdemir H, Taşcı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1 (1): 41-47.

Özgür G. Motivasyonel görüşme ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği. Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics. 2016; 2 (3): 54-59.

Özpulat F. Motivasyonel Görüşmenin Hipertansif Bireylerin Özyeterlilik Algısına ve İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. ON Emiroğlu).

Palmer SC, de Berardis G, Craig JC, Tong A, Tonelli M, Pellegrini F, Ruospo M, et al. Patient satisfaction with in-centre haemodialysis care: An international survey. BMJ Open. 2014; 4 (5): 1-9.

Parvan K, Hasankhani H, Seyyedrasooli A, Riahi SM, Ghorbani M. The effect of two educational methods on knowledge and adherence to treatment in hemodialysis patients: Clinical trial. Journal of Caring Sciences. 2015; 4 (1): 83-93.

Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. Proceedings 2017; 30 (1): 112-113.

Perlman RL, Heung M. Renal disease. In: Pathophysiology of Disease: An Introduction to Clinical Medicine. Eds. GD Hammer, SJ McPhee. New York: McGraw-Hill Education; 2019, p: 1097-1150.

Raimondi M. Utilizing The Stages of Change Model and Motivational Interviewing Techniques to Improve Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients. College of Saint Elizabeth. Nutrition Program, Master of Science, 2011, USA (Danışman: JC Burge).

Richardson MM, Paine SS, Grobert ME, Stidley CA, Gabbay E, Harford AM, Zager PG, et al. Satisfaction with care of patients on hemodialysis. Clinical Journal of the American Society of Nephrology 2015; 10 (8): 1428-1434.

Rollnick S, Miller WR, Butler CC, Aloia MS. Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2008; 5 (3): 203.

Russell CL, Cronk NJ, Herron M, Knowles N, Matteson ML, Peace L, Ponferrada L. Motivational interviewing in dialysis adherence study (MIDAS). Nephrology Nursing Journal. 2011; 38 (3): 229-236.

Sakoh T, Taniguchi M, Yamada S, Ohnaka S, Arase H, Tokumoto M, Yanagida T, et al. Short and long-term effects of dialysate calcium concentrations on mineral and bone metabolism in hemodialysis patients: The K4 study. Kidney Medicine. 2019; 1 (5): 296-306.

Sanders KA, Whited A, Martino S. Motivational interviewing for patients with chronic kidney disease. Seminars in Dialysis. 2013; 26 (2): 175-179.

Sassen B. Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management. Hollanda: Springer; 2018, s:70-79.

Schumacher JA, Madson MB. Fundamentals of Motivational Interviewing: Tips and Strategies for Addressing Common Clinical Challenges. New York: Oxford University Press; 2014, s:11-70.

Seven A. Palyatif Bakım Hastalarında Watson'ın İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Dispne Yönetimi, Anksiyete ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sakarya Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2018, Sakarya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Sert).

Sharaf AY. The impact of educational interventions on hemodialysis patients' adherence to fluid and sodium restrictions. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2016; 5 (3): 50-60.

Shi W, Kang S. Effect of systemic nursing intervention on calcium and phosphorus metabolism and pruritus in hemodialysis patients. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2020; 60 (2): 55-60.

Sitzman K, Watson J. Overview of Watson's Theory (10 Caritas Processes®). In: Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory. Eds. New York: Springer Publishing Company; 2018, p: 15-24.

Smith MC, Parker ME. Nursing Theories and Nursing Practice. Philadelphia: FA Davis; 2015, s:321-341.

Stinson JD, Clark MD. Motivational Interviewing with Offenders: Engagement, Rehabilitation, and Reentry. New York: Guilford Publications; 2017, s:15-199.

Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LdA, Benetti ERR, Belasco AGS, Sesso RdCC, Barbosa DA. Educational nursing intervention to reduce the hyperphosphatemia in patients on hemodialysis. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017; 70 (1): 31-38.

Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's Nursing Theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. Journal of Nursing Research. 2009; 17 (4): 293-300.

Sullivan JD, Stern L. The state of kidney failure in the United States in 2018. JOJ Urology & Nephrology. 2018; 5 (1): 1-2.

Szczekala K, Wiktor K, Kanadys K, Wiktor H. Benefits of motivational interviewing application for patients and healthcare professionals. Polish Journal of Public Health. 2018; 128 (4): 170-173.

Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. New Jersey: Pearson 2013, s:79-83.

Tao WW, Tao XM, Wang Y, Bi SH. Psycho-social and educational interventions for enhancing adherence to dialysis in adults with end-stage renal disease: A meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 0 (0): 1-39.

Tchape ODM, Tchapoga YB, Atuhair C, Priebe G, Cumber SN. Physiological and psychosocial stressors among hemodialysis patients in the Buea regional hospital, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*. 2018; 30 (1): 1-7.

Teskereci G. Jinekolojik Kanseri Olan Kadınlarda Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimi, Umudu Destekleme ve Yaşamda Anlam Bulmaya Etkisinin İncelenmesi Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2016, Antalya (Danışman: Doç. Dr. H Yangın).

Tohme F, Mor MK, Pena-Polanco J, Green JA, Fine MJ, Palevsky PM, Weisbord SD. Predictors and outcomes of non-adherence in patients receiving maintenance hemodialysis. *International Urology and Nephrology*. 2017; 49 (8): 1471-1479.

Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015; 10 (1): 53-59.

Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring science or science of caring. *Nursing Science Quarterly*. 2017; 31 (1): 66-71.

Van Camp YP, Huybrechts SA, Van Rompaey B, Elseviers MM. Nurse-led education and counselling to enhance adherence to phosphate binders. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21 (9-10): 1304-1313.

Van der Oord S, Bögels S, Peijnenburg D, Vidrine J, Spears C, Heppner W, Walsh R, et al. Motivational interviewing. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. 2019; 21 (5): 288-293.

Vlaminck H, Maes B, Jacobs A, Reyntjens S, Evers G. The dialysis diet and fluid non-adherence questionnaire: validity testing of a self-report instrument for clinical

practice information point: Kendall's Tau. Journal of Clinical Nursing. 2001; 10 (5): 707-715.

Vural B, Acar ÖT, Topsever P, Filiz TM. Modifiye Morisky ölçeğinin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. The Journal of Turkish Family Physician. 2012; 3 (4): 17-20.

Wang J, Yue P, Huang J, Xie X, Ling Y, Jia L, Xiong Y, et al. Nursing intervention on the compliance of hemodialysis patients with end-stage renal disease: A meta-analysis. Blood Purification. 2018; 45 (1-3): 102-109.

Wassef O, El-Gendy M, El-Anwar R, El-Taher S, Hani B. Assessment of health-related quality of life of hemodialysis patients in Benha City, Qalyubia Governorate. Menoufia Medical Journal. 2018; 31 (4): 1414-1421.

Watson J. Human Caring science. A theory of Nursing Burlington: Jones & Barlett Learning; 2012, s:65-74.

Watson J. Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing. Colorado: University Press of Colorado; 2018, s:64-92.

Westra HA. Motivational Interviewing in the Treatment of Anxiety. New York: Guilford Press; 2012, s:67-122.

Wilson SF, Giddens JF. Foundations for health assessment In: Health Assessment for Nursing Practice. Eds. Sixth Edition Canada: Elsevier 2016, p: 65-78.

Yıldırım A, Ogutmen B, Bektas G, Isci E, Mete M, Tolgay H. Translation, cultural adaptation, initial reliability, and validation of the Kidney Disease and Quality of Life–Short Form (KDQOL-SF 1.3) in Turkey. Transplantation Proceedings. 2007; 39 (1): 51-54.

Zhianfar L, Nadrian H, Jafarabadi MA, Espahbodi F, Shaghaghi A. Effectiveness of a multifaceted educational intervention to enhance therapeutic regimen adherence and quality of life amongst Iranian hemodialysis patients: A randomized controlled trial (MEITRA Study). Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2020; 13 361-372.

Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği. 2017; 19 (2): 57-74.



## EKLER

### EK 1

### Araştırmanın Zaman Çizelgesi

|                                                                | 2017 |    |    |    |    |    |    |    |       | 2018 |    |    |    |    |       |       | 2019  | 2019  | 2020 |    |    |    |    |
|----------------------------------------------------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|-------|------|----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|------|----|----|----|----|
| İşlem Basamakları                                              | 01   | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09-12 | 01   | 02 | 03 | 04 | 05 | 06-10 | 11-12 | 01-03 | 04-12 | 01   | 02 | 03 | 04 | 05 |
| Literatür inceleme                                             | +    | +  | +  | +  | +  |    |    |    |       | +    | +  | +  | +  | +  |       |       |       |       |      |    |    |    |    |
| Araştırma deseninin seçimi                                     |      |    |    | +  | +  |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |      |    |    |    |    |
| Tez önerisi                                                    |      |    |    |    |    | +  |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |      |    |    |    |    |
| Düzeltilmelerin yapılması- İzinlerin alınması                  |      |    |    |    |    |    | +  | +  |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |      |    |    |    |    |
| Eğitim içeriğinin öneriler doğrultusunda oluşturulması         |      |    |    |    |    |    |    |    | +     |      |    |    |    |    |       |       |       |       |      |    |    |    |    |
| Uzman görüşlerinin alınması                                    |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    | +     |       |       |       |      |    |    |    |    |
| Uzman görüşleri doğrultusunda eğitim kitapçığının düzenlenmesi |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       | +     |       |       |      |    |    |    |    |
| Ön uygulama ve ön uygulamanın değerlendirilmesi                |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       | +     |       |      |    |    |    |    |
| Veri toplama                                                   |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       |       | +     | +    |    |    |    |    |
| İzlem                                                          |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       |       | +     | +    | +  | +  | +  |    |
| Girişim ve Kontrol grubuna 2. ölçüm                            |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       |       | +     | +    | +  | +  | +  |    |
| Verilerin Değerlendirilmesi                                    |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |      |    |    | +  |    |
| Literatür inceleme ve tezin yazımı                             |      |    |    |    |    |    |    |    |       |      |    |    |    |    |       |       |       |       |      |    |    | +  | +  |

## Randomizasyon Tablosu

| Sıra No | Araştırmaya Alınma Tarihi | Girişim Grubu | Araştırmaya Alınma Tarihi | Kontrol Grubu |
|---------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| 1.      |                           | X             |                           |               |
| 2.      |                           |               |                           | X             |
| 3.      |                           |               |                           | X             |
| 4.      |                           | X             |                           |               |
| 5.      |                           |               |                           | X             |
| 6.      |                           | X             |                           |               |
| 7.      |                           |               |                           | X             |
| 8.      |                           |               |                           | X             |
| 9.      |                           |               |                           | X             |
| 10.     |                           |               |                           | X             |
| 11.     |                           |               |                           | X             |
| 12.     |                           | X             |                           |               |
| 13.     |                           | X             |                           |               |
| 14.     |                           | X             |                           |               |
| 15.     |                           | X             |                           |               |
| 16.     |                           |               |                           | X             |
| 17.     |                           |               |                           | X             |
| 18.     |                           |               |                           | X             |
| 19.     |                           |               |                           | X             |
| 20.     |                           |               |                           | X             |
| 21.     |                           |               |                           | X             |
| 22.     |                           | X             |                           |               |
| 23.     |                           | X             |                           |               |
| 24.     |                           | X             |                           |               |
| 25.     |                           | X             |                           |               |
| 26.     |                           | X             |                           |               |
| 27.     |                           | X             |                           |               |
| 28.     |                           | X             |                           |               |
| 29.     |                           | X             |                           |               |
| 30.     |                           | X             |                           |               |
| 31.     |                           |               |                           | X             |
| 32.     |                           |               |                           | X             |
| 33.     |                           |               |                           | X             |
| 34.     |                           | X             |                           |               |
| 35.     |                           | X             |                           |               |
| 36.     |                           |               |                           | X             |
| 37.     |                           | X             |                           |               |
| 38.     |                           |               |                           | X             |
| 39.     |                           | X             |                           |               |
| 40.     |                           |               |                           | X             |
| 41.     |                           | X             |                           |               |
| 42.     |                           | X             |                           |               |
| 43.     |                           | X             |                           |               |
| 44.     |                           | X             |                           |               |

| Sıra No | Araştırmaya Alınma Tarihi | Girişim Grubu | Araştırmaya Alınma Tarihi | Kontrol Grubu |
|---------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| 45.     |                           |               |                           | X             |
| 46.     |                           |               |                           | X             |
| 47.     |                           | X             |                           |               |
| 48.     |                           | X             |                           |               |
| 49.     |                           |               |                           | X             |
| 50.     |                           | X             |                           |               |
| 51.     |                           | X             |                           |               |
| 52.     |                           | X             |                           |               |
| 53.     |                           |               |                           | X             |
| 54.     |                           |               |                           | X             |
| 55.     |                           | X             |                           |               |
| 56.     |                           |               |                           | X             |
| 57.     |                           | X             |                           |               |
| 58.     |                           |               |                           | X             |
| 59.     |                           | X             |                           |               |
| 60.     |                           |               |                           | X             |
| 61.     |                           | X             |                           |               |
| 62.     |                           | X             |                           |               |
| 63.     |                           |               |                           | X             |
| 64.     |                           | X             |                           |               |
| 65.     |                           |               |                           | X             |
| 66.     |                           |               |                           | X             |
| 67.     |                           |               |                           | X             |
| 68.     |                           |               |                           | X             |
| 69.     |                           |               |                           | X             |
| 70.     |                           |               |                           | X             |

## Statistical Analysis Software Programı Randomizasyon Çıktısı

| id | Selected |
|----|----------|
| 1  | 0        |
| 2  | 1        |
| 3  | 1        |
| 4  | 0        |
| 5  | 1        |
| 6  | 0        |
| 7  | 1        |
| 8  | 1        |
| 9  | 1        |
| 10 | 1        |
| 11 | 1        |
| 12 | 0        |
| 13 | 0        |
| 14 | 0        |
| 15 | 0        |
| 16 | 1        |
| 17 | 1        |
| 18 | 1        |
| 19 | 1        |
| 20 | 1        |
| 21 | 1        |
| 22 | 0        |
| 23 | 0        |
| 24 | 0        |
| 25 | 0        |
| 26 | 0        |
| 27 | 0        |
| 28 | 0        |
| 29 | 0        |
| 30 | 0        |
| 31 | 1        |
| 32 | 1        |
| 33 | 1        |
| 34 | 0        |
| 35 | 0        |
| 36 | 1        |
| 37 | 0        |
| 38 | 1        |
| 39 | 0        |
| 40 | 1        |
| 41 | 0        |
| 42 | 0        |
| 43 | 0        |
| 44 | 0        |
| 45 | 1        |
| 46 | 1        |
| 47 | 0        |
| 48 | 0        |
| 49 | 1        |
| 50 | 0        |
| 51 | 0        |
| 52 | 0        |
| 53 | 1        |
| 54 | 1        |
| 55 | 0        |
| 56 | 1        |
| 57 | 0        |
| 58 | 1        |
| 59 | 0        |
| 60 | 1        |
| 61 | 0        |
| 62 | 0        |
| 63 | 1        |
| 64 | 0        |
| 65 | 1        |
| 66 | 1        |
| 67 | 1        |
| 68 | 1        |
| 69 | 1        |
| 70 | 1        |

**Bilgilendirilmiş Onam Formu**  
**(Girişim Grubu)**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde tedavi sürecine uyum ile ilgili Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin bireylerin tedavi uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda, sizlere kişisel ve hastalıkla ilgili bilgilerinizi içeren bir soru formu, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetiminizi, yaşam kalitenizi değerlendirmek için ölçekler uygulanacaktır. Bu soruların uygulanması yaklaşık 20 dakika sürecektir. Ardından sıvı kısıtlaması, ilaç ve diyet yönetiminiz ile ilgili 15 dakikalık görüşme yapılacak ve 30 dakikalık eğitim verilecektir. Görüşmelerimiz bir ay aralıklarla dört ay boyunca devam edecektir. Araştırmamızın dördüncü ayında sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetiminizi, yaşam kalitenizi ve memnuniyetinizi değerlendirmek için ölçekler uygulanacaktır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı size aittir. Araştırmaya katılmazsanız tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Araştırma süresi boyunca herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Yanıtlarınızın gizliliği korunacak ve bireysel yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunulabilir. Araştırma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Görüşme için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Arş. Gör. Şefika Tuğba YANGÖZ

Bilgilendirilmiş Onam Formunu okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcı Adı Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

**Bilgilendirilmiş Onam Formu**  
**(Kontrol Grubu)**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde tedavi sürecine uyum ile ilgili Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitimin bireylerin tedavi uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda, sizlere kişisel ve hastalıkla ilgili bilgilerinizi içeren bir soru formu, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetiminizi, yaşam kalitenizi değerlendirmek için ölçekler uygulanacaktır. Bu soruların uygulanması yaklaşık 20 dakika sürecektir. Görüşmemizi izleyen 3. ayda sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetiminizi, yaşam kalitenizi değerlendirmek için ölçekler uygulanacak ve hemodiyaliz tedavisi, hemodiyalizde beslenme, sıvı alımı, ilaçlar, sorunlar ve yönetimi hakkında 30 dakikalık eğitim verilecektir. Araştırmaya katılıp katılmama kararı size aittir. Araştırmaya katılmazsanız tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Araştırma süresi boyunca herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Yanıtlarınızın gizliliği korunacak ve bireysel yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunulabilir. Araştırma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Görüşme için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Arş. Gör. Şefika Tuğba YANGÖZ

Bilgilendirilmiş Onam Formunu okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcı Adı Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

**Yer, Zaman ve Kişi Oryantasyonu Değerlendirme Soru Formu**

- Adınız, soyadınız
- Adresiniz (Mental durumu iyi olan hastanın, sokak adını ve kapı numarasını ihmal etmemesi beklenir.)
- Yaşınız
- Hangi yılda doğdunuz (Yaşlı hastaların, bunu 1900'lü değil 1300'lü olarak söyleyemesi normal kabul edilmelidir).
- Burası neresidir? (Yani hasta örneğin hastanede olduğunun farkında mı ?)
- Bu hastanenin adı nedir?
- Şimdi hangi yıldayız?
- Bugün günlerden nedir?

### Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği

Açıklama: Bu ölçek hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı alınınının kısıtlamasına uyumsuzluğu değerlendirmek için hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki 4 maddeyi dikkatle okuyunuz ve her birini cevaplandırınız. 1. ve 3. sorularda gün sayısını rakamlarla belirtiniz. 2. ve 4. sorularda cevabınıza uygun sayısının üzerini X işareti koyarak belirtiniz.

|                                                               |            |           |            |                |
|---------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|----------------|
| 1. Son 2 haftadır diyetinize kaç gün uyamadınız?.....         |            |           |            |                |
| 2. Diyetinize ne derece uyamadınız?                           |            |           |            |                |
| Uyumsuzluk yok<br>0                                           | Hafif<br>1 | Orta<br>2 | Ciddi<br>3 | Çok ciddi<br>4 |
| 3. Son 2 haftadır sıvı kısıtlamasına kaç gün uyamadınız?..... |            |           |            |                |
| 4. Sıvı kısıtlamasına ne derecede uyamadınız?                 |            |           |            |                |
| Uyumsuzluk yok<br>0                                           | Hafif<br>1 | Orta<br>2 | Ciddi<br>3 | Çok ciddi<br>4 |

### Modifiye Morisky Uyum Ölçeği

|                                                                                                                             | 0 | 1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 1. İlacınızı almayı unuttuğunuz olur mu? (Hayır: 1 puan)                                                                    |   |   |
| 2. İlacınızı zamanında almaya dikkat eder misiniz? (Evet: 1 puan)                                                           |   |   |
| 3. Kendinizi iyi hissettiğinizde ilaçlarınızı almayı bıraktığınız oldu mu? (Hayır: 1 puan)                                  |   |   |
| 4. Bazen kendinizi kötü hissettiğinizde bunun ilaca bağlı olduğunu düşünüp ilacı almayı kestiğiniz oldu mu? (Hayır: 1 puan) |   |   |
| 5. İlaç almanızın uzun dönem yararlarını biliyor musunuz? (Evet: 1 puan)                                                    |   |   |
| 6. Bazen zamanı geldiği halde ilaçlarınızı yazdırmayı unuttuğunuz oluyor mu? (Hayır: 1 puan)                                |   |   |

**Watson İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin  
ve Eğitimin Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumuna,  
Memnuniyetine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**

**1. Watson İnsan Bakım Kuramının Kişilerarası Bakım İlişkisi Boyutu ile Bireyi Tanıma**

**Hasta Bilgi Formu (Form I)**

|                                                                                            |                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.Yaşınız?</b>                                                                          | .....                                                                                                                             |
| <b>2.Cinsiyetiniz</b>                                                                      | a)Kadın<br>b)Erkek                                                                                                                |
| <b>3.Medeni Durumunuz</b>                                                                  | a)Evli<br>b)Bekar                                                                                                                 |
| <b>4.Çocuk Sayısı</b>                                                                      | a)Çocuk yok<br>b)1 çocuk<br>c)2 çocuk<br>d)3 çocuk<br>e)4 ve üzeri çocuk                                                          |
| <b>5.Eğitim Durumunuz</b>                                                                  | a)Okuryazar<br>b)Ortaokul<br>c)Lise<br>d)Yükseköğretim                                                                            |
| <b>6.Sosyal Güvenceniz</b>                                                                 | a)Güvencem yok<br>b)Güvencem var                                                                                                  |
| <b>7.Gelir Düzeyiniz</b>                                                                   | a)Gelir giderden az<br>b)Gelir gider eşit<br>c)Gelir giderden fazla                                                               |
| <b>8.Çalışma Durumunuz</b>                                                                 | a)Evet<br>b)Hayır Neden.....                                                                                                      |
| <b>9.Mesleğiniz</b>                                                                        | a)İşsiz<br>b)İşçi<br>c)Memur<br>d)Emekli (Nereden olduğunu açıklayınız) .....<br>e)Serbest meslek<br>f)Ev Hanımı<br>g)Diğer ..... |
| <b>10.Yerleşim yeriniz:</b>                                                                | a)İl<br>b)İlçe<br>c)Belde-köy                                                                                                     |
| <b>11.Birlikte yaşadığınız bireyler:</b>                                                   | a)Yalnız<br>b)Aile bireyleri ile<br>c)Diğer .....                                                                                 |
| <b>12.Hastalığınızdan dolayı evde yapamadığınız işlerde size kim/kimler yardım ediyor?</b> | a)Hiç kimse<br>b)Eşim<br>c)Eşim ve çocuklarım                                                                                     |

|                                                                                            | d)Çocuklarım<br>e)Annem ve kardeşlerim<br>f)Diğer.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>13.En fazla hangi yönden destek almaya ihtiyaç duyuyorsunuz?</b>                        | a)Psikolojik/duygusal destek<br>b)Fiziksel bakımda yardım<br>c)Parasal yardım<br>d)Diğer .....                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>14.Ne kadar zamandır hemodiyalize giriyorsunuz?</b>                                     | a)3 ay – 3 yıl<br>b)4-6 yıl<br>c)7 yıl ve üzeri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>15.Hemodiyaliz giriş yolunuz nedir?</b>                                                 | a)Kateter (kalıcı /geçici )<br>b)Fistül<br>c)Graft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>16.Haftalık hemodiyaliz giriş sıklığınız?</b>                                           | a)Haftada 1 kez<br>b)Haftada 2 kez<br>c)Haftada 3 kez<br>d)Haftada 4 kez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>17.Hemodiyalizde kaç saat tedavi alıyorsunuz?</b>                                       | a)2 saat<br>b)3 saat<br>c)3,5 saat<br>d)4 saat<br>e)4,5 saat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>18.Daha önce böbrek nakli oldunuz mu?</b>                                               | a)Hayır<br>b)Evet (açıklayınız.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>19.Böbrek hastalığı dışında başka kronik hastalıklarınız var mı?</b>                    | a)Evet<br>b)Hayır (21. soruya geçiniz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>20.Başka kronik hastalıklarınız varsa; bu hastalıklar nelerdir?</b>                     | a)Diyabet<br>b)Hipertansiyon<br>c)Romatizma<br>d)Kalp sorunları<br>e)Diğer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>21.Kullandığınız ilaçları belirtiniz:</b>                                               | <table border="1"> <thead> <tr> <th>İlacın adı</th> <th>Dozu</th> <th>Kullanım sıklığı/Zamanı</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | İlacın adı              | Dozu | Kullanım sıklığı/Zamanı |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İlacın adı                                                                                 | Dozu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kullanım sıklığı/Zamanı |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>22.Hemodiyaliz tedavisi görmeye başlayınca buna yönelik eğitim aldınız mı?</b>          | a)Evet<br>b)Hayır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>23.Hemodiyaliz tedavisine yönelik eğitim aldıysanız, sizce bu eğitim yeterli miydi?</b> | a)Evet<br>b)Hayır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |      |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **2.Watson İnsan Bakım Kuramının İyileştirme Süreçleri;**

Bu bölüm Modifiye Morisky Uyum Ölçeği, Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği, Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler, Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu, Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu, Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği ile değerlendirilmiştir (Ek – 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16).

**3.Watson İnsan Bakım Kuramının Bakım Durumu/Bakım Anı ve Kişilerarası Bakım İlişkisi alanında** Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin Yarı Yapılandırılmış Programı (Ek-17) ve eğitim kitapçığı (Ek-30) kullanılmıştır.

### Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği

Bu ölçekteki maddeler sizin sıvı kısıtlaması hakkında bilgi, davranış ve tutumlarınızı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekteki her ifade için “**Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum**” şeklinde üç seçenek vardır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup size en çok uyan seçeneği işaretleyin. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

|                                                                                                 | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------|
| <b>I. BİLGİ</b>                                                                                 |             |            |              |
| 1. Tuzlu ve baharatlı yiyecekler yemek, sıvı alımını artırır                                    |             |            |              |
| 2. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi vücutta (yüz, bacak ve ayaklarda) şişliğe neden olur  |             |            |              |
| 3. Su dışındaki bazı yiyecekler de kiloyu (sıvı) artırır                                        |             |            |              |
| 4. İki diyaliz seansı arasında 2-3 litreden fazla sıvı almak zararlıdır                         |             |            |              |
| 5. Diyaliz hastalarının fazla su içmesi nefes darlığına neden olur                              |             |            |              |
| 6. İki diyaliz seansı arasında ne kadar çok sıvı alınırsa diyaliz seansı o kadar rahat geçer    |             |            |              |
| 7. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi tansiyonunu düşürür                                   |             |            |              |
| <b>II.DAVRANIŞ</b>                                                                              |             |            |              |
| 8. Sıvı gıdalar alırken ölçü kabı kullanırım                                                    |             |            |              |
| 9. Peynir, zeytin gibi salamura yiyecekleri bir süre (1 saat) suda beklettikten sonra tüketirim |             |            |              |
| 10. Çok sıvı içmeme neden olan bedensel aktivitelerden uzak dururum                             |             |            |              |
| 11. Sıvı kısıtlaması dışarıda yemek yememi engeller                                             |             |            |              |
| 12. İçeceklerimi uzun sürede yudum yudum içerim                                                 |             |            |              |
| 13. Gün içinde ne kadar sıvı aldığımı kaydedirim                                                |             |            |              |
| 14. Susuzluk hissettiğimde ağzımı su ile çalkalarım                                             |             |            |              |
| 15. Susuzluğumu gidermek için ciklet çiğnerim                                                   |             |            |              |
| 16. Yemeklerime tuz koymamaya dikkat ederim                                                     |             |            |              |
| 17. Turşu, cips, ay çekirdeği, çubuk kraker gibi tuzlu yiyeceklerden kaçınırım                  |             |            |              |
| 18. Arkadaş toplantılarında sıvı kısıtlaması yapamıyorum                                        |             |            |              |
| <b>III.TUTUM</b>                                                                                |             |            |              |
| 19. Sıvı kısıtlamasına uymak bana çok zor geliyor                                               |             |            |              |
| 20. Sıvı kısıtlamasına uymadığım zamanlar olur                                                  |             |            |              |
| 21. İki diyaliz seansı arasında 2 litreden fazla sıvı artışı olur                               |             |            |              |
| 22. Su ihtiyacımı nasıl azaltacağımı bilemiyorum                                                |             |            |              |
| 23. Diyalizden çıktıktan sonra daha çok susuzluk hissederim                                     |             |            |              |
| 24. Çok sayıda ilaç kullanmak sıvı alımımı artırır                                              |             |            |              |

### Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği

|                                                                                                       | Hiç<br>katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen<br>katılıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1. Alışveriş yaparken diyetime uygun gıdaları alıyorum.                                               |                     |              |            |             |                        |
| 2. Diyetime her zaman uyuyorum.                                                                       |                     |              |            |             |                        |
| 3. Proteinden zengin olan kuru baklagilleri, et, süt ve süt ürünlerini diyetimde daha az tüketiyorum. |                     |              |            |             |                        |
| 4. Fazla potasyum içeren gıdaları tüketmemeye özen gösteriyorum.                                      |                     |              |            |             |                        |
| 5. Yiyeceklerdeki potasyumu azaltmak için kendime göre bazı yöntemler uyguluyorum.                    |                     |              |            |             |                        |
| 6. Sağlığım için balık ve tavuğu kırmızı ete tercih ediyorum                                          |                     |              |            |             |                        |
| 7. Potasyumu yüksek olan besinleri haşladığımda suyunu döküyorum.                                     |                     |              |            |             |                        |
| 8. Yüksek oranda yağ içeren besinleri tüketmiyorum.                                                   |                     |              |            |             |                        |
| 9. Kendimi iyi hissettiğimde tuz kısıtlaması yapmıyorum.                                              |                     |              |            |             |                        |
| 10. Pastırma, salam, sucuk gibi hazır gıdaları tüketmiyorum.                                          |                     |              |            |             |                        |
| 11. İçerisinde fazla miktarda sodyum ve potasyum olduğu için maden suyu içmiyorum.                    |                     |              |            |             |                        |
| 12. Diyetteki sıvı miktarını bana önerildiği şekilde ayarlıyorum.                                     |                     |              |            |             |                        |
| 13. Vücudumda sıvı fazlalığı olup olmadığını kontrol etmek için her gün tartıyorum.                   |                     |              |            |             |                        |

**Antropometrik Ölçümler**

|                     | ÖNTEST | SONTEST |
|---------------------|--------|---------|
| Kan Basıncı         |        |         |
| Boy                 |        |         |
| Kilo                |        |         |
| Beden Kitle İndeksi |        |         |

**Biyokimyasal Parametreler**

| Parametreler  | Referans Aralığı | ÖNTEST | SONTEST |
|---------------|------------------|--------|---------|
| Glikoz        | 74-106 mg/dL     |        |         |
| BUN           | 9-23 mg/dL       |        |         |
| Kreatinin     | 0.5-1.1 mg/dL    |        |         |
| Albümin       | 3.2-4.8 g/dL     |        |         |
| Potasyum      | 3.5-5.1 mEq/L    |        |         |
| Fosfor        | 2.4-5.1 mEq/L    |        |         |
| Hemotokrit    | %35-52           |        |         |
| Hemoglobin    | 12-16 g/dL       |        |         |
| Total protein | 6,6-8,7 g/dL     |        |         |
| Ürik asit     | 3.1-7.8 mg/dL    |        |         |
| Sodyum        | 136-145 mEq/L    |        |         |
| Kalsiyum      | 8.7-10.4 mEq/L   |        |         |

## Hemodiyaliz Seansı Katılım Formu

|             | Aylık Hemodiyaliz Seansı |       |          |       |          |       |          |       |
|-------------|--------------------------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|             | 1. İzlem                 |       | 2. İzlem |       | 3. İzlem |       | 4. İzlem |       |
|             | Evet                     | Hayır | Evet     | Hayır | Evet     | Hayır | Evet     | Hayır |
| 1.Girişim   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 2.Kontrol   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 3.Kontrol   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 4.Girişim   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 5.Kontrol   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 6.Girişim   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 7.Kontrol   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 8.Kontrol   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 9.Kontrol   |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 10. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 11. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 12. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 13. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 14. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 15. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 16. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 17. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 18. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 19. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 20. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 21. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 22. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 23. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 24. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 25. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 26. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 27. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 28. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 29. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 30. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 31. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 32. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 33. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 34. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |

|             | Aylık Hemodiyaliz Seansı |       |          |       |          |       |          |       |
|-------------|--------------------------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|             | 1. İzlem                 |       | 2. İzlem |       | 3. İzlem |       | 4. İzlem |       |
|             | Evet                     | Hayır | Evet     | Hayır | Evet     | Hayır | Evet     | Hayır |
| 35. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 36. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 37. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 38. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 39. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 40. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 41. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 42. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 43. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 44. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 45. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 46. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 47. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 48. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 49. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 50. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 51. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 52. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 53. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 54. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 55. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 56. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 57. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 58. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 59. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 60. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 61. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 62. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 63. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 64. Girişim |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 65. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 66. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 67. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 68. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 69. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |
| 70. Kontrol |                          |       |          |       |          |       |          |       |

## Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Formu



Watson Caring  
Science Institute

Aşağıdaki soruları cevaplandırırken hemodiyaliz ünitesinde, tedavi sürecinizde ve sonrasında aldığınız **HEMŞİRELİK BAKIMINI** düşünerek ifadelerin yan tarafında bulunan kutucuklardan size en uygun olana işaret koyarak belirtiniz.

|                                                                                                                                 | Hiçbir Zaman |   |   |   |   |   | Her Zaman |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|-----------|
| 1. Sevgi dolu ve kibar bir hemşirelik bakımı aldım.                                                                             | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 2. Temel ihtiyaçlarım karşılandı.                                                                                               | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 3. Yardım edici ve güvenilir bir hemşirelik bakımı aldım.                                                                       | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 4. İyileşmeme yardımcı olacak bir çevre (ortam) oluşturuldu.                                                                    | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 5. Bireysel inançlarıma değer verilerek umut etmem sağlandı.                                                                    | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7         |
| 6. Hastanede kaldığınız süre boyunca, bakım verilen veya verilmeyen zamanlardaki deneyimlerinizi, benimle paylaşabilir misiniz? |              |   |   |   |   |   |           |

## Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Formu İzin Belgesi


**Tuğba Yangöz** <tugbayangoz@gmail.com>

24 May ☆




Alıcı: Jean, Jean ▾

Dear Jean Watson

I am a research assistant in Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing Akdeniz University at Antalya Turkey. My name is Şefika Tuğba Yangöz.  
I planned to use your theory with a group of hemodialysis patients in a doctoral thesis.  
Can I use your Watson Caritas Patient Score with your permission?  
Kind regards.

\*\*\*

---


**Jean Watson**

24 May ☆




Alıcı: Carol, Barbara, bana, Jean ▾


İngilizce ▾

>

Türkçe ▾

İletiyi çevir

İngilizce için kapat x

Dear Sefika ,  
Thank you for your interest in using the WCPS -you have my permission for use for your doctoral dissertation. please see my website for access to use w information kindly requested.  
I wish you all good success, jean

Sent from my iPhone

\*\*\*

**Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu**

|                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sizinle yapılan görüşmeden memnun kaldınız mı? 1 ile 5 arasında puan verebilir misiniz?                                                                                                                                                          |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"><div>_____</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"><span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span></div> |
| 2. Sizce yapılan görüşmenin eksik yönleri var mıdır?<br>Evet ( )<br>Hayır ( )<br>Kararsızım ( )                                                                                                                                                     |
| 3. Cevabınız Evet ise açıklayınız?<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                            |

### Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği

#### Sağlığınız

Bu anket sağlığınız ve yaşamınız ile ilgili çok çeşitli sorular içermektedir. Bu konuların her biri ile ilgili nasıl hissettiğinizi merak ediyoruz.

1. Genel olarak, sağlığınız: [Yanıtınızı en iyi açıklayan kutunun içine bir X işareti koyunuz]

|                 |                |            |             |             |
|-----------------|----------------|------------|-------------|-------------|
| Mükemmel<br>(1) | Çok İyi<br>(2) | İyi<br>(3) | Orta<br>(4) | Kötü<br>(5) |
|-----------------|----------------|------------|-------------|-------------|

Aşağıdaki maddeler tipik bir gün boyunca yapıyor olabileceğiniz etkinlikler ile ilgilidir. Bugünlerde sağlığınız bu etkinlikleri yerine getirirken sizi sınırlıyor mu? Eğer böyle ise, ne kadar? [her satırda bir kutu içine X işareti koyunuz.]

|                                                                                                           | Evet,<br>Çok sınırlıyor | Evet,<br>Biraz sınırlıyor | Hayır,<br>Hiç sınırlamıyor |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 2. Bir masayı çekmek, elektrik süpürGESİNİ İtmek, bowling veya golf oynamak gibi <u>hafif etkinlikler</u> | (1)                     | (2)                       | (3)                        |
| 3. Birkaç kat merdiven çıkmak                                                                             | (1)                     | (2)                       | (3)                        |

Son 4 hafta boyunca fiziksel sağlığınızın bir sonucu olarak işiniz veya diğer düzenli günlük etkinlikleriniz ile ilgili aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

|                                                                   | Evet | Hayır |
|-------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 4. İstedığınızden <u>daha az işi yerine getirebildiniz</u>        | (1)  | (2)   |
| 5. İşin veya diğer etkinliklerin <u>türüne</u> göre sınırlandınız | (1)  | (2)   |

Son 4 hafta boyunca herhangi bir duygusal problemin (depresyon veya anksiyete hissi gibi) bir sonucu olarak işiniz veya diğer düzenli günlük etkinlikleriniz ile ilgili aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

|                                                                                 | Evet | Hayır |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 6. İstedığınızden <u>daha az işi yerine getirebildiniz</u>                      | (1)  | (2)   |
| 7. İşinizi veya diğer etkinlikleri her zamanki kadar <u>dikkatli</u> yapmadınız | (1)  | (2)   |

8. Son 4 hafta boyunca, ağrı normal işiniz (hem ev dışındaki iş, hem ev işi dahil) üzerinde ne kadar etkili oldu?

|            |              |                      |               |                      |
|------------|--------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Hiç<br>(1) | Biraz<br>(2) | Orta Derecede<br>(3) | Epeyce<br>(4) | Oldukça Fazla<br>(5) |
|------------|--------------|----------------------|---------------|----------------------|

Bu sorular son 4 hafta boyunca nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Her soru için lütfen nasıl hissettiğinizi en yakın şekilde anlatan yanıtı verin.

Son 4 hafta boyunca kaç kere.....

|                                       | Her zaman | Çoğunlukla | Oldukça çok | Bazen | Biraz | Hiçbir Zaman |
|---------------------------------------|-----------|------------|-------------|-------|-------|--------------|
| 9. Sakin ve huzurlu hissettiniz?      | (1)       | (2)        | (3)         | (4)   | (5)   | (6)          |
| 10. Çok enerjik oldunuz?              | (1)       | (2)        | (3)         | (4)   | (5)   | (6)          |
| 11. Üzüntülü ve keyifsiz hissettiniz? | (1)       | (2)        | (3)         | (4)   | (5)   | (6)          |

12. Son 4 hafta boyunca, fiziksel sağlığınız veya duygusal problemlerinizi kaç kere sosyal etkinliklerinizi (arkadaşlarınızı, akrabalarınızı, vs. ziyaret) etkiledi?

|           |            |       |        |              |
|-----------|------------|-------|--------|--------------|
| Her zaman | Çoğu zaman | Bazen | Çok az | Hiçbir Zaman |
| (1)       | (2)        | (3)   | (4)    | (5)          |

### Böbrek Hastalığınız

Aşağıdaki ifadelerden her biri sizin için ne kadar doğru veya yanlış?

|                                                                         | Kesinlikle Doğru | Çoğunlukla Doğru | Bilmiyorum | Çoğunlukla Yanlış | Kesinlikle Yanlış |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------|-------------------|-------------------|
| 13. Böbrek hastalığım yaşamımı çok fazla etkiliyor                      | (1)              | (2)              | (3)        | (4)               | (5)               |
| 14. Zamanımın çoğunu böbrek hastalığımla uğraşarak harcıyorum           | (1)              | (2)              | (3)        | (4)               | (5)               |
| 15. Böbrek hastalığımla uğraşmak kendimi gergin hissetmemi neden oluyor | (1)              | (2)              | (3)        | (4)               | (5)               |
| 16. Aileme yük olduğumu düşünüyorum                                     | (1)              | (2)              | (3)        | (4)               | (5)               |

Son 4 hafta boyunca, aşağıdakilerden her biri sizi hangi ölçüde rahatsız etti?

|                                                                                  | Hiç Rahatsız Etmedi | Biraz Rahatsız Etti | Orta Ölçüde Rahatsız Etti | Çok Fazla Rahatsız Etti | Oldukça Fazla Rahatsız Etti |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 17. Kaslarınızda acıma                                                           |                     |                     |                           |                         |                             |
| 18. Göğüs ağrısı                                                                 |                     |                     |                           |                         |                             |
| 19. Kramplar                                                                     |                     |                     |                           |                         |                             |
| 20. Cilt kaşıntısı                                                               |                     |                     |                           |                         |                             |
| 21. Kuru cilt                                                                    |                     |                     |                           |                         |                             |
| 22. Nefes darlığı                                                                |                     |                     |                           |                         |                             |
| 23. Bitkinlik veya baş dönmesi                                                   |                     |                     |                           |                         |                             |
| 24. İştah azalması                                                               |                     |                     |                           |                         |                             |
| 25. Yorgunluk veya bitkinlik                                                     |                     |                     |                           |                         |                             |
| 26. Ellerde veya ayaklarda uyuşukluk                                             |                     |                     |                           |                         |                             |
| 27. Bulantı veya mide bozulması                                                  |                     |                     |                           |                         |                             |
| 28 <sup>a</sup> .(Sadece hemodiyaliz hastaları) Giriş bölgesinde sorun           |                     |                     |                           |                         |                             |
| 28 <sup>b</sup> . (Sadece peritoneal diyaliz hastaları) Kateter bölgesinde sorun |                     |                     |                           |                         |                             |

#### Böbrek Hastalığının Günlük Yaşamınız Üzerindeki Etkileri

Bazı insanlar böbrek hastalığının günlük yaşamları üzerindeki etkilerinden rahatsız olurken, bazıları olmaz.

Böbrek hastalığı aşağıdaki alanların her birinde sizi ne kadar rahatsız ediyor?

|                                                           | Hiç Rahatsız Etmedi | Biraz Rahatsız Etti | Orta Ölçüde Rahatsız Etti | Çok Fazla Rahatsız Etti | Oldukça Fazla Rahatsız Etti |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 29.Sıvı kısıtlaması                                       |                     |                     |                           |                         |                             |
| 30.Diyet kısıtlaması                                      |                     |                     |                           |                         |                             |
| 31.Ev içinde çalışabilme kapasiteniz                      |                     |                     |                           |                         |                             |
| 32.Seyahat edebilme kapasiteniz                           |                     |                     |                           |                         |                             |
| 33.Doktorlara ve diğer tıp personeline bağımlı olmak      |                     |                     |                           |                         |                             |
| 34.Böbrek hastalığının neden olduğu stress veya üzüntüler |                     |                     |                           |                         |                             |
| 35.Cinsel yaşamınız                                       |                     |                     |                           |                         |                             |
| 36.Kişisel görünümünüz                                    |                     |                     |                           |                         |                             |

**Bu soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz!**

**WATSON İNSAN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN YARI YAPILANDIRILMIŞ FORMU**

| Görüşmeler | İyileştirme Süreçleri                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Motivasyonel Görüşme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Görüşme  | <p>1.Tanışma, bireye sevgi, şefkatle yaklaşma. Bu birey kimdir? Bakımı nasıl yapabilirim? (İyileştirme süreci; 1)</p> <p>2.Hemodiyaliz tedavi sürecinde yapılan bütün görüşmelerde uygun fiziksel bir çevre oluşturma, gereksinimlere saygı gösterme ve gereksinimleri karşılama (İyileştirme Süreci; 8, 9)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>İlk görüşmeye, görüşmecinin kendisini tanıtmayı ile başlanacak. Sonra görüşmeler ve araştırma hakkında kısa bilgi verilecektir.</li> </ul> <p><b>Örnek:</b> Merhaba, ben Araştırma Görevlisi Hemşire Şefika Tuğba Yangöz. Sizinle birlikte bazı görüşmeler yapacağız. Görüşmelerimiz hemodiyaliz tedavisinde beslenme, sıvı kontrolü ve ilaç yönetimi ile ilgili olacak. İlk görüşmemizden 1 ay sonra 2. görüşmemizi, 2 ay sonra 3. görüşmemizi ve 3 ay sonra 3. görüşmemizi ve toplamda 4 görüşme gerçekleştireceğiz. Her bir yüz yüze yapılan görüşme yaklaşık 15 dakika sürecek. Buradaki konuşmalarımız yalnızca sizinle benim aramda kalacak. Vereceğiniz bilgiler, kimlik bilgileriniz paylaşılmadan bilimsel amaçlar için kullanılacaktır (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bu giriş kısmından sonra, “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği” doldurtulacak.</li> <li>Bireyin kendisini tanıtmayı istenecek ve görüşmelerin amacı açıklanacak.</li> </ul> <p><b>Örnek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bu görüşmelerimizi sizinle içinde bulunduğunuz durumla baş edebilmenizi sağlamak için</li> </ul> |

|  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>3.Hastalık sürecine yönelik deneyimlerini paylaşmasını sağlama (İyileştirme süreci; 4, 5)</p> | <p>yapacağız. Amacım sizi duygusal olarak güçlendirmek, desteklemek, kendi güçlerinizi fark etmenize yardımcı olmaktır.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bu görüşmeler sizin durumunuzu kolaylaştırmak, kendinizi daha rahat hissetmeniz için planlanmıştır. Görüşmeler sırasında sadece beden değil, zihnen ve ruhen de tamamen sizinle birlikte olacağız. Bu benim hemşirelik amacım.</li> <li>○ Sizi tanımak için yaptığım anket çalışmasında ..... gördüm. Sizi daha iyi anlamak istiyorum. Bana kendinizden bahsedebilir misiniz?</li> <li>○ En önemli özelliğim/özelliklerim ..... (cümle tamamlama-ısınma egzersizi)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyin hastalık sürecine ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenecektir ve bireye sorular sorulacaktır (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 3-13).</li> </ul> <p><b>Örnek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastalık sürecinizde neler yaşadınız, bunlardan bahsedebilir misiniz?</li> <li>• Kronik böbrek yetmezliği sizce nasıl bir hastalık size yaşattığı güçlükler var mı?</li> <li>• Hastalık süreci sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?</li> <li>• Sizce hastalığa ve tedaviye uyum sağlamak ne demektir?</li> <li>• Hangi konularda bilgi almanın ve desteklenmenin önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</li> </ul> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>4.Hastalık sürecine yönelik korkularını konuşma (İyileştirme süreci; 4, 5)</p> <p>5.Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak anlatılması (İyileştirme süreci; 4, 5, 6, 7)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyin hastalık sürecine yönelik korkularını ifade etmesi istenecek.</li> </ul> <p><b>Örnek:</b> Hastalık sürecinize yönelik korkunuz/korkularınızdan bahsedebilir misiniz? Hastalık sürecinde neyin olması ve/veya olmaması sizi korkutur?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diyet, sıvı kontrolü ve ilaç yönetimine uyumu ile ilgili sorular sorulacak (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 14-39).</li> </ul> <p><b>Örnek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diyete uyum size göre neden önemlidir?</li> <li>○ Diyete uyumunuz açısından kendinize 0-10 arası bir değerde kaç puan verirsiniz?</li> <li>○ Diyetinize uyumunuz ile ilgili sıkıntılar yaşadınız mı, ne tür sıkıntılar yaşadınız?</li> <li>○ Diyetinize uymadığınızda sağlığınıza ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?</li> <li>○ Sıvı kısıtlamasına uyum size göre neden önemlidir?</li> <li>○ Sıvı kısıtlamasına uyumunuz açısından kendinize 0-10 arası bir değerde kaç puan verirsiniz?</li> <li>○ Sıvı kısıtlamasına uyumunuz ile ilgili sıkıntılar yaşadınız mı, ne tür sıkıntılar yaşadınız?</li> <li>○ Sıvı kısıtlamasına uymadığınızda sağlığınıza ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?</li> <li>○ Düzenli ilaç kullanımı size göre neden önemlidir?</li> <li>○ Düzenli ilaç kullanımına uyumunuz açısından kendinize 0-10 arası bir değerde kaç puan verirsiniz?</li> <li>○ Düzenli ilaç kullanımı ile ilgili sıkıntılar yaşadınız mı, ne tür sıkıntılar yaşadınız?</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ İlaçlarınızı düzenli kullanmadığınızda sağlığınıza ilgili yaşadığınız deneyimler nelerdir?</li> <li>• Önem ve güven cetvelinde yararlanılacak.<br/> <b>Örnek:</b> Değişmek sizin için ne kadar önemli, 0-10 arasında kaç puan verirdiniz kendinize?</li> <li>• Diyet, sıvı kontrolü ve ilaç yönetimine uyumuna dikkat ettiğiniz ya da etmediğiniz durumlarda neler olabileceğinden/neler olduğundan söz edilecek (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 40-49).</li> <li>• Daha sonra bireye diyet, sıvı kontrolü ve ilaç yönetimine uyumu ile ilgili literatür taramaları, araştırma sonuçları, kanıta dayalı uygulama klavuzları/rehberlerinden yararlanılarak hazırlanan eğitim verilecek ve eğitim materyali bireye teslim edilecektir.</li> <li>• Görüşme sırasında ana noktalar özetlenecek, bu durum bireyi anladığımı ve dinlediğimi gösterecektir.<br/> <b>Örnek:</b> Bu görüşmemizde sizinle..... konuştuk,.....paylaştık</li> <li>• Geri bildirim alınacak ve verilecek.<br/> <b>Örnek:</b> Bu görüşmemizi nasıl değerlendirirsiniz? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?</li> <li>• Görüşme planının dışında da bireye istediği zaman ulaşabileceği mesajı verilecek (Telefon ve/veya e-posta)<br/> <b>Örnek:</b> Görüşme planımızın dışında da bana .....dan ulaşabilirsiniz.</li> <li>• Bir sonraki görüşmenin planı yapılacaktır.<br/> <b>Örnek:</b> Bir sonraki görüşmemizde sizinle hemodiyaliz tedavi sürecindeki deneyimleriniz,</li> </ul> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|           |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                       | <p>korkularınız, olumlu/olumsuz gelişmeler, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine yönelik neler yaptığınız hakkında görüşme yapacağız. Bir sonraki görüşmemiz için ..... tarihinde .... saatinde görüşmek üzere, hoşçakalın.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2.Görüşme | <p>1.Hemodiyaliz tedavisine yönelik deneyimlerini konuşma (İyileştirme süreci; 4, 5, 6, 7)</p> <p>2.Hemodiyaliz tedavisine ilişkin korkularını konuşma (İyileştirme süreci; 4, 5)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Araştırmacı ikinci görüşmeyi ilk görüşmeye atıfta bulunan bir özetle başlatacak.</li> <li>• <b>Örnek:</b> İlk görüşmemizde hastalık öykünüzü konuşmuştuk. ...noktalarına değinmiştik. En son görüşmemizden bu yana nasılsınız? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Benimle paylaşmak istediğiniz, bir şeyler var mı?</li> <li>• Görüşmenin amacı belirtilecektir.</li> <li>• <b>Örnek:</b> Bugünkü görüşmemizin amacı hemodiyaliz tedavi sürecindeki deneyimleriniz, korkularınız, olumlu/olumsuz gelişmeler, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili yaşadıklarınızı konuşmaktır (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 14-39).</li> <li>• Hemodiyaliz tedavisine yönelik deneyimleri konuşulacak</li> <li>• <b>Örnek:</b> Hemodiyaliz tedavisine başladığınızdan bu yana hayatınızda neler değişti?</li> <li>• Bireyin hemodiyaliz tedavi sürecine yönelik korkularını ifade etmesi istenecek.</li> <li>• <b>Örnek:</b> Hemodiyaliz tedavisine yönelik korkunuz/korkularınızdan bahseder misiniz? Hemodiyaliz tedavi sürecinde neyin olması ve/veya olmaması sizi korkutur?</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>3.Hemodiyaliz tedavi süresindeki olumlu ve olumsuz gelişmeleri konuşma, olumlu yönleri ile inanç-umudu destekleme, güçlendirmeye çalışma (İyileştirme süreci; 2)</p> <p>4.Hemodiyaliz tedavi sürecindeki olumsuzluklarla baş etmek için neler yaptıklarını konuşma (İyileştirme süreci; 3, 5)</p> <p>5.Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine yönelik deneyimlerini konuşma (İyileştirme süreci; 4, 5, 6, 7)</p> <p>6.Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak konuşma (İyileştirme</p> | <p>•Kronik böbrek yetmezliği ve hemodiyaliz tedavi sürecindeki olumlu ve olumsuz gelişmeleri, olumsuzluklarla baş etmek için neler yaptıkları konuşulacak (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 40-49).</p> <p><b>Örnek:</b> Kronik böbrek yetmezliği tanısı aldığınız ve hemodiyaliz tedavisi uygulandığı süre içinde hayatınızda olumlu/olumsuz neler yaşadınız? Yaşadığınız olumsuz durumlarla nasıl baş ediyorsunuz? Deneyimlerinizden bahseder misiniz?</p> <p>•Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili yaşadıkları, sıkıntıları konuşulacak (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 14-49).</p> <p><b>Örnek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili neler yapıyorsunuz, bana bahsedebilir misiniz?</li> <li>○ Bir önceki konuşmamızdan bu yana neler yaptınız?</li> <li>○ Sıvı alımınızla aranız nasıl, biraz anlatır mısınız?</li> <li>○ Diyet yönetiminizle aranız nasıl, biraz anlatır mısınız?</li> </ul> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | süreci; 4, 5, 6, 7) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ İlaçlarla aranız nasıl, biraz anlatır mısınız?</li> <li>• İlk görüşmede ve bu görüşmede ortaya çıkarılan ambivalansların çözülmesi, sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili değişimin oluşabilmesi için anahtar bir durumdur.</li> <li>• İkinci görüşmenin sonlarına doğru kişinin değişime yönelik tepkisi ortaya çıktığında değişim konuşmasına geçilecektir.</li> </ul> <p><b>Örnek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5 yıl sonra yaşamınızda ne olmasını isterdiniz?</li> <li>○ Eğer hiçbir değişim olmazsa ne olacağını düşünüyorsunuz?</li> <li>○ Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili değişmeden olduğunuz gibi yaşadığınızı düşünün. Başınıza gelebilecek kötü şeyler neler olabilir?</li> <li>○ Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimiyle ilgili değişim konuşması ortaya çıktığında bir takım tepkilerle bu konuşmayı desteklemeliyiz. Örneğin detaylandırabiliriz. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bana bir örnek verebilir misiniz, en son ne zaman bu oldu?</li> <li>▪ Değişim cümlelerinde onaylamalarda bulunabiliriz.</li> <li>▪ Evet bu konuda haklısınız.</li> </ul> </li> </ul> <p>• Yansıtmalı dinlemeye devam etmeliyiz ve özetlemelerden yararlanmalıyız.</p> <p><b>Örnek:</b> Bireyin cümleleri tekrarlanır. ....söylemişsiniz. Bu görüşmemizi nasıl değerlendirirsiniz? Düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir sonraki görüşmenin planı yapılacaktır.</li> </ul> |
|--|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|           |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>Örnek:</b> Bir sonraki görüşmemizde sizinle sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine yönelik neler yaptığınız hakkında görüşme yapacağız. Bir sonraki görüşmemiz için ..... tarihinde .... saatinde görüşmek üzere, hoşçakalın.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.Görüşme | <p>1.Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine yönelik deneyimlerini konuşma (İyileştirme süreci; 4, 5, 6, 7)</p> <p>2.Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili karşılıklı öğrenme-öğretme ilişkisi kurularak konuşma (İyileştirme</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• İkinci görüşmenin özetiyle görüşmeye başlanacak.</li> <li>• <b>Örnek:</b> İkinci görüşmemizde ..... noktalarına değinmiştik. En son görüşmemizden bu yana nasılsınız? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?</li> <li>• Görüşmenin amacı belirtilecektir.</li> <li>• <b>Örnek:</b> Bugünkü görüşmemizin amacı sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili yaşadıklarınızı konuşmaktır.</li> <li>• Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimine yönelik deneyimleri konuşulacak (Bakınız Hemodiyaliz Eğitim Kitapçığı sayfa 14-39).</li> <li>• <b>Örnek:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ile ilgili neler yapıyorsunuz, bana bahsedebilir misiniz?</li> <li>○ Bir önceki konuşmamızdan bu yana neler yaptınız?</li> <li>○ Sıvı alımınızla aranız nasıl, biraz anlatır mısınız?</li> <li>○ Diyet yönetiminizle aranız nasıl, biraz anlatır mısınız?</li> <li>○ İlaçlarla aranız nasıl, biraz anlatır mısınız?</li> </ul> </li> </ul> |

|  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | süreci; 4, 5, 6, 7) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Birey konuşması ve soru sorması için cesaretlendirilecek.</li> <li>• Değişim konuşmasına devam edilecek.</li> </ul> <p><b>Örnek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hayatınızda ne olacak diye düşünmeyin, siz ne olmasını istiyorsunuz?</li> <li>○ Şu anki yaşantınızla 5 yıl sonraki yaşantınız arasında ne gibi farklar olabilir?</li> <li>○ Değişmeye karar verdiğiniz durumda, sizce hayatınızda ne gibi değişiklikler yaparsanız sizde değişim meydana gelebilir?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Değişim konuşması basitçe, onunla ilgili olumlu yorum yaparak pekiştirilir. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Bu kulağa çok güzel bir fikirmiş gibi geliyor.”</li> <li>○ “Bence bu işe yarayacak.”</li> <li>○ “Bu iyi bir nokta”</li> </ul> </li> <li>• Değişim konuşmasında rol değişiminden yararlanılabilir. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Farz edelim ki siz ben olun ben de siz olayım. Bana bu süreçte neler yapmamı önerirsiniz?”</li> </ul> </li> <li>• Görüşme özetlenecek, bu durum bireyi anladığımı ve dilediğimi gösterecektir.</li> </ul> <p><b>Örnek:</b> Bu görüşmemizde sizinle ..... konuştuk,.....paylaştık.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir sonraki görüşmenin planı yapılacaktır.</li> </ul> <p><b>Örnek:</b> Bir sonraki görüşmemizde sizinle son görüşmemiz olacak, görüşme sürecimiz ile ilgili konuşacağız ve sizin sorularınızı cevaplandıracağım. Bir sonraki görüşmemiz için ..... tarihinde</p> |
|--|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|           |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                     | .... saatinde görüşmek üzere, hoşçakalın.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4.Görüşme | <p>1.Soruların cevaplanması (İyileştirme süreci; 1, 4, 5, 7, 9).</p> <p>2.Hemodiyaliz tedavisinin bundan sonraki süreci ile ilgili duygularının, planlarının paylaşılması (İyileştirme süreci; 2, 3, 4, 5, 10).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Üçüncü görüşmenin özetiyle görüşmeye başlanacak.<br/><b>Örnek:</b> Üçüncü görüşmemizde ..... noktalarına değinmiştik. En son görüşmemizden bu yana nasılsınız? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Bugünkü görüşmemiz sizinle yapacağımız son görüşmemiz olacak.</li> <li>•Görüşmenin amacı belirtilecektir.<br/><b>Örnek:</b> Bugünkü görüşmemizin amacı sizin sorularınızı cevaplandırmak ve görüşme sürecimiz ile ilgili konuşmak.</li> <li>•Birey soru sorması için cesaretlendirilecek, soruları cevaplandırılacak.<br/><b>Örnek:</b> Sıvı kısıtlaması, diyet ve ilaç yönetimi ya da herhangi bir konuda bana sormak istediğiniz bir soru var mı?<br/>Değişim konuşmasına devam edilecek. Bireyin içinde bulunduğu aşamaya göre görüşme şekillendirilecek.</li> <li>•Hemodiyaliz tedavisinin bundan sonraki süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlanacak<br/><b>Örnek:</b> Bu görüşmemizden sonra hemodiyaliz tedavi sürecinde neler olacağını düşünüyorsunuz?</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>3.Görüşmelerimizden sonraki hayatı ile ilgili duygularının, planlarının paylaşılması (İyileştirme süreci; 2, 3, 4, 5, 10).</p> <p>4.Sürece ilişkin görüş ve algılarını ifade etmesini sağlama (İyileştirme süreci; 7)</p> <p>5.Sonraki süreçte de iletişim kurulabileceği bilgisinin verilmesi (İyileştirme süreci; 2)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bireyin bundan sonraki hayatına ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlanacak<br/> <b>Örnek:</b> Bu görüşmemizden sonra hayatınızda neler olacağını düşünüyorsunuz?</li> <li>•Tüm süreci genel olarak özetleyebilir misiniz?</li> <li>•Oturumlar size neler kazandırdı?<br/> <b>Örnek:</b> Bu oturumlara başlarken kendimi ..... hissediyorum, şimdi ..... hissediyorum. Bu boşlukları nasıl doldurursunuz?</li> <li>•Sonraki süreçte iletişim kurulabileceği bilgisi verilecek, bireye her zaman yanında olunacağı mesajı verilecek<br/> <b>Örnek:</b> Planlı görüşmelerimiz bu görüşmemiz ile sona erdi. Bana .....dan bana ulaşabilirsiniz. Teşekkür ederim. Hoşçakalın.<br/>         Görüşme sonunda bireylere “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”, “Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği”, “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği”, “Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği”, “Watson İyileştirme Süreçlerine Göre Hasta Memnuniyeti Formu” ve “Motivasyonel Görüşme Değerlendirme Formu” doldurtulacak.</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi

Motivasyonel Görüşme Tekniği  
Eğitimi Katılım Belgesi

---

19 Ocak 2018

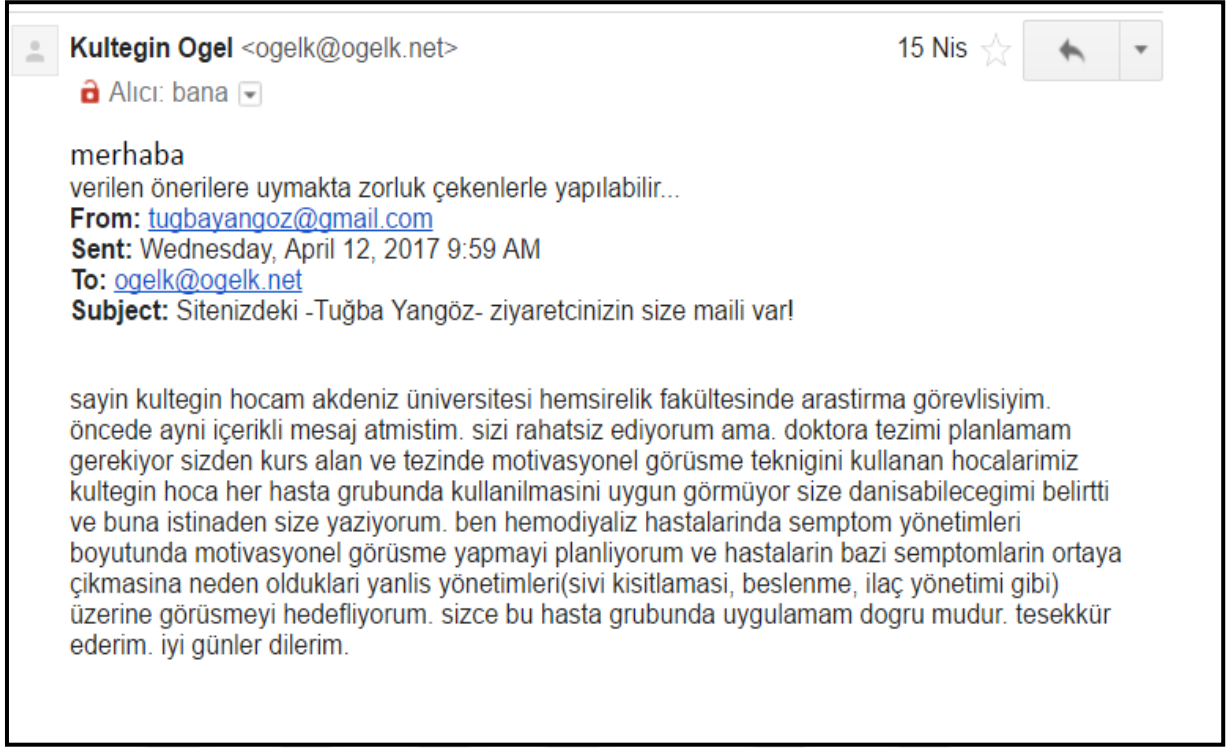
Sayın *Selika Tuğba YANBÖZ,*

19 Ocak 2018 tarihinde İstanbul'da yapılan Motivasyonel  
Görüşme Tekniği Eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla



Prof. Dr. Kültegin ögel  
Motivasyonel Görüşme Eđiticisi

**Motivasyonel Görüşme Yöntemi Uygunluk Maili**

**Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin  
Yarı Yapılandırılmış Formu  
Dr. Jean Watson Uzman Görüşü Maili**

**Tuğba Yangöz** <tugbayangoz@gmail.com>  
 Alıcı: Jean ▾

12 Haz (1 gün önce) ☆ ↶ ▾

Dear Jean WATSON

I contacted you about my doctoral thesis with you.

I would use your theory in hemodialysis patients who were nonadherence about fluid restriction, diet and medication management. I will combine your theory with Motivational Interviewing. I wanted to share with you the CTE chart and the Semi-Structured Nursing Care Program Based on Watson's Theory of Human Caring with Motivationa Interviewing that I have prepared and I need your opinions. Files in the attachment.

Kind regards.

2 Ek
↓ ↻

**W CTE English.docx**

**W THE SEMI-STRUC...**

**Jean Watson**  
 Alıcı: bana ▾

12 Haz (1 gün önce) ☆ ↶ ▾

İngilizce ▾ > Türkçe ▾ [iletiyi çevir](#)

[İngilizce için kapat](#) ×

Thank you Tuba, you are able to use the theory with your research. All good wishes. jean

156

## DISCERN Ölçüm Aracı

## I. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi

|                                                                                         | Evet<br>1 puan | Hayır<br>0 puan |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| <b>A. İçerik Durumu (1-4. maddeler)</b>                                                 |                |                 |
| 1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?                                           |                |                 |
| 2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?                                          |                |                 |
| 3. Konu hedeflerle sınırlı mı?                                                          |                |                 |
| 4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?                                |                |                 |
| <b>B. Okuryazarlık Durumu (5-9. maddeler)</b>                                           |                |                 |
| 5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?                                       |                |                 |
| 6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?                                        |                |                 |
| 7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır? |                |                 |
| 8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?                                            |                |                 |
| 9. İleri organizasyon var mıdır?                                                        |                |                 |
| <b>C. Resim Grafik Durumu (10-14. maddeler)</b>                                         |                |                 |
| 10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?                  |                |                 |
| 11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?                                       |                |                 |
| 12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?                              |                |                 |
| 13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?                          |                |                 |
| 14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?               |                |                 |
| <b>D. Yazı ve Plan Durumu (15-22. maddeler)</b>                                         |                |                 |
| 15. Resimler ilgili metnin yanında mı?                                                  |                |                 |
| 16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ip uçları var mı?           |                |                 |
| 17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?                                                 |                |                 |
| 18. Materyal dağınık görünüyor mu?                                                      |                |                 |
| 19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?                                         |                |                 |
| 20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?  |                |                 |
| 21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?                                                     |                |                 |
| 22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?                                  |                |                 |
| <b>E. Öğrenme ve Motivasyon Durumu (23-25. maddeler)</b>                                |                |                 |
| 23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?                                         |                |                 |
| 24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?           |                |                 |
| 25. Davranış uygulanabilir halde mi?                                                    |                |                 |
| <b>F. Kültürel Uygunluk Durumu (26-27. maddeler)</b>                                    |                |                 |
| 26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?                           |                |                 |
| 27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?                                   |                |                 |

## II. Protokolün Güvenirlik ve Kalitesinin Değerlendirilmesi – DISCERN

| Maddeler                                                                            | Hayır |   | Kısmen |   | Evet |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|--------|---|------|
| 1.Amaçlar açık, belirgin mi?                                                        | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 2.Kitapçıkta amaçlara ulaşılmış mı?                                                 | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 3.Kitapçık konuyla ilgili ve yararlı mı?                                            | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 4.Kitapçık oluşturmak için hangi bilgi kaynaklarının kullanıldığı açık mı?          | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 5.Kitapçıkta bilginin ne zaman kullanıldığı ya da rapor edildiği net mi?            | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 6.Kitapçık yansız ve dengeli mi?                                                    | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 7.Kitapçıkta destek kaynakların ayrıntıları bulunuyor mu?                           | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 8.Kitapçıkta belirsiz alanlara değiniyor mu?                                        | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 9.Kitapçık her bir tedavinin nasıl olduğunu (işlediğini) tanımlıyor mu?             | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 10.Kitapçık her bir tedavinin faydalarını tanımlıyor mu?                            | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 11.Kitapçık her bir tedavinin risklerini tanımlıyor mu?                             | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 12.Kitapçıkta tedavi kullanılmazsa neler olabileceği tanımlanıyor mu?               | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 13.Kitapçıkta tedavi seçeneğinin yaşam kalitesini nasıl etkilediği tanımlanıyor mu? | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 14.Kitapçıkta olası tek tedaviden daha fazla tedavinin olabileceği açık mı?         | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |
| 15.Kitapçı ortaklaşa karar almaya ya da bilgileri paylaşmaya destek sağlar mı?      | 1     | 2 | 3      | 4 | 5    |

### Kitapçığın Genel Değerlendirmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak tedavi seçenekleri konusunda bir kaynak olarak bu kitapçığın kalitesini genel anlamda değerlendiriniz.

| Düşük                   |   | Orta         |   | Yüksek          |
|-------------------------|---|--------------|---|-----------------|
| Aşırı/ciddi eksiklikler |   | Eksiklikler  |   | Çok az          |
| var                     |   | önemli ancak |   | eksiklikler var |
|                         |   | ciddi değil  |   |                 |
| 1                       | 2 | 3            | 4 | 5               |

## Girişim ve Kontrol Grubu İzlem Formu

|             | Hasta Adı Soyadı | Telefon | Araştırmaya<br>Alınma<br>Tarihi | 1. Ölçüm<br>Uygulama<br>Tarihi | 2. Ölçüm<br>Planlama<br>Tarihi | 1.Görüşme<br>Tarihi | 2.Görüşme<br>Tarihi | 3.Görüşme<br>Tarihi | 4.Görüşme ve<br>2. Ölçüm Uygulama<br>Tarihi |
|-------------|------------------|---------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| 1. Girişim  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 2. Kontrol  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 3. Kontrol  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 4. Girişim  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 5. Kontrol  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 6. Girişim  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 7. Kontrol  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 8. Kontrol  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 9. Kontrol  |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 10. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 11. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 12. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 13. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 14. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 15. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 16. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 17. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 18. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 19. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 20. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 21. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 22. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 23. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |

|             | Hasta Adı Soyadı | Telefon | Araştırmaya<br>Alınma<br>Tarihi | 1. Ölçüm<br>Uygulama<br>Tarihi | 2. Ölçüm<br>Planlama<br>Tarihi | 1.Görüşme<br>Tarihi | 2.Görüşme<br>Tarihi | 3.Görüşme<br>Tarihi | 4.Görüşme ve<br>2. Ölçüm Uygulama<br>Tarihi |
|-------------|------------------|---------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| 24. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 25. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 26. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 27. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 28. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 29. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 30. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 31. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 32. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 33. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 34. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 35. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 36. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 37. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 38. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 39. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 40. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 41. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 42. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 43. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 44. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 45. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 46. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 47. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 48. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 49. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 50. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 51. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |

|             | Hasta Adı Soyadı | Telefon | Araştırmaya<br>Alınma<br>Tarihi | 1. Ölçüm<br>Uygulama<br>Tarihi | 2. Ölçüm<br>Planlama<br>Tarihi | 1.Görüşme<br>Tarihi | 2.Görüşme<br>Tarihi | 3.Görüşme<br>Tarihi | 4.Görüşme ve<br>2. Ölçüm Uygulama<br>Tarihi |
|-------------|------------------|---------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| 52. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 53. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 54. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 55. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 56. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 57. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 58. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 59. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 60. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 61. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 62. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 63. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 64. Girişim |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 65. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 66. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 67. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 68. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 69. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |
| 70. Kontrol |                  |         |                                 |                                |                                |                     |                     |                     |                                             |

## Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 565  
Konu :

06/11/2017

Sayın

Prof.Dr.Zeynep ÖZER  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Watson bakım kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşmenin ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

ASLININ AYNI SIDIR  
Ahmet ATEŞ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Sekreteri

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2017

| ETİK KURUL BİLGİLERİ                             |                                                                                                                                                                                                                                                         | KARAR             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ETİK KURULUN ADI                                 | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                                                                                                                                                                      |                   |
| AÇIK ADRESİ:                                     | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok<br>1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA                                                                                                                                                |                   |
| TELEFON                                          | 0 (242) 249 69 54                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| FAKS                                             | 0 (242) 249 69 03                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| E-POSTA                                          | etik@akdeniz.edu.tr                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| ETİK KURUL KODU                                  | 2012-KAEK-20                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ<br>UNVANI/ADI/SOYADI            | Prof.Dr.Zeynep ÖZER                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| ARAŞTIRMANIN AÇIK<br>ADI                         | Watson bakım kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşmenin ve eğitimin<br>hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine<br>etkisinin incelenmesi                                                             |                   |
| KARAR BİLGİLERİ                                  | Karar No: 619                                                                                                                                                                                                                                           | Tarih: 01.11.2017 |
|                                                  | Yukarıdaki bilgileri verilen çalışmanın bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar<br>Koordinasyon Birimi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca<br>olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. |                   |
| Araştırmacılara çalışmalarında başarılar dileriz |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

Prof.Dr. Arzu TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Selahattin KUMRU  
Üye

Doç.Dr. Fatsum Öge BAYSAL  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Mehmet TURKAY  
Üye

Prof.Dr. Murat CANPOLAT  
Üye

Prof. Dr. Bilge KARSLI  
Üye

Doç.Dr. Dijle KİPMEN KORGUN  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Demir NUR  
Üye

Prof.Dr. Dilara INAN  
Üye (İzinli)

Prof.Dr. Veli YAZISIZ  
Üye

Doç.Dr. Oguz DURSUN  
Üye

Dr. Ünal HÜLÖR  
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN  
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL  
Üye

OLININ AYNISIDIR

Mehmet ATEŞ

A.U.T.F. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Sekreteri

## Hastane İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/02/2018-E.20946



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.20946  
Konu : Şefika Tuğba YANGÖZ Tez  
Çalışması

14/02/2018

## HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 14/02/2018 tarihli ve 26708535-302.14.03-E.20302 sayılı yazı,

Enstitümüz İç Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi Şefika Tuğba YANGÖZ'ün "Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumuna, Memnuniyetine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" konulu tez verilerinin Şubat 2018 tarihinden itibaren örneklem sayısı tamamlayıncaya kadar Üniversitemiz Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yapabilmemesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

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

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

Ek: 1 sayfa ilgi yazı

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

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

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

## Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği İzin Belgesi

Ölçek İzni Hakkında
Gelen Kutusu x

**Tuğba Yangöz** <tugbayangoz@gmail.com>
24 May ☆

Alıcı: albayrakcosar

Sayın Arife Albayrak Coşar

Ben Şefika Tuğba Yangöz. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisiyim ve doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta grubu ile çalışmayı planladım, sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla

**Arife Albayrak Coşar**
29 May ☆

Alıcı: bana

Sayın Yangöz

Geliştirmiş olduğumuz Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği'ni Kulanabilirsiniz. İyi çalışmalar

Öğrt. Görv. (Dr) Arife ALBAYRAK COŞAR  
Alaaddin Keykubat Üniversitesi  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
İlk ve Acil Yardım Programı

## Hemodiyaliz Hastalarının Diyet Davranış Ölçeği İzin Belgesi


**Tuğba Yangöz** <tugbayangoz@gmail.com>

24 May ☆

Alıcı: özlem ▾

Sayın Özlem Hocam,  
İşbirliğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim. Benim değerlendireceğim parametrelere göre yalnızca Diyet Davranış Ölçeğini doktora tezimde izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

15 Mayıs 2017 07:51 tarihinde özlem bulantekin düzalan <nurse1683@hotmail.com> yazdı:

\*\*\*

---


**özlem bulantekin düzalan**

24 May ☆

Alıcı: bana ▾

Tuğba Hanım merhaba,  
Tabi ki de ölçeği kullanabilirsiniz. Zaten iki ölçekte birbirinden bağımsız.  
Umarım size katkı olmuştur. Takıldığınız her konuda elimden geldiğince yardımcı olurum.  
Lütfen yazmakta çekinmeyin. iyi çalışmalar....

Yrd. Doç. Dr. Özlem BULANTEKİN DÜZALAN  
Çankırı Karatekin Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı

## Modifiye Morisky Uyum Ölçeği İzin Belgesi

Ölçek İzni Hakkında
Gelen Kutusu x

**Tuğba Yangöz** <tugbayangoz@gmail.com>
5 Haz (9 gün önce) ☆

Alıcı: topsever

Sayın Pınar Topsever

Ben Şefika Tuğba Yangöz. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisiyim ve doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta grubu ile çalışmayı planladım, sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Modifiye Morisky Ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. Sayın Bekir Vural'a ulaşamadığım için size mail atmak istedim. Saygılarımla

**topsever**
5 Haz (9 gün önce) ☆

Alıcı: bana

Sayın Yangoz,

Araştırmanız için başarılar dileriz. Tabii ki ölçeği kullanabilirsiniz, memnuniyet duyarız. Ben Muge Hoca'ya ve Bekir Hoca'ya iletirim.

İyi çalışmalar dilerim,

Pınar

## Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi-36 Ölçeği İzin Belgesi

**Ölçek İzni Hakkında**
Gelen Kutusu
x

**Tuğba Yangöz** <tuğbayangoz@gmail.com>

02:31 (22 saat önce)

Alıcı: bilgi, Ayşegül

Sayın Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım

Ben Şefika Tuğba Yangöz. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisiyim ve doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta grubu ile çalışmayı planladım, sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla

**Ayşegül Kaptanoğlu**

10:13 (14 saat önce)

Alıcı: bana

Sayın Yangöz

Ölçeği atıf vererek kullanabilirsiniz

İyi çalışmalar

iPhone'umdan gönderildi

Tuğba Yangöz <tuğbayangoz@gmail.com> şunları yazdı (8 Oca 2018 02:31):

## DISCERN Ölçüm Aracı İzin Belgesi

Ölçek İzni Hakkında Gelen Kutusu x

**Tuğba Yangöz** <tugbayangoz@gmail.com> 02:23 (22 saat önce) ☆ ↶ ↷

Alıcı: fgokdogan

Sayın Prof. Dr. Feray GOKDOĞAN

Ben Şefika Tuğba Yangöz. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisiyim ve doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta grubu ile çalışmayı planladım, sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Etkili bir hasta iletişimi için araç geliştirme: yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi (DISCERN)" ölçüm aracını izninizle kullanmak istiyorum. Saygılarımla

**Feray Gokdogan** 15:35 (9 saat önce) ☆

Sevgili Tuğba,Merhaba. Oncelikde tez çalışmanız için DISCERN ölçeğini kullanm...

**Tuğba Yangöz** 16:49 (8 saat önce) ☆

Sayın Prof.Dr.Feray GOKDOĞAN Hocam, güzel dilekleriniz için teşekkür ederim. ...

**Feray Gokdogan** 17:18 (7 saat önce) ☆ ↶ ↷

Alıcı: bana

**Sn. Arş.Gör. Tuğba YANGÖZ**

Akdeniz Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**"Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin ve Eğitimin Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumuna, Memnuniyetine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi"** konulu tez çalışmanızda yazılı eğitim materyallerinin uygunluğunun değerlendirmesinde geçerlilik güvenilirliği tarafımdan yapılan DISCERN kullanırken kaynak gösterdiğiniz (aşağıda belirtilmiştir) ve aşamaları konusunda geribildirimde bulunduğunuz takdirde, DISCERN çalışmanızda kullanmanız bilgiyi paylaşma adına bir sakınca bulunmamaktadır. Ekteki dosyada ölçek ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır.

Sonrasında hasta eğitim kitapçığını ve citation ilişkin bilgiyi paylaşırsanız memnun olurum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

İyi çalışmalar ve iyi günler.

## HEMODİYALİZ EĞİTİM KİTAPÇIĞI



Hazırlayan: Araştırma Görevlisi Şefika Tuğba YANGÖZ

Danışman: Prof. Dr. Zeynep ÖZER

**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi**

Bu kitapçık “Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşmenin ve Eğitimin Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumuna, Memnuniyetine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışmasının bir parçası olarak hazırlanmıştır.

## İÇİNDEKİLER

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Böbrekleriniz.....                                         | 4  |
| Böbreklerin Görevleri.....                                 | 4  |
| Kronik Böbrek Hastalığı Nedir?.....                        | 5  |
| Kronik Böbrek Hastalığının Nedenleri.....                  | 5  |
| Kronik Böbrek Hastalığının Belirtileri.....                | 6  |
| Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri.....                   | 6  |
| Kronik Böbrek Hastalığının Tedavisi.....                   | 7  |
| Diyaliz.....                                               | 7  |
| Hemodiyaliz.....                                           | 7  |
| Periton Diyalizi.....                                      | 12 |
| Böbrek Nakli.....                                          | 13 |
| Hemodiyaliz ve Beslenme.....                               | 14 |
| Doğru Miktarda Kalori Almak.....                           | 17 |
| Doğru Miktarda Protein Almak.....                          | 18 |
| Karbonhidrat Alımı.....                                    | 18 |
| Yağ Alımı.....                                             | 19 |
| Fosfor Alımı.....                                          | 20 |
| Potasyum Alımı.....                                        | 22 |
| Sodyum Alımı.....                                          | 24 |
| Vitamin ve Mineral Alımı.....                              | 26 |
| Hemodiyaliz ve Sıvı Alımı.....                             | 30 |
| Hemodiyaliz ve Sık Kullanılan İlaçlar.....                 | 35 |
| Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Görülebilen Sorunlar..... | 40 |
| Laboratuvar Bulguları Ne Anlama Gelir?.....                | 51 |

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                     |              |                |                       |
|---------------------|--------------|----------------|-----------------------|
| <b>Adı</b>          | Şefika Tuğba | <b>Uyruğu</b>  | T.C.                  |
| <b>Soyadı</b>       | YANGÖZ       | <b>Tel no</b>  | 5058039716            |
| <b>Doğum tarihi</b> | 16.02.1986   | <b>e-posta</b> | tugbayangoz@gmail.com |

### Eğitim Bilgileri

|                      | <b>Mezun olduğu kurum</b>                                                                                | <b>Mezuniyet yılı</b> |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Lise</b>          | Antalya/Korkuteli Lisesi                                                                                 | 2004                  |
| <b>Lisans</b>        | Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu                                                                   | 2009                  |
| <b>Yüksek Lisans</b> | Süleyman Demirel Üniversitesi<br>Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları<br>Hemşireliği Anabilim Dalı | 2013                  |
| <b>Doktora</b>       | Akdeniz Üniversitesi<br>Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları<br>Hemşireliği Anabilim Dalı          | 2020                  |

### İş Deneyimi

| <b>Görevi</b> | <b>Kurum</b>                                                                                         | <b>Süre (yıl-yıl)</b> |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Araş.Gör.     | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi                                                            | 2014-devam ediyor     |
| Araş.Gör.     | Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi                                                    | 2018-2018             |
| Hemşire       | Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi<br>Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım | 2009-2014             |

| <b>Yabancı Dilleri</b> | <b>Sınav türü</b> | <b>Puanı</b> |
|------------------------|-------------------|--------------|
| İngilizce              | YDS               | 72.5         |
| İngilizce              | YÖKDİL            | 75           |

### Proje Deneyimi

| Proje Adı                                                                                                                                                                                            | Destekleyen kurum                                       | Süre (Yıl-Yıl) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Özyönetim Programının ve Eğitimsel Girişimlerin Tedaviye Uyuma Etkisinin Karşılaştırılması Randomize Kontrollü Araştırmaların Sistematiik Derlemesi ve Meta Analizi | Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) | 2018-2019      |
| Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme ve Eğitimin Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Tedaviye Uyumuna Memnuniyetine ve Yaşam Kalitesine Etkisi                             | Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) | 2018-2020      |

### Burslar-Ödüller:

**Yangöz Ş.T.**, Sert M, Özer Z., "The Effect of Intradialytic Exercise on Fatigue Management in Hemodialysis Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials, Poster Birincilik Ödülü, 6th World Conference on Health Sciences, Kasım 2019.

### Yayınlar

Turan Kavrıdım S., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., Boz, İ. (2020). Instruments to assess self-efficacy among people with cardiovascular disease: A COSMIN systematic review, International Journal of Clinical Practice. Kabul edildi.

**Yangöz Ş.T.**, Özer Z. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Bireylerde Sıvı Alımına, Diyet ve İlaç Yönetimine Uyumda Motivasyonel Görüşmenin Etkisi: Sistematiik Derleme, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. Kabul edildi.

**Yangöz Ş.T.**, Özer Z. (2020). Covid-19 Bakım Yönetiminde Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım, Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği ve Covid 19 Özel Sayısı. Kabul edildi.

**Yangöz Ş.T.**, Karakuş Z., Özer Z. (2020). Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Sakız Çiğnemenin Ağız Kuruluğuna Etkisi: Sistematiik Derleme, Journal of Academic Research in Nursing, 6(1), 163-170.

**Yangöz Ş.T., Özer Z.** (2020). Nursing Approach Based on Watson's Theory of Human Caring in Treatment Adherence in Hemodialysis Patients, *Bezmiâlem Science*. 8(2), 189-195.

**Yangöz Ş.T., Karakuş Er Z., Özer Z.** (2020). Hemodiyalizle İlişkili Komplikasyonların Yönetiminde Benson Relaksasyon Yönteminin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematiik Derlemesi, *Akdeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 7-15.

**Yangöz Ş.T., Özer Z.** (2019). The Effect of Music Intervention on Patients with Cancer-Related Pain: a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3362-3373.

**Özer Z., Yangöz Ş.T.** (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi: Bulantı ve Kusma, *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 4(3), 9-15.

**Korkmaz M., Yangöz Ş.T.,** (2013). Hastanın Kanseri Tanısına Uyumunun Sağlanması Hemşiresinin Rolü, *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2504), 77-86.

#### **Bildiriler**

**Yangöz Ş.T.** "The Effect of Aromatherapy on Fatigue Management in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials", 7th Global Experts Meeting on Nursing and Nursing Practice, Barselona, İspanya, 9-10 Aralık 2019, pp.26. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T., Özer Z.,** "Hemodiyaliz Hastalarında Arteriovenöz Fistül Kanülasyon Ağrısında Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkisi: Sistematiik Derleme", 21. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi , Antalya, Türkiye, 9-13 Ekim 2019, ss.424-425. (Poster Bildiri).

**Ceylan H., Yangöz Ş.T., Özer Z.,** "Periton Diyalizi İle İlişkili Komplikasyonların Yönetiminde Antioksidanların Etkisi:Sistematiik Derleme", 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 24-27 Nisan 2019, pp.648-657. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Ceylan H., Özer Z., "Hemodiyalizle İlişkili Sorunların Yönetiminde Refleksolojinin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi", 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 24-27 Nisan 2019, pp.400-407. (Sözel Bildiri).

Ceylan H., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "Periton Diyalizi Hastalarında Profesyonel Desteğin Cinsellikle İlgili Sorunların Çözümüne Etkisi: Sistemik Derleme", 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 24-27 Nisan 2019, pp.566-575. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Ceylan H., Özer Z., "Hemodiyalizle İlişkili Sorunların Yönetiminde Düşleme Yönteminin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi", 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 24-27 Nisan 2019, pp.392-399. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Sert M., Özer Z., "The Effect of Intradialytic Exercise on Fatigue Management in Hemodialysis Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials", 6th World Conference on Health Sciences, Atina, Yunanistan, 1-3 Kasım 2019, pp.12-12. (Poster Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Karakuş Er Z., Özer Z., "The Effectiveness of Nursing Intervention for Uremic Pruritus Management in Hemodialysis Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials", 1st International Internal Medicine Nursing Congress, Antalya, Türkiye, 25-27 Kasım 2018, pp.369-372. (Sözel Bildiri).

Karakuş Er Z., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "Kanserde Mikrobiyatanın Rolü", 1st International Internal Medicine Nursing Congress, Antalya, Türkiye, 25-27 Kasım 2018, pp.67 (Sözel Bildiri).

Karakuş Er Z., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "The Role of the Navigator Nurse in the Care of Cancer Patients", 1st International Internal Medicine Nursing Congress, Antalya, Türkiye, 25-27 Kasım 2018, pp.272-277. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Akupresurun Uyku Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi", 20. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, Türkiye, 10-14 Ekim 2018. (Poster Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Karakuş Er Z., Özer Z., "Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyumda Tele Sağlık Uygulamalarının Etkisi: Sistemik Derleme", 1st International Internal

Medicine Nursing Congress, Antalya, Türkiye, 25-27 Kasım 2018, pp.316-320. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Ceylan H., Özer Z., "Hemodiyalizle İlişkili Komplikasyonların Yönetiminde Müzik Terapinin Etkisi", 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 2-5 Mayıs 2018, pp.149-149. (Sözel Bildiri).

Ceylan H., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Tele-İzlemin Etkisi", 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 2-5 Mayıs 2018, pp.640-640. (Sözel Bildiri).

Ceylan H., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., " Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Semptom Yönetimi ", 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 2-5 Mayıs 2018, pp.637-637. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Tedaviye Uyumda Motivasyonel Görüşmenin Etkisi", 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 2-5 Mayıs 2018, pp.271-272. (Poster Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "The Effect of Educational Intervention Programs for Caregivers of Patients with High-Grade Glioma", 4th International Conference on Neurodegenerative Disorders and Stroke, Frankfurt, Almanya, 5-6 Temmuz 2017, vol.2, no.1, pp.31-31. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "Hemodiyalize Bağlı Yorgunlukta Akupresürün Etkisi", 19. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, Türkiye, 11-15 Ekim 2017. (Poster Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Ökten Ç., Özer Z., "The Use of E-Learning Program in Nursing Education", 1st International Congress on Nursing , Antalya, Türkiye, 16-18 Mart 2017, pp.230-236. (Sözel Bildiri).

Ökten Ç., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "The Use of Standardized Patients in Nursing Education.", 1st International Congress of Nursing, Antalya, Türkiye, 16-18 Mart 2017, pp.136-136. (Sözel Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Dibekçi S., Özer Z., "The Efficiency of The Acupressure for Cancer Related Fatigue", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye, 24-26 Kasım 2016, pp.373-373. (Poster Bildiri).

**Yangöz Ş.T.**, Ceylan H., Özer Z., "The Effects of Foot Reflexology On Pain in Patients with Cancer", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye, 24-26 Kasım 2016, pp.321-326. (Sözel Bildiri).

Güntürkün B., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "The Effects of Acupressure on Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting in Patients with Cancer", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye, 24-26 Kasım 2016, pp.374-375. (Poster Bildiri).

Ceylan H., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "The Effects of Acupuncture on Complications of Diabetes", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye, 24-26 Kasım 2016, pp.363-364. (Poster Bildiri).

Gülpınar K., Turan F.D., **Yangöz Ş.T.**, Özer Z., "The Use of Acupressure in Labor Pain", 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, Türkiye, 24-26 Kasım 2016, pp.379-380. (Poster Bildiri).