



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA HASTALIK
ALGISI VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ**

TÜLAY BERBER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. HATİCE YORULMAZ

İSTANBUL – 2014



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA HASTALIK
ALGISI VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ**

TÜLAY BERBER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. HATİCE YORULMAZ

İSTANBUL – 2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Tülay BERBER tarafından hazırlanan **“Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19.09.2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Hatice YORULMAZ
: Haliç Üniversitesi (Danışman)

.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Ayşe YILDIZ
: Biruni Üniversitesi

.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Özlem IŞIL
: İstanbul Bilim Üniversitesi

.....

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

.....

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I.TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim sırasında ve tez çalışmalarım boyunca her konuda bana destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren tez danışmanım değerli hocalarım Sn. Doç. Dr. Hatice YORULMAZ'a, Yrd. Doç. Dr. Arkun TATAR'a, bana her zaman ılık olan Prof. Dr. Rümeyza KAZANCIOĞLU'na,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan hastane yöneticileri ve hemşirelere,

Bu çalışma boyunca yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma ve hayatımın her aşamasında her zaman destekleri ile yanımda olan aileme teşekkürü borç bilirim.

Tülay BERBER

II. İÇİNDEKİLER

	Sayfa
I.TEŞEKKÜR	iii
II. İÇİNDEKİLER	iv
III. KISALTMALAR VE SİMGELER	vii
IV. ŞEKİL, RESİM VE TABLolar LİSTESİ	viii
i. Tablolar Listesi	viii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	1
3. GİRİŞ VE AMAÇ	2
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Hemodiyaliz (HD)	5
4.1.1. KBY Evrelerinden HD Sürecine Geçiş	5
4.1.2. Hemodiyalizin Tanımı ve Tarihçesi	6
4.1.3. Hemodiyalizin Önemi	6
4.1.4. Hemodiyalizin Komplikasyonları ve Diğer Etkileri	7
4.1.5. Literatürde Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik, Hastalık, Sağlık ve Diğer Özellikleri	8
4.2. Hastalık Algısı	33
4.2.1. Hastalık Algısının Tanımı	33
4.2.2. Hastalık Algısının Önemi	33
4.2.3. Hastalık Algısı ile İlişkili Faktörler	34
4.2.4. Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısı	35
4.3. Kişilik Özellikleri	41
4.3.1. Kişilik Kavramı, Bileşenleri ve Özellikleri	41
4.3.2. Kişilik Özelliklerinin Ölçülmesi	41
4.3.3. Kişilik Özellikleri ile İlişkili Faktörler	42
4.3.4. Hemodiyaliz Hastalarında Kişilik Özellikleri	42
5. GEREÇ VE YÖNTEM	45
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	45
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	45
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	45
5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	45

5.5.	Veri Toplama Araçları	45
5.5.1.	Anket Formu	46
5.5.2.	Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) (Ek 2)	46
5.5.3.	Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE) (Ek 3)	51
5.6.	Araştırmanın Etik Yönü	56
5.7.	Verilerin Değerlendirilmesi	56
5.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları	56
6.	BULGULAR	57
6.1.	Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Değişkenlerine Göre Dağılımı	57
6.2.	Hastalık Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular	60
6.3.	Kişilik Özellikleri Ölçeğine İlişkin Bulgular	88
6.4.	Hastalık Algısı Ölçeği ile Kişilik Özellikleri Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	130
7.	TARTIŞMA	136
8.	SONUÇ VE ÖNERİLER	147
8.1.	Sonuçlar	147
8.2.	Öneriler	151
9.	KAYNAKLAR	153
10.	EKLER	166
Ek 1.	Anket Formu	166
Ek 2.	Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ)	168
Ek 3.	Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE)	173
Ek 4.	Etik Kurul Onayı	178
Ek 5.	Özel Esenler Hayat Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı	179
Ek 6.	Özel Esenler Hayat Hastanesinden Alınan İzin Belgesi	180
Ek 7.	Özel Sultançiftliği Şifa Diyaliz Merkezine Gönderilen Başvuru Yazısı	181
Ek 8.	Özel Sultançiftliği Şifa Diyaliz Merkezinden Alınan İzin Belgesi	182
Ek 9.	Özel Gaziosmanpaşa Diyaliz Merkezine Gönderilen Başvuru Yazısı	183
Ek 10.	Özel Gaziosmanpaşa Diyaliz Merkezinden Alınan İzin Belgesi	184
Ek 11.	Özel İstanbul Şafak Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı	185
Ek 12.	Özel İstanbul Şafak Hastanesinden Alınan İzin Belgesi	186
Ek 13.	Özel Yaşar Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı	187

Ek 14. Özel Yaşar Hastanesinden Alınan İzin Belgesi	188
Ek 15. Özel Çapa Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı	189
Ek 16. Özel Çapa Hastanesinden Alınan İzin Belgesi	190
11. ÖZGEÇMİŞ	191

III. KISALTMALAR VE SİMGELER

5FKE	Beş Faktör Kişilik Envanteri
Fe	Demir
GDKBY	Geri Döndürülemeyen Kronik Böbrek Yetmezliği
GFR	Glomeruler Filtrasyon Hızı
HAÖ	Hastalık Algısı Ölçeği
HD	Hemodiyaliz
HDL	Yüksek Dansiteli Lipoprotein
KBH	Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
Kt/v	Üre Kinetik Modeli
LDL	Düşük Dansiteli Lipoprotein
PD	Periton Diyalizi
PTH	Paratiroid Hormon
RRT	Renal Replasman Tedavileri
SDBH	Son Dönem Böbrek Hastalığı
SDBY	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TDBK	Total Demir Bağlama Kapasitesi
Tr.Sat	Transferin Satürasyonu
VLDL	Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein

IV. ŞEKİL, RESİM VE TABLolar LİSTESİ

i. Tablolar Listesi

	Sayfa
Tablo 5.1. HAÖ'nin Ölçek, Boyut ve Alt Boyut Cronbach Alfa Değerleri	47
Tablo 5.2. 5FKE'nin Ölçek, 5 Faktör ve 17 Alt Boyut Cronbach Alfa Değerleri ve Yüksek Puan Özellikleri	52
Tablo 6.1. Hastaların Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Dağılımı	57
Tablo 6.2. Hastaların Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikleri	58
Tablo 6.3. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği, Boyut ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar	60
Tablo 6.3b. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Tipi Boyutunda İşaretledikleri 14 Temel Belirtinin Yüzdeleri	60
Tablo 6.3c. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Tipi Boyutunda İşaretledikleri Diğer Belirtinin Yüzdeleri	60
Tablo 6.4. Hastaların Hastalık Algısı ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki	63
Tablo 6.5. Hastaların Hastalık Algısı ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişki	64
Tablo 6.6. Hastaların Hastalık Algısı ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki İlişki	65
Tablo 6.7. Hastaların Hastalık Algısı ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişki	67
Tablo 6.8. Hastaların Hastalık Algısı ile BKİ Değişkeni Arasındaki İlişki	69
Tablo 6.9. Hastalık Algısı ile Meslek Değişkeni Arasındaki İlişki	70
Tablo 6.10. Hastaların Hastalık Algısı ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki	72
Tablo 6.11. Hastalık Algısı ile Ekonomik Durum Arasındaki İlişki	73
Tablo 6.12. Hastaların Hastalık Algısı ile Tanı süresi Değişkeni Arasındaki İlişki	74
Tablo 6.13. Hastaların Hastalık Algısı ile Hemodiyaliz süresi Değişkeni Arasındaki İlişki	76
Tablo 6.14. Hastaların Hastalık Algısı ile Haftalık Hemodiyalize Girme Sayısı Değişkeni Arasındaki İlişki	78
Tablo 6.15. Hastaların Hastalık Algısı ile Tanım-süreç-tedavi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki	79
Tablo 6.16. Hastaların Hastalık Algısı ile Hastalık Sürecinde Beslenme Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki	81

Tablo 6.17. Hastaların Hastalık Algısı ile Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki	83
Tablo 6.18. Hastaların Hastalık Algısı ile Ek Kronik Hastalığı Olma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki	84
Tablo 6.19. Hastaların Hastalık Algısı ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki	85
Tablo 6.20. Hastaların Hastalık Algısı ile Hastalıkla Baş Etmede En Çok Destek Alınan Kişiler Değişkeni Arasındaki İlişki	86
Tablo 6.21. Hastaların 5FKE Ölçek, Faktör ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar	88
Tablo 6.22. Araştırmaya Katılan HD Hastalarının 5FKE'den Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Kişilik Özellikleri	90
Tablo 6.23. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki	91
Tablo 6.24. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişki	94
Tablo 6.25. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki İlişki	96
Tablo 6.26. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Eğitim Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki	98
Tablo 6.27. Hastaların Kişilik Özellikleri ile BKİ Değişkeni Arasındaki İlişki	101
Tablo 6.28. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Meslek Değişkeni Arasındaki İlişki	103
Tablo 6.29. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki	106
Tablo 6.30. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Ekonomik Durum Değişkeni Arasındaki İlişki	107
Tablo 6.31. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Tanı süresi Değişkeni Arasındaki İlişki	109
Tablo 6.32. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hemodiyaliz Süresi Değişkeni Arasındaki İlişki	113
Tablo 6.33. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Haftalık Hemodiyaliz Sayısı Değişkeni Arasındaki İlişki	116
Tablo 6.34. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Tanım-süreç-tedavi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki	118
Tablo 6.35. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hastalık Sürecinde Beslenme Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki	119

Tablo 6.36. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki	121
Tablo 6.37. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Ek Kronik Hastalığı Olma Değişkeni Arasındaki İlişki	123
Tablo 6.38. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Yardım Alma Değişkeni Arasındaki İlişki	125
Tablo 6.39. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hastalıkla Baş Etmede En Çok Destek Alınan Kişiler Değişkeni Arasındaki İlişki	127
Tablo 6.40. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hastalık Algıları Arasındaki İlişki	130

1. ÖZET

Bu araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre hastalık algıları ve kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Ekim 2013 – Nisan 2014 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa yakasındaki dört özel hastane ve iki özel hemodiyaliz merkezinde, hemodiyaliz (HD) tedavisi alan, çalışmaya gönüllü olarak katılan 252 hasta ile yapıldı. Veriler; Anket Formu, Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) ve Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE) ile toplandı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistik, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Hastaların %44'ünün (n=112) 55 yaş ve üzeri, %64'ünün (n=161) erkek, %72'sinin (n=182) evli, %44'ünün (n=112) ilkokul mezunu, %52'sinin (n=132) normal kiloda, %32'sinin (n=80) emekli, %63'ünün (n=158) çalışmadığı, %59'unun (n=149) gelirinin giderine eşit olduğu görüldü. HD hastalarında medeni durumun, eğitim durumunun ve psikolojik yardım alma durumunun hastalık algısını etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Hastaların çoğunluğunun, hastalıklarıyla ilgili olduğunu düşündükleri semptomlar yaşadıkları, hastalıklarını kronik olarak algıladıkları, fiziksel, sosyal, psikolojik işlevlerine hastalığın etkisi olduğunu düşündükleri, hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısının yüksek olduğu, hastalığın belirtileri ve şiddetinin zamanla değişip değişmediğine ilişkin algılarının yüksek olduğu, uygulanan tedavinin etkin olduğuna inandıkları ve hastalıklarından duygusal olarak etkilendikleri saptandı ($p<0.05$). Hastaların çoğunluğunun; dışadönük, yumuşak başlı/iyi geçimli, öz-denetim/sorumluluk sahibi, duygusal tutarlı ve gelişime açık kişilik özelliklerine sahip olduğu tespit edildi ($p<0.05$).

Anahtar kelimeler: Hastalık Algısı, Hemodiyaliz, Kişilik Özellikleri, Kronik Böbrek Yetmezliği.

2. SUMMARY

Illness Perception and Personality Traits in Haemodialysis Patients

This research is held as descriptive in order to determine the illness perception and personality traits in haemodialysis patients according to their socio-demographic and illness-related characteristics. The research was held with 252 patients who had been under haemodialysis treatment in four private hospitals and two private haemodialysis centers in European region of Istanbul province, participated voluntarily in the study between October 2013 – April 2014. Data were collected by Questionnaire Form, Illness Perception Scale (IPQ), and Five-Factor Personality Inventory (5FPI). In data analysis, descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis H Test and Pearson correlation analysis were used. It was observed that 44% (n=112) of patients were 55 y.o. and above, 64% (n=161) male, 72% (n=182) married, 44% (n=112) primary school graduated, 52% (n=132) normal weighted, 32% (n=80) retired, 63% (n=158) non-working, 59% (n=149) revenue equals to expenditure. It was determined that marital status, educational level and the status of seeking psychological help affect illness perception ($p<0.05$). It was found that the majority of patients experienced symptoms which they believed as related with their illness, perceived their illness as chronic; they thought that their illness has impact on their physical, social and psychological functions; their perception of internal control on duration, course, and treatment of their illness; they believed in that the applied treatment was affective; and they were emotionally affected by their illness ($p<0.05$). It was determined that the majority of patients had as extroverted, amenable/easy going, having self-control/responsibility, emotionally consistent and open to development personality traits ($p<0.05$).

Key words: Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Personality Traits, Illness Perception.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), çeşitli hastalıklara bağlı olarak nefronların progresif ve geri dönüşümsüz kaybı ile karakterize, glomerüler filtrasyon hızında azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma ile kendini gösteren bir tablodur (Arık, 2001). Kronik böbrek yetmezliğinin kendisi kadar tedavi yönteminin de oldukça zorlayıcı olması diğer kronik hastalıklardan ayrılmasına ve psikiyatrik bozuklukların oldukça yaygın görülmesine neden olmaktadır (Baykan, 2012). KBY'nin son aşaması olan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), ülkemizde ve dünyada insidansı her geçen yıl artmakta olan morbidite ve mortalitesi yüksek bir halk sağlığı sorunudur. SDBY tanısı konulan hastalarda renal replasman tedavileri (RRT) uygulanmaktadır. Renal replasman tedavisi, son dönem böbrek yetmezliğinde eksik olanı yerine koyma tedavileri olarak belirlenen diyaliz (hemodiyaliz ve periton diyalizi) ve böbrek transplantasyonudur (Çapoğlu, 2008; Erkan Zorlu, 2010; Çelik, 2011; Oktay, 2011; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013).

Hemodiyaliz (HD), böbrek hastalarının yaşam süresini uzatan önemli bir tedavi yöntemidir. HD tedavisi, haftada iki veya üç gün ortalama 4-6 saat süren uzun bir tıbbi işlem den geçmeyi gerektiren bir süreçtir. HD tedavisi, medikal yönünün yanı sıra hastaların sosyal, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemekte ve hastayı pek çok stres faktörü ile karşı karşıya bırakmaktadır. Hastaların ilaçları, yiyecek ve içecekleri konusunda son derece dikkatli olmaları zorunluluğu, işlem için merkeze gidiş ve gelişle kaybedilen zaman ile diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi ek rahatsızlıkların varlığı günlük hayat akışını ve psikososyal yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Gutman et al., 1981).

Hemodiyaliz tedavisinin başlamasıyla birlikte hastanın yaşam kalitesinde bazı değişiklikler olmakta; yorgunlukta artma, güçsüzlük ve bunun getirdiği yitimler ön plana çıkmaktadır. HD tedavisi gören hastalarda depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunların sık görüldüğü bildirilmektedir (Kaplan and Sadock, 1988; Özçürümez ve ark., 2003). Hemodiyaliz hastası olmak fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik birçok açıdan kayba uğramak demektir (Pınar, 2006).

Diyaliz hastaları için kronik bir hastalığa sahip olmanın yanı sıra, bu hastalığın tedavisinde karşı karşıya kalınan pek çok kısıtlama ve yoğun fiziksel-psikososyal sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Baydoğan ve Dağ, 2008; Erdem ve ark., 2004). Hemodiyaliz, bir taraftan bozulan metabolik durumu tedavi ederken, diğer taraftan bireyin yaşam aktivitelerini sınırlar. HD tedavisi alan hastalar, kısıtlayıcı bir yaşam biçimine uyum sağlamak zorunda kalmakta, bağımlılık ve ölüm konularıyla da yüzleşmektedirler. Uygulanan tedavi ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş verimi düşmekte ve sosyal yaşam olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca aile ilişkileri ve aile üyelerinin rollerinde değişim olabilmekte ve eşler bakım vericiye dönüşebilmektedir (Özçürümez ve ark., 2003). Hastanın yaşam kalitesindeki tüm bu değişiklikler hastanın hastalık algısındaki çeşitlilik ile de paralellik göstermektedir (Özgür ve ark., 2003).

Kronik hastalığa verilen psikososyal tepkileri etkileyen faktörlerden en önemlisi hastanın hastalığa yüklediği anlam; diğer bir anlatımla hastalık algısıdır. Yapılan araştırmalarda hastanın hastalığını nasıl değerlendirdiğinin bilinmesi gerektiği ve fiziksel hastalığı olan kişilerde psikososyal uyumun sağlanmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Hastalık algısı, hastanın hastalığa karşı duygusal ve davranışsal tepkilerini, hastalığı nasıl yönettiğini/başa çıkma stratejileri (Hagger and Orbell, 2003), psikososyal zorlanma ya da psikiyatrik bozukluk gelişimini, yaşam kalitesini (Kocaman, 2007) ve tedaviye uyumunu (Groarke et al., 2004; Taddeo, 2008) belirlemektedir.

Hastanın hastalığını nasıl algıladığı yaşanan tüm sorunların artmasında ya da azalmasında da önemli bir etkidir. Kronik hastalıklar hastanın hastalığına, hastalığı nasıl algıladığına, hastalığın yol açtığı güçlüklerle ilgili olarak kişinin denge ve uyumunu etkilemektedir (Küçük, 2005). Bu nedenle hastalığın nasıl algılandığı yaşanan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması için önemlidir. Son yıllarda önem kazanan hastalık algısı kavramı özellikle kronik böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıkları anlamada ve bu kişilere doğru psikiyatrik ve psikolojik tedavi uygulamada oldukça önemli bir kavramdır.

Bireye özgün olan, bireyi başkalarından ayırt ettiren, çevresine uyumunu sağlayan bir sistem olarak tanımlayabileceğimiz kişilik, bireyi diğer bireylerden farklılaştıran özellikler bütünü olarak insanın bütün yaşantısına etki etmektedir. Bu nedenle, bireylerin aynı olaylar karşısında farklı algılamalar veya çözümler

geliştirmesinin temel sebeplerinden birisinin de sahip olduğu kişilik özellikleri olduğu söylenebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Dolayısıyla kişilik özelliklerinin bireyin hastalığı nasıl algıladığı üzerinde de etkisi olması muhtemeldir.

Literatürde, hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı ile ilgili yapılmış, yerli literatürde dört, yabancı literatürde ise 10 çalışmaya rastlanmıştır. Bunlar; yerli literatürde Özgür ve ark.'nın (2003), Oktay'ın (2011), Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı'nın (2011), Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013) çalışmaları; yabancı literatürde ise Timmers'in (2008), Chilcot et al.'un (2011a), Chilcot et al.'un (2011b), Ibrahim et al.'un (2011), Kimmel et al.'un (2011), Bapat et al.'un (2012), Pula'nın (2012), Seyyedrasooli et al.'un (2013a), Seyyedrasooli et al.'un (2013b) ve Tasmoc et al.'un, (2013) çalışmalarıdır. Literatürde farklı kronik hastalıklarda hastaların hastalık algısının araştırıldığına ilişkin çalışmalara rastlanmakla birlikte, HD hastalarının hastalık algısını belirleyen çalışmaların çok sınırlı sayıda olduğu; HD hastalarında hastalık algısı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Kişilik özelliklerinin incelenmesinin; hastalık algısını belirlemede, hastalıkla baş etmede ve tedavide önemli olacağı düşünülmektedir.

Literatürde hemodiyaliz hastalarında kişilik özelliklerini inceleyen çalışmalar neredeyse yok denecek kadar azdır (yerli literatürde bir çalışma, yabancı literatürde beş çalışma). HD hastalarında kişilik özelliklerine ilişkin yerli literatürdeki çalışmalar Erkan Zorlu'nun (2010) çalışması; yabancı literatürdeki çalışmalar ise Christensen and Smith'in (1995), Brickman et al.'un (1996), Wiebe and Christensen'in (1997), Koutsopoulou et al.'un (2002), ve Kidachi et al.'un (2007) çalışmalarıdır.

Bu doğrultuda araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini belirlemek, hastaların kişilik özelliklerinin hastalık algılarına olan etkilerini araştırmak amacıyla planlandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hemodiyaliz (HD)

4.1.1. KBY Evrelerinden HD Sürecine Geçiş

Hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM), kronik glomerülonefrit, interstisyel nefrit, polikistik böbrek, renal amiloidoz, obstrüktif üropati, kollagen doku hastalıkları, analjezik nefropatisi, myeloma, hiperkalsemi ve vaskülit gibi nedenlerin yol açabildiği Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY); sinsice başlayan, yıllarca sürerek nefronların harabiyetine yol açan, böbrek fonksiyonlarının geri döndürülemeyecek bir biçimde bozulmasına neden olan ilerleyici bir böbrek hastalığıdır (Avcı, 2007; Arnold, 2008; Çelik, 2011). Krespi et al.'a göre (2008); tipik HD hastaları; DM, HT ya da glomerülonefrit gibi yaygın bir nedenle SDBY teşhisi konarak kronik hemodiyaliz tedavisi uygulanan kişilerdir. KBY'nin HD sürecine varan gelişim evreleri şu şekilde gerçekleşmektedir (Avcı, 2007; Arnold, 2008; Soyman, 2009):

1. Glomeruler Filtrasyon Hızı (GFR) normalin altına iner, böbrek rezervi azalır.
2. GFR %50'nin altına düşer, üre ve kreatin düzeyleri artar, böbrek yetersizliği başlar.
3. GFR %2-25'in altına iner; ödem, metabolik asidoz ve hiperkalsemi gelişir; böbrek yetmeliği başlar.
4. GFR %5'in altına iner (bir başka deyişle normal böbrek fonksiyonlarının %95'inden fazlası kaybedilmiş olur). Bu durumda pulmoner ödem, koma, konvülsiyon, dekompanse asidoz, hiperkalemi ve ölüm eşlik edebilir. Bu aşamada yaşamın sürdürülebilmesi için diyaliz (HD ya da PD) ve transplantasyon gereklidir.
5. Akut ve kronik böbrek yetmezliklerinde, kanda metabolik atıkların ve toksik maddelerin birikimi durumunda, sıvı ve elektrolit dengesizliklerin düzeltilmesine yönelik olarak konservatif bir tedavi yöntemi olarak diyaliz devreye girer. Diyaliz; Periton Diyalizi (PD) ve Hemodiyaliz (HD) olmak üzere ikiye ayrılır. Periton Diyalizi (PD); karın boşluğuna küçük bir ameliyat ile yerleştirilen ince, yumuşak, silikondan yapılmış kalıcı bir tüp (katater) aracılığı ile yapılır. Periton, yaklaşık olarak vücut yüzey alanına eşit olan, karın boşluğunu sınırlayan seröz bir zarıdır. Hemodiyaliz'in (HD) tanımı ise bir sonraki bölümde yapılmıştır.

4.1.2. Hemodiyaliz Tanımı ve Tarihçesi

Hemodiyaliz (HD); Arteriyo-Venöz (A-V) fistül, greft veya katater yardımıyla hastadan alınan kanın (200-600 ml/dk) antikoagülasyonla vücut dışında, makine yardımıyla yarı geçirgen bir membrandan geçirilerek, kanda biriken üre, kreatinin, ürik asit, fosfat, sülfat vb. metabolik artık ve toksik maddelerin ozmoz, diffüzyon ve ultrafiltrasyon ilkeleri doğrultusunda diyaliz solüsyonuna geçirilerek temizlenmesi, böylece kanın sıvı ve solüt içeriğinin yeniden düzenlenerek hastaya geri verilmesi işlemidir (Avcı, 2007; Güney, 2007; Arnold, 2008; Gönenli, 2008; Demir, 2009; Duman, 2010; Erkan Zorlu, 2010; Okuyan, 2010; Sevim, 2010; Çelik, 2011; Oktay, 2011; Özçelik, 2011; Kaymak, 2012; Emre, 2013; Fırat, 2013). İlk kez 1944-1946 yıllarında Willem Johan Kolff tarafından Hollanda’da akut böbrek yetmezliğinin tedavisinde kullanılan HD, 1960 yılı sonrasında KBY hastalarının tedavisinde de uygulanmaya başlanmıştır (Yetişkin, 2008; Kızılcık, 2009). Hemodiyaliz işlemi, hastanın kalan böbrek fonksiyonlarına bağlı olarak haftada 2-3 kez, 3-6 saat süre ile uygulanabilmektedir (Gutman et al., 1981; Çelik, 2011).

4.1.3. Hemodiyalizin Önemi

Dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülen bir hastalık olan kronik böbrek yetmezliğinin (KBY) son aşaması olarak kabul edilen son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) tanısı konan hastalarda yaşam faaliyetlerinin sürdürülebilmesi açısından renal replasman tedavileri (RRT) oldukça önemlidir. Son dönem böbrek yetmezliğinde eksik olanı yerine koyma tedavileri olarak belirlenen diyaliz [Hemodiyaliz (HD) ve Periton Diyalizi (PD)] ve böbrek transplantasyonu gibi yaşamı koruyucu (hayat kurtarıcı) nitelikteki RRT yöntemleri arasında en sık kullanılanı ise HD’dir. 2009 yılı kayıtlarına göre Türkiye’deki RRT hastalarının yaklaşık %78’ini HD hastaları oluşturmaktadır (Çapoğlu, 2008; Erkan Zorlu, 2010; Çelik, 2011; Oktay, 2011; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013). 2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre ise; 2012 yılı sonu itibarıyla RRT hastalarının %79,28’ini (48.900 hasta) HD hastaları, %7,75’ini (4.777 hasta) PD hastaları, %12,97’sini (8.000 hasta) transplantasyon hastaları oluşturmaktadır (Süleymanlar ve ark., 2013). Erkan Zorlu (2010), RRT hastalarının zaman içerisinde her

üç tedaviden de (HD, PD, Transplantasyon) yararlanmak durumunda kalabileceklerini belirtmiştir.

SDBY, tüm organ sistemlerini etkileyen ve uygun tedavisi yapılmaz ise yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. SDBY'nin küratif tedavisi böbrek nakliyle mümkün olmakta ancak kadavra organ kısıtlılığı söz konusu olduğunda hastaların yaşamları ancak düzenli ve etkin bir diyaliz tedavisi ile (çoğunlukla –yaklaşık %80 oranla- hemodiyaliz tedavisi ile) optimal düzeyde idame ettirilebilmektedir (Oktay, 2011). HD tedavisi sırasında vücuttaki metabolik artıklar ve fazla su ultrafiltrasyon vasıtasıyla vücuttan atılmakta, bunun yanı sıra hastaya vücutlarında az olan bikarbonat ve kalsiyum gibi maddeler de verilebilmektedir. Böylece, böbrek yetmezliğinin bir çok semptomu rahatlatılmakta ve tedavi sayesinde hastanın hasta olmadan önce yaptıkları işlerin çoğunu yapabilmeleri sağlanmaktadır (Çapoğlu, 2008). Dolayısıyla HD tedavisi, hastaların günlük yaşam aktivitelerini daha rahat yerine getirmede hastalara kolaylık sağlaması bakımından önem arz etmektedir. Diğer yandan, KBY ve HD hastalarının ve yakınlarının, hastalık tanısının konulduğu andan itibaren ve HD tedavisi süresince hastaların yaşamlarında değişiklik yaratan bu farklı deneyime ve yeniliklere uyum sağlamaları, yaşam alışkanlıklarında birtakım düzenlemeler yapmaları da oldukça önemlidir (Çelik, 2011; Oktay, 2011). Song et al.'a (2009) göre; HD tedavisi her ne kadar hastaların yaşamlarını önemli derecede uzatsa da, yaşam kalitesini iyileştirmede pek etkili değildir.

4.1.4. Hemodiyalizin Komplikasyonları ve Diğer Etkileri

Hemodiyaliz (HD) tedavisi; SDBY hastaları için hayat kurtarıcı bir tedavi olmasına, bilgi ve teknolojiye paralel olarak HD tedavisindeki gelişmelere karşın, göz ardı edilemeyecek sıklıkla ve hayatı tehdit edebilecek düzeyde önemli komplikasyonlar ortaya çıkabilmekte, hastaların morbiditesi ve mortalitesi yüksekliğini korumaktadır. HD'nin en sık görülen komplikasyonları; hipotansiyon, bulantı, kusma, göğüs ve sırt ağrısı, baş ağrısı, diğer ağrılar, titreme, ateş, kaşıntı, kas krampları ve huzursuz bacak sendromu gibi uyku kalitesinde bozulmaya yol açan rahatsızlıklar olarak; daha az sıklıkta görülen ancak ciddi düzeyde olabilen diğer komplikasyonları ve etkileri ise; anafilaktik reaksiyonlar, kalp tamponadı, kalp yetmezliği, aritmi, dispne, perikardit, intrakranial kanama, konvülsiyonlar, hemoliz, ateroskleroz, anemi, trombosit fonksiyonlarında bozulma, lökosit sayısında azalma, üremik ensefalopati,

serebrovasküler olgular, disequilibrium sendromu, idrar yolları enfeksiyonu, karaciğer enfeksiyonları, konstipasyon, vasküler giriş yolu enfeksiyonları, cinsel/seksüel disfonksiyon, alüminyum toksititesi, reaktif oksijen ürünleri oluşumunda artış ve majör antioksidan sistemlerde kronik azalma, tüberküloz, sıvı-elektrolit metabolizması bozuklukları, hava embolisi, diyalizer reaksiyonları, hipoksemi, kronik metabolik asidoz ile birlikte olan hipokapne, metabolik kemik hastalığı, üst solunum yolu sinirlerini etkileyen periferik nöropatinin varlığı, başkalarına bağımlı hale gelme, sosyal yaşamın sınırlanması, gelecek hakkında belirsizlik, üzüntü, umutsuzluk, stres, depresyon, anksiyete, ölüm korkusu, ilaçlar-yiyecek-içecek konusunda son derece dikkatli olma zorunluluğu, işlem için merkeze gidiş ve gelişle kaybedilen zaman, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, HD tedavi merkezlerine bağımlılık, kısa ve uzun dönem genel sağlık algısında bozulma, hastalık algısında çeşitlilik, yorgunlukta artma, güçsüzlük ve bunun getirdiği yitimler; aile ilişkileri, aile rollerinde değişiklikler, yaşam kalitesinde bozulma; ve diğer sosyal, ekonomik, fiziksel, zihinsel ve psikolojik problemler olarak bildirilmektedir (Gutman et al., 1981; Kaplan and Sadock, 1988; Özgür ve ark., 2003; Özçürümez ve ark., 2003; Erdem ve ark., 2004; Pınar, 2006; Baydoğan ve Dağ, 2008; Çapoğlu, 2008; Erkan Zorlu, 2010; Stewart, 2010; Çelik, 2011; Ibrahim et al., 2011; Oktay, 2011; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011; Enia et al., 2012; Kiliş-Pstrusińska et al., 2013; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013).

4.1.5. Literatürde Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik, Hastalık, Sağlık ve Diğer Özellikleri

HD hastalarının sosyo-demografik, hastalık, sağlık ve diğer özelliklerine ilişkin literatürdeki çalışmalardan edinilen özet bilgiler aşağıda sunulmuştur.

HD Hastalarının RRT Hastaları İçindeki Oranı

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 yılı sonu itibariyle RRT hastalarının %79,28’ini (48.900 hasta) HD hastaları, %7,75’ini (4.777 hasta) PD hastaları, %12,97’sini (8.000 hasta) transplantasyon hastaları oluşturmuştur. 2012 yılı içinde ilk kez RRT’ne başlanan hastalarda bu oranlar sırasıyla HD hastaları %81,60, PD hastaları %12,77 ve transplantasyon hastaları %5,63 şeklindedir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında HD Tipi

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 yılı sonu itibarıyla kronik HD programında izlemde olan toplam 48.900 HD hastasının HD tipine göre dağılımı ise; % 95,64 oranda (46.766 hasta) Merkezde Standart HD, %0,33 oranda (164 hasta) Evde HD, %2,77 oranda (1.354 hasta) Hemodiafiltrasyon, %0,01 oranda (5 hasta) Hemofiltrasyon şeklinde gerçekleşmiş, %1,25 orana tekabül eden 611 hastanın HD tipi ise belli olmayan tipte sınıflandırılmıştır (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Yaş

Özgür ve ark.’nın (2003), HD hastalarının yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeylerine fiziksel parametrelerin etkisini belirlemek amacıyla en az altı aydır haftada üç kez dörder saat HD tedavisi almakta olan 62 hastayla gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların yaş ortalamaları $48,28 \pm 15$ yıl olarak tespit edilmiştir.

Avcı’nın (2007), paratroid hormon (PTH) seviyeleri yüksek olan HD hastalarında, PTH yüksekliğinin oksidatif stres ve antioksidan sistemlerde nasıl bir değişiklik yaptığının belirlenmesi amacıyla, HD tedavisi gören toplam 50 hasta (25 hasta Grup 1: PTH> 300 pg/mL ve 25 hasta Grup 2: PTH< 300 pg/mL) ile gerçekleştirdiği çalışmada; 1.Grup hastaların yaş ortalaması $46,60 \pm 2,97$ yıl, 2.Grup hastaların yaş ortalaması ise $48,08 \pm 3,21$ yıl olarak tespit edilmiştir.

Çapoğlu’nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun yaşlarının 20 ila 74 arasında değiştiği, yaş ortalamalarının $41,01 \pm 13,02$ yıl olduğu tespit edilmiştir.

Erkan Zorlu’nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri, mizaç ve karakterin tedaviye uyuma etkisini araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve

üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların yaş ortalaması $51,5 \pm 15$ yıl olarak tespit edilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların yaşlarının 19 ila 84 arasında değiştiği ve ortalama yaşlarının $56,29 \pm 15,59$ yıl olduğu tespit edilmiştir.

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 yılı sonu itibarıyla kronik HD programında izlemde olan hastaların yaş dağılımı; %0,71 oranda 0-19 yaş, %15,56 oranda 20-44 yaş, %41,47 oranda 45-64 yaş, %24,52 oranda 65-74 yaş, %17,73 oranda ise 75 yaş ve üzeri şeklinde gerçekleşmiştir. Bu hastalardan 2012 yılında ölenlerin yaş dağılımı ise; %0,26 oranda 0-19 yaş, %4,26 oranda 20-44 yaş, %27,47 oranda 45-64 yaş, %29,56 oranda 65-74 yaş, %38,45 oranda 75 yaş ve üzeri şeklinde gerçekleşmiştir. (Süleymanlar ve ark., 2013).

Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013), HD tedavisi uygulanan SDBY hastalarında anksiyete ve depresyon riskini saptamak, bu riskleri taşıyan ve taşımayan hastaların hastalık algısını karşılaştırmak amacıyla, üç üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitelerinde tedavilerini en az altı aydır sürdüren, 18 yaşından büyük, okuryazar, Türkçe iletişim kurabilen, zeka geriliği ve psikotik bozukluk gibi psikiyatrik bozukluğu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 124 hasta ile gerçekleştirdiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki kesitsel araştırmada; hastaların yaş ortalaması $50,7 \pm 14,5$ (18-80) yıl arasında değişmektedir.

HD Hastalarında Cinsiyet

Özgür ve ark.'nın (2003), HD hastalarının yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeylerine fiziksel parametrelerin etkisini belirlemek amacıyla en az altı aydır haftada üç kez dörder saat hemodiyaliz tedavisi almakta olan 62 hastayla gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %64,5'inin erkek, %35,5'inin kadın hastalardan oluştuğu görülmüştür.

Avcı'nın (2007), paratroid hormon (PTH) seviyeleri yüksek olan HD hastalarında, PTH yüksekliğinin oksidatif stres ve antioksidan sistemlerde nasıl bir değişiklik yaptığının belirlenmesi amacıyla, hemodiyaliz tedavisi gören toplam 50 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %60'ını erkeklerin, %40'ını kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir.

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun %53,4'ünü erkeklerin, %46,6'sını kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir.

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %62,3'ünü erkekler, %37,7'sini kadınlar oluşturmuştur.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer

iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %59,2'sinin erkeklerden, %40,8'inin kadınlardan oluştuğu tespit edilmiştir.

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 yılı sonu itibarıyla kronik HD programında izlemde olan hastaların cinsiyet dağılımı; %55,70 erkek, %44,30 kadın şeklinde gerçekleşmiştir. Bu hastalardan 2012 yılında ölenlerin yaş dağılımı ise; %55,41 erkek, %44,59 kadın şeklinde gerçekleşmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013), HD tedavisi uygulanan SDBY hastalarında anksiyete ve depresyon riskini saptamak, bu riskleri taşıyan ve taşımayan hastaların hastalık algısını karşılaştırmak amacıyla, üç üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitelerinde tedavilerini en az altı aydır sürdüren, 18 yaşından büyük, okuryazar, Türkçe iletişim kurabilen, zeka geriliği ve psikotik bozukluk gibi psikiyatrik bozukluğu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 124 hasta ile gerçekleştirdiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki kesitsel araştırmada; hastaların %55,6'sının erkek, %44,4'ünün kadın olduğu belirtilmiştir.

HD Hastalarında Eğitim Durumu

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun %58'inin okuryazar, %17'sinin ilköğretim, %17'sinin ortaöğretim, %7'sinin yükseköğretim mezunu oldukları; hemodiyaliz ve kontrol grubunun sosyo-ekonomik statü göstergelerinden eğitim durumu açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir.

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %8,2'sinin okur-yazar, %34,4'ünün ilkokul mezunu, %16,8'inin ortaokul mezunu, %21,3'ünün lise mezunu, %19,7'sinin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %27,5'inin okuryazar, %38,9'unun ilköğretim mezunu, %22,2'sinin ortaöğretim mezunu, %11,4'ünün yükseköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013), HD tedavisi uygulanan SDBY hastalarında anksiyete ve depresyon riskini saptamak, bu riskleri taşıyan ve taşımayan hastaların hastalık algısını karşılaştırmak amacıyla, üç üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitelerinde tedavilerini en az altı aydır sürdüren, 18 yaşından büyük, okuryazar, Türkçe iletişim kurabilen, zeka geriliği ve psikotik bozukluk gibi psikiyatrik bozukluğu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 124 hasta ile gerçekleştirdiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki kesitsel araştırmada; hastaların %33,9 ilkokul mezunu, %66,1 ortaöğretim ve üzeri mezunu olarak belirtilmiştir.

HD Hastalarında Medeni Durum

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler

arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun %61,4'ünün evli, %38,6'sının bekâr/dul (%29,5 bekâr, %9,1 dul) olduğu tespit edilmiştir.

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; HD hastalarının %72,1'inin evli, %27,9'unun bekâr/boşanmış/dul (%16,4 bekâr, %3,3'ü boşanmış %8,2'si dul) olduğu tespit edilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; HD hastalarının %67,3'ünün evli, %32,7'sinin bekâr/dul (%17,1 bekâr, %15,6 dul) olduğu tespit edilmiştir.

Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013), HD tedavisi uygulanan SDBY hastalarında anksiyete ve depresyon riskini saptamak, bu riskleri taşıyan ve taşımayan hastaların hastalık algısını karşılaştırmak amacıyla, üç üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitelerinde tedavilerini en az altı aydır sürdüren, 18 yaşından büyük, okuryazar, Türkçe iletişim kurabilen, zeka geriliği ve psikotik bozukluk gibi psikiyatrik bozukluğu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 124 hasta ile gerçekleştirdiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki kesitsel araştırmada; hastaların %69,4 evli, %30,6 bekâr/dul olarak belirtilmiştir.

HD Hastalarında Çocuk Sayısı

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun %31,8'inin çocuk sahibi olmadığı, %13,6'sının tek çocuk, %33'ünün iki çocuk, %11,4'ünün üç çocuk, %10,2'sinin ise dört ve daha fazla çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Aileyle Birlikte Yaşıyor Olma Durumu

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun neredeyse tamamına yakınının (%95,5) ailesiyle birlikte yaşıyor olduğu, %2,3'ünün ise yalnız yaşadığı tespit edilmiş, %2,3'ü ise diğer seçeneğini belirtmişlerdir.

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %93,5'i aileleriyle (geniş aile/çekirdek aile/anne/baba/kardeşle birlikte), %1,6'sı akrabalarıyla, %4,9'u ise yalnız yaşadıklarını belirtmişlerdir.

HD Hastalarında Çalışma Durumu

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun %18,2'sinin çalışıyor olduğu, %80,7'sinin çalışmıyor/emekli olduğu, %1,1'inin ise öğrenci olduğu; HD ve kontrol grubunun sosyo-ekonomik statü göstergelerinden çalışma durumu açısından anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Sosyal Güvence

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun %95,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %4,5'inin ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Ekonomik Durum

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hasta grubunun %14,8'inin ekonomik durumunun ihtiyaçlarını karşılayamayacak derecede düşük olduğu, %42'sinin ihtiyaçlarını zorla karşılayabildiği, %36,4'ünün ihtiyaçlarını karşılayabildiği, %6,8'inin ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabildiği; hemodiyaliz ve kontrol grubunun sosyo-ekonomik statü göstergelerinden algılanan gelir açısından anlamlı olarak

farklılaştığı; dolayısıyla hasta grubunun daha düşük sosyoekonomik tabakayı temsil ettiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %52,46'sı gelirini yeterli bulurken, %47,54'ü gelirini yetersiz gördüğünü belirtmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %34,6'sının gelir durumlarını yetersiz, %43,6'sının gelir durumlarını yeterli, %20,4'ünün gelir durumlarını iyi, %1,4'ünün gelir durumlarını çok iyi gördükleri tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Hastalığın Etyolojik Nedenleri

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %42,6'sında bilinmeyen etiyoloji olduğu, %9,8'inde polikistik böbrek hastalığı, %9,8'inde hipertansiyon, %11,5'inde Tip II

diyabet, %9,8'inde nefritik sendrom, %4,9'unda nefrotik sendrom, %3,3'ünde bağ dokusu hastalığı, %8,2'inde diğer nedenler (atrofik böbrek, konjenital veziküloüreteral reflü, nefrolithiasis komplikasyonu vs) olduğu tespit edilmiştir.

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 yılı sonu itibarıyla kronik HD programında izlemde olan hastaların etyolojik nedenlere göre dağılımında ilk sırada %34,93 oranla Diabetes mellitus (%4,60 Tip 1 DM, %30,33 Tip 2 DM) gelirken, ikinci sırada %27,68 oranla Hipertansiyon, üçüncü sırada %7,35 oranla Glomerülonefrit gelmiş, diğerleri ise %4,33 oranla Polikistik böbrek hastalıkları, %2,00 oranla Tübülointerstisyel nefrit, %1,93 oranla Amiloidoz, %0,89 oranla Renal vasküler hastalık olarak gerçekleşmiştir. Raporda; hastaların %7,18'inin etyolojik nedenleri diğer nedenler arasında sınıflanırken, %13,71'inin etyolojik nedeni bilinmemekle birlikte hipertansiyonun primer değil, kronik böbrek yetmezliğine bağlı oluşan sekonder hipertansiyon olduğuna dair kuvvetli şüphelerin olduğu da belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Diyalize Başlangıç Durumları

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre, 2012 yılı içinde ilk RRT olarak HD'e başlanıp kronik HD programına alınan 8.552 hastadan 5.327'sine ilişkin toplanan veriler eşliğinde, 2012 yılı içinde yeni kronik HD hastalarının hemodiyalize başlangıç durumlarına göre dağılımı; %36,14 oranla (1.925 hasta) Acil, %63,86 oranla (3.402 hasta) Programlı şeklinde gerçekleşmiştir. Raporda; bu oranın 2011 yılındaki %26,10'luk orana göre artış göstermiş olduğu; böbrek hastalıklarının erken teşhisi, nefroloğa erken yönlendirme, hasta eğitimi gibi faktörlerle bu oranın düşürülebileceği belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Diyalize Başlangıç Endikasyonları

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre, 2012 yılı içinde yeni kronik HD hastalarından hemodiyalize acil olarak başlanan hastaların başlangıç endikasyonlarına göre dağılımında ilk üç sırayı

%35,58 oranla Hipervolemi, akciğer ödemi, %18,50 oranla İnatçı bulantı, kusma, iştahsızlık, %11,63 oranla Tedaviye dirençli hipertansiyon almış, diğerleri %9,33'le Hiperkalemi, %6,71'le Üremik ensefalopati, %5,96'yla Kontrolsüz asidoz, %2,92'yle Perikardit, %1,37'yle Üremiye bağlı kanama diyatezi ve %8,00 ile diğer endikasyonlar olarak sıralanmıştır (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarının Başlangıç Sırasında ve Tedavi Sırasında Eşlik Eden / Komorbid Durumları

HD hastalarında böbrek dışı ek hastalıklar, hastaların yaşam kalitesini, dolayısıyla hastalık algılarındaki çeşitliliği etkileyen faktörler arasında bulunmaktadır (Özgür ve ark., 2003).

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; hemodiyaliz hasta grubunun %46,6'sının böbrek yetmezliği dışında başka bir hastalığı bulunmazken, %35,2'sinin böbrek yetmezliğine ek olarak bir, %10,2'sinin iki, %2,3'ünün üç, %5,7'sinin dört ve daha fazla hastalığı bulunmakta olduğu tespit edilmiştir.

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %26,6'sının (26 hasta) başka bir hastalığı bulunmazken, %73,8'inin (45 hasta) hastalığa eşlik eden en az bir diğer bedensel hastalık (45 hastanın %42,6'sında hipertansiyon, %28,9'unda diyabet, %40'ında kardiyovasküler sistem hastalığı, %2,2'sinde bağ dokusu hastalığı, %2,2'sinde astım,

%4,4'ünde diğer hastalıklar) yaşadığı; %77'sinin ise (47 hasta) geçmişinde en az bir ruhsal rahatsızlık (47 hastanın %27,7'sinin uyum bozukluğu, %14,9'unun depresif bozukluk, %8,5'inin alkollü madde kullanım bozukluğu, %8,5'inin anksiyete bozukluğu, %42,5'inin ise bu tanıların birden fazlasını) yaşadığı, 20 hastanın (%32,8) geçmişinde herhangi bir nedenle en az bir kez psikiyatrik tedavi gördüğü, 22 hastanın (%36,1) birinci derece yakınlarında ruhsal rahatsızlık olduğu, 34 hastanın (%55,7) cinsel sorun yaşadığı tespit edilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %18'inin başka bir kronik hastalığı olmadığı, %32,2'sinin bir, %49,7'sinin üç ya da daha fazla kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada; hastaların %79,1'inde anemi olduğu, %20,9'unda olmadığı da belirtilmiştir.

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre, 2012 yılı içinde yeni kronik HD hastalarının başlangıç sırasında eşlik eden / komorbid durumlara göre dağılımları; %35,88 oranla Diabetes mellitus, %15,00 oranla İskemik kalp hastalığı, %9,68 oranla Konjestif kalp yetersizliği, %8,64 oranla Periferik damar hastalığı, %6,65 oranla Serebrovasküler hastalık, %5,96 oranla Kronik akciğer hastalığı, %5,42 oranla Malignite, %1,83 oranla Kronik karaciğer hastalığı ve %10,94 oranla Diğer hastalıklar şeklinde sıralanmıştır (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Diyaliz Öncesi Dönemde Düzenli Takip, Nefrolog Takibi, Psikolojik Destek, Sosyal Destek, Bakım Desteği ve HD Eğitimi

Özgür ve ark.'nın (2003), HD hastalarının yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeylerine fiziksel parametrelerin etkisini belirlemek amacıyla en az altı aydır haftada üç kez dörder saat HD tedavisi almakta olan 62 hastayla gerçekleştirdiği

çalışmada elde ettiği bulgulara göre; hastaların psikiyatrik tedaviye değil ama psikolojik desteğe gereksinimleri olduğu sonucunun çıkarılabileceği ifade edilmiştir.

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; HD hasta grubunun %29,5'inin bakımının eşleri/aileleri tarafından sağlandığı, %70,5'inin bakımını sağlayacak herhangi bir kişi olmadığı tespit edilmiştir.

HD hastalarında düşük algılanan aile ve arkadaş desteğinin depresyon ve intiharla (Cöngel et al., 1999); sosyal destek azlığının depresyonla (Christensen and Ehlers, 2002; Symister and Friend, 2003; Vazquez et al., 2005); yüksek sosyal destek algısının hayatta kalmayla ilişkisi olması (Christensen et al., 1994; Kimmel et al., 1998); sosyal destek algısının bir çok kronik hastalıkta daha uzun yaşam süresi ile ilişkili bulunması; HD hastalarının algıladıkları sosyal desteğin olumsuz değerlendirilmesi arttıkça, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin de artması; hastaların en fazla aileden destek algılamaları gibi sebeplerle; tedavi öncesi ve tedavi süresince özellikle aile ve yakın çevre tarafından verilecek her türlü sosyal destek ve bu desteğin HD hastaları tarafından olumlu algılanmasına yönelik eğitim, hastalar üzerindeki depresyonun azalmasına, yaşam sürelerinin uzamasına yardımcı olacaktır (Hiçdurmaz, 2005; Karabulutlu ve ark., 2005; Çapoğlu, 2008; Erkan Zorlu, 2010).

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre, 2012 yılı içinde ilk RRT olarak HD'e başlanıp kronik HD programına alınan 8.552 hastadan 4.107'sine ilişkin toplanan veriler eşliğinde, 2012 yılı içinde yeni kronik HD hastalarının diyaliz öncesi dönemde düzenli takip, nefrolog takibi ve eğitim alma durumlarına göre dağılımı; %56,54 oranla Düzenli Takip Yaptıranlar, %59,66 oranla Nefrolog takibinde olanlar, %50,88 oranla Eğitim alanlar oluştururken, %43,46'sının düzenli takip yaptırmadığı, %40,34'ünün nefrolog takibinde

olmadığı ve %49,12'sinin hemodiyaliz tedavisine yönelik eğitim almamış olduğu tespit edilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Başlangıç Sırasındaki Laboratuvar Bulguları

HD hastalarında hemogloblin düzeyi, Kt/V oranı ve aleksitimi düzeyinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında olduğu ifade edilmektedir (Özgür ve ark., 2003).

Özgür ve ark.'nın (2003), HD hastalarının yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeylerine fiziksel parametrelerin etkisini belirlemek amacıyla en az altı aydır haftada üç kez dörder saat HD tedavisi almakta olan 62 hastayla gerçekleştirdiği çalışmada; yüksek kardiyotorasik endeksin ($t=2.048$, $p=0,047$) emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine, yüksek alkalen fosfataz değerinin sosyal işlevsellikte bozulmaya ($t=2.621$, $p=0,012$), düşük fosfor düzeyinin anksiyeteye ($t=-3.791$, $p<0,0001$) ve düşük kalsiyum düzeyinin depresyona ($t=2.188$, $p=0,037$) anlamlı derecede neden olduğunu; Kt/V kan basıncı ve aneminin ise herhangi bir etkiye yol açmadığını tespit etmiştir.

Avcı'nın (2007), paratroid hormon (PTH) seviyeleri yüksek olan HD hastalarında, PTH yüksekliğinin oksidatif stres ve antioksidan sistemlerde nasıl bir değişiklik yaptığının belirlenmesi amacıyla, HD tedavisi gören toplam 50 hasta (25 hasta Grup 1: PTH> 300 pg/mL ve 25 hasta Grup 2: PTH< 300 pg/mL) 20 HD hastası olamayan grupla (Grup 3: 20 hasta) ile gerçekleştirdiği çalışmasına dahil ettiği başlıca laboratuvar bulguları; Glukoz (mg/dl), Üre (mg/dl), Kreatinin (mg/dl), Ürik Asit (mg/dl), Albumin (g/dl), Trigliserit (mg/dl), Kolesterol (mg/dl), HDL-kolesterol (mg/dl), LDL-kolesterol (mg/dl), VLDL-kolesterol (mg/dl), Kalsiyum (mg/dl), Fosfor (mg/dl) ve PTH (pg/ml) değerleri olmuş; üre seviyesinin; 1. grupta 2. ve 3. gruba göre anlamlı (sırasıyla $p<0,05$ ve $p<0,01$) olarak yükseldiği, 2. grupta ise, 3. gruba göre anlamlı ($p<0,01$) olarak yükseldiği; kreatinin seviyesinin; 1. ve 2. grupta 3. gruba göre anlamlı ($p<0,01$) olarak yüksek bulunurken, 1. ve 2. grup arasında anlamlı ($p>0,05$) olarak farklılık tespit edilemediği; albumin ve kolesterol seviyelerinin 1. ve 2. grupta 3. gruba göre anlamlı olarak ($p<0,05$) düşük bulunurken, 1. ve 2. grup arasında anlamlı ($p>0,05$) olarak farklılık tespit edilemediği; LDL-kolesterol seviyesinin 1. grupta, 3. gruba göre anlamlı olarak ($p<0,05$) düşük bulunurken, 1. ve 2. grup arasında ve 2. ve 3. grup arasında anlamlı ($p>0,05$) olarak farklılık tespit edilemediği; fosfor seviyesinin 1. ve 2. grupta, 3. gruba göre anlamlı ($p<0,05$) olarak yüksek bulunurken, 1. ve 2. grup

arasında anlamlı olarak farklılık ($p>0,05$) tespit edilemediği; PTH seviyesinin 1. grupta, 2. ve 3. gruba göre anlamlı (sırasıyla $p<0,05$ ve $p<0,01$) olarak yükseldiği, 2. grupta ise 3. gruba göre anlamlı ($p<0,05$) olarak yükseldiği tespit edilmiş olup; gruplar arasında glukoz, ürik asit, trigliserit ve kalsiyum seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemediği ($p>0,05$) bildirilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların hastalıklarıyla ilişkili olarak Hemoglobin Ferritin, Hematokrit, Fe, TDBK, Tr.Sat., Albumin ve KTV değerleri dikkate alınmıştır.

HD hastalarından başlangıç sırasındaki en önemli laboratuvar bulguları arasında Serum kreatinin, Serum albümin, Serum potasyum, Serum kalsiyum, Serum fosfor ve Hemoglobine ilişkin değerler bulunmaktadır. 2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre, 2012 yılı içinde yeni kronik HD hastalarının diyalize başlangıç sırasındaki laboratuvar bulgularına göre dağılımı; Serum kreatininde %10,23 oranla $<4,0$ mg/dL, %30,69 oranla 4,0-5,9 mg/dL, %47,49 oranla 6,0-9,9 mg/dL, %11,59 oranla $\geq 10,0$ mg/dL şeklinde; Serum albüminde %26,61 oranla $<3,5$ mg/dL, %45,54 oranla 3,5-3,9 mg/dL, %22,02 oranla 4,0-4,4 mg/dL, %5,82 oranla $\geq 4,5$ mg/dL şeklinde; Serum potasyumda %5,53 oranla $<3,5$ mg/dL, %67,41 oranla 3,5-5,4 mg/dL, %24,98 oranla 5,5-7,4 mg/dL, %2,08 oranla $\geq 7,5$ mg/dL şeklinde; Serum kalsiyumda %36,04 oranla $<8,5$ mg/dL, %54,52 oranla 8,5-9,9 mg/dL, %8,29 oranla 10,0-11,9 mg/dL, %1,16 oranla $\geq 12,0$ mg/dL şeklinde; Serum fosforda %10,55 oranla $<3,5$ mg/dL, %49,40 oranla 3,5-5,4 mg/dL, %33,01 oranla 5,5-7,4 mg/dL, %7,03 oranla $\geq 7,5$ mg/dL şeklinde; Hemoglobinde %13,43 oranla $<8,0$ mg/dL, %36,00 oranla 8,0-9,9 mg/dL, %37,22 oranla 10,0-11,9 mg/dL, %13,36 oranla $\geq 12,0$ mg/dL şeklinde gerçekleşmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Hipertansiyon

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 sonu itibarıyla 48.900 kronik HD hastasının 17.563’ünde (%35,91) hipertansiyon tespit edilmiş, bu hastaların yaklaşık yarısında kan basıncının kontrol altında olmadığı belirtilmiştir. 2012 sonu itibarıyla 48.900 kronik HD hastasının diyaliz seansı öncesi hipertansiyon durumuna göre dağılımı ise; %61,90 oranla (10.871 hasta) İlaç yok, KB <140/90 mmHg, %21,54 oranla (3.784 hasta) İlaç var, KB <140/90 mmHg, %9,90 oranla (1.739 hasta) İlaç var, KB ≥140/90 mmHg, %6,66 oranla (1.169 hasta) İlaç yok, KB ≥140/90 mmHg şeklinde gerçekleşmiştir. Aynı raporda, 2012 sonu itibarıyla Türkiye’deki kronik HD hastalarının antihipertansif ilaç kullanımına göre dağılımının ise; %64,90 oranla (31.739 hasta) İlaç kullanmıyor, %22,47 oranla (10.988 hasta) Bir ilaç kullanıyor, %9,48 oranla (4.634 hasta) İki ilaç kullanıyor, %3,15 oranla (1.539 hasta) İki den fazla ilaç kullanıyor şeklinde gerçekleştiği belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Sedatif İlaç Kullanımı

Çelik’in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %88,6’sının sedatif ilaç kullanmadığı, %11,4’ünün ise sedatif ilaç kullanıyor olduğu tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Beslenme ve Sıvı Tüketimi

Arnold’un (2008), HD hastalarının sıvıya bağlılığı daha iyi anlama ve tahmin etmeye ilişkin Los Angeles’taki üç diyaliz merkezinde 116 HD hastasıyla gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların sıvı kısıtlamalarına uyumlarını tahmin etmede sadece cinsiyet faktörünün etkili olduğu; kadın hastaların erkek hastalara göre sıvı kısıtlamalarına daha fazla uydukları tespit edilmiştir.

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry

2012 Raporuna göre, 2012 yılı sonu itibarıyla Türkiye'deki 48.900 kronik HD hastasının beslenmelerinin göstergelerinden biri olan serum albümin düzeyine (son 3 ayın ortalaması) göre dağılımı; %14,48 oranla <3,5 gr/dL, %47,09 oranla 3,5-4,0 gr/dL, %38,43 oranla >4.0 gr/dL şeklinde tespit edilmiş olup, hastaların %14,48'inin 3,5 gr/dL'nin altında serum albumin düzeyine sahip olmaları sebebiyle beslenme yetersizliği yaşadıkları görülmektedir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Kafein Kullanımı

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %61,6'sının kafein kullanmadığı, %39,4'ünün (%20,4'ünün ayda birden daha az, %8,5'inin haftada bir kez, %4,7'sinin haftada dört kezden daha az, %4,7'sinin haftada dört kez veya daha fazla) kafein kullandığı tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Sigara ve Alkol Kullanımı

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %29,5'inin sigara kullandığı, %70,5'inin kullanmadığı tespit edilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi

gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %20,4'ünün sigara kullanıyor olduğu, %79,6'sının ise sigara kullanmıyor olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada; HD hastalarının %91,5'inin alkol kullanmıyor olduğu, %8,5'inin (%6,2'sinin ayda birden daha az, %1,9 haftada bir kez, %0,5 haftada 4 kezden az) alkol kullanıyor olduğu tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Diyaliz Süresi / Diyalize Başlama Zamanı

HD hastalarında diyaliz süresi, yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Özgür ve ark., 2003).

Avcı'nın (2007), paratroid hormon (PTH) seviyeleri yüksek olan HD hastalarında, PTH yüksekliğinin oksidatif stres ve antioksidan sistemlerde nasıl bir değişiklik yaptığının belirlenmesi amacıyla, HD tedavisi gören toplam 50 hasta (25 hasta Grup 1: PTH> 300 pg/mL ve 25 hasta Grup 2: PTH< 300 pg/mL) ile gerçekleştirdiği çalışmada; 1.Grup HD hastalarının diyaliz süresi 35,44±5,84 ay, 2.Grup HD hastalarının diyaliz süresi ise 38,64±5,05 ay olarak tespit edilmiştir.

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; HD hasta grubunun ortalama diyaliz süresi 5,36±4,49 yıl olarak tespit edilmiştir. Hastaların diyaliz süresine göre dağılımı ise; %65,9 oranla 0-5 yıl, %22,7 oranla 6-10 yıl, %6,8 oranla 11-16 yıl, %4,5 oranla 17 yıl ve üzeri şeklinde belirtilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların diyaliz sürelerinin 1 ila 23 yıl

arasında değiştiği, ortalama diyaliz sürelerinin $5,16 \pm 4,34$ yıl olduğu; %63'ünün diyaliz süresinin 0-5 yıl arasında, %37'sinin 5 yılın üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Chilcot et al.'un (2011a), HD hastalarının hastalık algılarının hayatta kalmaları üzerinde etkisinin olup olmadığına yönelik 223 HD hastasıyla 10 gün ila 42,7 ay takip süresince gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların diyaliz sürelerinin 4 gün ila 391,3 ay arasında değiştiği, ortalama diyaliz sürelerinin 17,6 ay olduğu tespit edilmiştir.

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 yılı sonu itibarıyla kronik HD programında izlemde olan 48.900 kronik HD hastasının diyaliz süresine göre dağılımı; %60,51 oranla (29.590 hasta) 0-5 yıl, %25,63 oranla (12.532 hasta) 6-10 yıl, %9,50 oranla (4.648 hasta) 11-15 yıl, %3,07 oranla (1.499 hasta) 16-20 yıl, %1,29 oranla (631 hasta) 21 yıl ve üzeri şeklinde belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Diyalize Giriş Sıklığı / Haftalık HD Sayısı

elik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %98,6'sının haftada üç kez, %1,4'ünün haftada iki kez diyalize girdikleri tespit edilmiştir.

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre; 2012 yılı sonu itibarıyla kronik HD hastalarının hemodiyalize giriş sıklığına göre dağılımında ilk sırada %92,33 oranla (45.152 hasta) Haftada üç kez, ikinci sırada %6,41 oranla (3.136 hasta) Haftada iki kez, üçüncü sırada %0,66 oranla (321 hasta) Haftada üç kezden fazla, dördüncü ve son sırada ise %0,60 oranla (292 hasta) Haftada bir kez hemodiyalize girdikleri belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark., 2013).

HD Hastalarında Yorgunluk

Soyman (2009) tarafından hemodiyaliz hastalarında masajın yorgunluğa etkisinin incelenmesi amacıyla bir üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitesi ve özel diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi uygulanan 60 hasta (30 deney, 30 kontrol grubu) ile yaptığı çalışmada; masaj uygulamalarının hastalardaki yorgunluğu anlamlı düzeyde azalttığı tespit edilmiş; HD hastalarının yorgunluk düzeylerinin ve yorgunluğu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, hasta ve ailelerinin bu konuda eğitilmesi ve hemodiyaliz ünitelerinde hastaların yorgunluk yakınmalarına yönelik, diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelere masaj konusunda eğitim verilmesi önerilmiştir.

HD Hastalarında Yalnızlık

Ocak'ın (2002), hemodiyaliz hastalarındaki yalnızlık ve yalnızlığı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, Bolu ve Düzce illerindeki devlet hastaneleri ve Düzce Tıp Fakültesi hemodiyaliz ünitelerinde tedavi görmekte olan 73 hastayla yaptığı çalışmada; HD tedavisi gören erkeklerin, genç yetişkinlerin, yüksek öğrenim görenlerin, çalışanların, üst düzey gelire sahip olanların, kentlerde yaşayanların, sosyal desteği olanların, başka bir hastalığı olup bir yıldan az süredir hastada bir gün hemodiyalize girenlerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Uyku ve Yaşam Kalitesi

Özgür ve ark. (2003); HD hastalarında diyaliz süresinin yaşam kalitesini, yaşam kalitesinin hastalık algısındaki çeşitliliği etkilediğini bildirmiştir.

Çapoğlu'nun (2008), HD hastaları ile herhangi bir kronik hastalığa sahip olmayan sağlıklı popülasyon arasındaki yaşam kalitesi, başa çıkma tarzları, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri açısından farklılıkları belirlemek, bu değişkenler arasında varolan etki mekanizmalarını ve ilişkileri incelemek üzere beş özel hastaneden seçilen 88 hemodiyaliz hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş kronik hastalığı bulunmayan 88 kişi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada; HD hastalarının yaşam kalitesi düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu, başa çıkma tarzlarından kaçınmayı daha fazla kullandıkları, daha düşük benlik saygılarının olduğu ve daha dış odaklı oldukları; yaşam kalitesi altındaki sağlık bileşenindeki değişimin %22'sinin kaçınma ve benlik saygısı tarafından, benlik saygısındaki değişimin ise %30'unun problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma gibi başa çıkma stratejileri

ve yaşam kalitesi altındaki zihinsel sağlık bileşeni tarafından açıklandığı; HD hastalarında yaşam kalitesinin zihinsel sağlık bileşeni ile kaçınma arasında anlamlı olarak negatif ilişki ve benlik saygısı ile anlamlı olarak pozitif ilişki tespit edilmiş; bu bulgular eşliğinde HD hastalarının başa çıkma tarzları ve benlik saygılarını geliştirecek psiko-eğitimsel çalışmalar ve grup çalışmalarının yapılması önerilmiştir.

Çelik'in (2011), hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin, yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla İstanbul ilinde özel bir hastanede ve aynı ilde diğer iki özel diyaliz merkezinde, yer zaman oryantasyonu olan, Türkçe konuşabilen, soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, 18 yaş üzerinde, en az 1 yıl hemodiyaliz tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 211 HD hastasıyla gerçekleştirdiği karşılaştırmalı ve tanımlayıcı çalışmada; hastaların %70'inin uyku kalitesinin kötü olduğu, uyku kalitesi ile ağrı boyutunun puanları arasında güçlü düzeyde, diğer yedi boyutun puanları ile orta düzeyde olmak üzere negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; uyku kalitesindeki bir birim artışın fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite puanlarında azalmaya yol açtığı bunun sonucunda da hastaların uyku kaliteleri yükseldikçe yaşam kalitelerinin de arttığı; hastaların yaşı arttıkça uyku kalitelerinde düşüklük yaşandığı; sedatif ilaç kullanan hastaların uyku kalitelerinin daha iyi olduğu; erkeklerin uyku kalitesinin bayanlara göre daha iyi olduğu; gelir durumu iyi olan hastaların uyku kalitesinin daha iyi olduğu; hastaların diyaliz süresi arttıkça öznel uyku kalitesinin daha iyi olduğu, diğer alt boyutlarla anlamlı ilişkisi olmadığı; anemi durumu ile uyku kalitesi puanları arasında ilişki olmadığı; iki ve daha fazla kronik hastalığı olanların uyku kaliteleri daha kötü, kronik hastalığı olmayan ve bir kronik hastalığı olan gruplar arasında ise anlamlı fark olmadığı; hastaların laboratuvar bulgularından hemoglobin, ferritin, hematokrit, TDBK ve Kt/v değerleri ile uyku kalitesi ölçeğinin yedi alt boyutunun puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı, ancak Fe ve Tr.sat değerleri arttıkça uyku kalitesinin alt boyutlarından uyku latensi ve uyku bozukluğu puanlarının da arttığı diğer beş alt boyutunun puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı; albumin değerleri arttıkça gündüz işlev bozukluğu puanları azaldığı, uyku kalitesi ölçeğinin diğer altı alt boyutunun puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Ibrahim et al.'un (2011), HD tedavisi görmekte olan SDBY hastalarında hastalık algısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak 183 HD hastasıyla gerçekleştirdiği çalışmada; hastalık algısının tüm alt boyutları ile yaşam kalitesinin fiziksel ve zihinsel boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, hastalarda hastalık algısının, hastaların sağlığa ilişkin yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkileri olduğu ifade edilmiştir.

Kim et al.'un (2013), diyaliz hastalarının sağlığa ilişkin yaşam kalitesini ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada; hastaların öz yeterlilik ve tedaviden memnuniyetlerinin sağlığa ilişkin yaşam kaliteleri üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiş; diyaliz hastalarında böbrek hastalığının düzenli olarak izlenmesi, öz yeterlilik ve tedavi memnuniyetini artırmaya yönelik girişimlerin uygulanması önerilmiştir.

HD Hastalarında Stres, Depresyon, Anksiyete, Duygudurum Bozukluğu

Baktıroğlu'nun (2010), hemodiyalize girmeyen 3., 4. ve 5. evre kronik böbrek hastaları ve kronik bir hastalığı bulunmayan sağlıklı kontrol grubunu depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve beden imajı algısı açısından karşılaştırmak üzere, İstanbul'da iki özel sağlık kuruluşundan takipli 50 hemodiyaliz hastası, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nefroloji Bölümü nefroloji polikliniğine başvuran 3., 4. ve 5. evre 50 kronik böbrek hastası ve kronik hastalığı bulunmayan 50 sağlıklı kişiyle yaptığı çalışmada; HD hastaları ve hemodiyalize girmeyen 3., 4. ve 5. evre kronik böbrek hastalarının depresyon, anksiyete düzeylerinin ve beden imajı algısından duydukları rahatsızlığın sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek, yaşam kalitelerinin ise anlamı olarak düşük olduğu; ayrıca HD hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin hemodiyalize girmeyen 3., 4. ve 5. evre kronik böbrek hastalarınınkinden anlamlı olarak düşük yaşam kalitesi alt ölçeklerinden ağrı, enerji ve zihinsel sağlık ortalama puanları anlamlı olarak yüksek olduğu; yaşam kalitesinin ağrı, enerji ve zihinsel sağlık boyutlarının HD hastalarında hemodiyalize girmeyen kronik böbrek hastalarına göre daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular; hemodiyalize girmeyen kronik böbrek hastalarının psikolojik sorunlarının hemodiyaliz hastalarından daha fazla olduğunu göstermiş ve bu hastaların ilerleyici bir kronik hastalık yaşantısının getirdiği zorluklar ile baş edebilmeleri, diyaliz

tedavisi ile ilgili bilgilendirilmeleri adına psikolojik destek programlarının uygulanması önerilmiştir.

Erkan Zorlu'nun (2010), hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri araştırmak üzere İzmir ilindeki iki özel diyaliz merkezinde HD tedavisi görmekte olan hastalardan 18 yaş ve üzerinde olup en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi görüyor olan, okuduğunu anlayabilecek düzeyde okuma yazma bilen, görme ya da işitme kaybı olmayan, organik bir mental bozukluk tanısı almış olmayan, herhangi bir nörolojik hastalık (epilepsi, multipl skleroz, nörodejeneratif hastalıklar, vb.) ya da herhangi bir demans tanısı almış olmayan, geçirilmiş ağır kafa travması/serobrovasküler olay öyküsü bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 61 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastaların %70,5'inde (43 hasta) psikososyal ve çevresel stres etkeni tespit edilmiş olup, bu etkenlerin %65'inin (28 hasta) ekonomik nedenlerden, %55,8'inin (24 hasta) eş, aile, çocuklar, kardeşler gibi birinci derece destek grubundan, %23,3'ünün (10 hasta) toplumsal çevreden, %16,3'ünün (7 hasta) eğitimden, %16,3'ünün (7 hasta) meslekî problemlerden, %16,3'ünün (7 hasta) yasal sorunlardan, %14'ünün (6 hasta) barınmaya ilişkin problemlerden, %7'sinin (3 hasta) sağlık kuruluşlarına ulaşım sorunlarından, %4,7'sinin (2 hasta) tedavi ekibinden, %18,6'sının (8 hasta) ise diğer psikososyal ve çevresel sorunlardan kaynaklandığı belirtilmiştir.

Bilge ve ark.'nın (2012), diyabet, hipertansiyon, romatoid artrit, hemodiyaliz tedavisi alan, renal yetmezlik ve kanser tanısı olan hastalarda ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve sosyodemografik verilerle ilişkisini araştırmak üzere, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı polikliniklerinde tedavi görmekte olan, 18-65 yaş arası 424 hastayla (76'sı HD hastası) yaptığı çalışmada; HD hastalarının %39,5'inde duygudurum bozuklukları, %26,3'ünde ise anksiyete bozuklukları tespit edilmiştir.

Kocaman Yıldırım ve ark. (2013); SDBY ve HD tedavisi ile yaşamının ciddi bir stres kaynağı olduğunu, literatürde HD tedavisi alan hastalardaki depresyon oranının %25-60 arasında, anksiyete oranının ise %3-46 arasında saptandığını bildirmektedir.

HD Hastalarında Grup Eğitiminin Hastaların Stres Yönetimi, Psikososyal Uyum ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi

Fırat'ın (2013), hemodiyaliz hastalarına uygulanan grup eğitiminin hastaların stres yönetimine, psikososyal uyumuna ve öz-bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla KKTC sınırları içinde yer alan Lefkoşa Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Mağusa Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Üniteleri'nde tedavi görmekte olan 90 hastayla gerçekleştirdiği, eğitim öncesi ve eğitimden 3 ay sonra verilerin toplandığı çalışmada; hemodiyaliz hastalarında stresörler arttıkça, öz-bakım gücünün ve hastalığa uyumun düştüğü, öz-bakım gücü yükseldikçe hastalığa uyumlarının arttığı; kadın hastaların stresörlerinin daha fazla olmasına rağmen eğitimden daha fazla yararlandıkları; çalışan HD hastalarında eğitime uyumun düşük olduğu ve eğitimden daha az yararlandıkları; hastaların ilk sırada algıladıkları stresörün Diyaliz Ünitesine Geliş ve Gidişler olduğu tespit edilmiş olup; sonuç olarak HD hastalarına uygulanan eğitim programı sonrası hastaların algıladıkları stresörlerde azalma, hastalığa uyumunda ve öz-bakım gücünde artma olduğu tespit edilmiştir.

HD Hastalarında Ölüm Nedenleri

2013 yılı Kasım ayında T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği tarafından ortak hazırlanan Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporuna göre, 2012 yılında ölen HD hastalarında ölümler %54,02 oranla en fazla Kardiyovasküler nedenlerden görülmüş, diğer ölüm nedenleri %12,16 oranla Malignite, %10,33 oranla Serebrovasküler, %8,64 oranla Enfeksiyon, %1,64 oranla Gastrointestinal kanama, %1,39 oranla Akciğer embolisi, %1,29 oranla Karaciğer yetmezliği, %0,55 oranla Diyaliz girmeyi reddetme ve %9,98 oranla Diğer nedenler şeklinde gerçekleşmiştir. 2012 yılında kardiyovasküler nedenlerle ölen HD hastalarında ölüm nedenleri ise; %35,99 oranla İskemik kalp hastalığı, %28,96 oranla Kalp yetersizliği, %25,99 oranla Ani ölüm ve %9,06 oranla Diğer nedenler olarak sıralanmıştır (Süleymanlar ve ark., 2013).

Charlson Komorbidite İndeksi'ne (CCI) göre, hastalık durumu, yaş, albümin seviyesi, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar, diyaliz hastalarında mortalitenin belirleyicilerindendir (Song et al., 2010).

4.2. Hastalık Algısı

4.2.1. Hastalık Algısının Tanımı

Hastalık algısı; hastanın kişisel deneyim, bilgi, değer, inanç ve gereksinimleri ışığında açıklamaya çalıştığı hastalık durumunun bilişsel görünümüdür (İbrahim et al., 2011; Oktay, 2011; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013). Akkoyunlu (2012) ise hastalık algısını; bireyin hastalık ve yetiyoitimini nasıl yorumladığına dair oluşturduğu bilişsel ve emosyonel temsiller olarak tanımlamıştır.

4.2.2. Hastalık Algısının Önemi

Bireyin hastalığı nasıl algıladığı; hastalıkla mücadelesi ve hastalığa uyumu üzerinde önemli etkilere sahip olup, hastalığın olumsuz algılanması mutsuzluk, depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilmesi (İbrahim et al., 2011; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011) sebebiyle önem arz etmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan hastalarda, hastalık algısı kavramı, bu hastaları ve tepkilerini anlamada, ayrıca hasta ve hastalığa karşı ruhsal girişimleri belirlemede önemli rol oynamaktadır (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013). Hastanın, hastalığına ilişkin algısı, yorum ve değerlendirmeleri; ortaya koyduğu duygusal ve davranışsal tepkileri, baş etme biçimini, psiko-sosyal zorlanma ve psikiyatrik bozukluk gelişimini, yaşam kalitesini, hatta fiziksel hastalığının gelişimini belirleyici unsurlardandır (Kocaman ve ark., 2007; Oktay, 2011; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011; Akkoyunlu, 2012). Kronik böbrek yetmezliği hastalarında, hastalığın pozitif algılanmasının benlik saygısı ve otonomiye olumlu olarak etkilediğı (Jansen et al., 2010; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011), özellikle son dönem böbrek yetmezliği yaşayan hastalarda, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi gibi fonksiyonel ve psiko-sosyal sonuçların önemli belirleyicilerinden olduğı (Covic et al., 2004; Chilcot et al., 2011a; Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011) bildirilmektedir.

Bireyin hastalığa tepkisi; hastalığın başlama biçimi (yavaş ya da ani), belirti süreci, oluş biçimi, hastanın hastalık hakkındaki bilgisi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu aşamada, hastanın hastalığının belirtilerini tanıması ya da hastalığını teşhis etmesi, fiziksel hastalığına verdiği ilk psikolojik yanıttır. Bireyin hastalık hakkındaki bilgisinin yeterli olması hastalığına ilişkin tepkilerinin felaketçi bir düzeyde olmasını engelleyecek, olumlu bir yaklaşım geliştirmesini sağlarken; yetersiz

seviyede olması ise anksiyete düzeyinin artmasına, tedavi sürecine uyumunun azalmasına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır. Hastanın, hastalığının nasıl oluştuğunu bilmesi ise, hastalığı kabullenmesini ve tedaviye uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Oktay, 2011). Schein et al. (2003) hastalığın algılanış biçiminin sağlık üzerinde önemli etkileri olduğunu bildirmiş; Juniper (1997) de, hastalık algısının sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir (Çapoğlu, 2008).

4.2.3. Hastalık Algısı ile İlişkili Faktörler

Kültürel etkenlerin hastalık algısını etkileyebileceğini ifade eden Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013), HD tedavisi uygulanan SDBY hastalarında anksiyete ve depresyon riskini saptamak, bu riskleri taşıyan ve taşımayan hastaların hastalık algısını karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada; anksiyete veya depresyon riski olan hastaların hastalık hakkında negatif inançlara sahip oldukları, yani bu hastaların hastalık algılarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir.

Literatürdeki çalışmalarda, hastalık algısı ile ilişkili faktörler; yaş (Oktay, 2011; Yorulmaz ve ark., 2013), cinsiyet (Yorulmaz ve ark., 2013), medeni durum (Yorulmaz ve ark., 2013), eğitim durumu (Oktay, 2011; Yorulmaz ve ark., 2013), çalışma durumu (Yorulmaz ve ark., 2013), sosyo-ekonomik durum (Yorulmaz ve ark., 2013), anksiyete (Oktay, 2011; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013), tedaviye uyum (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013), bilişsel işlevler (Brickman, 1996), çökkünlük, bunaltı (Yetişkin, 2008), depresyon (Devins et al., 1983; Kimmel, 2000; Yetişkin, 2008; Chilcot et al., 2011b; Oktay, 2011; Chilcot et al., 2012; Erdley, 2013; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013, Steca et al., 2013; Yorulmaz ve ark., 2013), stres, endişe (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011), tanı konma süresi, diyet durumu, hastalıkla ilgili eğitim alma durumu, hastalıkla ilgili bilgi sahibi olma durumu, psikolojik destek alma durumu (Yorulmaz ve ark., 2013), diyabet tipi, osteoartrit, diyaliz (Chilcot et al., 2012; Yorulmaz ve ark., 2013), sağlığa ilişkin yaşam kalitesi (İbrahim et al., 2011), yaşam kalitesi (Goodman et al., 2013; Kocaman Yıldırım ve ark., 2013; Yorulmaz ve ark., 2013), yaşam doyumu (Steca et al., 2013; Yorulmaz ve ark., 2013), stresle mücadele (Pagels et al., 2012; Yorulmaz ve ark., 2013), özyönetim, ilaca uyum, dinsel inanç (İbrahim et al., 2012; Yorulmaz ve ark., 2013); hastalığın olumsuz etkilerinin artması veya azalması (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011), kayıp algısı (Oktay, 2011), bireysel denge ve uyum (Küçük 2005),

yaşanılan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011), meslekî sınırlılıklar, yerleşim yeri, tedavi merkezine ulaşım durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, tedavi ile ilgili deneyimler, yan etkilere bağlı endişe ve korku yaşama, başkalarına bağımlı olma durumu, tedavinin etkinliğiyle ilgili bireysel algılar, tutum ve inançlar, tedavi programı hakkında bilgi sahibi olmama, benlik saygısı, yaşam şeklinin etkilenme durumu, tedavinin süresi ve karmaşıklığı, ilaçların sıklık ve dozu, hastanın tedaviye uyum yeteneği, tedaviyle ilişkili rahatlık algısı, sağlık personeliyle hasta arasında görüş birliğinin sağlanması, hastalığı inkâr etme, tedavinin karmaşıklığı ve maliyeti, zaman sorunu, rahatlık algısı, motivasyon durumu (Oktay, 2011); kültürel etkenler (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013), hastalığın evresi, şiddeti, getirdiği fiziksel bozukluklar; kişilik özellikleri, başa çıkma yetileri (Özgür ve ark., 2003), mortalite (Chilcot et al., 2011a), sağlıklı davranışı başlatma ve sürdürme, hastalık hakkında verilen bilgi (Oktay, 2011), güç kaybı, yorgunluk, geçmişteki kötü tıbbi bakım (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011), umutsuzluk, kişisel kontrolünü yitirme, sosyal destek (Özgür ve ark., 2003; Yılmaz, 2011), diyaliz tipi (Bapat et al., 2012) olarak bildirilmiştir.

4.2.4. Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısı

Hemodiyaliz hastalarının hastalığını nasıl algıladığı, hastalığın olumsuz etkilerinin artmasında veya azalmasında önemli bir etkindir (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011). Birçok HD hastası; hastalığı, somut (bedenin işlevinin ya da parçalarının kaybı), sembolik (güvenlik, memnuniyet, benlik saygısı gibi önemli değerler ve gereksinimler), duygusal (üzüntü, cesaretin kırılması, umutsuzluk, hipokondriazis, ilgide azalma, iş yaşantısında yetersizlik, memnuniyette azalma ve kaybedilen şey hakkında olumsuz düşüncelerle karakterize olan yas) ve eylemsel bir kayıp gibi algılamaktadır. Hemodiyaliz hastalarında, bireyin genel ve duruma özel hastalık algısının değerlendirilmesi, sağlıklı davranışı başlatma ve sürdürmede faydalı olmakta; hastalık hakkında verilen bilgi, HD hastalarında hastalığı algılama boyutunu olumlu yönde etkilemektedir (Oktay, 2011). Kronik hastalıkların; hastalığa, hastalık algısına, hastalığın yol açtığı güçlük ve sorunlara bağlı olarak bireyin denge ve uyumunu etkilemesi (Küçük 2005) sebebiyle, hastalığın nasıl algılandığı yaşanılan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması açısından önem arz etmektedir (Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı, 2011).

SDBY yaşayan hastalarda hastalık algısının, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi gibi psiko-sosyal ve işlevsel sonuçların önemli belirleyicilerinden olduğu bildirilmektedir (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013). Seyyedrasooli et al. (2013b) da, hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının, öz-bakım davranışlarının ve tedaviye uyumda önemli bir rol oynadığını ifade etmiştir. Hemodiyalizin ertelenmesi ya da hemodiyalize ara verilmesi neredeyse imkansız olduğundan; tedavinin süresi, kullanılan ilaçlar, sıvı alımı ve yiyeceklerin kısıtlanması gibi etkenler hastalara sürekli olarak hastalıklarını hatırlatmaktadır. Bunun yanı sıra; yaş, eğitim durumu, meslekî sınırlılıklar, yerleşim yeri, tedavi merkezine ulaşım durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, depresyon ve anksiyetenin varlığı, tedavi ile ilgili deneyimler, yan etkilere bağlı endişe ve korku yaşama, başkalarına bağımlı olma durumu, tedavinin etkinliğiyle ilgili bireysel algılar, tutum ve inançlar, tedavi programı hakkında bilgi sahibi olmama, benlik saygısı, yaşam şeklinin etkilenme durumu, tedavinin süresi ve karmaşıklığı, ilaçların sıklık ve dozu, hastanın tedaviye uyum yeteneği, tedaviyle ilişkili rahatlık algısı, sağlık personeliyle hasta arasında görüş birliğinin sağlanması, hastalığı inkâr etme, tedavinin karmaşıklığı ve maliyeti, zaman sorunu, rahatlık algısı, motivasyon durumu gibi birçok faktörün HD hastalarının hastalık algısını etkilediği bildirilmektedir (Oktay, 2011).

Literatürde, hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı ile ilgili yapılmış, yerli literatürde dört, yabancı literatürde ise 10 çalışmaya rastlanmıştır. Bunlar; yerli literatürde Özgür ve ark.'nın (2003), Oktay'ın (2011), Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı'nın (2011), Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013) çalışmaları; yabancı literatürde ise Timmers'in (2008), Chilcot et al.'un (2011a), Chilcot et al.'un (2011b), Ibrahim et al.'un (2011), Kimmel et al.'un (2011), Bapat et al.'un (2012), Pula'nın (2012), Seyyedrasooli et al.'un (2013a), Seyyedrasooli et al.'un (2013b) ve Tasmoc et al.'un, (2013) çalışmalarıdır. Bu çalışmalar aşağıda özetlenmiştir:

Özgür ve ark.'na göre (2003); HD hastalarının hastalık algısı ile yaşam kalitesi arasında yakın bir ilişki bulunmakta; HD hastalarının yaşam kalitesindeki değişiklikler hastanın hastalık algısındaki çeşitlilik ile paralellik göstermektedir. HD hastalarının hastalık algısındaki çeşitliliği etkileyen etmenler arasında; hastalığa ait özelliklerden hastalığın evresi, şiddeti, getirdiği fiziksel bozukluklar; kişiye ait özelliklerden kişilik

özellikleri ve başa çıkma yetileri; sosyal özelliklerden ise destek sistemleri gösterilmektedir (Özgür ve ark., 2003).

Timmers'in (2008) SDBY hastalarının hastalık algılarını belirlemek üzere, 133 diyaliz (91 HD, 42 PD) hastasıyla yaptığı çalışmada; HD hastalarının kişisel kontrol ve hastalığı anlama algılarının PD hastalarinkine göre daha yüksek olduğu; hastalık algısının yaşam kalitesi toplam puanlarındaki varyansın %17-51'ini açıkladığı tespit edilmiş olup; diyaliz ve SDBY hakkında hastaları bilgilendirme, hastalıkla baş etme becerilerinin kazandırılmasına yönelik hastalık algısı girişimlerinin, hastaların yaşam kalitelerini artırabileceği bildirilmiştir.

Chilcot et al.'un (2011a), HD hastalarının hastalık algılarının hayatta kalma üzerinde etkisinin olup olmadığına yönelik 223 HD hastasıyla 10 gün ila 42,7 ay takip süresince gerçekleştirdiği çalışmada; hastalık algısı boyutlarından tedavi kontrol algılarının mortaliteyle anlamlı düzeyde (HR=0,91; 95% CI:0,83–0,99; p=0,03) ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Chilcot et al.'un (2011b), HD hastalarının hastalık algısı ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi gözlemlemek üzere 215 HD hastasıyla gerçekleştirdiği çalışmada; hastalık algısı boyutlarından kişisel kontrol ve hastalığa uyumdaki yetersizliğin klinik faktörler üzerinde açıklanan varyans çerçevesinde anlamlı derecede depresyonu artırdığı tespit edilmiştir.

Ibrahim et al.'un (2011), HD tedavisi görmekte olan SDBY hastalarında hastalık algısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak 183 HD hastasıyla gerçekleştirdiği çalışmada; hastalık algısının tüm alt boyutları ile yaşam kalitesinin fiziksel ve zihinsel boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, HD hastalarında hastalık algısının, hastaların sağlığa ilişkin yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğu ifade edilmiştir.

Kimmel et al. (2011), HD hastalarının yaşam kalitesini ölçmede hastalık algısı ve depresif durumun gözlenmesinin, standart tedaviye ek olarak sosyal destek ve depresyonu iyileştirmeye yönelik psikolojik girişimlerin, SDBY ve HD hastalarında

yaşam kalitesini artırmada ve yaşam süresini uzatmada etkili olabileceğini ifade etmiştir.

Oktay'ın (2011), HD hastalarının hastalık algısı ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı Kahramanmaraş il merkezinde bulunan bir araştırma hastanesi bünyesindeki diyaliz merkezi, bir devlet hastanesindeki diyaliz merkezi, ve iki özel diyaliz merkezinde 169 HD hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; HD hastalarında hastalık algısı ile umutsuzluk düzeyi arasında önemli ilişkiler tespit edilmiş; hastaların, hastalıklarını algıladıkça kişisel kontrollerini kaybettikleri ve umutsuzluğa düştükleri saptanmış, bunun için de hasta eğitimi sırasında psikososyal yönden de desteklenmeye ihtiyaçları olduğu sonucuna varılmış; uygulanan sosyal destek eğitiminden sonra hastalık algısı ölçülerek eğitimin etkinliğinin ölçülmesi önerilmiştir.

Yılmaz Karabulutlu ve Okanlı'nın (2011), HD hastalarının hastalık algılarını belirlemek amacıyla Erzurum il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesi diyaliz merkezi ve bir özel diyaliz merkezinde en az altı aydır düzenli HD tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve çalışmaya katılmaya istekli olan 129 HD hastasıyla yaptığı çalışmada; hastaların en fazla güç kaybı ve yorgunluk belirtileri yaşadıkları ve bu belirtileri hastalıkla ilişkilendirdikleri; hastaların en çok risk faktörleri ve psikolojik atıfları olası hastalık nedenleri olarak gördükleri; hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtileri yoğun olarak algıladıkları, hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlarından duygusal temsiller algısı, süre (akut/kronik) algısı ve kişisel kontrol algısı puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu; hastalıklarının kronik bir hastalık olduğuna inandıkları, hastalıkla ilgili kişisel kontrollerinin yüksek olduğu ve en fazla geçmişteki kötü tıbbi bakım ve stres-endişenin hastalık nedeni olduğuna inandıkları tespit edilmiştir.

Bapat et al.'un (2012), Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) hastalarında hastalığın verdiği rahatsızlık algısını öğrenmek, demografik özelliklerle hastalığın süresi ve hastalığın verdiği rahatsızlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere en az iki aydır SAPD tedavisi görmekte olan, 18 yaşın üzerinde, sağlam ve çalışmaya katılmayı isteyen beşinci aşamadaki 40 kronik böbrek hastası ile gerçekleştirdiği çalışmada; hastalığın verdiği rahatsızlık ile demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit

edilmiş olup, HD hastalarının hastalığın verdiği rahatsızlık algısının SAPD hastalarına göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Pula'nın (2012), hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı ile güçlendirme algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek, HD hastası olan ve olmayan bireyler arasında hastalık algısı ve güçlendirme algısı arasında farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 51 hemodiyaliz hastası, 50 HD hastası olmayan, tamamı Tip 2 DM hastası olan toplam 101 bireyle yaptığı çalışmada, HD hastası olmayan bireylerin hastalığın yaşamlarındaki etkisini daha ciddi algıladığı (Sonuçlar alt boyutu, $p=0,005$), HD hastalarının hastalıklarının hiçbir zaman sona ermeyeceği yönünde algıya sahip oldukları (Süre alt boyutu, $p=0,04$), HD hastası olmayan bireylerin duygu algılarının yaşamları üzerinde daha fazla etkisi olduğu (Duygusal Temsiller alt boyutu, $p=0,0002$) tespit edilmiştir.

Kocaman Yıldırım ve ark.'nın (2013), HD tedavisi uygulanan SDBY hastalarında anksiyete ve depresyon riskini saptamak, bu riskleri taşıyan ve taşımayan hastaların hastalık algısını karşılaştırmak amacıyla, üç üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitelerinde tedavilerini en az altı aydır sürdüren, 18 yaşından büyük, okuryazar, Türkçe iletişim kurabilen, zeka geriliği ve psikotik bozukluk gibi psikiyatrik bozukluğu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 124 hasta ile gerçekleştirdiği tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki kesitsel araştırmanın sonucunda; ortalama yedi yıldır hemodiyaliz tedavisine devam eden hastaların %22.6'sının anksiyete, %49.2'sinin depresyon açısından riskli bulunduğu; anksiyete riski olan hastalarda hastalığı anlama düzeyinin düşük, emosyonel temsiller puanının yüksek olduğu; depresyon riski olan hastalarda kişisel kontrol düzeyinin düşük, süre (döngüsel) ve emosyonel temsiller puanının yüksek olduğu; hemodiyaliz hastalarının yaklaşık olarak yarısının anksiyete veya depresyon açısından risk altında olduğu; anksiyete veya depresyon riski olan hastaların hastalık hakkında negatif inançlara sahip oldukları, yani bu hastaların hastalık algılarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir.

Seyyedrasooli et al.'un (2013a), hemodiyaliz hastalarında hastalık algısına yönelik girişimlere ilişkin literatürdeki altı çalışmayı inceleyerek özetlediği araştırmasında; hastalıkla mücadele ve SDBY hakkında hastaları bilgilendirme ve benzeri hastalık algısına yönelik girişimlerin, hastaların yaşam kalitesi ve tedaviye uyumlarını artırmada etkili olduğu tespit edilmiştir.

Tasmoc et al.'un (2013) hemodiyaliz hastalarında altı yıllık bir süreçte hastalık algısının değişimini belirlemek üzere klinik olarak stabil 81 hastayla yaptığı çalışmada, HD hastalarının hastalık algılarının 6 yıl sonra daha optimistik olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Kişilik Özellikleri

4.3.1. Kişilik Kavramı, Bileşenleri ve Özellikleri

De Giralomo ve Reich (1993) kişiliğin tanımını; kaynağını yapısal ve gelişimsel etkenler ve toplumsal deneyimlerden alan, bireyin kendine özgü yaşam tarzı ve uyum modellerini belirleyen, içe sindirilmiş düşünüş, hissediş ve davranış kalıpları olarak yapmıştır. Özdemir'e göre (2006); bireylerin uzun zaman süresince bilinçli ve bilinçdışı yollardan geliştirdikleri kökleşmiş davranış biçimleri olan, diğer bireylerden farklı kılan ve tanımlamayı sağlayan kişilik; deneyim yoluyla adaptasyonu sağlayan, mizaç ve karakter gibi iki bileşenden oluşan, psikobiyolojik sistemlerin dinamik bir bileşimidir. Mizaç, bireyin doğuştan gelen duygusal yatkınlığı; karakter ise bireyin kendi kendine oluşturduğu bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Erkan Zorlu, 2010). Yabancı literatürde; kişilik personality olarak, mizaç temperament olarak, karakter ise character olarak geçmektedir.

Akiskal and Akiskal (1992); bireyin kişiliğinin büyük bir kısmının benlikle uyumlu olduğunu; bireyin kişiliği çevresiyle düzgün, kararlı ve karşılıklı bir ilişkiyi sürdürebilmek için kullandığını ifade etmektedir. Kişilik özellikleri, zaman içinde tutarlıdır, yani zaman geçtikçe değişmeyen bir yapıya bürünmektedir. Bu yönüyle kişilik; kalıcı, alışılmış, yineleyen davranışların bir toplamı olma özelliği taşımaktadır. Kişilik özellikleri; kişiliğin belirginleşmiş yönleri olup, mutlak bir patolojiyi göstermez (Erkan Zorlu, 2010).

4.3.2. Kişilik Özelliklerinin Ölçülmesi

Kişilik kavramı ve bu kavramın mizaç ve karakterle olan yapısal ilişkisine yönelik anlayışları derinleştirmeye yardımcı olan biyopsikososyal kuramların ve araştırmalarda kullanılabilecek ölçeklerin oluşturulması 90'lı yıllardan itibaren gerçekleşmiştir. Kişiliğin açıklanmasına yönelik ortaya atılan birçok model arasından günümüzde en çok kabul edilen ve literatürde üzerinde sayısız araştırma yapılmış olan modeller; Beş Faktör Kişilik Modeli (McCrae and Costa, 1991; McCrae and John, 1992) ve Psikobiyolojik Mizaç ve Karakter Modeli (Cloninger et al., 1993) olarak bildirilmektedir (Erkan Zorlu, 2010).

Beş Faktör Kişilik Modeli, kişilik özelliklerini; Dışadönüklük (Extraversion), Uyumluluk / Uzlaşılabilirlik / Yumuşak Başlılık (Agreeableness), Dürüstlük / Sorumluluk / Özdisiplin (Conscientiousness), Nevrotiklik / Duygusal Tutarsızlık (Neuroticism) ve Deneyime Açıklık (Openness to Experience) gibi 5 temel faktörle tanımlamaktadır (McCrae and John, 1992; Gülgöz, 2002; Somer ve ark., 2002; Demirkan, 2006; Bacanlı ve ark., 2009; Erkan Zorlu, 2010; Korkmaz ve ark., 2013).

4.3.3. Kişilik Özellikleri ile İlişkili Faktörler

Literatürde, kişisel özellikleri ile ilişkili faktörler; yaş (De Fryut et al., 2000; Korkmaz ve ark., 2001; McCrea and Costa, 2002; Allik et al., 2004; Kidachi et al., 2007; Erkan Zorlu, 2010), cinsiyet (Jackson-Trichea et al., 2000; Koutsopoulou et al., 2002; Manning, 2002; Baydoğan ve Dağ, 2008; Oktay, 2011), sosyo-ekonomik durum (Jackson-Trichea et al., 2000), hemodiyalize başlanan yaş, kan basıncı değerleri, geçmişte psikiyatrik tedavi oranları, ailesel yüklülük, stresör oranları, yineleyici depresif bozukluk tanısı (Erkan Zorlu, 2010), ruhsal bozukluklar (Harrison and Maguire, 1994), depresyon (Mok and Tam, 2001; Welch and Austin, 2001; Baydoğan ve Dağ, 2008), sosyal ketleme, somatik hastalıklar (Wongpakaran ve Wongpakaran, 2014), sağlığa ilişkin yaşam kalitesi (Jackson-Trichea et al., 2000), serum fosfor düzeyi, diyetin ölçülmesi (Wiebe and Christensen, 1997), üremi hastalığı (Koutsopoulou et al., 2002), çalışma durumu, diyabet hastalığı (Kidachi et al., 2007), genetik faktörler, yapısal faktörler, erken dönem ebeveyn ilişkisi, sosyal ortamlar (Gunderson, 1992), iş doyumu (Demirkan, 2006), eldeki parmak uzunlukları oranları (Aksu ve ark., 2010), SDBY (Krespi et al., 2008), tedaviye uyum (Christensen and Smith, 1995; Wiebe and Christensen, 1997; Erkan Zorlu, 2010), hastalık algısı (Özgür ve ark., 2003), hastalığa gösterilen duygusal tepkiler (Öz, 2004), ağrıya karşı oluşan tepkiler (Ertekin, 1993; Sloman et al., 2005) olarak bildirilmiştir.

4.3.4. Hemodiyaliz Hastalarında Kişilik Özellikleri

Genel olarak; hastaların bazı kişisel özelliklerinin, sağlık inançlarının, hastalık ve tedavi süreci üzerindeki kontrol algılarının, kültürel özelliklerinin, stres, depresyon, sosyal destek ve tedavi ekibinden hoşnutlukları gibi etkenlerin, özellikle hastaların kronik hastalığa uyumlarını, hastalığa uyumun da tedavide başarıyı belirlediği söylemek

mümkündür (Erkan Zorlu, 2010). Hastaların yaklaşık yarısına yakınının, tedavi süreci boyunca çeşitli aşamalarda uyumsuzluk gösterdiği görülmektedir (Kutner, 2001).

Literatürde hemodiyaliz hastalarında kişilik özelliklerini inceleyen çalışmalar neredeyse yok denecek kadar azdır. HD hastalarında kişilik özelliklerine ilişkin yerli literatürde Erkan Zorlu'nun (2010), yabancı literatürde ise Christensen and Smith'in (1995), Brickman et al.'un (1996), Wiebe and Christensen'in (1997), Koutsopoulou et al.'un (2002), ve Kidachi et al.'un (2007) çalışmalarına rastlanmıştır. Bu çalışmaların özetleri aşağıda sunulmuştur:

Christensen and Smith'in (1995), NEO-FFI (Beş Faktör Kişilik Envanteri-Duygusal Tutarsızlık, Dışadönüklük, Gelişime Açıklık) ölçeğini kullanarak, diyaliz hastalarında kişilik özellikleri ve tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere 72 diyaliz hastasıyla yaptığı çalışmada; özenetim/sorumluluk faktörü ile tedaviye uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; diğer faktörlerin hiçbirisiyle tedaviye uyum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Brickman et al.'un (1996), hemodiyaliz tedavisi almakta olan SDBY hastalarında hafıza ve konsantrasyon şikayetleri gibi bilişsel şikayetlerin etyolojisi ile demografik, nöropsikolojik, tedavi, duygusal ve kişilik değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere 426 HD hastasıyla yaptığı çalışmada; kişilik değişkenlerinin hafıza ve konsantrasyon şikayetlerinin belirleyicisi olmada toplam varyansın %9'unu açıklayarak ilk iki sırada geldiği tespit edilmiştir.

Wiebe and Christensen'in (1997), hemodiyaliz hastalarında sağlık algısı, kişilik özellikleri ve tedaviye uyumu incelemek üzere 70 HD hastasıyla NEO-FFI'nin Özenetim/Sorumluluk Boyutu'nu kullanarak yaptığı çalışmada; hemodiyaliz hastalarının sağlık algısı ile özenetim/sorumluluk özellikleri arasındaki ilişkinin; serum fosfor düzeyi, diyetin ölçülmesi ve tedaviye uyumdaki farklılıkların anlamlı düzeyde belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir.

Koutsopoulou et al.'un (2002), EPQ:Eysenck Personality Questionnaire (Eysenck Kişilik Anketi) kullanarak, HD tedavisi gören üremik (böbrek yetmezliğine yol açan) hastalarda kişilik boyutlarını; hastalık ile hastaların kişilik özellikleri

arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere, 103 HD hastası ve 138 kontrol grubu hastalarıyla yaptığı çalışmada; üremi hastalığı ile kişilik bozukluklarının tamamı arasında anlamlı bir ilişki olduğu; erkek hastaların duygusal tutarsızlık boyutundan aldıkları puan ortalamalarının kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kidachi et al.'un (2007), NEO-FFI (Beş Faktör Kişilik Envanteri-Duygusal Tutarsızlık, Dışadönüklük, Gelişime Açıklık) ölçeğini kullanarak 608 hemodiyaliz hastasıyla yaptığı çalışmada; HD hastalarının dışadönüklük, yumuşak başlılık/geçimlilik, özdenetim/sorumluluk ve özellikle gelişime açıklık faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarının yetişkin Japon nüfusunun geneline kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu; gelişime açıklık faktörü ile yaş, çalışma durumu ve diyabet değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Erkan Zorlu'nun (2010), MKE (Mizaç ve Karakter Envanteri) kullanarak, hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunda rol oynayan etkenleri, mizaç ve karakterin tedaviye uyuma etkisini araştırmak üzere yaş ortalaması $51,5 \pm 15$ yıl olan 61 hemodiyaliz hastası ile yaptığı çalışmada; hastalar belirlenen değerlere göre tedaviye uyumlu ve tedaviye uyumsuz olarak iki grup altında toplanmış; tedaviye uyumlu hastalarda yaş, hemodiyaliz tedavisine başlanan yaş, kan basıncı değerleri, Mizaç ve Karakter Boyutlarından MKE-Zarardan Kaçınma-2 ve MKE-Zarardan Kaçınma-Toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek; MKE-Ödül Bağımlılığı-3, MKE-Ödül Bağımlılığı-Toplam, MKE-İşbirliği Yapma-4 puanları ise anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Tedaviye uyumsuz hastalarda ise; geçmişte psikiyatrik tedavi oranları, ailesel yüklülük, stresör oranları ve yineleyici depresif bozukluk tanısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu; kronik yineleyici depresyon olan hastaların tamamının uyumsuz gruptan olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada; tedaviye uyumlu hastalarda; düşük yaş, erken yaşta hemodiyalize başlama, yineleyici ve kronik depresyona sahip olma, geçmişte psikiyatrik tedavi görmüş olma, ailesel yükümlülüğü olma, stres, bilişsel işlevlerde düşüklük, kan basıncında yükseklik gibi özellikler saptanmış; tedaviye uyumsuz hastalarda ise, zarardan kaçınma düzeyinde düşüklük ve ödül bağımlılığında yükseklik gibi kişilik özellikleri tespit edilmiştir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalık algıları ve kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmanın verileri; İstanbul ilinde hemodiyaliz merkezlerinde araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalardan gerekli izinler (Ek 5-16) alındıktan sonra, Ekim 2013 – Nisan 2014 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama araçları uygulanmaya başlamadan önce hastalara araştırmanın genel olarak amacı belirtildi. Hastalara veri toplama araçlarının nasıl cevaplandırılacağı hakkında bilgi verildi; daha sonra anket ve ölçeklerde yer alan soruları cevaplandırmaları istendi.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Avrupa yakasındaki izin alınan tarihlerde dört özel hastanenin hemodiyaliz merkezi ve iki özel hemodiyaliz merkezine başvuran 700 HD hastası oluşturdu. Örneklem grubunu ise; anketi yanıtlamayı kabul eden, uygun ve eksiksiz olarak gereğince anketi yanıtlayan 252 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğü %95 oranında (min. 249) yeterli bulundu.

5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; okuryazar olmak, zihinsel yeterliliğe sahip olmak ve en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi alıyor olmak olarak belirlendi.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmış sosyo-demografik özellikler ve hastalığa ilişkin bilgilerden oluşan Anket Formu, Hastalık Algısı Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Envanteri kullanıldı.

5.5.1. Anket Formu

Bu formda araştırmaya katılan hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik ve hastalık özellikleriyle ilgili toplam 17 soru yer almaktadır. Anket Formu'nda sosyo-demografik özelliklere yönelik olarak hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi; hastalık özelliklerine yönelik olarak ise hastalığın tanısı, tanı süresi, hastalık ve tedaviye ait bilgi durumu, bilgi kaynakları ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek 1).

5.5.2. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) (Ek 2)

Hastalık algısı Ölçeği (HAÖ); 1996 yılında Weinmann ve ark. tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss-Morris ve ark. tarafından yenilenmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması, 2007 yılında Kocaman ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Kocaman ve ark. 2007). 2007 yılında Armay ve ark. (2007) tarafından yapılan diğer bir başka çalışmada, ölçeğin kanser hastalarında geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, HAÖ'nin gözden geçirilmiş formu kullanıldı. HAÖ, üç boyuttan oluşmaktadır:

1. Hastalık Tipi (Kimlik A / Kimlik B) Boyutu (28 madde)
2. Hastalık Hakkındaki Görüşler (Algı) Boyutu (38 madde)
3. Hastalık Nedenleri (Nedenler) Boyutu (18 madde)

HAÖ; toplam 70 maddeden oluşmaktadır. Hastalık Tipi Boyutu'nda Hayır-Evet tipi: 0-1 puan; diğer boyutlarda ise 5'li Likert Tipi: 1-5 puan kullanılmaktadır. Ölçekte ölçek ve boyut bazında total puan hesaplaması yapılmamakta, alt boyut bazında puanlama yapılmaktadır.

Ölçeğin Kocaman ve ark. (2007) tarafından yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık alfa katsayılarının; Hastalık Tipi Boyutu'nda 0,89; Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu'nda 0,69-0,77; Hastalık Nedenleri Boyutu'nda ise 0,25-0,72 değerleri arasında değiştiği saptanmıştır. HAÖ'nin araştırmamızda bulunan Cronbach Alfa değerleri ise; Hastalık Tipi Boyutu'nda 0,90 (alt boyutlarında 0,81-0,82 arasında), Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu'nda 0,77 (alt boyutlarında 0,15-0,76 arasında), Hastalık Nedenleri Boyutu'nda 0,73 (alt boyutlarında 0,25-0,69 arasında), Hastalık Algısı Ölçeği'nde ise 0,78 bulundu (Tablo 5.1).

Tablo 5.1. HAÖ'nin Ölçek, Boyut ve Alt Boyut Cronbach Alfa Değerleri (N=252)

ÖLÇEK / Boyut / alt boyut	Cronbach Alfa
HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ	0,780
Hastalık Tipi Boyutu	0,899
Kimlik A alt boyutu	0,822
Kimlik B alt boyutu	0,811
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	0,770
Süre (akut/kronik) alt boyutu	0,154
Sonuç alt boyutu	0,368
Kişisel kontrol alt boyutu	0,571
Tedavi kontrol alt boyutu	0,402
Hastalık tutarlılığı alt boyutu	0,367
Süre (döngüsel) alt boyutu	0,522
Duygusal temsil alt boyutu	0,763
Hastalık Nedenleri Boyutu	0,725
Psikolojik atıf alt boyutu	0,253
Risk etkenleri alt boyutu	0,694
Bağışıklık alt boyutu	0,626
Kaza alt boyutu	0,296

Yeni geliştirilmiş bir ölçekte Cronbach alpha değerlerinin 0,70'in üzerinde olması, güvenilirlik yönünden geçerlilik için uygun kabul edilmektedir (Kocaman ve ark., 2007).

Hastalık Tipi (Kimlik A / Kimlik B) Boyutu

Araştırmada, Kocaman ve ark.'nın (2007) Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirdiği Hastalık Algısı Ölçeği ve Hastalık Boyutu'nda yer alan orijinal on dört (14) madde (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlüğü, güç kaybı) kullanıldı. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, hastalığın başlangıcından bu yana yaşayıp yaşamadığı, daha sonra bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği sorulmaktadır. Dolayısıyla bu boyut aşağıdaki iki alt boyuttan oluşmaktadır:

1. Kimlik A alt boyutu (14 madde)
2. Kimlik B alt boyutu (14 madde)

Bu boyuttaki maddeler; her iki alt boyutta da, her belirti için sorulara evet (1) / hayır (0) biçiminde yanıt verilecek biçimde düzenlenmiştir. Hastalık Tipi Boyutu'nda boyut bazında total puan hesaplaması yapılmamakta, alt boyut bazında puanlama

yapılmaktadır. Puanlamada Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Boyutu'nda yer alan orijinal on dört (14) madde kullanılmaktadır. Dolayısıyla her iki alt boyutta da alınabilecek puanlar 0-14 arasında değişebilmektedir. Kimlik alt boyutundaki sorulara verilen evet (1) yanıtlarının toplamı, aynı zamanda Hastalık Tipi Boyutu'nun değerlendirme sonucunu oluşturmaktadır (Akkoyunlu, 2012). Yani, Kimlik A ve Kimlik B alt boyutlarının her birinden alınabilecek puanlar 0-14 arasında (ortalama 7) değişebilmektedir.

Hastalık Hakkındaki Görüşler (Algı) Boyutu

Otuz sekiz (38) maddeden oluşmuş ve beşli likert tipi ölçüm (1:Kesinlikle böyle düşünmüyorum, 2:böyle düşünmüyorum, 3:kararsızım, 4:böyle düşünüyorum, 5:kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanıldı. Bu boyut yedi alt boyutu içermektedir. Bunlar (Akkoyunlu, 2012;Yorulmaz ve ark., 2013):

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| 1. Süre (Akut/Kronik) alt boyutu | (6 madde) |
| 2. Sonuçlar alt boyutu | (6 madde) |
| 3. Kişisel Kontrol alt boyutu | (6 madde) |
| 4. Tedavi Kontrol alt boyutu | (5 madde) |
| 5. Hastalık Tutarlılığı alt boyutu | (5 madde) |
| 6. Süre (Döngüsel) alt boyutu | (4 madde) |
| 7. Duygusal Temsiller alt boyutu | (6 madde) |
| Toplam: | 38 madde |

olarak isimlendirilmiştir.

Hastalık Hakkında Görüşler (Algı) Boyutu'nda boyut bazında total puan hesaplaması yapılmamakta, alt boyut bazında puanlama yapılmaktadır.

1., 2., 3., 4., 5. ve 18. maddelerden oluşan Süre (akut/kronik) alt boyutu, kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını (hastalığın kısa ya da uzun sürmesi, geçici ya da kalıcı olması vb. gibi) araştırır ve hastalıklarını akut ya da kronik olarak gruplandırır. Bu alt boyutta toplam puan 6-30 arasında (ort.18) değişebilmektedir.

6., 7., 8., 9., 10. ve 11. maddelerden oluşan Sonuçlar alt boyutu, kişilerin fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine hastalıklarının olası etkileriyle (hastalığın ciddiyeti, kişinin yaşamı üzerindeki etki düzeyi, hastalığın maddi-manevi yükleri, diğer

insanların bakış açısı vb. gibi) ilgili inançlarını araştırır. Bu alt boyutta toplam puan 6-30 arasında (ort.18) değişebilmektedir.

12., 13., 14., 15., 16. ve 17. maddelerden oluşan Kişisel kontrol alt boyutu, kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını (hastalığının seyrinin kişiye bağlılık düzeyi, kişinin hastalığın belirtileri üzerindeki kontrol düzeyi vb. gibi) araştırır. Bu alt boyutta toplam puan 6-30 arasında (ort.18) değişebilmektedir.

19., 20., 21., 22. ve 23. maddelerden oluşan Tedavi kontrol algı alt boyutu, kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını (tedavinin hastalığın kontrol altına alınmasındaki etkisine olan inancı, iyileşmeye ilişkin inancı vb. gibi) araştırır. Bu alt boyutta toplam puan 5-25 arasında (ort.15) değişebilmektedir.

24., 25., 26., 27. ve 28. maddelerden oluşan Hastalık Tutarlılığı alt boyutu, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını (hastalığı ve hastalığın belirtilerini anlayabilme düzeyi vb. gibi) araştırır. Bu alt boyutta toplam puan 5-25 arasında (ort.15) değişebilmektedir.

29., 30., 31. ve 32. maddelerden oluşan Süre (döngüsel) alt boyutu, kişinin hastalığının süresiyle ilgili döngüsellığe ilişkin algılarını (hastalığın belirtilerinin günden güne değişip değişmediği, hastalığın şiddetinin zamanla artıp artmadığı vb. gibi) araştırır. Bu alt boyutta toplam puan 4-20 arasında (ort.12) değişebilmektedir.

33., 34., 35., 36., 37. ve 38. maddelerden oluşan Duygusal temsiller alt boyutu, kişinin hastalığıyla ilgili hissettiklerini, duygusal etkilenme durumlarını (hastalığın ve hastalığın belirtilerinin kişi üzerinde üzüntü, çöküntü, öfke, endişe, kaygı, korku oluşturma düzeyi gibi) araştırır (Akkoyunlu, 2012; Yorulmaz ve ark., 2013). Bu alt boyutta toplam puan 6-30 arasında (ort.18) değişebilmektedir.

Hastalık Nedenleri (Nedenler) Boyutu

Hastalıkların oluşumundaki olası nedenleri içeren on sekiz (18) maddeden oluşur. Beşli Likert tipi (1:Kesinlikle böyle düşünmüyorum, 2:böyle düşünmüyorum, 3:kararsızım, 4:böyle düşünüyorum, 5:kesinlikle böyle düşünüyorum) ölçüm kullanılır. Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır ve dört alt boyut içerir. Bunlar (Akkoyunlu, 2012;Yorulmaz ve ark., 2013):

1. Psikolojik Atıflar alt boyutu	(6 madde)
2. Risk Etkenleri alt boyutu	(7 madde)
3. Bağışıklık alt boyutu	(3 madde)
4. Kaza veya Şans alt boyutu	(2 madde)
Toplam:	18 madde

Ölçeğin sonunda niteliksel değerlendirme için, kişinin hastalığının en önemli nedenleri olarak gördüğü üç etkeni yazması da istenmekte ancak bu etkenler puanlamaya dahil edilmemektedir (Akkoyunlu, 2012). Hastalık Nedenleri (Nedenler) Boyutu'nda boyut bazında total puan hesaplaması yapılmamakta, alt boyut bazında puanlama yapılmaktadır.

1., 9., 10., 11., 12. ve 17. maddelerden oluşan Psikolojik Atıflar alt boyutu, kişinin hastalık nedenini; Stres ya da endişe, kişisel tutumlar (örneğin yaşamı hakkında olumsuz düşünme), aile problemleri, aşırı çalışma, duygusal durum (örneğin; kendini kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetme), kişilik özelliklerine bağlama düzeyini göstermektedir. Bu alt boyutta toplam puan 6-30 arasında (ort.18) değişebilmektedir.

2., 4., 6., 8., 13., 14. ve 15. maddelerden oluşan Risk Etkenleri alt boyutu; kişinin hastalık nedenini; kalıtsal (ırsi), diyet-yemek alışkanlıkları, geçmişindeki kötü tıbbi bakım, kendi davranışları, yaşlanma, alkol, sigara içme nedenine bağlama düzeyini göstermektedir. Bu alt boyutta toplam puan 7-35 arasında (ort.21) değişebilmektedir.

3., 7. ve 18. maddelerden oluşan Bağışıklık alt boyutu, kişinin hastalık nedenini; bir mikrop ya da virüs, çevre kirliliği, vücut direncinin azalması nedenlerine bağlama düzeyini göstermektedir. Bu alt boyutta toplam puan 3-15 arasında (ort.9) değişebilmektedir.

5. ve 16. maddelerden oluşan Kaza veya Şans alt boyutu ise, kişinin hastalık nedenini; şans ya da kötü talih, kaza ya da yaralanma nedenlerine bağlama düzeyini göstermektedir. Bu alt boyutta toplam puan 2-10 arasında (ort.6) değişebilmektedir.

5.5.3. Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE) (Ek 3)

Somer ve ark. (2002) tarafından geliştirilen (Aksu ve ark., 2010) Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE) kullanılmıştır. 5FKE, beşli likert olarak (1:Tamamen Uygun, 2:Biraz Uygun, 3:Kararsız, 4:Pek Uygun Değil, 5:Hiç Uygun Değil) puanlanan 220 sorudan oluşmaktadır. Envanter;

I.Dışadönüklük Faktörü

1. Canlılık Alt Boyutu
2. Girişkenlik Alt Boyutu
3. Etkileşim Alt Boyutu

II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü

4. Hoşgörü Alt Boyutu
5. Sakinlik Alt Boyutu
6. Uzlaşma Alt Boyutu
7. Yumuşak Kalplilik/Elseverlik Alt Boyutu

III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü

8. Düzenlilik Alt Boyutu
9. Kurallara Bağlılık Alt Boyutu
10. Sorumluluk/ Kararlılık Alt Boyutu
11. Heyecan Arama Alt Boyutu

IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü

12. Duygusal Değişkenlik Alt Boyutu
13. Endişeye Yatkınlık Alt Boyutu
14. Kendine Güvensizlik Alt Boyutu

V. Gelişime Açıklık Faktörü

15. Analitik Düşünme Alt Boyutu
16. Duyarlılık Alt Boyutu
17. Yeniliğe Açıklık Alt Boyutu

olmak üzere 5 temel kişilik boyutunda ve bu boyutların farklı yönlerini on yedi (17) alt boyutta ele almaktadır (Somer ve ark., 2002; Zekioğlu ve Tatar, 2006).

Toplam 79 maddeden oluşan 5FKE’de; ölçek, faktörler ve alt boyutlardan alınan toplam puanlar madde sayısına bölünmekte, sonuçta her biri 1-5 arasında değişen ortalama puanlar olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan olumlu tutumu ifade etmekte olup, bireyin iyi kişilik özelliklerinin olumlu özellikler olduğunu gösterir.

Somer ve ark.’nın (2002) çalışmasında; envanterdeki faktörlerinin güvenilirliklerinin 0,86-0,92 arasında, alt boyut güvenilirliklerinin ise 0,61-0,89 arasında değiştiği saptanmıştır. Çalışmamızda ise; faktörlerin Cronbach Alfa değerleri 0,81-0,88 arasında, alt boyutların Cronbach Alfa değerleri ise 0,54-0,82 arasında bulundu (Tablo 5.2).

Tablo 5.2. 5FKE’nin Ölçek, 5 Faktör ve 17 Alt Boyut Cronbach Alfa Değerleri ve Yüksek Puan Özellikleri (N=252)

Faktör Adları (5 Faktör)	Yüksek Puan Özellikleri	Cronbach's Alpha
I. Dışadönüklük (D)	canlı, girişken, sosyal, hareketli, coşkulu, rahat, doğal, iyimser	0,81
II. Yumuşakbaşlılık/ Geçimlilik (Y)	çatışmadan kaçınan, hassas, merhametli, geçimli, sakin, insanlara güvenen, işbirliğine yatkın	0,84
III. Öz-Denetim/ Sorumluluk (ÖD)	düzenli, planlı, amaçlı, kararlı, temkinli, tedbirli, sorumluluk sahibi	0,88
IV. Duygusal Tutarsızlık (DT)	hassas, duygusal, endişeli, gergin, dirençsiz, fevri	0,87
V. Gelişime Açıklık (GA)	analitik düşünen, duyarlı, ilgi alanları geniş, yeniliğe açık, yaratıcı	0,82

Boyutlar Adları (17 alt boyut)	Yüksek Puan Özellikleri	Cronbach's Alpha
Canlılık (D1)	sıcak, hareketli, konuşkan, neşeli, coşkulu, doğal, hevesli	0,72
Girişkenlik (D2)	faal, söz geçiren, dikkat çeken, baskın, yarışmacı, kendine güvenli, rahat	0,72
Etkileşim (D3)	insanlarla birlikte olmayı seven, yalnızlıktan hoşlanmayan, iletişime açık	0,72
Hoşgörü (Y1)	alçakgönüllü, bağışlayıcı, uyumlu, eleştiriye açık, iyimser, insanlarla iyi geçinen, uysal	0,64
Sakinlik (Y2)	sakin, öfkelerini dizginleyen, güven verici, önyargısız, eleştiriye açık	0,62
Uzlaşma (Y3)	insanlara güvenen, yumuşak huylu, açık kalpli, uysal, birlikte olunması kolay	0,65

Tablo 5.2 (devamı)

Yumuşak Kalplilik/ Elseverlik (Y4)	yakın, işbirliğine yatkın, ılımlı, yardım sever, vicdanlı, sıcak, anlayışlı, vefalı, verici, canayakın	0,79
Düzenlilik (ÖD1)	dikkatli, titiz, ayrıntıcı, programlı, dakik, mükemmeliyetçi, planlı	0,75
Kurallara Bağlılık (ÖD2)	otoriteye bağlı, temkinli, görevşinas, geleneksel, muhafazakar, katı, emin-güvenilir, kontrollü	0,68

Sorumluluk/ Kararlılık (ÖD3)	öz disiplinli, amaçlı, azimli, sebatlı, sorumluluk sahibi, güvenilir, başarı motivasyonu yüksek	0,69
Heyecan Arama (ÖD4)	maceracı, aklına geleni yapan, çılgın, riske ve tehlikeye açık olan, ödüle duyarlı	0,82
Duygusal Değişkenlik (DT1)	duygusal iniş çıkışları çok olan, çabuk morali bozulan, ruh haline göre davranan, kolay etkilenen, duygusal ruh hali sık değişen	0,64
Endişeye Yatkınlık (DT2)	endişeli, kaygılı, kuruntulu, kötümser, kolay incinen, başkalarının onayına ihtiyaç duyan, hassas	0,80
Kendine Güvensizlik (DT3)	kendisiyle barışık olmayan, kararsız, huzursuz, alıngan, engellerle baş etmekte zorlanan,	0,70
Analitik Düşünme (GA1)	kültürlü, inceleyici, araştırmacı, soyut, okumaktan hoşlanan, geniş görüşlü	0,75
Duyarlılık (GA2)	ince ruhlu, sanata ve estetiğe duyarlı, duygulu, nazik, düşünceli, anlayışlı	0,54
Yeniliğe Açıklık (GA3)	değişikliği seven, farklı düşüncelere açık, hür düşünceli, deneyimci, yeni durumlara kolay adapte olan	0,64

Yeni geliştirilmiş bir ölçekte Cronbach alpha değerlerinin 0,70'in üzerinde olması, güvenilirlik yönünden geçerlilik için uygun kabul edilmektedir (Kocaman ve ark., 2007).

I.Dışadönüklük Faktörü

Dışadönüklük (D) Faktörü'nde alınan yüksek puan; canlılık, girişkenlik, sosyallik, hareketlilik, coşkulu olma, rahatlık, doğallık ve iyimserliği göstermektedir. Canlılık, Girişkenlik ve Etkileşim olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

Canlılık (D1) alt boyutundan alınan yüksek puan; sıcak, hareketli, konuşkan, neşeli, coşkulu, doğal, hevesli bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Girişkenlik (D2) alt boyutundan alınan yüksek puan; faal, söz geçiren, dikkat çeken, baskın, yarışmacı, kendine güvenli, rahat bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Etkileşim (D3) alt boyutundan alınan yüksek puan; insanlarla birlikte olmayı seven, yalnızlıktan hoşlanmayan, iletişime açık bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır.

II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü

Yumuşakbaşlılık/Geçimlilik (Y) Faktörü'nden alınan yüksek puan; çatışmadan kaçınan, hassas, merhametli, geçimli, sakin, insanlara güvenen, işbirliğine yatkın bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Hoşgörü, Sakinlik, Uzlaşma ve Yumuşak Kalplilik/Elseverlik olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır.

Hoşgörü (Y1) alt boyutundan alınan yüksek puan; alçakgönüllü, bağışlayıcı, uyumlu, eleştiriye açık, iyimser, insanlarla iyi geçinen, uysal bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Sakinlik (Y2) alt boyutundan alınan yüksek puan; sakin, öfkesini dizginleyen, güven verici, önyargısız, eleştiriye açık bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Uzlaşma (Y3) alt boyutundan alınan yüksek puan; insanlara güvenen, yumuşak huylu, açık kalpli, uysal, birlikte olunması kolay bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Yumuşak Kalplilik/ Elseverlik (Y4) alt boyutundan alınan yüksek puan; yakın, işbirliğine yatkın, ılımlı, yardım sever, vicdanlı, sıcak, anlayışlı, vefalı, verici, canayakın bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır.

III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü

Öz-Denetim/Sorumluluk (ÖD) Faktörü'nden alınan yüksek puan; düzenli, planlı, amaçlı, kararlı, temkinli, tedbirli ve sorumluluk sahibi bir kişilik özelliğini göstermektedir. Düzenlilik, Kurallara Bağlılık, Sorumluluk/Kararlılık, Heyecan Arama olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır.

Düzenlilik (ÖD1) alt boyutundan alınan yüksek puan; dikkatli, titiz, ayrıntıcı, programlı, dakik, mükemmeliyetçi, planlı bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Kurallara Bağlılık (ÖD2) alt boyutundan alınan yüksek puan; otoriteye bağlı, temkinli, görevşinas, geleneksel, muhafazakar, katı, emin-güvenilir, kontrollü bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Sorumluluk/ Kararlılık (ÖD3) alt boyutundan alınan yüksek puan; öz disiplinli, amaçlı, azimli, sebatlı, sorumluluk sahibi, güvenilir, başarı motivasyonu yüksek bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Heyecan Arama (ÖD4) alt boyutundan alınan yüksek puan; maceracı, aklına geleni yapan, çılgın, riske ve tehlikeye açık olan, ödüle duyarlı bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır.

IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü

Duygusal Tutarsızlık (DT) Faktörü'nden alınan yüksek puan; hassas, duygusal, endişeli, gergin, dirençsiz ve fevri bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Duygusal Değişkenlik, Endişeye Yatkınlık ve Kendine Güvensizlik olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

Duygusal Değişkenlik (DT1) alt boyutundan alınan yüksek puan; duygusal iniş çıkışları çok olan, çabuk morali bozulan, ruh haline göre davranan, kolay etkilenen, duygusal ruh hali sık değişen bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Endişeye Yatkınlık (DT2) alt boyutundan alınan yüksek puan; endişeli, kaygılı, kuruntulu, kötümser, kolay incinen, başkalarının onayına ihtiyaç duyan, hassas bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Kendine Güvensizlik (DT3) alt boyutundan alınan yüksek puan; kendisiyle barışık olmayan, kararsız, huzursuz, alıngan, engellerle baş etmekte zorlanan bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır.

V. Gelişime Açıklık Faktörü

Gelişime Açıklık (GA) Faktörü'nden alınan yüksek puan; analitik düşünen, duyarlı, ilgi alanları geniş, yeniliğe açık ve yaratıcı bir kişilik özelliğini göstermektedir. Analitik Düşünme, Duyarlılık ve Yeniliğe Açıklık olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

Analitik Düşünme (GA1) alt boyutundan alınan yüksek puan; kültürlü, inceleyici, araştırmacı, soyut, okumaktan hoşlanan, geniş görüşlü bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Duyarlılık (GA2) alt boyutundan alınan yüksek puan; ince ruhlu, sanata ve estetiğe duyarlı, duygulu, nazik, düşünceli, anlayışlı bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır. Yeniliğe Açıklık (GA3) alt boyutundan alınan yüksek puan; değişikliği seven, farklı düşüncelere açık, hür düşünceli, deneyimci, yeni durumlara kolay adapte olan bir kişilik özelliğini yansıtmaktadır.

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

- Katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katılmaları,
- Kurumlardan yazılı izin alınması (Ek 5-16),
- Etik Kurul onayı alınması (Ek 4),
- Katılımcıların isim ve kişisel bilgilerinin kullanılmaması konusunda hastaya bilgi verilmesi.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 17.0 for Windows programı ile analiz edildi. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık durumlarına ilişkin verilerinde frekans ve yüzde; ölçekler ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistiklerinde minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Sosyo-demografik ve hastalık durumlarına ilişkin değişkenlere göre ölçekler, faktörler/boyutlar ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; 2 gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; 2'den fazla gruplu demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Kruskal Wallis H testinde; gruplar arası farklılık oluştuğunda, farkın hangi iki grup arasında olduğunu belirlemede Mann Whitney U testi kullanıldı. Hastalık Algısı ile Kişilik Özellikleri (Ölçek, faktörler/boyutlar ve alt boyutları) arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları ve kullanılan ölçeklerin güvenilirliği, örneklem grubunda yer alan hastaların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

Çalışma İstanbul'da bulunan özel hastanelerin hemodiyaliz merkezleri ve özel hemodiyaliz merkezlerinde yapılmış olup, HD hastaları ile karşılıklı görüşme yolu ile uygulandı. Tanıtıcı bilgi formu ve ölçeklerin doldurulması için yaklaşık olarak 20 dakika süre ayarlandı, ancak belirlenen sürenin soru sayısının fazla olması, hastaların kişisel bazı soruları yanıtlamaktan çekinmeleri nedeniyle uzaması araştırmanın zorlukları olarak düşünülebilir.

6. BULGULAR

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalık algıları ve kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada bulgular aşağıdaki dört başlık altında sunuldu:

- Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Değişkenlerine İlişkin Bulgular
- Hastalık Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular
- Kişilik Özellikleri Ölçeğine İlişkin Bulgular
- Hastalık Algısı Ölçeği ve Kişilik Özellikleri Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

6.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Değişkenlerine Göre Dağılımı

Tablo 6.1. Hastaların Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Dağılımı (N=252)

Değişken	Gruplar	n	%
Yaş	44 yaş ve altı	77	30,6
	45-54 yaş	63	25
	55 yaş ve üzeri	112	44,4
Cinsiyet	Kadın	91	36,1
	Erkek	161	63,9
Medeni durum	Bekar	41	16,3
	Evli	182	72,2
	Boşanmış/Dul	29	11,5
Eğitim durumu	Okur yazar	10	4
	İlkokul	112	44,4
	Ortaokul	64	25,4
	Lise	50	19,8
	Lisans ve üzeri	16	6,3
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Zayıf	10	4
	Normal	132	52,4
	Fazla kilolu/obez	110	43,7
Meslek	Emekli	80	31,7
	Ev hanımı/çalışmıyor	78	31
	Esnaf/serbest meslek	26	10,3
	Memur	68	27,0
Çalışma durumu	Evet	94	37,3
	Hayır	158	62,7
Ekonomik durum	Gelir giderden az	83	32,9
	Gelir gider eşit	149	59,1
	Gelir giderden fazla	20	7,9

Hastaların %44'ü (n=112) 55 yaş ve üzeri, %64'ü (n=161) erkek, %72'si (n=182) evli, %44'ü (n=112) ilkokul mezunu, %52'si (n=132) normal, %32'si (n=80)

emekli, %63'ü (n=158) çalışmamakta, %59'unun (n=149) geliri giderine eşit grubunda olduğu saptandı.

Tablo 6.1b. Hastaların Yaş Ortalaması, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri (N=252)

Değişken	Min.	Maks.	Ort.	SS
Yaş	20	81	51,47	13,62

SS: Standart Sapma Ort.: Ortalama, Min.: Minimum Max.: Maksimum

Hastaların yaş ortalaması 51,47±13,62; en düşük hasta yaşı 20, en yüksek hasta yaşı 81 olarak bulundu.

Tablo 6.2. Hastaların Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikleri (N=252)

Hastalık Durumuna İlişkin Özellik	Gruplar	n	%
Tanı süresi	5 yıldan az	72	28,6
	5-9 yıl önce	71	28,2
	10-14 yıl	71	28,2
	15 yıl ve üzeri	38	15,1
Tedavi süresi	5 yıldan az	107	42,5
	5-9 yıl önce	90	35,7
	10-14 yıl	40	15,9
	15 yıl ve üzeri	15	6
Haftalık uygulanan tedavi sayısı	2 gün	7	2,8
	3 gün	245	97,2
Hastalıkla ilgili (tanım-süreç-tedavi hakkında) bilgi sahibi olma durumu	Az	48	19
	Yeterli	204	81
Beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu	Az	31	12,3
	Yeterli	221	87,7
Kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu	Az	22	8,7
	Yeterli	230	91,3
Ek kronik hastalık	Var	147	58,3
	Yok	105	41,7
Psikolojik yardım	Alan	13	5,2
	Almayan	239	94,8
Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler	Aile	117	46,4
	Eş/çocuk	100	39,7
	Sağlık çalışanı	26	10,3
	Din	9	3,6

Hastaların %29'una (n=72) 5 yıldan daha az süre önce hastalık tanısı konulduğu, %43'ünün (n=107) 5 yıldan daha az süre önce hemodiyaliz tedavisine başlamış olduğu, %97'sine (n=245) haftada 3 gün hemodiyaliz tedavisi uygulanmakta olduğu görüldü. Hastaların %81'inin (n=204) hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü,

%88'inin (n=221) hastalık sürecinde nasıl beslenmesi gerektiği hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü, %91'inin (n=230) hastalığı için kullandığı ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü, %58'inin (n=147) ek kronik hastalığa sahip olduğu, %95'inin (n=239) psikolojik yardım almamakta olduğu, %46'sının (n=117) hastalıkla baş etmede en çok ailesinden destek almakta olduğu görüldü.

6.2. Hastalık Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 6.3. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği, Boyut ve Alt Boyutlarından Aldıkları Ortalamalar (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Min.	Maks.	Ort	SS
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	0	14	7,61	3,10
	Kimlik B	0	14	7,77	3,08
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	6	28	18,04	2,92
	Sonuçlar	6	29	20,70	4,63
	Kişisel Kontrol	6	30	18,27	4,89
	Tedavi Kontrol	5	25	16,13	3,64
	Hastalık Tutarlılığı	6	24	13,36	3,63
	Süre (Döngüsel)	6	20	13,66	3,44
	Duygusal Temsiller	6	30	19,18	5,86
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	6	30	16,93	4,02
	Risk Etkenleri	7	35	14,90	5,21
	Bağışıklık	3	15	5,08	2,52
	Kaza veya Şans	2	10	5,22	2,02

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum

Hastaların Kimlik A alt boyutu puan ortalaması $7,61 \pm 3,10$; Kimlik B alt boyutu puan ortalaması $7,77 \pm 3,08$ olarak bulundu.

Hastaların Süre (akut/kronik) alt boyutu puan ortalaması $18,04 \pm 2,92$; Sonuçlar alt boyutu puan ortalaması $20,70 \pm 4,63$; Kişisel Kontrol alt boyutu puan ortalaması $18,27 \pm 4,89$; Tedavi Kontrol algı alt boyutu puan ortalaması $16,13 \pm 3,64$; Hastalık Tutarlılığı alt boyutu puan ortalaması $13,36 \pm 3,63$; Süre (Döngüsel) alt boyutu puan ortalaması $13,66 \pm 3,44$; Duygusal Temsiller alt boyutu puan ortalaması $19,18 \pm 5,86$ olarak bulundu. Hastalık Hakkındaki Görüşler boyutunda en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun Hastalık Tutarlılığı ($13,36 \pm 3,63$); en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun ise Sonuçlar ($20,70 \pm 4,63$) alt boyutu olduğu görüldü.

Hastaların Psikolojik Atıflar alt boyut puan ortalaması $16,93 \pm 4,02$; Risk Etkenleri alt boyutu puan ortalaması $14,90 \pm 5,21$; Bağışıklık alt boyutu puan ortalaması $5,08 \pm 2,52$; Kaza veya Şans alt boyutu puan ortalaması $5,22 \pm 2,02$ olarak bulundu. Hastalık Nedenleri Boyutu'nda en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun Bağışıklık alt boyutu ($5,08 \pm 2,52$); en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun ise Psikolojik Atıflar ($16,93 \pm 4,02$) alt boyutu olduğu bulundu.

Tablo 6.3b. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Tipi Boyutunda İşaretledikleri 14 Temel Belirtinin Dağılımı (N=252)

Belirtiler	Hastalık başlangıcından sonra belirtiyi yaşayanlar (%) Kimlik A		Belirtiyi hastalığıyla ilgili görenler (%) Kimlik B	
	n	%	n	%
Ağrı	123	48,8	126	50,0
Boğazda yanma	23	9,1	27	10,7
Bulantı	137	54,4	132	52,4
Soluk almada güçlük	90	35,7	95	37,7
Kilo kaybı	123	48,8	122	48,4
Yorgunluk	205	81,3	203	80,6
Eklemler sertliği	76	30,2	69	27,4
Gözlerde yanma	67	26,6	55	21,8
Hırıltılı soluma	61	24,2	61	24,2
Baş ağrıları	122	48,4	111	44,1
Mide yakınmaları	108	42,9	99	39,3
Uyku güçlükleri	156	61,9	148	58,7
Sersemlik hissi	112	44,4	116	46,0
Güç kaybı	207	82,1	205	81,3

Tablo 6.3c. Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Tipi Boyutunda İşaretledikleri Diğer Belirtilerin Dağılımı (N=252)

Belirtiler	Hastalık başlangıcından sonra belirtiyi yaşayanlar (%) Kimlik A		Belirtiyi hastalığıyla ilgili görenler (%) Kimlik B	
	n	%	n	%
Nefes darlığı	113	44,8	114	45,2
İştahsızlık	121	48,0	119	47,2
Halsizlik	217	86,1	220	87,3
Uyku düzensizliği	164	65,1	156	61,9
Ayak bileklerinde- yüzde ödem/şişme	161	63,9	168	66,7
Kaşınıtı	152	60,3	164	65,1
Ciltte kuruluk	169	67,1	174	69,0
Sinirlilik	175	69,4	164	65,1
Karamsarlık	114	45,2	115	45,6

Tablo 6.3b ve 6.3c'de hastaların hastalığın başlangıcından sonra yaşadıkları 14 temel belirti ve diğer belirtiler (Kimlik A); bu belirtileri hastalıklarıyla ilişkili görmelerine (Kimlik B) ilişkin bulgular verildi. HD hastalarının hastalık başlangıcından sonra en çok yaşadıkları beş belirti (Kimlik A); %86,1 (n=217) halsizlik, %82,1 (n=207) güç kaybı, %81,3 (n=205) yorgunluk, %69,4 (n=175) sinirlilik, %67,1 (n=169) ciltte kuruluk şeklindedir. Hastaların hastalıklarıyla en çok ilişkilendirdikleri belirtiler

(Kimlik B) ise; %87,3 (n=220) halsizlik, %81,3 (n=205) güç kaybı, %80,6 (n=203) yorgunluk, %69,0 (n=174) ciltte kuruluk, %66,7 (n=168) ayak bileklerinde-yüzde ödem/şişme, %65,1 (n=164) kaşıntı ve %65,1 (n=164) sinirlilik şeklindedir.

Hastalar; hastalık başlangıcından sonra gördükleri ağrı (%50,0), boğazda yanma (%10,7), soluk almada güçlük (%37,7), sersemlik hissi (%46,0), nefes darlığı (%45,2), halsizlik (%87,3), ayak bileklerinde-yüzde ödem/şişme (%66,7), kaşıntı (%66,7), ciltte kuruluk (%69,4) ve karamsarlık (%45,6) gibi belirtileri daha çok hastalıklarıyla ilgili gördükleri; buna karşın bulantı (%54,4), kilo kaybı (%48,8), yorgunluk (%81,8), eklem sertliği (%30,2), gözlerde yanma (%26,6), baş ağrıları (%48,4), mide yakınmaları (%42,9), uyku güçlükleri (%61,9), güç kaybı (%82,1), iştahsızlık (%48,0), uyku düzensizliği (%65,5) ve sinirlilik (%69,4) gibi belirtileri hastalıklarıyla daha az ilişkilendirdikleri görüldü.

Tablo 6.4. Hastaların Hastalık Algısı ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Yaş	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						F	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A.44 yaş ve altı	77	7,60	3,07	0,007	0,993
		B.45-54 yaş	63	7,65	3,06		
		C.55 yaş ve üzeri	112	7,60	3,16		
	Kimlik B	A.44 yaş ve altı	77	7,66	2,26	0,604	0,548
		B.45-54 yaş	63	8,14	2,96		
		C.55 yaş ve üzeri	112	7,64	3,02		
Boyutlar	Alt boyutlar	Yaş	n	Ort	SS	X ²	p
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A.44 yaş ve altı	77	19,27	3,84	0,075	0,963
		B.45-54 yaş	63	19,56	3,33		
		C.55 yaş ve üzeri	112	19,88	3,00		
	Sonuçlar	A.44 yaş ve altı	77	20,47	3,96	4,810	0,090
		B.45-54 yaş	63	19,86	4,16		
		C.55 yaş ve üzeri	112	19,38	4,03		
	Kişisel Kontrol	A.44 yaş ve altı	77	17,44	5,11	1,284	0,526
		B.45-54 yaş	63	18,24	4,87		
		C.55 yaş ve üzeri	112	17,31	4,47		
	Tedavi Kontrol	A.44 yaş ve altı	77	16,10	3,36	0,028	0,986
		B.45-54 yaş	63	16,06	3,84		
		C.55 yaş ve üzeri	112	16,21	3,75		
	Hastalık Tutarlılığı	A.44 yaş ve altı	77	13,71	3,48	1,764	0,414
		B.45-54 yaş	63	13,17	3,59		
		C.55 yaş ve üzeri	112	13,21	3,76		
	Süre (Döngüsel)	A.44 yaş ve altı	77	14,18	3,23	2,485	0,289
		B.45-54 yaş	63	13,37	3,79		
		C.55 yaş ve üzeri	112	13,46	3,37		
	Duygusal Temsiller	A.44 yaş ve altı	77	19,30	5,81	0,333	0,847
		B.45-54 yaş	63	19,41	5,99		
		C.55 yaş ve üzeri	112	18,95	5,87		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A.44 yaş ve altı	77	16,70	3,94	2,516	0,284
		B.45-54 yaş	63	17,48	3,64		
		C.55 yaş ve üzeri	112	16,79	4,28		
	Risk Etkenleri	A.44 yaş ve altı	77	14,21	4,66	3,606	0,165
		B.45-54 yaş	63	14,33	4,75		
		C.55 yaş ve üzeri	112	15,69	5,73		
	Bağışıklık	A.44 yaş ve altı	77	4,61	1,92	2,564	0,277
		B.45-54 yaş	63	5,37	2,89		
		C.55 yaş ve üzeri	112	5,23	2,64		
	Kaza veya Şans	A.44 yaş ve altı	77	5,17	2,05	1,625	0,444
		B.45-54 yaş	63	5,48	1,77		
		C.55 yaş ve üzeri	112	5,11	2,13		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; F: Oneway ANOVA; X²: Kruskal Wallis H Testi
 *p<0,05

Hastaların yaş değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun yaş değişkeni ile hastalık algısı ölçeğinin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05) (Tablo 6.4).

Tablo 6.5. Hastaların Hastalık Algısı ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Cinsiyet	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						t	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	Kadın	91	7,35	3,07	-1,000	0,318
		Erkek	161	7,76	3,11		
	Kimlik B	Kadın	91	7,69	3,05	-0,316	0,752
		Erkek	161	7,82	3,10		
Boyutlar	Alt boyutlar	Cinsiyet	n	Ort	SS	U	p
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	Kadın	91	18,97	3,33	6095,00	0,025*
		Erkek	161	19,98	3,33		
	Sonuçlar	Kadın	91	19,71	3,84	7193,00	0,811
		Erkek	161	19,90	4,18		
	Kişisel Kontrol	Kadın	91	17,38	4,83	7267,00	0,916
		Erkek	161	17,70	4,74		
	Tedavi Kontrol	Kadın	91	15,77	3,43	6639,00	0,215
		Erkek	161	16,35	3,75		
	Hastalık Tutarlılığı	Kadın	91	13,36	3,45	7235,00	0,870
		Erkek	161	13,35	3,74		
	Süre (Döngüsel)	Kadın	91	13,82	3,35	6994,00	0,548
		Erkek	161	13,56	3,51		
	Duygusal Temsiller	Kadın	91	18,93	5,98	7107,50	0,694
		Erkek	161	19,30	5,81		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	Kadın	91	17,45	4,04	6506,50	0,139
		Erkek	161	16,64	3,99		
	Risk Etkenleri	Kadın	91	14,71	5,06	7068,50	0,642
		Erkek	161	15,00	5,30		
	Bağıışıklık	Kadın	91	4,48	2,24	5627,00	0,001**
		Erkek	161	5,41	2,62		
	Kaza veya Şans	Kadın	91	5,23	2,05	7307,00	0,973
		Erkek	161	5,21	2,01		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t testi; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Süre (Akut/Kronik) ve Bağıışıklık alt boyutlarının, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,05$). Erkek hastaların süre (akut/kronik) ve bağıışıklık alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması kadın hastalardan daha yüksek bulundu.

Cinsiyet değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.6. Hastaların Hastalık Algısı ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

BOYUTLAR	Alt boyutlar	Medeni durum	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						F	p	
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A.Bekar	41	8,14	3,30	1,222	0,297	
		B.Evli	182	7,42	3,15			
		C.Boşanmış/dul	29	8,03	2,31			
	Kimlik B	A.Bekar	41	8,22	3,49	0,932	0,395	
		B.Evli	182	7,61	3,08			
		C.Boşanmış/dul	29	8,17	2,32			
BOYUTLAR	Alt boyutlar	Medeni durum	n	Ort	SS	X ²	p	U
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A.Bekar	41	19,15	3,42	2,381	0,304	
		B.Evli	182	19,87	3,25			
		C.Boşanmış/dul	29	18,69	3,78			
	Sonuçlar	A.Bekar	41	19,54	4,15	3,242	0,198	
		B.Evli	182	20,09	4,02			
		C.Boşanmış/dul	29	18,66	4,02			
	Kişisel Kontrol	A.Bekar	41	17,32	5,55	1,897	0,387	
		B.Evli	182	17,48	4,55			
		C.Boşanmış/dul	29	18,59	5,00			
	Tedavi Kontrol	A.Bekar	41	16,46	3,83	0,906	0,636	
		B.Evli	182	16,02	3,63			
		C.Boşanmış/dul	29	16,41	3,56			
	Hastalık Tutarlılığı	A.Bekar	41	13,85	4,19	2,551	0,279	
		B.Evli	182	13,41	3,57			
		C.Boşanmış/dul	29	12,34	3,03			
	Süre (Döngüsel)	A.Bekar	41	13,73	3,49	0,022	0,989	
		B.Evli	182	13,62	3,38			
		C.Boşanmış/dul	29	13,76	3,89			
	Duygusal Temsiller	A.Bekar	41	18,37	5,97	11,847	0,003**	B>C
		B.Evli	182	19,86	5,78			
		C.Boşanmış/dul	29	15,97	5,12			
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A.Bekar	41	16,41	3,67	2,723	0,256	
		B.Evli	182	17,15	4,20			
		C.Boşanmış/dul	29	16,28	3,23			
	Risk Etkenleri	A.Bekar	41	14,29	5,06	2,974	0,226	
		B.Evli	182	15,27	5,30			
		C.Boşanmış/dul	29	13,41	4,62			
	Bağışıklık	A.Bekar	41	4,78	2,25	3,327	0,190	
		B.Evli	182	5,26	2,65			
		C.Boşanmış/dul	29	4,34	1,90			
	Kaza veya Şans	A.Bekar	41	5,34	2,13	0,625	0,732	
		B.Evli	182	5,24	1,97			
		C.Boşanmış/dul	29	4,90	2,19			

Ort.:Ortalama; SS:Standart Sapma; F:Oneway ANOVA; X²:Kruskal Wallis H Testi; U:Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Duygusal Temsiller alt boyutu, medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; evli hastaların ölçeğin Duygusal Temsiller alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının boşanmış/dul hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı.

Medeni durum değişkenine göre hastaların hastalık algısı leğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.7. Hastaların Hastalık Algısı ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Eğitim durumu	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						F	p	
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A.Okur-yazar	10	5,90	3,45	1,392	0,228	
		B.İlkokul	112	7,49	3,10			
		C.Ortaokul	64	7,53	2,92			
		D. Lise	50	7,90	3,25			
		E. Lisans	14	8,79	2,86			
		F. Lisansüstü	2	10,00	1,41			
	Kimlik B	A.Okur-yazar	10	7,10	72,60	1,956	0,086	
		B.İlkokul	112	7,36	3,10			
		C.Ortaokul	64	7,70	2,74			
		D. Lise	50	8,40	3,37			
		E. Lisans	14	9,29	3,12			
		F. Lisansüstü	2	10,50	0,71			
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A.Okur-yazar	10	18,90	3,38	1,673	0,796	
		B.İlkokul	112	19,83	3,46			
		C.Ortaokul	64	19,31	3,44			
		D. Lise	50	19,80	3,08			
		E. Lisans ve üzeri	16	19,19	3,31			
	Sonuçlar	A.Okur-yazar	10	18,80	4,29	1,136	0,889	
		B.İlkokul	112	19,84	4,10			
		C.Ortaokul	64	20,22	3,76			
		D. Lise	50	19,46	4,44			
		E. Lisans ve üzeri	16	20,06	3,66			
	Kişisel Kontrol	A.Okur-yazar	10	17,80	4,08	0,983	0,912	
		B.İlkokul	112	17,74	4,31			
		C.Ortaokul	64	17,39	5,19			
		D. Lise	50	17,76	5,51			
		E. Lisans ve üzeri	16	16,56	4,40			
	Tedavi Kontrol	A.Okur-yazar	10	15,00	3,13	11,153	0,025*	B>E C>E D>E
		B.İlkokul	112	15,93	3,73			
		C.Ortaokul	64	16,67	3,77			
		D. Lise	50	16,80	3,36			
		E. Lisans ve üzeri	16	14,13	2,90			
	Hastalık Tutarlılığı	A.Okur-yazar	10	14,00	2,40	3,820	0,431	
		B.İlkokul	112	13,56	3,91			
		C.Ortaokul	64	13,50	3,47			
		D. Lise	50	13,02	3,45			
		E. Lisans ve üzeri	16	12,00	3,33			
	Süre (Döngüsel)	A.Okur-yazar	10	13,50	4,01	7,318	0,120	
		B.İlkokul	112	13,21	3,40			
		C.Ortaokul	64	14,19	3,35			
		D. Lise	50	14,28	3,47			
		E. Lisans ve üzeri	16	12,81	3,49			
	Duygusal Temsiller	A.Okur-yazar	10	19,40	6,88	2,713	0,607	
		B.İlkokul	112	19,66	6,07			
		C.Ortaokul	64	19,30	5,08			
		D. Lise	50	17,98	6,14			
		E. Lisans ve üzeri	16	18,81	6,01			

Tablo 6.7 (devamı)

Boyutlar	Alt boyutlar	Eğitim durumu	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						X ²	p	U
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A.Okur-yazar	10	16,30	4,85	18,796	0,001**	B>E C>E D>E
		B.İlkokul	112	17,94	4,42			
		C.Ortaokul	64	16,33	3,39			
		D. Lise	50	16,46	3,50			
		E. Lisans ve üzeri	16	14,19	2,37			
	Risk Etkenleri	A.Okur-yazar	10	14,60	4,58	10,059	0,039*	B>E
		B.İlkokul	112	15,84	5,91			
		C.Ortaokul	64	15,25	4,63			
		D. Lise	50	13,02	4,23			
		E. Lisans ve üzeri	16	12,94	3,45			
	Bağışıklık	A.Okur-yazar	10	4,20	2,39	8,199	0,085	
		B.İlkokul	112	5,29	2,86			
		C.Ortaokul	64	5,38	2,46			
		D. Lise	50	4,78	1,97			
		E. Lisans ve üzeri	16	3,81	1,17			
	Kaza veya Şans	A.Okur-yazar	10	5,90	2,42	4,923	0,295	
		B.İlkokul	112	5,29	2,00			
		C.Ortaokul	64	5,30	2,04			
		D. Lise	50	5,12	1,91			
		E. Lisans ve üzeri	16	4,31	2,09			

Ort.:Ortalama, SS:Standart Sapma; F:Oneway ANOVA; X²:Kruskal Wallis H Testi; U:Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Tedavi Kontrol, Psikolojik Atıflar ve Risk Etkenleri alt boyutlarının, eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; ilkokul, ortaokul ve lise eğitim düzeyindeki hastaların Tedavi Kontrol algı alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hastaların Tedavi Kontrol algı alt boyutundan daha yüksek olduğu; ilkokul, ortaokul ve lise eğitim düzeyindeki hastaların Psikolojik Atıflar alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hastalardan daha yüksek olduğu; ilkokul eğitim düzeyindeki hastaların Risk Etkenleri alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hastalardan daha yüksek olduğu saptandı.

Eğitim durumu değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.8. Hastaların Hastalık Algısı ile BKİ Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Beden Kitle İndeksi	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						U	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	Zayıf/normal	142	6,44	3,18	7603,50	0,718
		Fazla kilolu/obez	110	6,35	3,00		
	Kimlik B	Zayıf/normal	142	6,25	3,21	7686,50	0,829
		Fazla kilolu/obez	110	6,24	2,93		
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	Zayıf/normal	142	19,65	3,48	7425,50	0,498
		Fazla kilolu/obez	110	19,57	3,21		
	Sonuçlar	Zayıf/normal	142	20,41	4,08	6119,00	0,003**
		Fazla kilolu/obez	110	19,09	3,92		
	Kişisel Kontrol	Zayıf/normal	142	17,86	5,01	6995,50	0,155
		Fazla kilolu/obez	110	17,23	4,44		
	Tedavi Kontrol	Zayıf/normal	142	16,37	3,68	7189,00	0,277
		Fazla kilolu/obez	110	15,85	3,59		
	Hastalık Tutarlılığı	Zayıf/normal	142	13,38	3,63	7773,50	0,949
		Fazla kilolu/obez	110	13,33	3,65		
	Süre (Döngüsel)	Zayıf/normal	142	13,96	3,54	6933,50	0,124
		Fazla kilolu/obez	110	13,25	3,29		
	Duygusal Temsiller	Zayıf/normal	142	18,98	6,04	7533,50	0,629
		Fazla kilolu/obez	110	19,42	5,65		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	Zayıf/normal	142	16,63	3,68	7287,00	0,360
		Fazla kilolu/obez	110	17,32	4,41		
	Risk Etkenleri	Zayıf/normal	142	14,41	4,72	6920,00	0,119
		Fazla kilolu/obez	110	15,53	5,74		
	Bağıışıklık	Zayıf/normal	142	4,81	2,27	6981,50	0,131
		Fazla kilolu/obez	110	5,42	2,79		
	Kaza veya Şans	Zayıf/normal	142	5,24	1,91	7567,00	0,666
		Fazla kilolu/obez	110	5,19	2,16		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

**p<0,01

Sonuçlar alt boyutunun, BKİ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,05$). Zayıf/normal hastaların Sonuçlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, fazla kilolu/obez hastalardan daha yüksek bulundu

BKİ değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.9. Hastalık Algısı ile Meslek Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Meslek	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						F	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	1. Emekli	80	7,54	3,40	1,078	0,379
		2. Ev hanımı	73	7,11	2,93		
		3. Esnaf	10	8,70	2,91		
		4. Serbest Meslek	9	7,22	3,03		
		5. Tekstil	10	7,30	3,02		
		6. Şoför	7	6,71	2,36		
		7. Öğretmen	6	9,33	2,73		
		8. Diğer (Çalışan)	52	8,31	2,97		
		9. Diğer (Çalışmayan)	5	7,20	3,27		
	Kimlik B	1. Emekli	80	7,65	3,33	0,933	0,489
		2. Ev hanımı	73	7,53	2,95		
		3. Esnaf	10	8,80	3,01		
		4. Serbest Meslek	9	6,22	2,39		
		5. Tekstil	10	7,60	3,89		
		6. Şoför	7	7,29	1,70		
		7. Öğretmen	6	9,33	2,73		
		8. Diğer (Çalışan)	52	8,33	2,93		
		9. Diğer (Çalışmayan)	5	7,40	3,13		
Boyutlar	Alt boyutlar	Meslek	n	Ort	SS	X ²	p
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A. Emekli	80	20,34	2,58	5,929	0,115
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	18,74	3,68		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	19,69	2,56		
		D. Memur	68	19,74	3,85		
	Sonuçlar	A. Emekli	80	19,93	4,13	2,193	0,533
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	19,59	3,99		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	19,35	3,64		
		D. Memur	68	20,19	4,22		
	Kişisel Kontrol	A. Emekli	80	18,29	4,13	3,638	0,303
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	17,54	4,91		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	16,35	5,51		
		D. Memur	68	17,28	4,97		
	Tedavi Kontrol	A. Emekli	80	16,98	3,89	7,356	0,061
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	15,60	3,42		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	15,58	3,79		
		D. Memur	68	15,99	3,43		
	Hastalık Tutarlılığı	A. Emekli	80	13,50	3,64	1,134	0,769
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	13,44	3,60		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	13,23	3,97		
		D. Memur	68	13,15	3,60		
	Süre (Döngüsel)	A. Emekli	80	13,54	3,31	0,821	0,844
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	13,91	3,47		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	13,77	3,60		
		D. Memur	68	13,46	3,57		
	Duygusal Temsiller	A. Emekli	80	19,14	5,78	0,993	0,803
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	19,17	5,86		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	20,42	5,34		
		D. Memur	68	18,74	6,20		

Tablo 6.9 (devamı)

Boyutlar	Alt boyutlar	Meslek	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						X	p
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A. Emekli	80	16,76	4,12	5,723	0,126
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	17,78	3,99		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	17,12	4,27		
		D. Memur	68	16,09	3,73		
	Risk Etkenleri	A. Emekli	80	14,95	5,91	5,130	0,162
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	14,95	5,01		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	16,69	4,84		
		D. Memur	68	14,09	4,59		
	Bağışıklık	A. Emekli	80	5,70	2,94	7,362	0,061
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	4,72	2,35		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	5,35	2,43		
		D. Memur	68	4,65	2,06		
	Kaza veya Şans	A. Emekli	80	5,23	2,11	3,947	0,267
		B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	5,28	1,98		
		C. Esnaf/serbest meslek	26	5,88	2,07		
		D. Memur	68	4,88	1,90		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; F: Oneway ANOVA; X²: Kruskal Wallis H Testi

*p<0,05

Hastaların meslek değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun meslek değişkeni ile hastalık algısı ölçeğinin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6.9).

Tablo 6.10. Hastaların Hastalık Algısı ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Çalışma durumu	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						U	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	Evet	94	5,93	2,94	6599,00	0,139
		Hayır	158	6,68	3,16		
	Kimlik B	Evet	94	5,91	2,96	6946,50	0,390
		Hayır	158	6,44	3,14		
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	Evet	94	19,72	3,53	7199,50	0,682
		Hayır	158	19,55	3,26		
	Sonuçlar	Evet	94	19,96	4,06	7420,00	0,991
		Hayır	158	19,76	4,06		
	Kişisel Kontrol	Evet	94	17,02	5,11	6581,00	0,130
		Hayır	158	17,92	4,53		
	Tedavi Kontrol	Evet	94	15,87	3,52	6885,50	0,331
		Hayır	158	16,30	3,72		
	Hastalık Tutarlılığı	Evet	94	13,17	3,68	7055,00	0,504
		Hayır	158	13,47	3,60		
	Süre (Döngüsel)	Evet	94	13,54	3,56	7229,50	0,724
		Hayır	158	13,72	3,39		
	Duygusal Temsiller	Evet	94	19,20	5,99	7407,50	0,974
		Hayır	158	19,15	5,80		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	Evet	94	16,37	3,89	6730,00	0,212
		Hayır	158	17,27	4,07		
	Risk Etkenleri	Evet	94	14,81	4,78	7156,00	0,627
		Hayır	158	14,95	5,46		
	Bağıışıklık	Evet	94	4,84	2,18	7096,00	0,537
		Hayır	158	5,22	2,70		
	Kaza veya Şans	Evet	94	5,16	1,99	7219,00	0,706
		Hayır	158	5,25	2,04		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Hastaların çalışma durumu değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun çalışma durumu ile hastalık algısı ölçeğinin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6.10).

Tablo 6.11. Hastalık Algısı ile Ekonomik Durum Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Ekonomik durum	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						F	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A.Gelir giderden az	83	7,12	3,16	2,068	0,129
		B.Gelir-gider eşit	149	7,77	3,13		
		C.Gelir giderden fazla	20	8,50	2,28		
	Kimlik B	A.Gelir giderden az	83	7,48	3,05	1,203	0,302
		B.Gelir-gider eşit	149	7,82	3,13		
		C.Gelir giderden fazla	20	8,65	2,66		
Boyutlar	Alt boyutlar	Ekonomik durum	n	Ort	SS	X²	p
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A.Gelir giderden az	83	19,13	3,79	1,268	0,530
		B.Gelir-gider eşit	149	19,81	3,17		
		C.Gelir giderden fazla	20	20,15	2,68		
	Sonuçlar	A.Gelir giderden az	83	19,73	4,66	0,352	0,838
		B.Gelir-gider eşit	149	19,93	3,70		
		C.Gelir giderden fazla	20	19,55	4,01		
	Kişisel Kontrol	A.Gelir giderden az	83	18,00	5,17	1,914	0,384
		B.Gelir-gider eşit	149	17,31	4,60		
		C.Gelir giderden fazla	20	17,90	4,30		
	Tedavi Kontrol	A.Gelir giderden az	83	15,98	3,53	1,049	0,592
		B.Gelir-gider eşit	149	16,31	3,76		
		C.Gelir giderden fazla	20	15,55	3,27		
	Hastalık Tutarlılığı	A.Gelir giderden az	83	13,80	3,85	1,520	0,468
		B.Gelir-gider eşit	149	13,07	3,45		
		C.Gelir giderden fazla	20	13,70	3,92		
	Süre (Döngüsel)	A.Gelir giderden az	83	14,02	3,58	1,982	0,371
		B.Gelir-gider eşit	149	13,46	3,35		
		C.Gelir giderden fazla	20	13,55	3,65		
	Duygusal Temsiller	A.Gelir giderden az	83	18,81	6,08	0,254	0,881
		B.Gelir-gider eşit	149	19,34	5,75		
		C.Gelir giderden fazla	20	19,40	5,99		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A.Gelir giderden az	83	17,43	3,98	3,458	0,178
		B.Gelir-gider eşit	149	16,85	4,08		
		C.Gelir giderden fazla	20	15,45	3,49		
	Risk Etkenleri	A.Gelir giderden az	83	15,05	5,47	0,143	0,931
		B.Gelir-gider eşit	149	14,86	5,27		
		C.Gelir giderden fazla	20	14,55	3,61		
	Bağışıklık	A.Gelir giderden az	83	5,00	2,58	0,250	0,883
		B.Gelir-gider eşit	149	5,16	2,59		
		C.Gelir giderden fazla	20	4,75	1,68		
	Kaza veya Şans	A.Gelir giderden az	83	5,48	2,01	3,452	0,178
		B.Gelir-gider eşit	149	5,15	2,02		
		C.Gelir giderden fazla	20	4,60	1,96		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; F: Oneway ANOVA; X²: Kruskal Wallis H Testi;
*p<0,05

Hastaların ekonomik durum değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun ekonomik durumu ile hastalık algısı ölçeğinin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6.11).

Tablo 6.12. Hastaların Hastalık Algısı ile Tanı süresi Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Tanı süresi	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						X ²	p	U
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A. 5 yıldan az	72	6,83	3,35	3,297	0,348	
		B. 5-9 yıl	71	5,92	3,07			
		C. 10-14 yıl	71	6,41	3,04			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	6,47	2,70			
	Kimlik B	A. 5 yıldan az	72	6,50	3,36	0,629	0,890	
		B. 5-9 yıl	71	6,27	2,91			
		C. 10-14 yıl	71	5,94	3,05			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	6,26	2,97			
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A. 5 yıldan az	72	19,64	3,09	4,607	0,203	
		B. 5-9 yıl	71	19,41	3,02			
		C. 10-14 yıl	71	20,11	3,38			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	19,03	4,29			
	Sonuçlar	A. 5 yıldan az	72	20,18	4,14	0,834	0,841	
		B. 5-9 yıl	71	19,54	4,37			
		C. 10-14 yıl	71	19,93	3,64			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	19,55	4,08			
	Kişisel Kontrol	A. 5 yıldan az	72	18,21	4,83	2,890	0,409	
		B. 5-9 yıl	71	17,48	4,33			
		C. 10-14 yıl	71	17,45	5,03			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	16,84	4,97			
	Tedavi Kontrol	A. 5 yıldan az	72	16,46	3,71	1,859	0,602	
		B. 5-9 yıl	71	15,65	3,62			
		C. 10-14 yıl	71	16,28	3,77			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	16,18	3,36			
	Hastalık Tutarlılığı	A. 5 yıldan az	72	13,82	3,89	4,285	0,232	
		B. 5-9 yıl	71	13,13	3,72			
		C. 10-14 yıl	71	12,62	2,93			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	14,29	3,93			
	Süre (Döngüsel)	A. 5 yıldan az	72	14,54	3,18	9,728	0,021*	A>B A>D
		B. 5-9 yıl	71	12,80	3,42			
		C. 10-14 yıl	71	13,85	3,59			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	13,21	3,38			
	Duygusal Temsiller	A. 5 yıldan az	72	19,50	6,24	0,587	0,899	
		B. 5-9 yıl	71	19,18	5,85			
		C. 10-14 yıl	71	18,96	5,43			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	18,92	6,14			

Tablo 6.12 (devamı)

Boyutlar	Alt boyutlar	Tanı süresi	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						X ²	p	U
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A. 5 yıldan az	72	17,14	4,72	0,308	0,958	
		B. 5-9 yıl	71	16,70	3,71			
		C. 10-14 yıl	71	16,89	3,54			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	17,05	4,12			
	Risk Etkenleri	A. 5 yıldan az	72	15,54	6,39	8,703	0,034*	B>C B>D
		B. 5-9 yıl	71	15,65	4,42			
		C. 10-14 yıl	71	13,82	4,37			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	14,29	5,32			
	Bağışıklık	A. 5 yıldan az	72	5,58	3,16	4,869	0,182	
		B. 5-9 yıl	71	4,97	2,04			
		C. 10-14 yıl	71	4,54	2,09			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	5,32	2,61			
	Kaza veya Şans	A. 5 yıldan az	72	5,28	2,16	0,100	0,992	
		B. 5-9 yıl	71	5,13	1,92			
		C. 10-14 yıl	71	5,27	2,06			
		D. 15 yıl ve üzeri	38	5,18	1,92			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi
*p<0,05

Süre (Döngüsel) ve Risk Etkenleri alt boyutlarının, hastaların Tanı süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 5 yıldan daha az süre önce hastalık tanısı konulan hastaların Süre (Döngüsel) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 5-9 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulan hastalardan daha yüksek olduğu; 5-9 yıl önce hastalık tanısı konulan hastaların Risk Etkenleri alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 10-14 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulan hastalardan daha yüksek olduğu saptandı.

Tanı süresi değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.13. Hastaların Hastalık Algısı ile Hemodiyaliz Süresi Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Hemodiyaliz süresi	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						X ²	p	U
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A. 5 yıldan az	107	6,50	3,13	0,716	0,870	
		B. 5-9 yıl	90	6,21	3,27			
		C. 10-14 yıl	40	6,38	2,83			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	6,93	2,63			
	Kimlik B	A. 5 yıldan az	107	6,24	3,22	0,535	0,911	
		B. 5-9 yıl	90	6,13	3,01			
		C. 10-14 yıl	40	6,35	2,97			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	6,60	3,09			
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A. 5 yıldan az	107	19,75	3,11	0,469	0,926	
		B. 5-9 yıl	90	19,56	3,24			
		C. 10-14 yıl	40	19,65	4,07			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	18,93	3,97			
	Sonuçlar	A. 5 yıldan az	107	19,76	4,17	1,790	0,617	
		B. 5-9 yıl	90	20,02	4,23			
		C. 10-14 yıl	40	19,98	3,31			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	18,87	4,14			
	Kişisel Kontrol	A. 5 yıldan az	107	17,94	4,75	1,781	0,619	
		B. 5-9 yıl	90	17,62	4,58			
		C. 10-14 yıl	40	16,73	4,69			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	17,07	6,19			
	Tedavi Kontrol	A. 5 yıldan az	107	16,40	3,63	1,916	0,590	
		B. 5-9 yıl	90	15,77	3,73			
		C. 10-14 yıl	40	16,10	3,61			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	16,60	3,48			
	Hastalık Tutarlılığı	A. 5 yıldan az	107	13,36	3,74	0,833	0,842	
		B. 5-9 yıl	90	13,33	3,49			
		C. 10-14 yıl	40	13,08	3,38			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	14,27	4,46			
	Süre (Döngüsel)	A. 5 yıldan az	107	14,23	3,36	8,230	0,041*	A>B
		B. 5-9 yıl	90	12,87	3,38			
		C. 10-14 yıl	40	13,58	3,48			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	14,47	3,72			
	Duygusal Temsiller	A. 5 yıldan az	107	19,29	6,13	0,543	0,909	
		B. 5-9 yıl	90	19,36	5,74			
		C. 10-14 yıl	40	18,83	4,96			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	18,13	7,24			

Tablo 6.13 (devamı)

Boyutlar	Alt boyutlar	Hemodiyaliz süresi	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						X ²	p	U
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A. 5 yıldan az	107	16,98	4,46	0,096	0,992	
		B. 5-9 yıl	90	16,91	3,57			
		C. 10-14 yıl	40	16,78	3,32			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	17,13	5,25			
	Risk Etkenleri	A. 5 yıldan az	107	14,94	5,62	1,388	0,708	
		B. 5-9 yıl	90	15,08	4,59			
		C. 10-14 yıl	40	14,38	4,72			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	14,87	7,09			
	Bağıışıklık	A. 5 yıldan az	107	5,32	2,85	1,009	0,799	
		B. 5-9 yıl	90	4,89	2,17			
		C. 10-14 yıl	40	4,68	1,94			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	5,53	3,29			
	Kaza veya Şans	A. 5 yıldan az	107	5,23	2,17	2,441	0,486	
		B. 5-9 yıl	90	5,14	1,76			
		C. 10-14 yıl	40	5,58	2,17			
		D. 15 yıl ve üzeri	15	4,60	1,96			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi
 *p<0,05

Süre (Döngüsel) alt boyutunun, hemodiyaliz süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; hemodiyaliz süresi 5 yıldan az olan hastaların Süre (Döngüsel) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının, hemodiyaliz süresi 5-9 yıl olan hastalardan daha yüksek olduğu bulundu.

Hemodiyaliz süresi değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.14. Hastaların Hastalık Algısı ile Haftalık Hemodiyalize Girme Sayısı Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Haftalık hemodiyalize girme sayısı	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						U	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	2 gün	7	6,86	2,73	853,50	0,983
		3 gün	245	6,39	3,11		
	Kimlik B	2 gün	7	6,57	2,64	773,50	0,658
		3 gün	245	6,23	3,10		
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	2 gün	7	17,29	5,35	634,50	0,235
		3 gün	245	19,68	3,28		
	Sonuçlar	2 gün	7	15,14	3,39	284,00	0,002**
		3 gün	245	19,97	3,99		
	Kişisel Kontrol	2 gün	7	16,29	4,07	736,00	0,522
		3 gün	245	17,62	4,79		
	Tedavi Kontrol	2 gün	7	16,29	2,36	837,00	0,914
		3 gün	245	16,13	3,68		
	Hastalık Tutarlılığı	2 gün	7	13,29	4,61	845,50	0,949
		3 gün	245	13,36	3,61		
	Süre (Döngüsel)	2 gün	7	13,00	3,65	737,00	0,524
		3 gün	245	13,67	3,45		
	Duygusal Temsiller	2 gün	7	16,86	7,17	642,50	0,257
		3 gün	245	19,24	5,83		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	2 gün	7	16,29	5,85	723,00	0,477
		3 gün	245	16,95	3,97		
	Risk Etkenleri	2 gün	7	14,00	8,06	612,00	0,194
		3 gün	245	14,92	5,13		
	Bağışıklık	2 gün	7	6,29	4,31	764,00	0,607
		3 gün	245	5,04	2,46		
	Kaza veya Şans	2 gün	7	4,29	2,43	663,50	0,298
		3 gün	245	5,24	2,01		

Ort.: Ortalama;

SS: Standart Sapma;

U: Mann Whitney U Testi

**p<0,01

Sonuçlar alt boyutunun, haftalık hemodiyaliz sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Haftada 3 gün hemodiyalize giren hastaların Sonuçlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması haftada 2 gün hemodiyalize giren hastalardan daha yüksek bulundu.

Hastalık Algısı Ölçeği'nin diğer alt boyutları, haftalık hemodiyalize girme sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Tablo 6.15. Hastaların Hastalık Algısı ile Tanım-Süreç-Tedavi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						F	p	Tukey HSD
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A.Hiç	5	8,60	4,03	3,937	0,021*	C>B
		B.Az	43	6,44	2,82			
		C.Yeterli	204	7,83	3,09			
	Kimlik B	A.Hiç	5	8,40	3,85	3,421	0,034*	C>B
		B.Az	43	6,67	2,94			
		C.Yeterli	204	7,99	3,05			
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A.Hiç	5	15,00	2,74	2,807	0,062	
		B.Az	43	18,09	3,26			
		C.Yeterli	204	18,11	2,83			
	Sonuçlar	A.Hiç	5	15,80	5,43	2,912	0,056	
		B.Az	43	20,80	4,92			
		C.Yeterli	204	20,80	4,50			
	Kişisel Kontrol	A.Hiç	5	18,04	4,98	3,017	0,051	
		B.Az	43	18,04	4,98			
		C.Yeterli	204	17,48	4,72			
	Tedavi Kontrol	A.Hiç	5	14,60	4,72	1,106	0,333	
		B.Az	43	15,58	3,69			
		C.Yeterli	204	16,28	3,60			
	Hastalık Tutarlılığı	A.Hiç	5	11,80	2,86	0,503	0,605	
		B.Az	43	13,52	3,84			
		C.Yeterli	204	13,36	3,61			
	Süre (Döngüsel)	A.Hiç	5	13,60	3,91	0,020	0,980	
		B.Az	43	13,76	3,83			
		C.Yeterli	204	13,64	3,36			
	Duygusal Temsiller	A.Hiç	5	14,40	6,27	2,012	0,136	
		B.Az	43	19,91	6,69			
		C.Yeterli	204	19,15	5,63			
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A.Hiç	5	2,60	1,34	0,458	0,633	
		B.Az	43	2,14	1,36			
		C.Yeterli	204	2,07	1,26			
	Risk Etkenleri	A.Hiç	5	1,60	0,55	0,274	0,761	
		B.Az	43	2,02	1,24			
		C.Yeterli	204	1,96	1,23			
	Bağıışıklık	A.Hiç	5	3,40	1,34	0,055	0,946	
		B.Az	43	3,30	1,34			
		C.Yeterli	204	3,25	1,43			
	Kaza veya Şans	A.Hiç	5	1,80	1,30	0,350	0,705	
		B.Az	43	1,44	0,91			
		C.Yeterli	204	1,50	0,92			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; F: Oneway ANOVA; Tukey HSD; U: Mann Whitney U Testi
*p<0,05

Kimlik A ve Kimlik B alt boyutlarının, Tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05).

Tanım-süreç-tedavi hakkında yeterli bilgi sahibi olan hastaların Kimlik A ve Kimlik B alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması, Tanım-süreç-tedavi hakkında az bilgiye sahip hastalardan daha yüksek bulundu.

Tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.16. Hastaların Hastalık Algısı ile Hastalık Sürecinde Beslenme Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Beslenme hakkında bilgi sahibi olma	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						U	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	Az	31	8,13	3,16	2220,00	0,001*
		Yeterli	221	6,16	3,02		
	Kimlik B	Az	31	8,39	3,04	2190,00	0,001*
		Yeterli	221	5,94	2,97		
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	Az	31	19,71	4,83	3212,00	0,570
		Yeterli	221	19,60	3,11		
	Sonuçlar	Az	31	18,94	4,54	2964,50	0,223
		Yeterli	221	19,96	3,97		
	Kişisel Kontrol	Az	31	16,65	4,36	3072,00	0,351
		Yeterli	221	17,71	4,82		
	Tedavi Kontrol	Az	31	14,61	3,19	2397,50	0,007*
		Yeterli	221	16,35	3,66		
	Hastalık Tutarlılığı	Az	31	12,74	3,48	3166,00	0,492
		Yeterli	221	13,44	3,65		
	Süre (Döngüsel)	Az	31	13,23	3,77	3097,50	0,385
		Yeterli	221	13,71	3,40		
	Duygusal Temsiller	Az	31	19,55	5,78	3302,50	0,745
		Yeterli	221	19,12	5,88		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	Az	31	16,52	3,97	3198,50	0,549
		Yeterli	221	16,99	4,04		
	Risk Etkenleri	Az	31	15,61	6,32	3257,00	0,656
		Yeterli	221	14,80	5,04		
	Bağımsızlık	Az	31	5,32	2,98	3390,00	0,922
		Yeterli	221	5,04	2,46		
	Kaza veya Şans	Az	31	4,90	2,17	3142,50	0,447
		Yeterli	221	5,26	2,00		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

**p<0,01

Kimlik A, Kimlik B ve Tedavi Kontrol algı alt boyutlarının, hastalık sürecinde beslenme hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,05$). Hastalık sürecinde beslenme hakkında az bilgi sahibi olan hastaların Hastalık Tipi, Kimlik A ve Kimlik B alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının bu konuda yeterli bilgi sahibi olan hastalardan daha yüksek olduğu; hastalık sürecinde beslenme hakkında yeterli bilgi sahibi olan hastaların Tedavi Kontrol algı alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının bu konuda az bilgi sahibi olan hastalardan daha yüksek olduğu saptandı.

Hastalık sürecinde beslenme hakkında bilgi sahibi olma değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.17. Hastaların Hastalık Algısı ile Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	At boyutlar	İlaçlar hakkında bilgi sahibi olma	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						U	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	Az	22	6,59	3,51	2414,00	0,722
		Yeterli	230	6,38	3,06		
	Kimlik B	Az	22	6,36	3,42	2459,50	0,829
		Yeterli	230	6,23	3,05		
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	Az	22	19,91	4,16	2407,00	0,703
		Yeterli	230	19,59	3,28		
	Sonuçlar	Az	22	20,09	4,29	2466,50	0,845
		Yeterli	230	19,81	4,04		
	Kişisel Kontrol	Az	22	17,55	5,64	2432,50	0,765
		Yeterli	230	17,59	4,69		
	Tedavi Kontrol	Az	22	16,86	4,29	2254,50	0,396
		Yeterli	230	16,07	3,58		
	Hastalık Tutarlılığı	Az	22	13,64	3,97	2428,50	0,754
		Yeterli	230	13,33	3,60		
	Süre (Döngüsel)	Az	22	13,82	4,02	2468,50	0,850
		Yeterli	230	13,64	3,40		
	Duygusal Temsiller	Az	22	19,91	6,63	2292,00	0,465
		Yeterli	230	19,10	5,80		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	Az	22	16,32	4,70	2211,50	0,327
		Yeterli	230	16,99	3,96		
	Risk Etkenleri	Az	22	14,00	6,69	2043,00	0,134
		Yeterli	230	14,98	5,06		
	Bağıışıklık	Az	22	5,50	2,99	2375,50	0,621
		Yeterli	230	5,03	2,48		
	Kaza veya Şans	Az	22	4,73	2,37	2128,00	0,209
		Yeterli	230	5,27	1,98		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Hastaların kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olması ile hastalık algısı ölçeğinin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05) (Tablo 6.17).

Tablo 6.18. Hastaların Hastalık Algısı ile Ek Kronik Hastalığı Olma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Ek kronik hastalığı olma durumu	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						t	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	Evet	147	7,47	2,92	-0,859	0,391
		Hayır	105	7,81	3,33		
	Kimlik B	Evet	147	7,66	2,87	-0,695	0,488
		Hayır	105	7,93	3,35		
Boyutlar	Alt boyutlar	Ek kronik hastalığı olma durumu	n	Ort	SS	U	p
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	Evet	147	19,45	3,65	7508,00	0,710
		Hayır	105	19,85	2,90		
	Sonuçlar	Evet	147	19,59	4,36	7144,50	0,313
		Hayır	105	20,17	3,56		
	Kişisel Kontrol	Evet	147	17,49	4,85	7223,00	0,385
		Hayır	105	17,71	4,67		
	Tedavi Kontrol	Evet	147	16,03	3,60	7403,00	0,579
		Hayır	105	16,29	3,72		
	Hastalık Tutarlılığı	Evet	147	13,46	3,56	7471,50	0,664
		Hayır	105	13,21	3,74		
	Süre (Döngüsel)	Evet	147	13,63	3,34	7491,00	0,690
		Hayır	105	13,69	3,61		
	Duygusal Temsiller	Evet	147	19,26	5,84	7645,00	0,899
		Hayır	105	19,05	5,92		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	Evet	147	17,41	4,24	6517,50	0,035
		Hayır	105	16,26	3,61		
	Risk Etkenleri	Evet	147	15,07	5,50	7653,50	0,910
		Hayır	105	14,65	4,79		
	Bağışıklık	Evet	147	5,13	2,65	7635,00	0,880
		Hayır	105	5,00	2,34		
	Kaza veya Şans	Evet	147	5,27	1,98	7651,50	0,906
		Hayır	105	5,15	2,08		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t testi; U: Mann Whitney U Testi
*p<0,05

Hastaların ek kronik hastalığı olma değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun ek kronik hastalığı olma durumu ile hastalık algısı ölçeğinin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6.18).

Tablo 6.19. Hastaların Hastalık Algısı ile Psikolojik Yardım Alma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Psikolojik yardım alma durumu	n	Ort	SS	Test Değerleri	
						U	p
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	Evet	13	8,08	2,66	835,50	0,005**
		Hayır	239	6,31	3,10		
	Kimlik B	Evet	13	8,54	2,57	773,50	0,002**
		Hayır	239	6,12	3,06		
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	Evet	13	18,77	3,75	1288,50	0,295
		Hayır	239	19,66	3,34		
	Sonuçlar	Evet	13	19,31	3,77	1455,00	0,699
		Hayır	239	19,86	4,07		
	Kişisel Kontrol	Evet	13	17,54	3,38	1525,50	0,913
		Hayır	239	17,59	4,84		
	Tedavi Kontrol	Evet	13	14,92	3,20	1227,00	0,200
		Hayır	239	16,21	3,66		
	Hastalık Tutarlılığı	Evet	13	14,92	3,66	1092,50	0,070
		Hayır	239	13,27	3,62		
	Süre (Döngüsel)	Evet	13	13,00	3,19	1410,50	0,574
		Hayır	239	13,69	3,46		
	Duygusal Temsiller	Evet	13	22,08	5,16	1075,00	0,061
		Hayır	239	19,01	5,87		
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	Evet	13	18,54	5,56	1296,00	0,312
		Hayır	239	16,85	3,92		
	Risk Etkenleri	Evet	13	19,69	6,42	798,00	0,003**
		Hayır	239	14,64	5,02		
	Bağışıklık	Evet	13	5,85	3,78	1432,00	0,620
		Hayır	239	5,03	2,44		
	Kaza veya Şans	Evet	13	4,92	1,75	1410,50	0,569
		Hayır	239	5,23	2,03		

Ort.: Ortalama;

SS: Standart Sapma;

U: Mann Whitney U Testi

**p<0,01

Kimlik A, Kimlik B ve Risk Etkenleri alt boyutlarının, psikolojik yardım alma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,01). Psikolojik yardım alan hastaların Kimlik A, Kimlik B ve Risk Etkenleri alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması psikolojik yardım almayan hastalardan daha yüksek bulundu.

Psikolojik yardım alma değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.20. Hastaların Hastalık Algısı ile Hastalıkla Baş Etmede En Çok Destek Alınan Kişiler Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

Boyutlar	Alt boyutlar	Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişiler	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						X ²	p	U
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	A. Aile	117	6,45	2,96	2,985	0,394	
		B. Eş/çocuk	100	6,46	3,05			
		C. Sağlık çalışanı	26	6,46	3,58			
		D. Diğer	9	4,89	3,98			
	Kimlik B	A. Aile	117	6,20	3,07	0,038	0,998	
		B. Eş/çocuk	100	6,16	2,87			
		C. Sağlık çalışanı	26	6,38	3,68			
		D. Diğer	9	7,33	3,84			
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	A. Aile	117	19,57	2,99	4,725	0,193	
		B. Eş/çocuk	100	19,90	3,54			
		C. Sağlık çalışanı	26	19,15	4,08			
		D. Diğer	9	18,33	3,61			
	Sonuçlar	A. Aile	117	20,15	3,65	11,822	0,008**	A>C B>C B>D
		B. Eş/çocuk	100	20,23	4,11			
		C. Sağlık çalışanı	26	17,81	5,05			
		D. Diğer	9	17,22	2,95			
	Kişisel Kontrol	A. Aile	117	17,69	4,72	1,728	0,631	
		B. Eş/çocuk	100	17,64	5,06			
		C. Sağlık çalışanı	26	17,58	3,81			
		D. Diğer	9	15,56	4,77			
	Tedavi Kontrol	A. Aile	117	16,27	3,32	2,359	0,501	
		B. Eş/çocuk	100	16,07	4,04			
		C. Sağlık çalışanı	26	16,27	3,74			
		D. Diğer	9	14,78	2,99			
	Hastalık Tutarlılığı	A. Aile	117	13,71	3,62	2,325	0,508	
		B. Eş/çocuk	100	13,21	3,75			
		C. Sağlık çalışanı	26	12,35	3,19			
		D. Diğer	9	13,33	3,39			
	Süre (Döngüsel)	A. Aile	117	13,96	3,42	2,107	0,551	
		B. Eş/çocuk	100	13,57	3,57			
		C. Sağlık çalışanı	26	12,88	3,12			
		D. Diğer	9	12,89	3,33			
	Duygusal Temsiller	A. Aile	117	19,51	5,97	2,435	0,487	
		B. Eş/çocuk	100	19,18	6,06			
		C. Sağlık çalışanı	26	17,81	5,06			
		D. Diğer	9	18,56	4,45			

Tablo 6.20 (devamı)

Boyutlar	Alt boyutlar	Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişiler	n	Ort	SS	Test Değerleri		
						X ²	p	U
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	A. Aile	117	17,04	4,14	5,911	0,116	
		B. Eş/çocuk	100	17,29	3,78			
		C. Sağlık çalışanı	26	15,19	3,23			
		D. Diğer	9	16,56	6,17			
	Risk Etkenleri	A. Aile	117	14,95	5,33	0,698	0,874	
		B. Eş/çocuk	100	14,82	5,02			
		C. Sağlık çalışanı	26	14,50	5,29			
		D. Diğer	9	16,22	6,16			
	Bağıışıklık	A. Aile	117	5,10	2,59	3,427	0,330	
		B. Eş/çocuk	100	4,92	2,48			
		C. Sağlık çalışanı	26	5,15	2,51			
		D. Diğer	9	6,22	2,22			
	Kaza veya Şans	A. Aile	117	5,46	2,03	5,043	0,169	
		B. Eş/çocuk	100	5,09	1,82			
		C. Sağlık çalışanı	26	5,04	2,62			
		D. Diğer	9	4,00	1,80			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi
 **p<0,01

Sonuçlar alt boyutunun, hastalıkla baş etmede destek alınan kişiler değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; ailesinden ve eş/çocuklarından destek alan hastaların Sonuçlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması sağlık çalışanlarından destek alan hastalardan; eş/çocuklarından destek alan hastaların Sonuçlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise diğer kişilerden destek alan hastalardan daha yüksek bulundu.

Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişiler değişkeni ile hastaların hastalık algısı ölçeğinin diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

6.3. Kişilik Özellikleri Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 6.21. Hastaların 5FKE Ölçek, Faktör ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Min.	Maks.	Ort	SS
I-Dışadönüklük Faktörü	1,8	4,69	3,35	0,52
Canlılık	1,58	5,00	3,40	0,71
Girişkenlik	1,5	5,00	3,86	0,68
Etkileşim	1,15	4,54	2,90	0,70
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	2,18	4,93	3,93	0,43
Hoşgörü	2	5,00	4,38	0,45
Sakinlik	1,3	5,00	3,66	0,66
Uzlaşma	1,45	5,00	3,42	0,70
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	2	5,00	4,21	0,54
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	2,52	5,00	4,03	0,47
Düzenlilik	2,21	5,00	4,15	0,54
Kurallara Bağlılık	1,83	5,00	4,19	0,56
Sorumluluk/ Kararlılık	1,64	5,00	4,19	0,55
Heyecan Arama	1	4,73	2,45	0,85
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	1,17	3,95	2,47	0,55
Duygusal Değişkenlik	1,33	4,08	2,62	0,62
Endişeye Yatkınlık	1	4,50	2,64	0,73
Kendine Güvensizlik	1	3,73	2,20	0,56
V. Gelişime Açıklık Faktörü	2,33	4,83	3,78	0,47
Analitik Düşünme	1,64	5,00	3,96	0,64
Duyarlılık	2,46	5,00	3,80	0,50
Yeniliğe Açıklık	2	4,75	3,59	0,61
5FKE ÖLÇEĞİ	2,47	4,02	3,51	0,23

Min.: Minimum; Maks.: Maksimum; Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma.

Dışa Dönüklük Faktörü puan ortalaması $3,35 \pm 0,52$; Canlılık alt boyutu puan ortalaması $3,40 \pm 0,71$; Girişkenlik alt boyutu puan ortalaması $3,86 \pm 0,68$; Etkileşim alt boyutu puan ortalaması $2,90 \pm 0,70$ olarak bulundu. Dışa Dönüklük Faktörü'nde en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun Etkileşim alt boyutu; en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun ise Girişkenlik alt boyutu olduğu bulundu.

Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü puan ortalaması $3,93 \pm 0,43$; Hoşgörü alt boyutu puan ortalaması $4,38 \pm 0,45$; Sakinlik alt boyutu puan ortalaması $3,66 \pm 0,66$; Uzlaşma alt boyutu puan ortalaması $3,42 \pm 0,70$; Yumuşak Kalplilik/elseverlik puan ortalaması $4,21 \pm 0,54$ olarak bulundu. Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü'nde en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun Uzlaşma alt boyutu; en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun ise Hoşgörü alt boyutu olduğu bulundu.

Öz Denetim-Sorumluluk Faktörü puan ortalaması $4,03\pm0,47$; Düzenlilik alt boyutu puan ortalaması $4,15\pm0,54$; Kurallara Bağlılık alt boyutu puan ortalaması $4,19\pm0,56$; Sorumluluk/Kararlılık alt boyutu puan ortalaması $4,19\pm0,55$; Heyecan Arama alt boyutu puan ortalaması $2,45\pm0,85$ olarak bulundu. Öz Denetim-Sorumluluk Faktörü'nde en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun Heyecan Arama alt boyutu; en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun ise Kurallara Bağlılık ve Sorumluluk/Kararlılık alt boyutu olduğu bulundu.

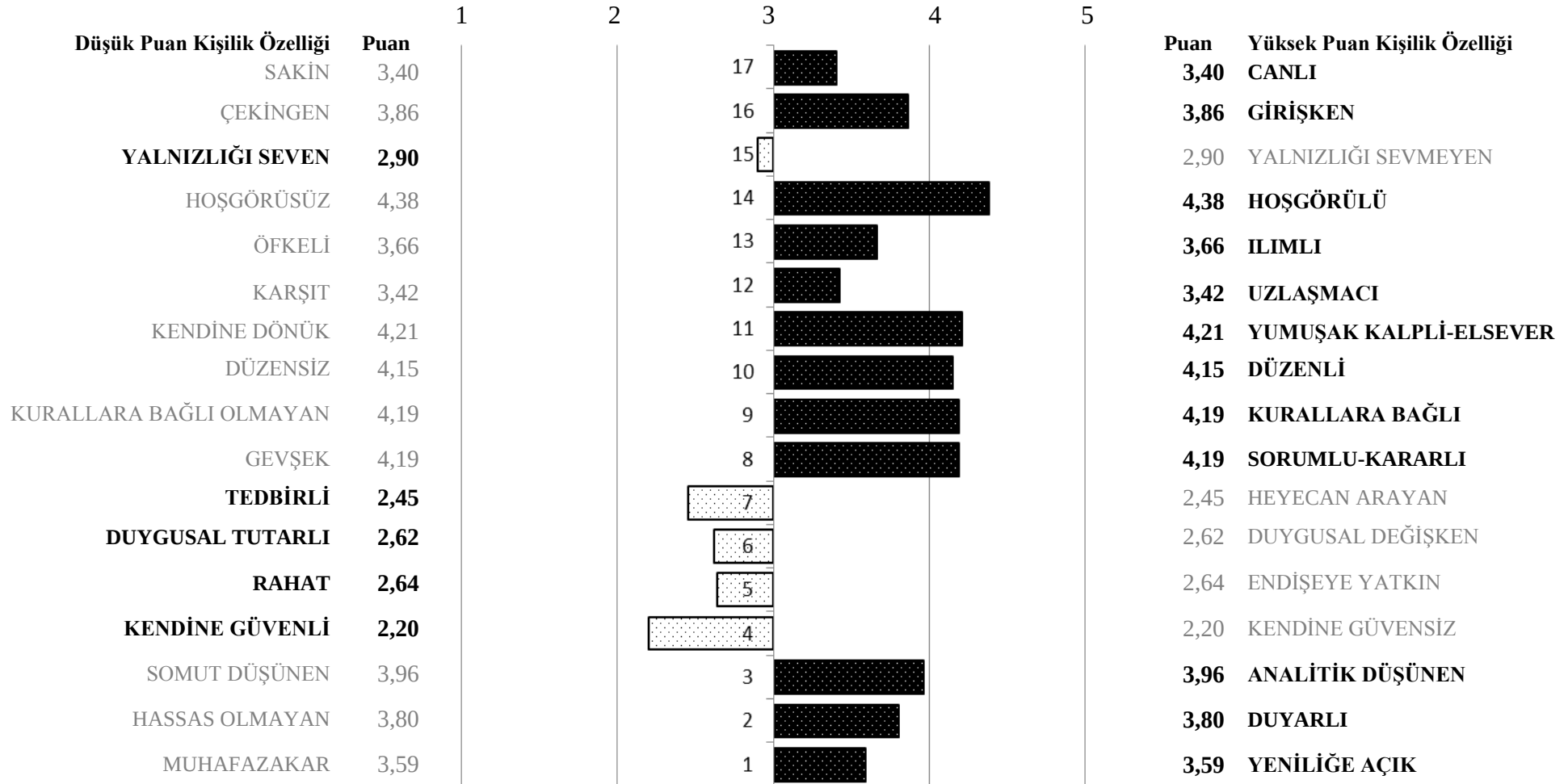
Duygusal Tutarsızlık Faktörü puan ortalaması $2,47\pm0,55$; Duygusal Değişkenlik alt boyutu puan ortalaması $2,62\pm0,62$; Endişeye Yatkınlık alt boyutu puan ortalaması $2,64\pm0,73$; Kendine Güvensizlik alt boyutu puan ortalaması $2,20\pm0,56$ olarak bulundu. Duygusal Tutarsızlık Faktörü'nde en düşük puan ortalamasına sahip alt boyut Kendine Güvensizlik alt boyutu; en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun ise Endişeye Yatkınlık alt boyutu olduğu bulundu.

Gelişime Açıklık Faktörü puan ortalaması $3,78\pm0,47$; Analitik Düşünme alt boyutu puan ortalaması $3,96\pm0,64$; Duyarlılık alt boyutu puan ortalaması $3,80\pm0,50$; Yeniliğe Açıklık alt boyutu puan ortalaması $3,59\pm0,61$ olarak bulundu. Gelişime Açıklık Faktörü'nde en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutun Yeniliğe Açıklık alt boyutu; en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun ise Analitik Düşünme alt boyutu olduğu bulundu.

Beş Faktör Kişilik Envanteri puan ortalaması, ölçek bazında $3,51\pm0,23$ olarak bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların 5FKE'nin 17 alt boyutundan aldıkları ortalama puanlara göre kişilik özellikleri Tablo 6.22'de verildi.

Tablo 6.22. Araştırmaya Katılan HD Hastalarının 5FKE’den Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Kişilik Özellikleri (N=252)



Tablo 6.23. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Yaş	n	Ort	SS	X ²	p	U
I-Dışadönüklük Faktörü	A.44 yaş ve altı	77	3,26	0,50	6,986	0,030*	B>A
	B.45-54 yaş	63	3,29	0,52			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,44	0,51			
Canlılık	A.44 yaş ve altı	77	3,45	0,64	0,644	0,725	
	B.45-54 yaş	63	3,33	0,77			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,42	0,73			
Girişkenlik	A.44 yaş ve altı	77	3,76	0,75	3,014	0,222	
	B.45-54 yaş	63	3,84	0,66			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,94	0,64			
Etkileşim	A.44 yaş ve altı	77	2,71	0,70	13,255	0,001**	B>A C>A
	B.45-54 yaş	63	2,82	0,71			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,07	0,67			
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	A.44 yaş ve altı	77	3,87	0,46	3,903	0,142	
	B.45-54 yaş	63	3,94	0,38			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,97	0,44			
Hoşgörü	A.44 yaş ve altı	77	4,31	0,50	2,094	0,351	
	B.45-54 yaş	63	4,40	0,43			
	C.55 yaş ve üzeri	112	4,41	0,43			
Sakinlik	A.44 yaş ve altı	77	3,54	0,63	7,351	0,025*	B>A
	B.45-54 yaş	63	3,66	0,57			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,73	0,72			
Uzlaşma	A.44 yaş ve altı	77	3,33	0,68	2,549	0,280	
	B.45-54 yaş	63	3,45	0,63			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,47	0,74			
Yumuşak Kalplilik/ Elseverlik	A.44 yaş ve altı	77	4,21	0,62	0,425	0,809	
	B.45-54 yaş	63	4,19	0,53			
	C.55 yaş ve üzeri	112	4,23	0,50			
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A.44 yaş ve altı	77	3,97	0,58	0,466	0,792	
	B.45-54 yaş	63	4,06	0,42			
	C.55 yaş ve üzeri	112	4,06	0,41			
Düzenlilik	A.44 yaş ve altı	77	4,16	0,58	0,080	0,961	
	B.45-54 yaş	63	4,16	0,49			
	C.55 yaş ve üzeri	112	4,13	0,55			
Kurallara Bağlılık	A.44 yaş ve altı	77	4,07	0,73	1,198	0,549	
	B.45-54 yaş	63	4,22	0,43			
	C.55 yaş ve üzeri	112	4,24	0,48			
Sorumluluk/ Kararlılık	A.44 yaş ve altı	77	4,05	0,59	6,661	0,036*	B>A
	B.45-54 yaş	63	4,23	0,52			
	C.55 yaş ve üzeri	112	4,26	0,52			
Heyecan Arama	A.44 yaş ve altı	77	2,49	0,90	0,373	0,830	
	B.45-54 yaş	63	2,41	0,85			
	C.55 yaş ve üzeri	112	2,46	0,81			

Tablo 6.23 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Yaş	n	Ort	SS	X ²	p	U
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A.44 yaş ve altı	77	2,49	0,57	1,365	0,505	
	B.45-54 yaş	63	2,51	0,51			
	C.55 yaş ve üzeri	112	2,44	0,55			
Duygusal Değişkenlik	A.44 yaş ve altı	77	2,69	0,61	3,326	0,190	
	B.45-54 yaş	63	2,66	0,61			
	C.55 yaş ve üzeri	112	2,55	0,62			
Endişeye Yatkınlık	A.44 yaş ve altı	77	2,64	0,79	0,176	0,916	
	B.45-54 yaş	63	2,67	0,71			
	C.55 yaş ve üzeri	112	2,62	0,71			
Kendine Güvensizlik	A.44 yaş ve altı	77	2,20	0,63	0,902	0,637	
	B.45-54 yaş	63	2,24	0,49			
	C.55 yaş ve üzeri	112	2,18	0,54			
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A.44 yaş ve altı	77	3,82	0,48	1,501	0,472	
	B.45-54 yaş	63	3,81	0,46			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,73	0,48			
Analitik Düşünme	A.44 yaş ve altı	77	3,97	0,61	0,732	0,693	
	B.45-54 yaş	63	4,00	0,66			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,92	0,66			
Duyarlılık	A.44 yaş ve altı	77	3,86	0,49	1,921	0,383	
	B.45-54 yaş	63	3,82	0,51			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,74	0,51			
Yeniliğe Açıklık	A.44 yaş ve altı	77	3,64	0,63	0,991	0,609	
	B.45-54 yaş	63	3,61	0,59			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,55	0,61			
5FKE ÖLÇEĞİ	A.44 yaş ve altı	77	3,48	0,25	1,136	0,567	
	B.45-54 yaş	63	3,52	0,21			
	C.55 yaş ve üzeri	112	3,53	0,23			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Etkileşim alt boyutunun yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 45-54 yaş ve 55 yaş ve üzeri hastaların Etkileşim puan ortalamasının 44 yaş ve altı hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Dışa Dönüklük Faktörü'nün, yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 45-54 yaş hastaların Dışa Dönüklük puan ortalamasının 44 yaş ve altı hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Sakinlik alt boyutunun, yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 45-54 yaş hastaların Sakinlik puan ortalamasının 44 yaş ve altı hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Sorumluluk/Kararlılık alt boyutunun, yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 45-54 yaş hastaların Sorumluluk/Kararlılık puan ortalamasının, 44 yaş ve altı hastaların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görüldü.

Yaş değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.24. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Cinsiyet	n	Ort	SS	U	p
I-Dışadönüklük Faktörü	Kadın	91	3,32	0,53	6941,50	0,490
	Erkek	161	3,36	0,51		
Canlılık	Kadın	91	3,37	0,75	7227,50	0,860
	Erkek	161	3,42	0,69		
Girişkenlik	Kadın	91	3,78	0,66	6271,00	0,057
	Erkek	161	3,90	0,69		
Etkileşim	Kadın	91	2,93	0,73	7211,50	0,837
	Erkek	161	2,88	0,69		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Kadın	91	3,95	0,42	7148,50	0,750
	Erkek	161	3,92	0,44		
Hoşgörü	Kadın	91	4,39	0,39	7289,50	0,948
	Erkek	161	4,37	0,48		
Sakinlik	Kadın	91	3,66	0,62	7114,50	0,704
	Erkek	161	3,65	0,68		
Uzlaşma	Kadın	91	3,48	0,76	6658,00	0,229
	Erkek	161	3,39	0,66		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Kadın	91	4,22	0,54	7297,50	0,960
	Erkek	161	4,21	0,55		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	Kadın	91	4,08	0,43	6875,50	0,418
	Erkek	161	4,00	0,49		
Düzenlilik	Kadın	91	4,17	0,51	7175,00	0,786
	Erkek	161	4,13	0,57		
Kurallara Bağlılık	Kadın	91	4,20	0,49	7008,00	0,567
	Erkek	161	4,18	0,60		
Sorumluluk/ Kararlılık	Kadın	91	4,15	0,50	6580,00	0,179
	Erkek	161	4,21	0,58		
Heyecan Arama	Kadın	91	2,25	0,80	5687,00	0,003**
	Erkek	161	2,57	0,85		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Kadın	91	2,50	0,54	6834,50	0,377
	Erkek	161	2,46	0,55		
Duygusal Değişkenlik	Kadın	91	2,68	0,63	6689,50	0,252
	Erkek	161	2,59	0,61		
Endişeye Yatkınlık	Kadın	91	2,70	0,72	6645,50	0,221
	Erkek	161	2,60	0,74		
Kendine Güvensizlik	Kadın	91	2,16	0,53	7074,50	0,651
	Erkek	161	2,22	0,57		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Kadın	91	3,81	0,42	6997,50	0,555
	Erkek	161	3,76	0,50		
Analitik Düşünme	Kadın	91	3,91	0,59	6535,50	0,155
	Erkek	161	3,98	0,67		
Duyarlılık	Kadın	91	3,88	0,45	6207,00	0,044*
	Erkek	161	3,75	0,53		
Yeniliğe Açıklık	Kadın	91	3,65	0,57	6704,00	0,263
	Erkek	161	3,56	0,63		
5FKE ÖLÇEĞİ	Kadın	91	3,53	0,21	6881,50	0,424
	Erkek	161	3,50	0,24		

Ort.: Ortalama;

SS: Standart Sapma;

U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Heyecan Arama alt boyutu cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek hastaların Heyecan Arama puan ortalaması kadın hastalardan daha yüksektir.

Duyarlılık alt boyutu cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadın hastaların Duyarlılık puan ortalaması erkek hastalardan daha yüksektir.

Cinsiyet değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.25. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Medeni durum	n	Ort	SS	X ²	p	U
I-Dışadönüklük Faktörü	A.Bekar	41	3,21	0,52	3,921	0,141	
	B.Evli	182	3,36	0,50			
	C.Boşanmış/dul	29	3,46	0,57			
Canlılık	A.Bekar	41	3,39	0,61	0,187	0,911	
	B.Evli	182	3,40	0,69			
	C.Boşanmış/dul	29	3,44	0,96			
Girişkenlik	A.Bekar	41	3,79	0,74	1,458	0,482	
	B.Evli	182	3,85	0,68			
	C.Boşanmış/dul	29	3,99	0,65			
Etkileşim	A.Bekar	41	2,60	0,67	9,069	0,011*	B>A C>A
	B.Evli	182	2,94	0,69			
	C.Boşanmış/dul	29	3,07	0,75			
II.Yumuşak Başlılık/ Geçimlilik Faktörü	A.Bekar	41	3,86	0,47	3,891	0,143	
	B.Evli	182	3,93	0,44			
	C.Boşanmış/dul	29	4,06	0,29			
Hoşgörü	A.Bekar	41	4,32	0,45	1,340	0,512	
	B.Evli	182	4,39	0,47			
	C.Boşanmış/dul	29	4,41	0,32			
Sakinlik	A.Bekar	41	3,51	0,59	5,968	0,051	
	B.Evli	182	3,66	0,69			
	C.Boşanmış/dul	29	3,87	0,51			
Uzlaşma	A.Bekar	41	3,32	0,69	5,755	0,056	
	B.Evli	182	3,41	0,71			
	C.Boşanmış/dul	29	3,68	0,61			
Yumuşak Kalplilik/ Elseverlik	A.Bekar	41	4,21	0,64	0,234	0,889	
	B.Evli	182	4,21	0,54			
	C.Boşanmış/dul	29	4,24	0,43			
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A.Bekar	41	3,90	0,56	2,283	0,319	
	B.Evli	182	4,05	0,44			
	C.Boşanmış/dul	29	4,10	0,47			
Düzenlilik	A.Bekar	41	4,09	0,67	0,186	0,911	
	B.Evli	182	4,16	0,52			
	C.Boşanmış/dul	29	4,11	0,53			
Kurallara Bağlılık	A.Bekar	41	4,02	0,73	1,551	0,461	
	B.Evli	182	4,21	0,53			
	C.Boşanmış/dul	29	4,27	0,47			
Sorumluluk/ Kararlılık	A.Bekar	41	4,08	0,60	2,194	0,334	
	B.Evli	182	4,20	0,56			
	C.Boşanmış/dul	29	4,28	0,43			
Heyecan Arama	A.Bekar	41	2,64	0,89	4,450	0,108	
	B.Evli	182	2,43	0,82			
	C.Boşanmış/dul	29	2,32	0,92			

Tablo 6.25 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Medeni durum	n	Ort	SS	X ²	p	U
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A.Bekar	41	2,47	0,62	0,046	0,977	
	B.Evli	182	2,47	0,55			
	C.Boşanmış/dul	29	2,47	0,45			
Duygusal Değişkenlik	A.Bekar	41	2,62	0,67	0,092	0,955	
	B.Evli	182	2,62	0,62			
	C.Boşanmış/dul	29	2,64	0,55			
Endişeye Yatkınlık	A.Bekar	41	2,61	0,79	0,040	0,980	
	B.Evli	182	2,64	0,73			
	C.Boşanmış/dul	29	2,64	0,66			
Kendine Güvensizlik	A.Bekar	41	2,22	0,61	0,049	0,976	
	B.Evli	182	2,20	0,55			
	C.Boşanmış/dul	29	2,17	0,50			
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A.Bekar	41	3,92	0,43	5,571	0,062	
	B.Evli	182	3,73	0,48			
	C.Boşanmış/dul	29	3,87	0,43			
Analitik Düşünme	A.Bekar	41	4,13	0,57	2,857	0,240	
	B.Evli	182	3,91	0,66			
	C.Boşanmış/dul	29	3,98	0,58			
Duyarlılık	A.Bekar	41	3,90	0,48	4,913	0,086	
	B.Evli	182	3,76	0,51			
	C.Boşanmış/dul	29	3,92	0,51			
Yeniliğe Açıklık	A.Bekar	41	3,77	0,59	5,951	0,051	
	B.Evli	182	3,53	0,63			
	C.Boşanmış/dul	29	3,72	0,48			
5FKE ÖLÇEĞİ	A.Bekar	41	3,47	0,24	4,054	0,132	
	B.Evli	182	3,51	0,23			
	C.Boşanmış/dul	29	3,59	0,22			

SS: Standart Sapma; Ort.: Ortalama; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi

**p<0,01

Etkileşim alt boyutunun, medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,01$). Yapılan istatistiksel analizlere göre; Evli ve boşanmış/dul hastaların Etkileşim puan ortalamasının, bekar hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Medeni durum değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.26. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Eğitim Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Eğitim durumu	n	Ort	SS	X ²	p	U
I-Dışadönüklük Faktörü	A.Okur-yazar	10	3,39	0,54	0,362	0,985	
	B.İlkokul	112	3,33	0,51			
	C.Ortaokul	64	3,35	0,49			
	D. Lise	50	3,36	0,53			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,38	0,64			
Canlılık	A.Okur-yazar	10	3,29	0,97	3,802	0,434	
	B.İlkokul	112	3,31	0,72			
	C.Ortaokul	64	3,48	0,65			
	D. Lise	50	3,52	0,73			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,45	0,73			
Girişkenlik	A.Okur-yazar	10	3,61	0,72	4,275	0,370	
	B.İlkokul	112	3,81	0,74			
	C.Ortaokul	64	3,96	0,58			
	D. Lise	50	3,86	0,63			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,97	0,79			
Etkileşim	A.Okur-yazar	10	3,31	0,58	6,044	0,196	
	B.İlkokul	112	2,98	0,68			
	C.Ortaokul	64	2,77	0,69			
	D. Lise	50	2,83	0,75			
	E. Lisans ve üzeri	16	2,87	0,77			
II.Yumuşak Başlılık/ Geçimlilik Faktörü	A.Okur-yazar	10	3,87	0,40	2,988	0,560	
	B.İlkokul	112	3,93	0,50			
	C.Ortaokul	64	3,99	0,37			
	D. Lise	50	3,88	0,38			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,94	0,34			
Hoşgörü	A.Okur-yazar	10	4,31	0,47	2,723	0,605	
	B.İlkokul	112	4,37	0,50			
	C.Ortaokul	64	4,45	0,36			
	D. Lise	50	4,35	0,43			
	E. Lisans ve üzeri	16	4,29	0,45			
Sakinlik	A.Okur-yazar	10	3,60	0,88	4,504	0,342	
	B.İlkokul	112	3,64	0,71			
	C.Ortaokul	64	3,79	0,62			
	D. Lise	50	3,55	0,57			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,63	0,60			
Uzlaşma	A.Okur-yazar	10	3,50	0,81	1,461	0,833	
	B.İlkokul	112	3,44	0,80			
	C.Ortaokul	64	3,45	0,55			
	D. Lise	50	3,32	0,67			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,46	0,49			
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	A.Okur-yazar	10	4,04	0,65	1,187	0,880	
	B.İlkokul	112	4,20	0,57			
	C.Ortaokul	64	4,24	0,54			
	D. Lise	50	4,23	0,52			
	E. Lisans ve üzeri	16	4,28	0,34			

Tablo 6.26 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Eğitim durumu	n	Ort	SS	X ²	p	U
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A.Okur-yazar	10	3,86	0,21	7,351	0,118	
	B.İlkokul	112	4,05	0,50			
	C.Ortaokul	64	4,00	0,44			
	D. Lise	50	3,98	0,45			
	E. Lisans ve üzeri	16	4,22	0,47			
Düzenlilik	A.Okur-yazar	10	3,70	0,46	9,346	0,053	
	B.İlkokul	112	4,15	0,57			
	C.Ortaokul	64	4,16	0,48			
	D. Lise	50	4,17	0,57			
	E. Lisans ve üzeri	16	4,28	0,53			
Kurallara Bağlılık	A.Okur-yazar	10	4,18	0,41	2,606	0,626	
	B.İlkokul	112	4,20	0,57			
	C.Ortaokul	64	4,19	0,56			
	D. Lise	50	4,10	0,58			
	E. Lisans ve üzeri	16	4,30	0,55			
Sorumluluk/ Kararlılık	A.Okur-yazar	10	4,05	0,51	3,380	0,496	
	B.İlkokul	112	4,18	0,61			
	C.Ortaokul	64	4,17	0,50			
	D. Lise	50	4,18	0,54			
	E. Lisans ve üzeri	16	4,39	0,34			
Heyecan Arama	A.Okur-yazar	10	2,49	0,86	5,222	0,265	
	B.İlkokul	112	2,37	0,84			
	C.Ortaokul	64	2,57	0,83			
	D. Lise	50	2,59	0,90			
	E. Lisans ve üzeri	16	2,14	0,67			
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A.Okur-yazar	10	2,39	0,70	4,806	0,308	
	B.İlkokul	112	2,55	0,55			
	C.Ortaokul	64	2,42	0,53			
	D. Lise	50	2,43	0,49			
	E. Lisans ve üzeri	16	2,34	0,65			
Duygusal Değişkenlik	A.Okur-yazar	10	2,54	0,71	0,391	0,983	
	B.İlkokul	112	2,64	0,63			
	C.Ortaokul	64	2,61	0,59			
	D. Lise	50	2,61	0,64			
	E. Lisans ve üzeri	16	2,58	0,58			
Endişeye Yatkınlık	A.Okur-yazar	10	2,60	0,83	5,576	0,233	
	B.İlkokul	112	2,75	0,75			
	C.Ortaokul	64	2,55	0,73			
	D. Lise	50	2,57	0,63			
	E. Lisans ve üzeri	16	2,48	0,81			
Kendine Güvensizlik	A.Okur-yazar	10	2,07	0,70	7,160	0,128	
	B.İlkokul	112	2,28	0,57			
	C.Ortaokul	64	2,16	0,49			
	D. Lise	50	2,17	0,50			
	E. Lisans ve üzeri	16	2,01	0,72			

Tablo 6.26 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Eğitim durumu	n	Ort	SS	X ²	p	U
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A.Okur-yazar	10	3,58	0,50	10,600	0,031*	C>A D>A D>B E>B
	B.İlkokul	112	3,68	0,52			
	C.Ortaokul	64	3,85	0,37			
	D. Lise	50	3,88	0,38			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,93	0,59			
Analitik Düşünme	A.Okur-yazar	10	3,41	0,73	10,845	0,028*	B>A C>A D>A E>A
	B.İlkokul	112	3,86	0,74			
	C.Ortaokul	64	4,13	0,46			
	D. Lise	50	4,02	0,51			
	E. Lisans ve üzeri	16	4,07	0,65			
Duyarlılık	A.Okur-yazar	10	3,81	0,46	11,265	0,024*	D>B D>C
	B.İlkokul	112	3,71	0,55			
	C.Ortaokul	64	3,79	0,42			
	D. Lise	50	3,97	0,39			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,90	0,65			
Yeniliğe Açıklık	A.Okur-yazar	10	3,49	0,63	7,490	0,112	
	B.İlkokul	112	3,50	0,61			
	C.Ortaokul	64	3,67	0,59			
	D. Lise	50	3,65	0,61			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,83	0,62			
5FKE ÖLÇEĞİ	A.Okur-yazar	10	3,42	0,22	3,122	0,538	
	B.İlkokul	112	3,51	0,26			
	C.Ortaokul	64	3,52	0,22			
	D. Lise	50	3,51	0,20			
	E. Lisans ve üzeri	16	3,56	0,20			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi
*p<0,05

Yapılan istatistiksel analizlere göre; ortaokul ve lise eğitim düzeyindeki hastaların Gelişime Açıklık puan ortalamasının okur-yazar eğitim düzeyindeki hastaların Gelişime Açıklık puan ortalamasından; lise ve lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hastaların Gelişime Açıklık puan ortalamasının ilkökul eğitim düzeyindeki hastalardan; ilkökul, ortaokul, lise ve lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hastaların Analitik Düşünme puan ortalamasının okur-yazar eğitim düzeyindeki hastalardan; lise eğitim düzeyindeki hastaların Duyarlılık puan ortalamasının ise ilkökul ve ortaokul eğitim düzeyindeki hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05).

Eğitim durumu değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.27. Hastaların Kişilik Özellikleri ile BKİ Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Beden Kitle İndeksi	n	Ort	SS	U	p
I-Dışadönüklük Faktörü	Zayıf/normal	142	3,31	0,50	6924,00	0,123
	Fazla kilolu/obez	110	3,40	0,53		
Canlılık	Zayıf/normal	142	3,38	0,70	7284,50	0,359
	Fazla kilolu/obez	110	3,44	0,74		
Girişkenlik	Zayıf/normal	142	3,84	0,69	7360,50	0,433
	Fazla kilolu/obez	110	3,89	0,68		
Etkileşim	Zayıf/normal	142	2,83	0,67	6807,00	0,080
	Fazla kilolu/obez	110	2,99	0,73		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Zayıf/normal	142	3,94	0,42	7678,50	0,819
	Fazla kilolu/obez	110	3,92	0,45		
Hoşgörü	Zayıf/normal	142	4,37	0,43	7363,50	0,435
	Fazla kilolu/obez	110	4,39	0,48		
Sakinlik	Zayıf/normal	142	3,66	0,65	7713,00	0,866
	Fazla kilolu/obez	110	3,65	0,67		
Uzlaşma	Zayıf/normal	142	3,42	0,70	7754,50	0,923
	Fazla kilolu/obez	110	3,43	0,70		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Zayıf/normal	142	4,25	0,56	6954,00	0,135
	Fazla kilolu/obez	110	4,17	0,52		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	Zayıf/normal	142	4,06	0,47	7123,00	0,231
	Fazla kilolu/obez	110	3,99	0,48		
Düzenlilik	Zayıf/normal	142	4,19	0,55	6863,00	0,098
	Fazla kilolu/obez	110	4,09	0,54		
Kurallara Bağlılık	Zayıf/normal	142	4,21	0,58	7105,50	0,219
	Fazla kilolu/obez	110	4,16	0,53		
Sorumluluk/ Kararlılık	Zayıf/normal	142	4,21	0,53	7510,00	0,600
	Fazla kilolu/obez	110	4,17	0,58		
Heyecan Arama	Zayıf/normal	142	2,42	0,86	7403,50	0,478
	Fazla kilolu/obez	110	2,49	0,83		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Zayıf/normal	142	2,48	0,53	7550,50	0,651
	Fazla kilolu/obez	110	2,47	0,57		
Duygusal Değişkenlik	Zayıf/normal	142	2,63	0,61	7593,00	0,705
	Fazla kilolu/obez	110	2,61	0,63		
Endişeye Yatkınlık	Zayıf/normal	142	2,65	0,73	7510,00	0,601
	Fazla kilolu/obez	110	2,62	0,74		
Kendine Güvensizlik	Zayıf/normal	142	2,20	0,56	7578,50	0,686
	Fazla kilolu/obez	110	2,21	0,55		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Zayıf/normal	142	3,80	0,49	7044,50	0,182
	Fazla kilolu/obez	110	3,74	0,45		
Analitik Düşünme	Zayıf/normal	142	3,99	0,63	7222,50	0,305
	Fazla kilolu/obez	110	3,91	0,66		
Duyarlılık	Zayıf/normal	142	3,83	0,52	7141,00	0,243
	Fazla kilolu/obez	110	3,76	0,48		
Yeniliğe Açıklık	Zayıf/normal	142	3,61	0,64	7389,00	0,463
	Fazla kilolu/obez	110	3,57	0,57		
5FKE ÖLÇEĞİ	Zayıf/normal	142	3,52	0,23	7455,00	0,536
	Fazla kilolu/obez	110	3,50	0,24		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Hastaların BKİ değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun beden kitle indeksi ile 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.28. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Meslek Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Meslek	n	Ort	SS	X ²	p	U
I.Dışadönüklük Faktörü	A. Emekli	80	3,43	0,52	3,824	0,281	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,34	0,53			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,25	0,52			
	D. Memur	68	3,29	0,49			
Canlılık	A. Emekli	80	3,50	0,68	4,088	0,252	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,40	0,74			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,22	0,76			
	D. Memur	68	3,37	0,70			
Girişkenlik	A. Emekli	80	3,96	0,62	4,477	0,214	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,76	0,67			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,82	0,82			
	D. Memur	68	3,87	0,71			
Etkileşim	A. Emekli	80	2,95	0,74	3,183	0,364	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	2,97	0,73			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	2,85	0,52			
	D. Memur	68	2,78	0,70			
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	A. Emekli	80	3,91	0,47	0,124	0,989	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,95	0,43			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,94	0,47			
	D. Memur	68	3,94	0,38			
Hoşgörü	A. Emekli	80	4,38	0,50	0,837	0,841	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	4,40	0,41			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	4,40	0,49			
	D. Memur	68	4,35	0,43			
Sakinlik	A. Emekli	80	3,63	0,75	1,823	0,610	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,65	0,64			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,81	0,66			
	D. Memur	68	3,64	0,58			
Uzlaşma	A. Emekli	80	3,32	0,74	3,078	0,380	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,51	0,73			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,46	0,58			
	D. Memur	68	3,43	0,64			
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	A. Emekli	80	4,24	0,56	0,921	0,820	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	4,20	0,54			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	4,09	0,65			
	D. Memur	68	4,26	0,47			

Tablo 6.28 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Meslek	n	Ort	SS	X ²	p	U
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A. Emekli	80	4,06	0,48	1,538	0,673	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	4,04	0,41			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,94	0,44			
	D. Memur	68	4,02	0,54			
Düzenlilik	A. Emekli	80	4,23	0,55	5,045	0,169	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	4,14	0,50			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,93	0,64			
	D. Memur	68	4,14	0,54			
Kurallara Bağlılık	A. Emekli	80	4,22	0,58	1,179	0,758	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	4,21	0,46			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	4,22	0,44			
	D. Memur	68	4,10	0,68			
Sorumluluk/ Kararlılık	A. Emekli	80	4,21	0,61	3,261	0,353	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	4,13	0,48			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	4,22	0,64			
	D. Memur	68	4,22	0,52			
Heyecan Arama	A. Emekli	80	2,50	0,86	2,740	0,433	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	2,37	0,84			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	2,63	0,76			
	D. Memur	68	2,42	0,87			
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A. Emekli	80	2,41	0,50	4,896	0,180	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	2,53	0,54			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	2,62	0,54			
	D. Memur	68	2,43	0,60			
Duygusal Değişkenlik	A. Emekli	80	2,54	0,59	5,518	0,138	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	2,71	0,62			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	2,78	0,54			
	D. Memur	68	2,56	0,66			
Endişeye Yatkınlık	A. Emekli	80	2,57	0,67	3,613	0,306	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	2,72	0,75			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	2,75	0,81			
	D. Memur	68	2,58	0,75			
Kendine Güvensizlik	A. Emekli	80	2,16	0,50	4,501	0,212	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	2,20	0,53			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	2,39	0,50			
	D. Memur	68	2,18	0,65			

Tablo 6.28 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Meslek	n	Ort	SS	X ²	p	U
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A. Emekli	80	3,76	0,45	5,007	0,171	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,79	0,43			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,62	0,52			
	D. Memur	68	3,84	0,51			
Analitik Düşünme	A. Emekli	80	4,04	0,59	3,111	0,375	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,89	0,59			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,91	0,85			
	D. Memur	68	3,96	0,67			
Duyarlılık	A. Emekli	80	3,69	0,49	7,049	0,070	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,88	0,49			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,70	0,55			
	D. Memur	68	3,86	0,51			
Yeniliğe Açıklık	A. Emekli	80	3,58	0,64	10,289	0,016*	A>C B>C D>C
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,62	0,56			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,29	0,55			
	D. Memur	68	3,70	0,63			
5FKE ÖLÇEĞİ	A. Emekli	80	3,51	0,24	0,461	0,927	
	B. Ev hanımı/çalışmıyor	78	3,53	0,22			
	C. Esnaf/serbest meslek	26	3,48	0,29			
	D. Memur	68	3,50	0,22			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi
*p<0,05

Yeniliğe Açıklık alt boyutunun, meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; emekli, ev hanımı/çalışmayan, Memur meslek grubundaki hastaların Yeniliğe Açıklık puan ortalamasının esnaf/serbest meslek grubundaki hastalardan daha yüksek olduğu saptandı.

Meslek değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.29. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Çalışma Durumu Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Çalışma durumu	n	Ort	SS	U	p
I.Dışadönüklük Faktörü	Evet	94	3,28	0,50	6497,00	0,097
	Hayır	158	3,38	0,52		
Canlılık	Evet	94	3,33	0,72	6505,50	0,100
	Hayır	158	3,45	0,71		
Girişkenlik	Evet	94	3,86	0,74	7402,50	0,966
	Hayır	158	3,86	0,65		
Etkileşim	Evet	94	2,80	0,65	6454,50	0,082
	Hayır	158	2,96	0,73		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Evet	94	3,94	0,40	7423,00	0,996
	Hayır	158	3,93	0,45		
Hoşgörü	Evet	94	4,36	0,45	7198,50	0,683
	Hayır	158	4,39	0,46		
Sakinlik	Evet	94	3,69	0,60	7332,00	0,866
	Hayır	158	3,64	0,69		
Uzlaşma	Evet	94	3,44	0,63	7315,00	0,843
	Hayır	158	3,41	0,74		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Evet	94	4,21	0,53	7322,00	0,852
	Hayır	158	4,22	0,55		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	Evet	94	4,00	0,51	7155,00	0,628
	Hayır	158	4,05	0,45		
Düzenlilik	Evet	94	4,08	0,57	6803,00	0,265
	Hayır	158	4,19	0,53		
Kurallara Bağlılık	Evet	94	4,13	0,62	7069,00	0,523
	Hayır	158	4,22	0,52		
Sorumluluk/ Kararlılık	Evet	94	4,22	0,55	7093,50	0,552
	Hayır	158	4,17	0,55		
Heyecan Arama	Evet	94	2,48	0,84	7176,50	0,655
	Hayır	158	2,44	0,85		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Evet	94	2,48	0,59	7331,50	0,866
	Hayır	158	2,47	0,52		
Duygusal Değişkenlik	Evet	94	2,62	0,64	7417,50	0,988
	Hayır	158	2,62	0,61		
Endişeye Yatkınlık	Evet	94	2,63	0,77	7324,00	0,855
	Hayır	158	2,64	0,71		
Kendine Güvensizlik	Evet	94	2,23	0,62	7300,50	0,822
	Hayır	158	2,18	0,52		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Evet	94	3,78	0,52	7220,50	0,713
	Hayır	158	3,78	0,44		
Analitik Düşünme	Evet	94	3,95	0,72	7268,50	0,778
	Hayır	158	3,96	0,59		
Duyarlılık	Evet	94	3,82	0,52	7075,50	0,530
	Hayır	158	3,79	0,50		
Yeniliğe Açıklık	Evet	94	3,58	0,63	7307,00	0,831
	Hayır	158	3,60	0,60		
5FKE ÖLÇEĞİ	Evet	94	3,50	0,24	7059,00	0,512
	Hayır	158	3,52	0,23		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Hastaların çalışma durumu değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun çalışma durumu ile 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.30. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Ekonomik Durum Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Ekonomik durum	n	Ort	SS	X ²	p
I.Dışadönüklük Faktörü	A.Gelir giderden az	83	3,29	0,54	1,022	0,600
	B.Gelir-gider eşit	149	3,38	0,48		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,37	0,67		
Canlılık	A.Gelir giderden az	83	3,37	0,73	0,716	0,699
	B.Gelir-gider eşit	149	3,40	0,69		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,55	0,85		
Girişkenlik	A.Gelir giderden az	83	3,82	0,74	0,268	0,875
	B.Gelir-gider eşit	149	3,88	0,64		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,89	0,75		
Etkileşim	A.Gelir giderden az	83	2,81	0,66	3,399	0,183
	B.Gelir-gider eşit	149	2,97	0,71		
	C.Gelir giderden fazla	20	2,80	0,79		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	A.Gelir giderden az	83	3,92	0,37	1,561	0,458
	B.Gelir-gider eşit	149	3,93	0,48		
	C.Gelir giderden fazla	20	4,03	0,26		
Hoşgörü	A.Gelir giderden az	83	4,39	0,42	0,131	0,937
	B.Gelir-gider eşit	149	4,37	0,48		
	C.Gelir giderden fazla	20	4,44	0,36		
Sakinlik	A.Gelir giderden az	83	3,59	0,51	2,893	0,235
	B.Gelir-gider eşit	149	3,68	0,74		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,78	0,58		
Uzlaşma	A.Gelir giderden az	83	3,37	0,67	1,547	0,461
	B.Gelir-gider eşit	149	3,43	0,73		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,58	0,53		
Yumuşak Kalplilik/ Elseverlik	A.Gelir giderden az	83	4,25	0,56	1,127	0,569
	B.Gelir-gider eşit	149	4,19	0,55		
	C.Gelir giderden fazla	20	4,26	0,40		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A.Gelir giderden az	83	3,97	0,48	3,264	0,196
	B.Gelir-gider eşit	149	4,05	0,46		
	C.Gelir giderden fazla	20	4,14	0,47		
Düzenlilik	A.Gelir giderden az	83	4,10	0,59	0,614	0,736
	B.Gelir-gider eşit	149	4,16	0,53		
	C.Gelir giderden fazla	20	4,22	0,43		
Kurallara Bağlılık	A.Gelir giderden az	83	4,13	0,54	3,856	0,145
	B.Gelir-gider eşit	149	4,20	0,57		
	C.Gelir giderden fazla	20	4,30	0,58		
Sorumluluk/ Kararlılık	A.Gelir giderden az	83	4,13	0,56	1,521	0,467
	B.Gelir-gider eşit	149	4,21	0,56		
	C.Gelir giderden fazla	20	4,24	0,43		
Heyecan Arama	A.Gelir giderden az	83	2,53	0,87	3,104	0,212
	B.Gelir-gider eşit	149	2,44	0,83		
	C.Gelir giderden fazla	20	2,25	0,89		

Tablo 6.30 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Ekonomik durum	n	Ort	SS	X ²	p
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A.Gelir giderden az	83	2,52	0,59	2,923	0,232
	B.Gelir-gider eşit	149	2,47	0,53		
	C.Gelir giderden fazla	20	2,30	0,50		
Duygusal Değişkenlik	A.Gelir giderden az	83	2,69	0,66	1,321	0,516
	B.Gelir-gider eşit	149	2,59	0,61		
	C.Gelir giderden fazla	20	2,58	0,53		
Endişeye Yatkınlık	A.Gelir giderden az	83	2,70	0,80	2,996	0,224
	B.Gelir-gider eşit	149	2,64	0,69		
	C.Gelir giderden fazla	20	2,38	0,72		
Kendine Güvensizlik	A.Gelir giderden az	83	2,22	0,56	3,083	0,214
	B.Gelir-gider eşit	149	2,22	0,55		
	C.Gelir giderden fazla	20	2,01	0,59		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A.Gelir giderden az	83	3,83	0,47	1,437	0,487
	B.Gelir-gider eşit	149	3,77	0,46		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,66	0,61		
Analitik Düşünme	A.Gelir giderden az	83	3,97	0,65	0,788	0,674
	B.Gelir-gider eşit	149	3,97	0,64		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,83	0,66		
Duyarlılık	A.Gelir giderden az	83	3,84	0,50	1,275	0,529
	B.Gelir-gider eşit	149	3,79	0,50		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,70	0,56		
Yeniliğe Açıklık	A.Gelir giderden az	83	3,68	0,61	2,155	0,341
	B.Gelir-gider eşit	149	3,56	0,57		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,46	0,83		
5FKE ÖLÇEĞİ	A.Gelir giderden az	83	3,50	0,22	0,341	0,843
	B.Gelir-gider eşit	149	3,52	0,24		
	C.Gelir giderden fazla	20	3,50	0,22		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Hastaların ekonomik durum değişkenine bakıldığında; örneklem grubunun ekonomik durumu ile 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.31. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Tanı süresi Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Tanı süresi	n	Ort	SS	X ²	p	U
I.Dışadönüklük Faktörü	A. 5 yıldan az	72	3,30	0,49	2,235	0,525	
	B. 5-9 yıl	71	3,42	0,55			
	C. 10-14 yıl	71	3,34	0,49			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,30	0,55			
Canlılık	A. 5 yıldan az	72	3,35	0,65	2,278	0,517	
	B. 5-9 yıl	71	3,48	0,71			
	C. 10-14 yıl	71	3,43	0,72			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,32	0,84			
Girişkenlik	A. 5 yıldan az	72	3,79	0,71	0,859	0,835	
	B. 5-9 yıl	71	3,90	0,67			
	C. 10-14 yıl	71	3,90	0,66			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,82	0,71			
Etkileşim	A. 5 yıldan az	72	2,89	0,73	1,906	0,592	
	B. 5-9 yıl	71	3,00	0,72			
	C. 10-14 yıl	71	2,82	0,69			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	2,89	0,65			
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	A. 5 yıldan az	72	3,90	0,41	6,653	0,084	
	B. 5-9 yıl	71	3,87	0,44			
	C. 10-14 yıl	71	4,05	0,38			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,89	0,52			
Hoşgörü	A. 5 yıldan az	72	4,33	0,46	3,817	0,282	
	B. 5-9 yıl	71	4,38	0,44			
	C. 10-14 yıl	71	4,46	0,39			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	4,29	0,54			
Sakinlik	A. 5 yıldan az	72	3,63	0,59	6,498	0,090	
	B. 5-9 yıl	71	3,51	0,74			
	C. 10-14 yıl	71	3,82	0,58			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,68	0,71			
Uzlaşma	A. 5 yıldan az	72	3,39	0,62	3,937	0,268	
	B. 5-9 yıl	71	3,31	0,78			
	C. 10-14 yıl	71	3,50	0,70			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,54	0,66			
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	A. 5 yıldan az	72	4,18	0,57	8,037	0,045*	C>D
	B. 5-9 yıl	71	4,20	0,49			
	C. 10-14 yıl	71	4,36	0,47			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	4,04	0,65			

Tablo 6.31 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Tanı süresi	n	Ort	SS	X ²	p	U
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A. 5 yıldan az	72	3,98	0,50	2,373	0,499	
	B. 5-9 yıl	71	4,02	0,42			
	C. 10-14 yıl	71	4,09	0,50			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	4,02	0,46			
Düzenlilik	A. 5 yıldan az	72	4,15	0,53	1,135	0,769	
	B. 5-9 yıl	71	4,11	0,56			
	C. 10-14 yıl	71	4,22	0,52			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	4,07	0,61			
Kurallara Bağlılık	A. 5 yıldan az	72	4,09	0,63	3,069	0,381	
	B. 5-9 yıl	71	4,25	0,49			
	C. 10-14 yıl	71	4,21	0,60			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	4,20	0,45			
Sorumluluk/ Kararlılık	A. 5 yıldan az	72	4,13	0,59	5,427	0,143	
	B. 5-9 yıl	71	4,15	0,48			
	C. 10-14 yıl	71	4,30	0,51			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	4,15	0,63			
Heyecan Arama	A. 5 yıldan az	72	2,51	0,84	1,603	0,659	
	B. 5-9 yıl	71	2,48	0,83			
	C. 10-14 yıl	71	2,42	0,90			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	2,35	0,82			
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A. 5 yıldan az	72	2,47	0,48	0,115	0,990	
	B. 5-9 yıl	71	2,49	0,57			
	C. 10-14 yıl	71	2,45	0,60			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	2,49	0,54			
Duygusal Değişkenlik	A. 5 yıldan az	72	2,58	0,60	0,521	0,914	
	B. 5-9 yıl	71	2,66	0,64			
	C. 10-14 yıl	71	2,61	0,66			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	2,65	0,55			
Endişeye Yatkınlık	A. 5 yıldan az	72	2,68	0,65	0,295	0,961	
	B. 5-9 yıl	71	2,64	0,77			
	C. 10-14 yıl	71	2,59	0,79			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	2,66	0,71			
Kendine Güvensizlik	A. 5 yıldan az	72	2,18	0,52	0,164	0,983	
	B. 5-9 yıl	71	2,23	0,57			
	C. 10-14 yıl	71	2,19	0,58			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	2,20	0,58			

Tablo 6.31 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Tanı süresi	n	Ort	SS	X ²	p	U
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A. 5 yıldan az	72	3,74	0,47	7,949	0,047*	C>A C>B C>D
	B. 5-9 yıl	71	3,72	0,46			
	C. 10-14 yıl	71	3,91	0,42			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,70	0,56			
Analitik Düşünme	A. 5 yıldan az	72	3,87	0,72	6,107	0,106	
	B. 5-9 yıl	71	3,89	0,60			
	C. 10-14 yıl	71	4,12	0,55			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,93	0,69			
Duyarlılık	A. 5 yıldan az	72	3,74	0,43	11,767	0,008**	C>A C>B C>D
	B. 5-9 yıl	71	3,74	0,46			
	C. 10-14 yıl	71	3,97	0,50			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,69	0,64			
Yeniliğe Açıklık	A. 5 yıldan az	72	3,62	0,57	2,490	0,477	
	B. 5-9 yıl	71	3,54	0,68			
	C. 10-14 yıl	71	3,67	0,58			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,49	0,61			
5FKE ÖLÇEĞİ	A. 5 yıldan az	72	3,48	0,25	5,255	0,154	
	B. 5-9 yıl	71	3,50	0,20			
	C. 10-14 yıl	71	3,57	0,22			
	D. 15 yıl ve üzeri	38	3,48	0,25			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Gelişime Açıklık Faktörü'nün, Tanı süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 10-14 yıl önce hastalık tanısı konulan hastaların Gelişime Açıklık puan ortalamasının 5 yıldan daha az süre önce, 5-9 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik alt boyutunun, Tanı süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 10-14 yıl önce hastalık tanısı konulan hastaların Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik puan ortalamasının, 15 yıl ve üzeri süre hastalık tanısı konulan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Duyarlılık alt boyutunun, Tanı süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; 10-14 yıl önce hastalık tanısı konulan hastaların Duyarlılık puan ortalamasının 5 yıldan daha az

süre önce, 5-9 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Tanı süresi değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.32. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hemodiyaliz Süresi Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Hemodiyaliz süresi	n	Ort	SS	X ²	p	U
I.Dışadönüklük Faktörü	A. 5 yıldan az	107	3,35	0,47	0,632	0,889	
	B. 5-9 yıl	90	3,36	0,58			
	C. 10-14 yıl	40	3,32	0,50			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,32	0,51			
Canlılık	A. 5 yıldan az	107	3,41	0,67	1,907	0,592	
	B. 5-9 yıl	90	3,46	0,73			
	C. 10-14 yıl	40	3,27	0,74			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,38	0,89			
Girişkenlik	A. 5 yıldan az	107	3,87	0,65	0,122	0,989	
	B. 5-9 yıl	90	3,84	0,74			
	C. 10-14 yıl	40	3,84	0,67			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,90	0,59			
Etkileşim	A. 5 yıldan az	107	2,89	0,68	0,429	0,934	
	B. 5-9 yıl	90	2,89	0,75			
	C. 10-14 yıl	40	2,97	0,73			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	2,83	0,63			
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	A. 5 yıldan az	107	3,93	0,38	5,937	0,115	
	B. 5-9 yıl	90	3,92	0,44			
	C. 10-14 yıl	40	4,07	0,42			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,68	0,60			
Hoşgörü	A. 5 yıldan az	107	4,39	0,42	4,093	0,252	
	B. 5-9 yıl	90	4,37	0,46			
	C. 10-14 yıl	40	4,46	0,46			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	4,15	0,60			
Sakinlik	A. 5 yıldan az	107	3,65	0,60	11,061	0,011*	C>D C>B C>A
	B. 5-9 yıl	90	3,57	0,71			
	C. 10-14 yıl	40	3,96	0,58			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,39	0,76			
Uzlaşma	A. 5 yıldan az	107	3,40	0,67	3,405	0,333	
	B. 5-9 yıl	90	3,40	0,75			
	C. 10-14 yıl	40	3,59	0,70			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,30	0,59			
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	A. 5 yıldan az	107	4,21	0,53	3,763	0,288	
	B. 5-9 yıl	90	4,27	0,50			
	C. 10-14 yıl	40	4,24	0,52			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,86	0,81			

Tablo 6.32 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Hemodiyaliz süresi	n	Ort	SS	X ²	p	U
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A. 5 yıldan az	107	4,01	0,49	2,809	0,422	
	B. 5-9 yıl	90	4,06	0,45			
	C. 10-14 yıl	40	4,07	0,46			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,85	0,47			
Düzenlilik	A. 5 yıldan az	107	4,20	0,47	4,268	0,234	
	B. 5-9 yıl	90	4,16	0,58			
	C. 10-14 yıl	40	4,06	0,58			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,88	0,66			
Kurallara Bağlılık	A. 5 yıldan az	107	4,12	0,61	4,653	0,199	
	B. 5-9 yıl	90	4,26	0,51			
	C. 10-14 yıl	40	4,24	0,55			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	4,05	0,49			
Sorumluluk/Kararlılık	A. 5 yıldan az	107	4,16	0,55	1,722	0,632	
	B. 5-9 yıl	90	4,22	0,51			
	C. 10-14 yıl	40	4,26	0,54			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	4,00	0,77			
Heyecan Arama	A. 5 yıldan az	107	2,50	0,85	1,666	0,645	
	B. 5-9 yıl	90	2,45	0,84			
	C. 10-14 yıl	40	2,30	0,84			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	2,53	0,91			
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A. 5 yıldan az	107	2,46	0,51	1,730	0,630	
	B. 5-9 yıl	90	2,54	0,60			
	C. 10-14 yıl	40	2,37	0,54			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	2,49	0,47			
Duygusal Değişkenlik	A. 5 yıldan az	107	2,62	0,60	1,910	0,591	
	B. 5-9 yıl	90	2,66	0,65			
	C. 10-14 yıl	40	2,51	0,63			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	2,66	0,55			
Endişeye Yatkınlık	A. 5 yıldan az	107	2,64	0,73	2,250	0,522	
	B. 5-9 yıl	90	2,71	0,78			
	C. 10-14 yıl	40	2,49	0,69			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	2,61	0,59			
Kendine Güvensizlik	A. 5 yıldan az	107	2,16	0,51	1,906	0,592	
	B. 5-9 yıl	90	2,27	0,61			
	C. 10-14 yıl	40	2,15	0,55			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	2,24	0,51			

Tablo 6.32 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Hemodiyaliz süresi	n	Ort	SS	X ²	p	U
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A. 5 yıldan az	107	3,79	0,44	0,513	0,916	
	B. 5-9 yıl	90	3,78	0,50			
	C. 10-14 yıl	40	3,79	0,42			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,62	0,68			
Analitik Düşünme	A. 5 yıldan az	107	3,95	0,64	1,113	0,774	
	B. 5-9 yıl	90	3,96	0,66			
	C. 10-14 yıl	40	4,05	0,56			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,78	0,77			
Duyarlılık	A. 5 yıldan az	107	3,79	0,44	0,594	0,898	
	B. 5-9 yıl	90	3,81	0,53			
	C. 10-14 yıl	40	3,84	0,53			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,68	0,67			
Yeniliğe Açıklık	A. 5 yıldan az	107	3,66	0,59	3,211	0,360	
	B. 5-9 yıl	90	3,59	0,64			
	C. 10-14 yıl	40	3,50	0,54			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,41	0,74			
5FKE ÖLÇEĞİ	A. 5 yıldan az	107	3,51	0,23	3,143	0,370	
	B. 5-9 yıl	90	3,53	0,22			
	C. 10-14 yıl	40	3,52	0,23			
	D. 15 yıl ve üzeri	15	3,39	0,29			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi
 *p<0,05

Sakinlik alt boyutunun, hemodiyaliz süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; hemodiyaliz süresi 10-14 yıl olan hastaların Sakinlik puan ortalamasının 5 yıldan daha az, 5-9 yıl, ve 15 yıl ve üzeri olan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Hemodiyaliz süresi değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.33. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Haftalık Hemodiyaliz Sayısı Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Haftalık hemodiyaliz sayısı	n	Ort	SS	U	p
I.Dışadönüklük Faktörü	2 gün	7	3,38	0,50	797,50	0,752
	3 gün	245	3,35	0,52		
Canlılık	2 gün	7	3,18	0,80	750,50	0,573
	3 gün	245	3,41	0,71		
Girişkenlik	2 gün	7	3,94	0,50	839,00	0,922
	3 gün	245	3,86	0,69		
Etkileşim	2 gün	7	3,14	0,65	667,50	0,317
	3 gün	245	2,89	0,71		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	2 gün	7	4,05	0,35	723,50	0,481
	3 gün	245	3,93	0,43		
Hoşgörü	2 gün	7	4,34	0,29	726,50	0,489
	3 gün	245	4,38	0,46		
Sakinlik	2 gün	7	3,92	0,80	687,50	0,371
	3 gün	245	3,65	0,66		
Uzlaşma	2 gün	7	3,98	0,37	452,00	0,033*
	3 gün	245	3,41	0,70		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	2 gün	7	4,01	0,35	582,00	0,147
	3 gün	245	4,22	0,55		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	2 gün	7	4,08	0,31	852,00	0,977
	3 gün	245	4,03	0,47		
Düzenlilik	2 gün	7	4,16	0,46	825,50	0,866
	3 gün	245	4,15	0,55		
Kurallara Bağlılık	2 gün	7	4,31	0,27	806,00	0,786
	3 gün	245	4,18	0,57		
Sorumluluk/ Kararlılık	2 gün	7	4,13	0,52	767,00	0,634
	3 gün	245	4,19	0,55		
Heyecan Arama	2 gün	7	2,31	0,52	806,50	0,788
	3 gün	245	2,46	0,85		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	2 gün	7	2,21	0,46	604,50	0,183
	3 gün	245	2,48	0,55		
Duygusal Değişkenlik	2 gün	7	2,32	0,47	635,00	0,241
	3 gün	245	2,63	0,62		
Endişeye Yatkınlık	2 gün	7	2,39	0,72	690,50	0,380
	3 gün	245	2,65	0,73		
Kendine Güvensizlik	2 gün	7	1,96	0,53	634,50	0,240
	3 gün	245	2,21	0,56		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	2 gün	7	3,50	0,45	510,50	0,068
	3 gün	245	3,78	0,47		
Analitik Düşünme	2 gün	7	3,73	0,64	665,50	0,312
	3 gün	245	3,96	0,64		
Duyarlılık	2 gün	7	3,48	0,45	490,50	0,053
	3 gün	245	3,81	0,50		
Yeniliğe Açıklık	2 gün	7	3,30	0,62	624,50	0,220
	3 gün	245	3,60	0,61		
5FKE ÖLÇEĞİ	2 gün	7	3,44	0,15	648,00	0,270
	3 gün	245	3,51	0,23		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Uzlaşma alt boyutunun, haftalık hemodiyaliz sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,05$). Haftada 2 gün hemodiyalize giren hastaların Uzlaşma puan ortalamasının, haftada 3 gün hemodiyalize giren hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Haftalık hemodiyalize girme sayısı değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.34. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Tanım-süreç-tedavi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma	n	Ort	SS	U	p
I.Dışadönüklük Faktörü	Az	48	3,37	0,51	4719,50	0,698
	Yeterli	204	3,34	0,52		
Canlılık	Az	48	3,38	0,80	4884,00	0,979
	Yeterli	204	3,41	0,70		
Girişkenlik	Az	48	3,78	0,69	4451,50	0,327
	Yeterli	204	3,88	0,68		
Etkileşim	Az	48	3,04	0,69	4200,50	0,126
	Yeterli	204	2,87	0,71		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Az	48	3,86	0,45	4401,50	0,276
	Yeterli	204	3,95	0,43		
Hoşgörü	Az	48	4,33	0,47	4406,00	0,279
	Yeterli	204	4,39	0,45		
Sakinlik	Az	48	3,58	0,67	4569,00	0,471
	Yeterli	204	3,67	0,66		
Uzlaşma	Az	48	3,41	0,71	4787,50	0,811
	Yeterli	204	3,43	0,70		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Az	48	4,09	0,59	4125,50	0,090
	Yeterli	204	4,24	0,53		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	Az	48	3,93	0,53	4134,00	0,093
	Yeterli	204	4,05	0,45		
Düzenlilik	Az	48	4,03	0,59	4200,00	0,125
	Yeterli	204	4,17	0,53		
Kurallara Bağlılık	Az	48	4,12	0,63	4512,50	0,398
	Yeterli	204	4,20	0,54		
Sorumluluk/ Kararlılık	Az	48	4,08	0,64	4346,00	0,225
	Yeterli	204	4,21	0,53		
Heyecan Arama	Az	48	2,57	0,89	4459,50	0,336
	Yeterli	204	2,43	0,83		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Az	48	2,56	0,55	4327,50	0,211
	Yeterli	204	2,45	0,55		
Duygusal Değişkenlik	Az	48	2,67	0,63	4597,50	0,511
	Yeterli	204	2,61	0,62		
Endişeye Yatkınlık	Az	48	2,72	0,72	4449,00	0,325
	Yeterli	204	2,62	0,74		
Kendine Güvensizlik	Az	48	2,31	0,57	4211,50	0,131
	Yeterli	204	2,18	0,55		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Az	48	3,69	0,53	4308,00	0,195
	Yeterli	204	3,80	0,46		
Analitik Düşünme	Az	48	3,82	0,76	4326,50	0,209
	Yeterli	204	3,99	0,61		
Duyarlılık	Az	48	3,72	0,50	4337,00	0,218
	Yeterli	204	3,82	0,50		
Yeniliğe Açıklık	Az	48	3,55	0,65	4755,00	0,756
	Yeterli	204	3,60	0,60		
5FKE ÖLÇEĞİ	Az	48	3,48	0,26	4504,50	0,389
	Yeterli	204	3,52	0,22		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma değişkenine bakıldığında; hastaların hastalık hakkında bilgi sahibi olması ile 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

Tablo 6.35. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hastalık Sürecinde Beslenme Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Beslenme hakkında bilgi sahibi olma	n	Ort	SS	U	p
I.Dışadönüklük Faktörü	Az	31	3,29	0,56	3168,50	0,499
	Yeterli	221	3,36	0,51		
Canlılık	Az	31	3,27	0,83	3067,00	0,345
	Yeterli	221	3,42	0,70		
Girişkenlik	Az	31	3,79	0,71	3261,00	0,665
	Yeterli	221	3,87	0,68		
Etkileşim	Az	31	2,92	0,70	3388,00	0,921
	Yeterli	221	2,90	0,71		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Az	31	3,84	0,53	3088,50	0,375
	Yeterli	221	3,95	0,42		
Hoşgörü	Az	31	4,30	0,58	3144,00	0,457
	Yeterli	221	4,39	0,43		
Sakinlik	Az	31	3,61	0,69	3242,50	0,630
	Yeterli	221	3,66	0,66		
Uzlaşma	Az	31	3,44	0,69	3411,50	0,971
	Yeterli	221	3,42	0,70		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Az	31	3,98	0,71	2681,00	0,050
	Yeterli	221	4,25	0,51		
III. Öz-Denetim/ Sorumluluk Faktörü	Az	31	3,88	0,55	2871,00	0,144
	Yeterli	221	4,05	0,46		
Düzenlilik	Az	31	3,96	0,64	2744,50	0,073
	Yeterli	221	4,17	0,53		
Kurallara Bağlılık	Az	31	4,14	0,63	3264,50	0,671
	Yeterli	221	4,19	0,55		
Sorumluluk/ Kararlılık	Az	31	3,98	0,72	2829,00	0,116
	Yeterli	221	4,22	0,52		
Heyecan Arama	Az	31	2,59	0,80	3053,00	0,326
	Yeterli	221	2,43	0,85		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Az	31	2,57	0,52	3029,50	0,297
	Yeterli	221	2,46	0,55		
Duygusal Değişkenlik	Az	31	2,65	0,66	3373,00	0,890
	Yeterli	221	2,62	0,61		
Endişeye Yatkınlık	Az	31	2,77	0,60	2997,50	0,260
	Yeterli	221	2,62	0,75		
Kendine Güvensizlik	Az	31	2,33	0,59	2943,50	0,204
	Yeterli	221	2,18	0,55		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Az	31	3,59	0,50	2515,00	0,017
	Yeterli	221	3,80	0,46		
Analitik Düşünme	Az	31	3,72	0,70	2676,00	0,048*
	Yeterli	221	3,99	0,63		
Duyarlılık	Az	31	3,61	0,54	2496,00	0,014*
	Yeterli	221	3,82	0,49		
Yeniliğe Açıklık	Az	31	3,44	0,65	2897,50	0,164
	Yeterli	221	3,61	0,60		
5FKE ÖLÇEĞİ	Az	31	3,43	0,32	2864,50	0,140
	Yeterli	221	3,52	0,22		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Analitik Düşünme ve Duyarlılık alt boyutlarının, hastalık sürecinde beslenme hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Hastalık sürecinde beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olan hastaların Analitik Düşünme ve Duyarlılık puan ortalamalarının, bu konuda az bilgiye sahip olan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Hastalık sürecinde beslenme hakkında bilgi sahibi olma değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.36. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	İlaçlar bilgi sahibi olma	n	Ort	SS	U	p
I. Dışadönüklük Faktörü	Az	22	3,31	0,58	2478,00	0,873
	Yeterli	230	3,35	0,51		
Canlılık	Az	22	3,47	0,68	2333,50	0,547
	Yeterli	230	3,40	0,72		
Girişkenlik	Az	22	3,78	0,71	2423,50	0,744
	Yeterli	230	3,87	0,68		
Etkileşim	Az	22	2,79	0,85	2315,00	0,510
	Yeterli	230	2,91	0,69		
II. Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Az	22	3,72	0,42	1706,00	0,012*
	Yeterli	230	3,95	0,43		
Hoşgörü	Az	22	4,25	0,42	1972,50	0,087
	Yeterli	230	4,39	0,45		
Sakinlik	Az	22	3,40	0,67	1857,00	0,039*
	Yeterli	230	3,68	0,66		
Uzlaşma	Az	22	3,28	0,83	2295,00	0,471
	Yeterli	230	3,44	0,69		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Az	22	3,90	0,56	1592,50	0,004**
	Yeterli	230	4,25	0,53		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	Az	22	3,79	0,47	1684,00	0,010*
	Yeterli	230	4,05	0,47		
Düzenlilik	Az	22	3,86	0,65	1783,00	0,022*
	Yeterli	230	4,17	0,53		
Kurallara Bağlılık	Az	22	4,05	0,47	1966,50	0,084
	Yeterli	230	4,20	0,57		
Sorumluluk/ Kararlılık	Az	22	4,04	0,58	2069,50	0,158
	Yeterli	230	4,20	0,55		
Heyecan Arama	Az	22	2,84	0,97	1868,00	0,042*
	Yeterli	230	2,42	0,83		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Az	22	2,73	0,52	1786,50	0,023*
	Yeterli	230	2,45	0,54		
Duygusal Değişkenlik	Az	22	2,89	0,52	1792,00	0,024*
	Yeterli	230	2,59	0,62		
Endişeye Yatkınlık	Az	22	2,94	0,60	1908,00	0,057
	Yeterli	230	2,61	0,74		
Kendine Güvensizlik	Az	22	2,40	0,64	1930,00	0,066
	Yeterli	230	2,18	0,55		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Az	22	3,60	0,48	1961,50	0,082
	Yeterli	230	3,79	0,47		
Analitik Düşünme	Az	22	3,83	0,74	2287,50	0,457
	Yeterli	230	3,97	0,63		
Duyarlılık	Az	22	3,50	0,45	1590,50	0,004**
	Yeterli	230	3,83	0,50		
Yeniliğe Açıklık	Az	22	3,49	0,59	2317,00	0,514
	Yeterli	230	3,60	0,61		
5FKE ÖLÇEĞİ	Az	22	3,43	0,22	1927,50	0,065
	Yeterli	230	3,52	0,23		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma;

U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü ($p<0,05$), Sakinlik alt boyutu ($p<0,05$), Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik alt boyutu ($p<0,01$), Öz Denetim/Sorumluluk Faktörü ($p<0,05$), Düzenlilik alt boyutu ($p<0,05$) ve Duyarlılık alt boyutunun ($p<0,01$); kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Kullandığı ilaçlar hakkında yeterli bilgi sahibi olan hastaların Yumuşak Başlılık/Geçimlilik, Sakinlik, Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik, Öz Denetim/Sorumluluk, Düzenlilik ve Duyarlılık puan ortalamalarının; kullandığı ilaçlar hakkında az bilgi sahibi olan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Heyecan Arama alt boyutu ($p<0,05$), Duygusal Tutarsızlık Faktörü ($p<0,05$) ve Duygusal Değişkenlik alt boyutunun ($p<0,05$); kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Kullandığı ilaçlar hakkında az bilgi sahibi olan hastaların Heyecan Arama, Duygusal Tutarsızlık ve Duygusal Değişkenlik puan ortalamalarının; kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.37. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Ek Kronik Hastalığı Olma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Ek kronik hastalığı var mı	n	Ort	SS	U	p
I.Dışadönüklük Faktörü	Evet	147	3,35	0,48	7560,00	0,782
	Hayır	105	3,35	0,56		
Canlılık	Evet	147	3,38	0,72	7160,50	0,328
	Hayır	105	3,44	0,71		
Girişkenlik	Evet	147	3,88	0,63	7538,00	0,753
	Hayır	105	3,82	0,76		
Etkileşim	Evet	147	2,91	0,66	7711,00	0,991
	Hayır	105	2,89	0,76		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Evet	147	3,99	0,41	6434,00	0,024*
	Hayır	105	3,86	0,45		
Hoşgörü	Evet	147	4,43	0,38	6899,50	0,150
	Hayır	105	4,31	0,53		
Sakinlik	Evet	147	3,75	0,67	6006,50	0,003**
	Hayır	105	3,52	0,62		
Uzlaşma	Evet	147	3,49	0,69	6603,00	0,050
	Hayır	105	3,33	0,70		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Evet	147	4,23	0,51	7691,50	0,964
	Hayır	105	4,20	0,59		
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	Evet	147	4,09	0,44	6418,00	0,023*
	Hayır	105	3,94	0,49		
Düzenlilik	Evet	147	4,21	0,51	6679,50	0,068
	Hayır	105	4,06	0,58		
Kurallara Bağlılık	Evet	147	4,28	0,48	6306,50	0,013**
	Hayır	105	4,05	0,64		
Sorumluluk/ Kararlılık	Evet	147	4,24	0,49	6884,50	0,143
	Hayır	105	4,12	0,62		
Heyecan Arama	Evet	147	2,42	0,85	7210,00	0,373
	Hayır	105	2,50	0,85		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Evet	147	2,48	0,54	7493,00	0,694
	Hayır	105	2,46	0,56		
Duygusal Değişkenlik	Evet	147	2,66	0,61	6988,00	0,200
	Hayır	105	2,57	0,63		
Endişeye Yatkınlık	Evet	147	2,66	0,75	7292,50	0,456
	Hayır	105	2,61	0,71		
Kendine Güvensizlik	Evet	147	2,18	0,54	7428,50	0,612
	Hayır	105	2,23	0,58		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Evet	147	3,75	0,48	7028,50	0,227
	Hayır	105	3,81	0,46		
Analitik Düşünme	Evet	147	3,96	0,64	7565,50	0,790
	Hayır	105	3,95	0,65		
Duyarlılık	Evet	147	3,79	0,51	7481,50	0,679
	Hayır	105	3,80	0,49		
Yeniliğe Açıklık	Evet	147	3,51	0,61	6361,00	0,017*
	Hayır	105	3,71	0,60		
5FKE ÖLÇEĞİ	Evet	147	3,53	0,22	7065,00	0,253
	Hayır	105	3,48	0,24		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

**p<0,01

Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü ($p<0,05$), Sakinlik alt boyutu ($p<0,01$), Öz Denetim/Sorumluluk Faktörü ($p<0,05$), Kurallara Bağlılık alt boyutu ($p<0,01$) ve Yeniliğe Açıklık altı boyutunun ($p<0,05$); ek kronik hastalığı olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Ek kronik hastalığı olan hastaların Yumuşak Başlılık/Geçimlilik, Sakinlik, Öz Denetim/Sorumluluk ve Kurallara Bağlılık puan ortalamalarının; ek kronik hastalığı olmayan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü. Ek kronik hastalığı olmayan hastaların Yeniliğe Açıklık puan ortalamasının ise Ek kronik hastalığı olan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Ek kronik hastalığı olma değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.38. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Yardım Alma Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Psikolojik yardım	n	Ort	SS	U	p
I.Dışadönüklük Faktörü	Evet	13	3,25	0,76	1481,50	0,778
	Hayır	239	3,35	0,50		
Canlılık	Evet	13	3,15	0,85	1286,50	0,296
	Hayır	239	3,42	0,71		
Girişkenlik	Evet	13	3,55	0,91	1207,50	0,176
	Hayır	239	3,88	0,67		
Etkileşim	Evet	13	3,12	0,93	1378,00	0,493
	Hayır	239	2,89	0,69		
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	Evet	13	3,90	0,50	1552,00	0,995
	Hayır	239	3,93	0,43		
Hoşgörü	Evet	13	4,45	0,50	1319,50	0,359
	Hayır	239	4,37	0,45		
Sakinlik	Evet	13	3,46	0,57	1225,00	0,199
	Hayır	239	3,67	0,66		
Uzlaşma	Evet	13	3,39	0,86	1529,00	0,924
	Hayır	239	3,42	0,69		
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	Evet	13	4,23	0,53	1546,50	0,978
	Hayır	239	4,21	0,54		
III. Öz-Denetim/ Sorumluluk Faktörü	Evet	13	4,06	0,40	1501,00	0,837
	Hayır	239	4,03	0,47		
Düzenlilik	Evet	13	4,14	0,46	1510,00	0,865
	Hayır	239	4,15	0,55		
Kurallara Bağlılık	Evet	13	4,20	0,49	1523,50	0,906
	Hayır	239	4,18	0,57		
Sorumluluk/ Kararlılık	Evet	13	4,15	0,50	1396,00	0,538
	Hayır	239	4,19	0,55		
Heyecan Arama	Evet	13	2,27	0,73	1339,50	0,403
	Hayır	239	2,46	0,85		
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	Evet	13	2,73	0,48	1086,00	0,068
	Hayır	239	2,46	0,55		
Duygusal Değişkenlik	Evet	13	2,87	0,65	1179,00	0,143
	Hayır	239	2,61	0,61		
Endişeye Yatkınlık	Evet	13	3,02	0,44	1019,00	0,037*
	Hayır	239	2,62	0,74		
Kendine Güvensizlik	Evet	13	2,36	0,60	1250,50	0,236
	Hayır	239	2,19	0,55		
V. Gelişime Açıklık Faktörü	Evet	13	3,64	0,59	1290,50	0,304
	Hayır	239	3,78	0,47		
Analitik Düşünme	Evet	13	3,60	0,73	1095,00	0,073
	Hayır	239	3,98	0,63		
Duyarlılık	Evet	13	3,69	0,54	1309,00	0,339
	Hayır	239	3,80	0,50		
Yeniliğe Açıklık	Evet	13	3,60	0,70	1530,50	0,928
	Hayır	239	3,59	0,61		
5FKE ÖLÇEĞİ	Evet	13	3,52	0,28	1490,00	0,804
	Hayır	239	3,51	0,23		

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; U: Mann Whitney U Testi

*p<0,05

Endişeye Yatkınlık alt boyutunun, psikolojik yardım alma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Psikolojik yardım alan hastaların Endişeye Yatkınlık puan ortalamasının psikolojik yardım almayan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Psikolojik yardım alma değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6.39. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hastalıkla Baş Etmede En Çok Destek Alınan Kişiler Değişkeni Arasındaki İlişki (N=252)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişiler	n	Ort	SS	X²	p	U
I.Dışadönüklük Faktörü	A. Aile	117	3,33	0,48	4,422	0,219	
	B. Eş/çocuk	100	3,38	0,55			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,33	0,49			
	D. Diğer	9	3,14	0,67			
Canlılık	A. Aile	117	3,36	0,68	4,451	0,217	
	B. Eş/çocuk	100	3,46	0,75			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,51	0,65			
	D. Diğer	9	3,05	0,85			
Girişkenlik	A. Aile	117	3,79	0,70	4,813	0,186	
	B. Eş/çocuk	100	3,91	0,68			
	C. Sağlık çalışanı	26	4,00	0,62			
	D. Diğer	9	3,74	0,69			
Etkileşim	A. Aile	117	2,96	0,70	5,901	0,117	
	B. Eş/çocuk	100	2,91	0,70			
	C. Sağlık çalışanı	26	2,66	0,72			
	D. Diğer	9	2,76	0,76			
II.Yumuşak Başlılık/Geçimlilik Faktörü	A. Aile	117	3,94	0,45	4,772	0,189	
	B. Eş/çocuk	100	3,97	0,40			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,88	0,40			
	D. Diğer	9	3,65	0,50			
Hoşgörü	A. Aile	117	4,38	0,48	3,055	0,383	
	B. Eş/çocuk	100	4,41	0,43			
	C. Sağlık çalışanı	26	4,32	0,44			
	D. Diğer	9	4,18	0,46			
Sakinlik	A. Aile	117	3,64	0,67	0,729	0,866	
	B. Eş/çocuk	100	3,67	0,66			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,70	0,63			
	D. Diğer	9	3,49	0,69			
Uzlaşma	A. Aile	117	3,42	0,75	1,300	0,729	
	B. Eş/çocuk	100	3,45	0,67			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,30	0,63			
	D. Diğer	9	3,45	0,46			
Yumuşak Kalplilik/Elseverlik	A. Aile	117	4,23	0,55	10,393	0,016*	A>D B>D C>D
	B. Eş/çocuk	100	4,27	0,49			
	C. Sağlık çalışanı	26	4,14	0,54			
	D. Diğer	9	3,54	0,68			

Tablo 6.39 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişiler	n	Ort	SS	X ²	p	U
III. Öz-Denetim/Sorumluluk Faktörü	A. Aile	117	4,00	0,50	4,012	0,260	
	B. Eş/çocuk	100	4,09	0,43			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,98	0,48			
	D. Diğer	9	3,79	0,52			
Düzenlilik	A. Aile	117	4,14	0,54	4,515	0,211	
	B. Eş/çocuk	100	4,22	0,51			
	C. Sağlık çalışanı	26	4,08	0,55			
	D. Diğer	9	3,68	0,83			
Kurallara Bağlılık	A. Aile	117	4,14	0,63	3,615	0,306	
	B. Eş/çocuk	100	4,27	0,46			
	C. Sağlık çalışanı	26	4,16	0,56			
	D. Diğer	9	3,94	0,55			
Sorumluluk/ Kararlılık	A. Aile	117	4,17	0,61	4,365	0,225	
	B. Eş/çocuk	100	4,23	0,48			
	C. Sağlık çalışanı	26	4,22	0,55			
	D. Diğer	9	3,84	0,49			
Heyecan Arama	A. Aile	117	2,48	0,82	1,490	0,685	
	B. Eş/çocuk	100	2,41	0,87			
	C. Sağlık çalışanı	26	2,58	0,93			
	D. Diğer	9	2,29	0,71			
IV. Duygusal Tutarsızlık Faktörü	A. Aile	117	2,45	0,54	0,137	0,987	
	B. Eş/çocuk	100	2,49	0,53			
	C. Sağlık çalışanı	26	2,50	0,68			
	D. Diğer	9	2,54	0,57			
Duygusal Değişkenlik	A. Aile	117	2,58	0,63	0,919	0,821	
	B. Eş/çocuk	100	2,66	0,57			
	C. Sağlık çalışanı	26	2,63	0,74			
	D. Diğer	9	2,61	0,64			
Endişeye Yatkınlık	A. Aile	117	2,63	0,74	0,120	0,989	
	B. Eş/çocuk	100	2,65	0,72			
	C. Sağlık çalışanı	26	2,62	0,82			
	D. Diğer	9	2,61	0,65			
Kendine Güvensizlik	A. Aile	117	2,18	0,54	0,836	0,841	
	B. Eş/çocuk	100	2,19	0,53			
	C. Sağlık çalışanı	26	2,28	0,69			
	D. Diğer	9	2,41	0,62			

Tablo 6.39 (devamı)

ÖLÇEK/Faktör/alt boyut	Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişiler	n	Ort	SS	X ²	p	U
V. Gelişime Açıklık Faktörü	A. Aile	117	3,78	0,50	3,449	0,327	
	B. Eş/çocuk	100	3,80	0,43			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,78	0,49			
	D. Diğer	9	3,52	0,48			
Analitik Düşünme	A. Aile	117	3,95	0,68	4,074	0,254	
	B. Eş/çocuk	100	4,01	0,59			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,90	0,59			
	D. Diğer	9	3,56	0,76			
Duyarlılık	A. Aile	117	3,80	0,53	1,179	0,758	
	B. Eş/çocuk	100	3,81	0,48			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,77	0,49			
	D. Diğer	9	3,62	0,45			
Yeniliğe Açıklık	A. Aile	117	3,59	0,62	2,168	0,538	
	B. Eş/çocuk	100	3,58	0,59			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,69	0,64			
	D. Diğer	9	3,37	0,63			
5FKE ÖLÇEĞİ	A. Aile	117	3,50	0,24	6,397	0,094	
	B. Eş/çocuk	100	3,55	0,22			
	C. Sağlık çalışanı	26	3,49	0,19			
	D. Diğer	9	3,33	0,30			

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; X²: Kruskal Wallis H Testi; U: Mann Whitney U Testi
*p<0,05

Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik alt boyutunun, hastalıkla baş etmede destek alınan kişiler değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yapılan istatistiksel analizlere göre; ailesinden, eş/çocuklarından ve sağlık çalışanından destek alan hastaların Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik puan ortalamasının, diğer kişilerden destek alan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Hastalıkla baş etmede destek alınan kişiler değişkeni ile hastaların 5FKE Envanteri'nin ölçek, faktör ve diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

6.4. Hastalık Algısı Ölçeği ile Kişilik Özellikleri Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 6.40. Hastaların Kişilik Özellikleri ile Hastalık Algıları Arasındaki İlişki

			Dışa Dönüklük Boyutu	Canlılık	Girişkenlik	Etkileşim	Yumuşak Başlılık Boyutu	Hoşgörü	Sakinlik	Uzlaşma	Yumuşak Kalplilik	Öz Denetim Sorumluluk Boyutu	Düzenlilik	Kurallara Bağlılık	Sorumluluk	Heyecan arama	Duygusal Tutarlılık Boyutu	Duygusal Değişkenlik	Endişeye Yatkınlık	Kendine Güvensizlik	Gelişime Açıklık	Analitik Düşünme	Duyarlılık	Yeniliğe Açıklık	SFKE ÖLÇEĞİ
Hastalık Tipi Boyutu	Kimlik A	r	-0,16	-0,15	-0,14	-0,09	-0,08	0,01	-0,08	-0,06	-0,09	0,13	0,11	0,14	0,08	-0,09	0,15	0,09	0,17	0,12	-0,03	-0,07	0,00	-0,01	0,01
		p	0,01*	0,02*	0,03*	0,17	0,19	0,87	0,22	0,31	0,16	0,04*	0,10	0,03	0,21	0,18	0,02*	0,17	0,01*	0,06	0,63	0,30	0,99	0,92	0,89
	Kimlik B	r	-0,08	-0,12	-0,02	-0,03	-0,08	-0,01	-0,05	-0,07	-0,08	0,11	0,09	0,09	0,07	-0,07	0,09	0,00	0,14	0,06	-0,04	-0,09	-0,03	0,02	0,00
		p	0,21	0,06	0,74	0,67	0,23	0,93	0,45	0,30	0,18	0,09	0,13	0,16	0,28	0,25	0,18	0,94	0,03*	0,31	0,53	0,16	0,65	0,76	0,96
Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu	Süre (Akut/Kronik)	r	-0,11	-0,09	-0,07	-0,08	-0,05	0,01	-0,07	-0,14	0,09	0,09	0,09	-0,01	0,06	-0,10	0,00	0,00	-0,02	0,03	-0,03	-0,04	-0,01	-0,03	-0,04
		p	0,08	0,17	0,24	0,19	0,48	0,91	0,26	0,03*	0,16	0,17	0,14	0,93	0,31	0,12	1,00	0,96	0,76	0,65	0,58	0,49	0,83	0,69	0,50
	Sonuçlar	r	-0,08	-0,01	-0,12	-0,05	-0,04	-0,03	-0,10	-0,12	0,13	0,15	0,13	0,08	0,05	-0,16	-0,02	0,05	0,00	-0,10	0,02	-0,07	0,10	0,03	0,01
		p	0,23	0,90	0,06	0,41	0,56	0,62	0,10	0,07	0,04*	0,02*	0,04*	0,18	0,44	0,01*	0,75	0,39	0,96	0,11	0,74	0,26	0,11	0,66	0,86
	Kişisel Kontrol	r	0,11	0,26	0,05	-0,06	0,09	0,14	-0,01	-0,11	0,25	0,00	0,00	0,12	0,07	0,15	0,03	0,08	0,07	-0,07	0,19	0,14	0,11	0,21	0,17
		p	0,08	0,00**	0,43	0,34	0,18	0,02*	0,85	0,08	0,00**	0,96	0,95	0,05	0,26	0,02*	0,65	0,21	0,30	0,24	0,00**	0,03*	0,09	0,00**	0,01*
	Tedavi Kontrol	r	-0,09	0,04	-0,05	-0,18	0,07	0,07	0,02	0,05	0,08	0,02	0,05	0,03	0,03	0,02	0,03	0,00	0,05	0,03	0,01	0,04	-0,10	0,07	0,02
		p	0,16	0,49	0,42	0,00**	0,25	0,28	0,70	0,46	0,21	0,69	0,47	0,65	0,61	0,79	0,60	0,95	0,45	0,59	0,90	0,51	0,10	0,25	0,78
	Hastalık Tutarlılığı	r	-0,13	-0,10	-0,10	-0,09	0,00	0,03	-0,02	0,01	-0,01	-0,14	-0,10	-0,16	-0,17	0,05	0,04	0,03	0,04	0,03	-0,19	-0,17	-0,21	-0,08	-0,17
		p	0,04*	0,12	0,12	0,18	0,96	0,62	0,77	0,86	0,92	0,02*	0,11	0,01*	0,01*	0,46	0,56	0,64	0,57	0,62	0,00**	0,01*	0,00**	0,18	0,01*
	Süre (Döngüsel)	r	-0,17	-0,06	-0,18	-0,15	-0,11	-0,10	-0,11	-0,14	0,01	-0,16	-0,05	-0,14	-0,19	0,13	0,03	0,01	-0,02	0,09	-0,02	-0,11	-0,02	0,08	-0,18
		p	0,01*	0,32	0,00**	0,02*	0,07	0,11	0,09	0,02*	0,90	0,01*	0,39	0,03*	0,00**	0,04*	0,63	0,84	0,79	0,14	0,74	0,07	0,81	0,22	0,00**
	Duygusal Temsiller	r	-0,08	-0,16	-0,14	0,10	-0,19	-0,15	-0,20	-0,14	-0,09	-0,11	-0,12	-0,16	-0,21	-0,09	0,14	0,07	0,11	0,17	-0,27	-0,32	-0,21	-0,14	-0,20
		p	0,20	0,01*	0,03*	0,12	0,00**	0,01*	0,00**	0,03*	0,17	0,09	0,06	0,01*	0,00**	0,17	0,03*	0,25	0,09	0,01*	0,00**	0,00**	0,00**	0,03*	0,00**

Tablo 6.40 (devamı)

			Dışa Dönüklük Boyutu	Canlılık	Girişkenlik	Etkileşim	Yumuşak Başlılık Boyutu	Hosgörü	Sakinlik	Uzlaşma	Yumuşak Kalplilik	Öz Denetim Sorumluluk Boyutu	Düzenlilik	Kurallara Bağlılık	Sorumluluk	Heyecan arama	Duygusal Tutarlılık Boyutu	Duygusal Değişkenlik	Endişeye Yatkınlık	Kendine Güvensizlik	Gelişime Açıklık	Analitik Düşünme	Duyarlılık	Yeniliğe Açıklık	5FKE ÖLÇEĞİ
Hastalık Nedenleri Boyutu	Psikolojik Atıflar	r	-0,27	-0,26	-0,22	-0,13	-0,05	-0,17	-0,02	0,04	-0,05	0,14	0,04	0,12	0,01	-0,21	0,16	0,08	0,17	0,13	-0,15	-0,10	-0,05	-0,20	-0,07
		p	0,00**	0,00**	0,00**	0,04*	0,41	0,01*	0,75	0,55	0,39	0,03*	0,53	0,06	0,88	0,00**	0,01*	0,19	0,01*	0,03*	0,02*	0,12	0,44	0,00**	0,27
	Risk Etkenleri	r	-0,03	-0,06	-0,03	0,03	-0,09	-0,11	-0,07	-0,08	-0,03	-0,15	-0,19	-0,10	-0,12	0,06	0,07	0,03	0,03	0,12	-0,22	-0,17	-0,19	-0,17	-0,16
		p	0,66	0,31	0,66	0,68	0,15	0,08	0,27	0,23	0,61	0,02*	0,00**	0,10	0,06	0,38	0,28	0,64	0,59	0,06	0,00**	0,01	0,00**	0,01*	0,01*
	Bağışıklık	r	0,02	-0,05	0,12	-0,01	-0,06	-0,04	-0,03	0,03	-0,14	-0,18	-0,16	-0,13	-0,07	0,17	-0,03	-0,09	-0,01	0,01	-0,14	0,03	-0,26	-0,11	-0,16
		p	0,80	0,47	0,07	0,86	0,33	0,53	0,69	0,66	0,03*	0,00**	0,01*	0,04*	0,30	0,01*	0,64	0,14	0,92	0,83	0,03*	0,64	0,00**	0,09	0,01*
	Kaza veya Şans	r	-0,06	-0,06	-0,11	0,02	0,09	0,00	0,04	0,21	-0,02	0,13	0,01	0,16	0,08	-0,13	-0,07	-0,09	-0,06	-0,03	-0,03	0,01	0,00	-0,08	0,02
		p	0,38	0,38	0,09	0,75	0,15	0,96	0,49	0,00**	0,70	0,04*	0,90	0,01*	0,22	0,03*	0,29	0,16	0,36	0,66	0,64	0,85	0,95	0,20	0,81

r: Pearson Korelasyon Analizi

*p<0,05

**p<0,01

Kimlik A ile Etkileşim arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Girişkenlik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Dönüklük kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kurallara Bağlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim-Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Endişeye Yatkınlık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Duygusal Tutarlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Kimlik B ile Endişeye Yatkınlık arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu tespit edildi.

Süre (Akut/Kronik) ile Uzlaşma arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir.

Sonuçlar ile Yumuşak Başlılık arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Düzensizlik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Heyecan Arama kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim-Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Kişisel Kontrol ile Canlılık arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,26 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Hoşgörü kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Yumuşak Kalplılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,25 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Heyecan Arama kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Analitik Düşünme kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Yeniliğe Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,21 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Gelişime Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,19 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Hastaların Kişisel Kontrol algısı ile 5FKE arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Tedavi Kontrol ile Etkileşim arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,18 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu tespit edildi.

Hastalık tutarlılığı ile Dışa Dönüklük arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kurallara Bağlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim-Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Analitik Düşünme kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Hastaların Hastalık Tutarlılığı algısı ile Duyarlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde

($0 < |r| = 0,21 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Gelişime Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,19 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); 5FKE Ölçeği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Süre (Döngüsel) ile Girişkenlik arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,18 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Etkileşim kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Dışa Dönüklük kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Uzlaşma kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kurallara Bağlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,19 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Heyecan Arama kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); 5FKE Ölçeği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,18 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Duygusal Temsiller ile Canlılık arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Girişkenlik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Hoşgörü kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Sakinlik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,20 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Uzlaşma kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Yumuşak Başlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,19 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kurallara Bağlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,21 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kendine Güvensizlik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Duygusal Tutarsızlık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Analitik Düşünme kişilik özelliği arasında orta düzeyde ($0,30 < |r| = 0,32 < 0,70$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Duyarlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,21 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Yeniliğe Açıklık kişilik özelliği

arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Gelişime Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,27| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); 5FKE Ölçeği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,20| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Psikolojik Atıflar ile Canlılık arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,26| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Girişkenlik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,22| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Etkileşim kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Dışa Dönüklük kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,27| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Hoşgörü kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Heyecan Arama kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,21| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim-Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Endişeye Yatkınlık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kendine Güvensizlik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Duygusal Tutarsızlık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16| < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Yeniliğe Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,20| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Gelişime Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Risk Etkenleri ile Düzenlilik arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,19| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim-Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,15| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Analitik Düşünme kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Duyarlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,19| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Yeniliğe Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Gelişime Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,22| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); 5FKE Ölçeği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16| < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Bağışıklık ile Yumuşak Kalplilik arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Düzenlilik kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kurallara Bağlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Heyecan Arama kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,17 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim-Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,18 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Duyarlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,26 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Gelişime Açıklık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,14 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); 5FKE Ölçeği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

Kaza veya Şans ile Uzlaşma arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,21 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Kurallara Bağlılık kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,16 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Heyecan Arama kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13 < 0,30$), negatif ($r < 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$); Öz Denetim-Sorumluluk kişilik özelliği arasında düşük düzeyde ($0 < |r| = 0,13 < 0,30$), pozitif ($r > 0$) ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişkiler olduğu tespit edildi.

7. TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalık algıları ve kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada; ele alınan değişkenler ile her iki ölçek, boyutlar/faktörler ve alt boyutları arasındaki ikili ilişkiler incelendi; bunlardan anlamlı düzeyde olanlar bulgular bölümünde tespit edilerek bu bölümde tartışıldı.

Araştırmada; hemodiyaliz hastalarının Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kimlik A ve Kimlik B, Sonuçlar, Kişisel Kontrol, Tedavi Kontrol algı, Süre (Döngüsel) ve Duygusal Temsiller alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu; Süre (Akut/Kronik) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu; Hastalık Tutarlılığı, Psikolojik Atıflar, Kaza veya Şans alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının ortalamanın altında olduğu; Risk Etkenleri ve Bağışıklık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ise ortalamanın çok altında olduğu görüldü (Tablo 6.3). Bu sonuçlara göre çalışmaya katılanların; hastalıklarını kronik olarak algıladıkları, fiziksel, sosyal, psikolojik işlevlerine hastalığın etkisi olduğunu düşündükleri, hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısının yüksek olduğu, hastalığın belirtileri ve şiddetinin zamanla değişip değişmediğine ilişkin algılarının yüksek olduğu, uygulanan tedavinin etkin olduğuna inandıkları ve hastalıklarından duygusal olarak etkilendikleri saptandı.

Araştırmada; HD hastalarının hastalık başlangıcından sonra en çok yaşadıkları beş belirti; %86,1 halsizlik, %82,1 güç kaybı, %81,3 yorgunluk, %69,4 sinirlilik ve %67,1 ciltte kuruluk şeklindeyken, hastalıklarıyla en çok ilişkilendirdikleri belirtiler ise; %87,3 halsizlik, %81,3 güç kaybı, %80,6 yorgunluk, %69,0 ciltte kuruluk, %66,7 ayak bileklerinde-yüzde ödem/şişme, %65,1 kaşıntı ve %65,1 sinirliliktir (Tablo 6.3b). Kocaman ve ark.'nın (2007) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Yaş değişkeni ile hastalık algısı ölçeğinin alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark görülmedi (Tablo 6.4). Tüm yaş gruplarında yaşanan semptomlar, hastalık hakkındaki görüşler ve hastalığın nedenleri algısının benzer olduğu görülmektedir. Tasmoc ve ark. (2013) hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda benzer şekilde anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.

Yaş değişkeni ile hastaların kişilik özelliklerinden Dışa Dönüklük faktörü, Etkileşim, Sakinlik ve Sorumluluk/Kararlılık alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.23). 45-54 yaş grubu hastaların, 44 yaş ve altı hastalara göre daha dışadönük, daha sorumlu/kararlı (daha öz disiplinli, amaçlı, azimli, sebatlı, güvenilir, başarı motivasyonu yüksek) bir kişilik özelliğine sahip olduğu görüldü. Ayrıca; 44 yaş ve altı hastaların, 45-54 yaş ve 55 yaş ve üzeri hastalara göre yalnızlığı daha çok sevmekte ve iletişime daha kapalı olduğu, daha içe dönük, mesafeli, kapalı, az konuşan, sessiz, kendine yeten, bireysel çalışmayı seven ve kendi halinde bir kişilik özelliğine sahip olduğu görüldü. Bununla birlikte; 45-54 yaş hastaların, 44 yaş ve altı hastalara göre daha sakin (ılımlı, öfkesini dizginleyen, güven verici, önyargısız, eleştiriye açık) bir kişilik özelliğine sahip olduğu görüldü. Ocak'ın (2002) çalışmasında HD tedavisi görmekte olan genç yetişkinlerin, daha ileri yaştakilere göre daha yalnız hissettikleri bildirilmiştir. Çalışmamızda 44 yaş ve altı hastaların yalnızlığı daha fazla sevdiği ve iletişime daha kapalı olduğu saptandı. Ocak (2002) çalışmasında benzer sonuçlar elde etmiştir. Çalışmada, yaş değişkeni ile duygusal tutarlılık kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Wongpakaran ve Wongpakaran'ın (2014) çalışmasında ise; yaş arttıkça duygusal tutarlılığın anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmada 5FKE'nin ölçek, boyut ve diğer alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmadı. De Fryut et al. (2000); Korkmaz ve ark. (2001), McCrea and Costa (2002), Allik et al. (2004), Kidachi et al. (2007) ve Erkan Zorlu (2010), çalışmalarında yaş değişkeni ile kişilik özellikleri arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir.

Kadın ve Erkek hastaların Kimlik A ve Kimlik B puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Çalışmamızda kadın hastaların erkeklere göre benzer semptomlar yaşadığı görüldü. Cinsiyet değişkeni ile ölçeğin Süre (Akut/Kronik) alt boyutu ve Bağışıklık alt boyutundan alınan puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.5). Çalışmaya katılan erkek hastaların kadınlara göre hastalıklarının daha uzun sürdüğünü algıladığı, ayrıca hastalık nedenini; bir mikrop ya da virüs, çevre kirliliği, vücut direncinin azalması gibi faktörlerle ilişkilendirdiği görülmüştür. Oktay (2011) çalışmasında, HD tedavisi alan kadın hastaların Kimlik A alt boyutundan aldıkları ortalama puanların erkek hastalardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Tasmoc ve ark. (2013) hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda cinsiyet ile HAÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.

Cinsiyet değişkeni ile kişilik özelliklerinden Heyecan Arama ve Duyarlılık alt boyutları arasında da anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.24). Erkek hastalar daha maceracı (heyacan arayan, riske ve tehlikeye açık, aklına geleni yapan, ödüle duyarlı), kadın hastalar ise daha duyarlı (ince ruhlu, nazik, düşünceli, duygulu, anlayışlı, sanata ve estetiği duyarlı) bir kişilik özelliği sergilemektedir. 5FKE lği, diğer boyut ve alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu; kişilik özellikleri ile cinsiyet değişkeni arasında ilişki olduğunu bildiren Jackson-Trichea et al.'un (2000), Koutsopoulou et al.'un (2002); Manning'in (2002); Baydoğan ve Dağ'ın (2008) ve Oktay'ın (2011) alışmalarını desteklememektedir. Wongpakaran ve Wongpakaran'ın (2014) alışmasında; cinsiyet ile girişkenlik ve duygusal tutarlılık kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışmamızda girişkenlik ve duygusal tutarlılık ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu. Bu; Wongpakaran ve Wongpakaran'ın (2014) alışmasındaki sonuçları desteklememektedir. Ocak'ın (2002) alışmasında erkek hastaların kadınlara göre daha yalnız hissettikleri saptanmıştır.

Erkek hastaların daha maceracı, riske ve tehlikeye açık bir kişilik sergilemesi hastalığının bir mikrop ya da virüs, evre kirliliği, vücut direncinin azalması gibi nedenlere bağlamasında etken olmuş olabilir.

Medeni durum değişkeni ile Hastalık Algısı lği Duygusal Temsiller alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.6). Evli hastalar, boşanmış/dul hastalara göre hastalıklarından duygusal olarak daha fazla etkilenmiştir. ocuk ve eş sahibi olma gibi etkenlerin bu duruma etkisi olabilir. Hastalık Algısı lği diğer boyut ve alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak Yorulmaz ve ark.'nın (2013) alışmasında; bekâr hastaların Kimlik ve Psikolojik Atıflar (Kişisel Atıflar) alt boyut puanlarının evli hastalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Evli ve boşanmış/dul olanların etkileşim puan ortalamasının bekar olanlardan yüksek olduğu saptandı (Tablo 6.25). Evli ve boşanmış/dul olanların etkileşim puan ortalaması bekarların etkileşim puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bekâr hastaların, evli ve boşanmış/dullara göre yalnızlığı daha çok sevdiği, insanlarla birlikte olmaktan daha az hoşlandığı görülmektedir.

İlkokul, Ortaokul, Lise mezunu olanların lisans ve üzeri olanlara göre tedavi kontrolü alt boyutundan yüksek puan aldıkları görüldü (Tablo 6.7). Bu da İlkokul, Ortaokul, Lise mezunlarının lisans ve üzeri mezunlara göre uygulanan tedavinin etkin olduğuna ilişkin inancının daha fazla olduğunu göstermektedir.

İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların lisans ve üzeri mezunu olanlara göre hastalığını Psikolojik Atıflara daha fazla bağladığı, yani hastalık nedenini; stres/endişe, kişisel tutumlar (örneğin yaşamı hakkında olumsuz düşünme), aile problemleri, aşırı çalışma, duygusal durum (örneğin; kendini kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetme), kişilik özelliklerine bağlama düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 6.7). Yine İlkokul mezunu olanların lisans ve üzeri mezunu olanlara göre hastalığını Risk Etkenlerine bağlamasının daha yüksek olduğu, yani hastalık nedenini; kalıtsal (irisi), diyet-yemek alışkanlıkları, geçmişindeki kötü tıbbi bakım, kendi davranışları, yaşlanma, alkol, sigara içme nedenine bağlama düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 6.7).

Oktay'ın (2011) ve Yorulmaz ve ark.'nın (2013) çalışmalarında eğitim durumu ile hastalık algısının bazı alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Oktay'ın (2011) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarının eğitim durumu ile HAÖ'nin Kimlik A, Hastalık Tutarlılığı, Süre (Döngüsel) ve Duygusal Temsiller alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Yorulmaz ve ark.'nın (2013) çalışmasında ise; eğitim durumu değişkeni ile Kimlik A, Kimlik B, Süre (Akut/Kronik), Duygusal Temsiller, Bağışıklık (Kontrol Edilemeyen Bedensel Faktörler) ve Kaza veya Şans alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

Eğitim durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Gelişime Açıklık faktörü, Analitik Düşünme ve Duyarlılık alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.26). Ortaokul ve lise mezunu hastalar, eğitim durumu okur-yazar hastalara göre; lise ve lisans ve üzeri mezunu hastalar, ilkokul mezunu olanlara göre daha gelişime açık (analitik düşünen, duyarlı, ilgi alanları geniş, yeniliğe açık, yaratıcı) bir kişilik özelliğine sahiptir. Wongpakaran ve Wongpakaran'ın (2014) çalışmasında buna paralel bulgular elde edilmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça analitik düşünmenin arttığını göstermektedir. Bu beklenen bir sonuçtur.

Ayrıca Lise mezunlarının, ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre daha duyarlı (ince ruhlu, nazik, düşünceli, duygulu, anlayışlı, sanata ve estetiği duyarlı) bir kişilik özelliğine sahip olduğu görüldü.

Beden Kitle İndeksi değişkeni ile Sonuçlar alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.8). Zayıf/normal beden kitle indeksine sahip olanların, kilolu/obez olanlara göre Sonuçlar alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görüldü. Bu da zayıf/normal beden kitle indeksine sahip hastaların, fiziksel, sosyal, psikolojik işlevlerine hastalığın etkisinin daha fazla olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Beden kitle indeksi değişkeni ile kişilik özellikleri envanteri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı. Bu durumun beden kitle indeksine göre zayıf kategorisinde olan hasta sayısının az (n=10) olması sebebiyle zayıf ve normal olanların aynı grupta, fazla kilolu ve obez olanların da diğer grupta birleştirilerek karşılaştırılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda beden kitle indeksine göre hastalık algısı ve kişilik envanteri boyut ve alt boyutlarından alınan ortalama puanların karşılaştırılmasında zayıf, normal, fazla kilolu ve obez şeklinde dört gruba göre yapılması daha fazla anlamlı ilişki belirlenebilmesini sağlayabilir.

Meslek değişkeni ile Hastalık algısı alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Meslek değişkeni ile kişilik özelliklerinden Yeniliğe Açıklık alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.27). Emekli, ev hanımı/çalışmayan, Memur meslek gruplarındaki hastalar, esnaf/serbest meslek grubundaki hastalara göre daha yeniliğe açık (değişikliği seven, farklı düşüncelere açık, hür düşünceli, deneyimci, yeni durumlara kolay adapte olan) bir kişilik özelliğine sahip olduğu görüldü. Ayrıca, çalışma durumu ve ekonomik durum değişkenleri ile Hastalık algısı alt boyutları ya da kişilik özellikleri arasında da anlamlı ilişki tespit edilmedi. Yorulmaz ve ark.'nın (2013) çalışmasında ise, çalışma durumu değişkeni ile Kimlik A, Kimlik B, Kişisel Kontrol, Duygusal Temsiller ve Kişisel Atıflar alt boyutları arasında; ekonomik durum ile Tedavi Kontrolü, Hastalık Tutarlılığı, Duygusal Temsiller ve Kişisel Atıflar alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

Tanı süresi ile Süre (Döngüsel) ve Risk Etkenleri alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.12). 5 yıldan daha az süre önce hastalık tanısı konulan

hastaların Süre (Döngüsel) alt boyutundan, 5-9 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulanlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edildi.

Süre (döngüsel) alt boyutu, hastalığın belirtilerinin günden güne değişip değişmediği, hastalığın şiddetinin zamanla artıp artmadığı vb. algılarını araştırır. 5 yıldan daha az süre önce tanı konan hastalarda hastalığa adaptasyon sürecinin diğerlerine göre daha yeni olması nedeniyle bu beklenen bir sonuç olarak görülmektedir.

Hemodiyaliz süresi değişkeni ile Süre (Döngüsel) alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.13). 5 yıldan daha az süre önce hemodiyaliz tedavisine başlayanların Süre (Döngüsel) algısı, 5-9 yıl önce hemodiyaliz tedavisine başlayanlara göre daha yüksektir. Oktay'ın (2011) çalışmasında, Kişisel Kontrol alt boyutu puan ortalamasının 11-19 yıldır hemodiyalize girenlerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada Kişisel Kontrol alt boyutu ile hemodiyaliz süresi değişkeni arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmedi

Hastalık (tanım-süreç-tedavi) hakkında az bilgi sahibi olan hastaların Kimlik A ve Kimlik B alt boyutlarından yeterli bilgiye sahibi olan hastalara göre daha yüksek puan aldığı görüldü (Tablo 6.15). Yorulmaz ve ark.'nın (2013) çalışmasında ise, çalışma durumu değişkeni ile Kişisel Kontrol ve Süre (döngüsel) alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

5-9 yıl önce hastalık tanısı konulan hastaların 10-14 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulan hastalara göre Risk Etkenleri alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görüldü. Bu da; bu hastalar tarafından hastalıkların daha çok kalıtsal, diyet-yemek alışkanlıkları, alkol, sigara gibi etmenlere daha çok bağlandığını göstermektedir. Tanı süresi ile kişilik özelliklerinden Gelişime Açıklık faktörü, Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik ve Duyarlılık alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.31). 10-14 yıl önce hastalık tanısı konulan hastalar, 5 yıldan daha az süre önce, 5-9 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulan hastalara göre daha gelişime açık (analitik düşünen, duyarlı, ilgi alanları geniş, yeniliğe açık, yaratıcı) ve daha duyarlı (ince ruhlu, nazik, düşünceli, duygulu, anlayışlı, sanata ve estetiği duyarlı) bir kişilik özelliğine sahiptir. 10-14 yıl önce hastalık tanısı konulan hastalar, 15

yıl ve üzeri süre önce hastalık tanısı konulan hastalara göre daha yumuşak kalpli/elsever (yakın, işbirliğine yatkın, ılımlı, yardım sever, vicdanlı, sıcak, anlayışlı, vefalı, verici, canayakın) bir kişilik özelliğine sahiptir.

Hemodiyaliz süresi değişkeni ile kişilik özelliklerinden Sakinlik alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.32). 10-14 yıl önce hemodiyaliz tedavisine başlayan hastalar; 5 yıldan daha az süre, 5-9 yıl önce ve 15 yıl ve üzeri süre önce hemodiyaliz tedavisine başlayan hastalara göre daha sakin (ılımlı, öfkesini dizginleyen, güven verici, önyargısız, eleştiriye açık) bir kişilik özelliğine sahiptir.

Haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısı ile Sonuçlar alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.14). Haftada 3 gün hemodiyalize girenlerin Sonuçlar algısı, haftada 2 gün hemodiyalize giren hastalara göre daha yüksektir. Haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısı ile kişilik özelliklerinden Uzlaşma alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.33). Haftada 2 gün hemodiyalize giren hastalar, haftada 3 gün hemodiyalize giren hastalara göre daha uzlaşmacı (insanlara güvenen, yumuşak huylu, açık kalpli, uysal, birlikte olunması kolay) bir kişilik özelliğine sahiptir. Haftada 3 gün hemodiyalize giren hastalar, haftada 2 gün hemodiyalize giren hastalara göre daha karşıt (kinci, şüpheli, inatçı, tartışmacı, sabit fikirli, dik kafalı, uyanık, ihtiyatlı, tetikte olan) bir kişilik özelliği sergilemektedir. Tüm bu sonuçlar haftada 3 kez diyalize girenlerin, 2 kez diyalize girenlere göre hastalıklarının daha ağır seyretmesinden kaynaklanmış olabilir.

Beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkeni ile Hastalık Tipi boyutu, Kimlik A ve Kimlik B alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.16). Hastalık sürecinde beslenme hakkında az bilgi sahibi olmaların, bu konuda yeterli bilgi sahibi olanlara göre Hastalık Tipi, Kimlik A ve Kimlik B daha yüksek; Tedavi Kontrol algısı daha düşüktür. Beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Analitik Düşünme ve Duyarlılık alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.35). Hastalık sürecinde beslenme hakkında yeterli bilgiye sahip olan hastalar, bu konuda az bilgiye sahip olmayan hastalara göre daha analitik düşünen (daha kültürlü, inceleyici, araştırmacı, soyut, okumaktan hoşlanan, geniş görüşlü) ve daha duyarlı (ince ruhlu, nazik, düşünceli, duygulu, anlayışlı, sanata ve estetiği duyarlı) bir kişilik özelliğine sahiptir.

Kullandığı ilaçlar hakkında az ya da yeterli bilgi sahibi olanların hastalık algısı ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi.

Kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Yumuşak Başlılık/Geçimlilik, Öz Denetim/ Sorumluluk ve Duygusal Tutarsızlık faktörleri, Duygusal Değişkenlik, Sakinlik, Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik, Düzenlilik, Duyarlılık ve Heyecan Arama alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.36). Kullandığı ilaçlar hakkında yeterli bilgi sahibi olanların, bu konuda az bilgi sahibi olanlara göre yumuşak başlı/geçimli (çatışmadan kaçınan, hassas, merhametli, geçimli, sakin, insanlara güvenen, işbirliğine yatkın), daha öz denetim/sorumluluk sahibi (düzenli, planlı, amaçlı, kararlı, temkinli, tedbirli, sorumluluk sahibi), daha duygusal tutarlı (duygusal olmayan, endişesiz, rahat, dirençli, fevri olmayan, dengeli, olaylarla başa çıkabilen, kolayca yılmayan, çok hassas olmayan, kolay etkilenmeyen), daha sakin (sakin, öfkesini dizginleyen, güven verici, önyargısız, eleştiriye açık), daha yumuşak kalpli/elsever (yakın, işbirliğine yatkın, ılımlı, yardım sever, vicdanlı, sıcak, anlayışlı, vefalı, verici, canayakın), daha düzenli (dikkatli, titiz, ayrıntıcı, programlı, dakik, mükemmeliyetçi, planlı), daha duyarlı (ince ruhlu, sanata ve estetiğe duyarlı, duygulu, nazik, düşünceli, anlayışlı) ve daha tedbirli (temkinli, sağlamcı, kontrollü, tehlikeye duyarlı) bir kişilik özelliğine sahiptir.

Ek kronik hastalığı olma değişkeni ile Hastalık algısı alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Ek kronik hastalığı olma durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Yumuşak Başlılık/Geçimlilik ve Öz Denetim/Sorumluluk faktörleri, Sakinlik, Kurallara Bağlılık ve Yeniliğe Açıklık alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.37). Ek kronik hastalığı olan hastalar, ek kronik hastalığı olmayan hastalara göre daha yumuşak başlı/geçimli (çatışmadan kaçınan, hassas, merhametli, geçimli, sakin, insanlara güvenen, işbirliğine yatkın), daha öz denetim/sorumluluk sahibi (düzenli, planlı, amaçlı, kararlı, temkinli, tedbirli, sorumluluk sahibi), daha sakin (sakin, öfkesini dizginleyen, güven verici, önyargısız, eleştiriye açık), daha kurallara bağlı (otoriteye bağlı, temkinli, görevşinas, geleneksel, muhafazakar, katı, emin-güvenilir, kontrollü) ve daha muhafazakar (değişiklikten hoşlanmayan, yeni fikirlere dirençli, otoriteye bağlı, geleneksel bildik denenmiş durumları tercih eden) bir kişilik

özelliğine sahiptir. Diğer faktörler, alt boyutlar ve Beş Faktör Kişilik Envanteri ile ek kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ocak'ın (2002) çalışmasında başka bir hastalığı olanların daha yalnız hissettikleri saptanmıştır. Bu çalışmada Etkileşim (yalnızlığı sevme/sevmeme, iletişime açık/kapalı olma insanlarla birlikte olmayı sevme/sevmeme) alt boyutu ile ek kronik hastalığı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Bu bulgu; Ocak'ın (2002) çalışmasındaki bulguyu desteklememektedir.

Psikolojik yardım alma durumu ile Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kimlik A, Kimlik B ve Risk Etkenleri alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.19). Psikolojik yardım alanların Kimlik A, Kimlik B, Hastalık Nedenleri ve Risk Etkenleri, psikolojik yardım almayanlara göre daha yüksektir.

Psikolojik yardım alma durumu ile kişilik özelliklerinden Endişeye Yatkınlık alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.38). Psikolojik yardım alan hastalar, psikolojik yardım almayanlara göre daha endişeye yatkın (endişeli, kaygılı, kuruntulu, kötümser, kolay incinen, başkalarının onayına ihtiyaç duyan, hassas) bir kişilik özelliğine sahiptir.

Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler ile Sonuçlar alt boyutu arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.20). Ailesinden ve eş/çocuklarından destek alan hastaların Sonuçlar puan ortalamasının sağlık çalışanlarından destek alan hastalardan; eş/çocuklarından destek alanların Sonuçlar puan ortalamasının ise diğer kişilerden destek alan hastalardan daha yüksek olduğu görüldü.

Çalışmamızda Duygusal Temsiller algısı ile hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler değişkeni arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı tespit edildi. Çalışmamızda hastalıkla baş etmede en çok sağlık çalışanından destek alanların Duygusal Temsiller algısının anlamlı olmayan düzeyde en düşük olduğu saptandı. Bu bulgular, Oktay'ın (2011) çalışmasında elde edilen bulguları desteklememektedir.

Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler ile kişilik özelliklerinden Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edildi (Tablo 6.39). Ailesinden, eş/çocuklarından ve sağlık çalışanından destek alan

hastalar, diğerk kişilerden destek alanlara göre daha yumuşak kalpli/elsever (yakın, işbirliğine yatkın, ılımlı, yardım sever, vicdanlı, sıcak, anlayışlı, vefalı, verici, canayakın) bir kişilik özelliğine sahiptir.

Hastalık Algısı Ölçeği ile Kişilik Özellikleri Envanteri arasındaki korelasyon analizine baktığımızda; hastaların, semptomları daha ağır yaşadıkça özenetim/sorumluluk, kurallara bağlılık, duygusal tutarsızlık endişeye yatkınlıklarının arttığı; dışa dönüklük, canlılık ve girişkenliklerinin azaldığı; yaşadıkları semptomları hastalıklarına bağlama düzeyleri arttıkça da yine endişeye yatkınlıklarının arttığı görüldü.

Hastalar hastalıklarını daha kronik algıladıkça, uzlaşma faktörünün negatif yönde etkilendiğı görüldü.

Hastalığın sonuçlarının fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine etkileri arttıkça hastaların yumuşak kalplilik, öz denetim/sorumluluk ve düzenlilik gibi kişisel özelliklerinin güçlendiğı; heyecan arama özelliklerinin azaldığı saptandı.

Kişisel kontrole ilişkin hastalığın süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algıları arttıkça canlılık, hoşgörü, yumuşak kalplilik, heyecan arama, gelişime açıklık, analitik düşünme ve yeniliğe açıklık gibi kişisel özelliklerinin güçlendiğı tespit edildi.

Tedavi kontrole ilişkin uygulanan tedavinin etkinliğı hakkındaki inançları (hastalığın kontrol altına alınmasında tedavinin etkisine olan inancı, iyileşmeye ilişkin inancı vb. gibi) arttıkça etkileşim kişilik özelliklerinin güçlendiğı; hastaların insanlarla birlikte olmayı daha çok seven, yalnızlıktan hoşlanmayan, iletişime daha açık olma özellikleri gösterdiği görüldü.

Hastalığın tutarlılığına ilişkin hastalığı ve belirtilerini anlama ve kavrama düzeyi arttıkça dışa dönüklük, öz denetim/sorumluluk, kurallara bağlılık, sorumluluk, gelişime açıklık, analitik düşünme ve duyarlılık düzeylerinin azaldığı saptandı.

Hastalığın döngüselliliğine ilişkin süre algısı (hastalık belirtilerinin günden güne değişip değişmediğı, şiddetinin zamanla artıp artmadığı vb. gibi) arttıkça daha fazla heyecan arama eğilimine girdikleri; ancak dışa dönüklük, girişkenlik, etkileşim,

uzlaşma, öz denetim/sorumluluk, kurallara bağlılık ve sorumluluk faktörlerinin negatif yönde etkilendiği görüldü.

Duygusal temsillere ilişkin hastalıktan duygusal etkilenme durumu (hastalığın ve belirtilerinin kişi üzerinde üzüntü, çöküntü, öfke, endişe, kaygı, korku oluşturma düzeyi gibi) arttıkça duygusal tutarsızlık ve kendine güvensizliğin arttığı; ancak canlılık, girişkenlik, yumuşak başlılık, hoşgörü, sakinlik, uzlaşma, kurallara bağlılık, sorumluluk, gelişime açıklık, analitik düşünme, duyarlılık ve yeniliğe açıklık özelliklerinin ters yönde etkilendiği tespit edildi.

Psikolojik atıflara ilişkin hastalık nedenini; stres ya da endişe, kişisel tutumlar (örneğin yaşamı hakkında olumsuz düşünme), aile problemleri, aşırı çalışma, duygusal durum (örneğin; kendini kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetme) ve kişilik özelliklerine bağlama düzeyi arttıkça öz denetim/sorumluluk, duygusal tutarsızlık, endişeye yatkınlık ve kendine güvensizliğin arttığı; ancak dışa dönüklük, canlılık, girişkenlik, etkileşim, hoşgörü, heyecan arama, gelişime açıklık ve yeniliğe açıklık düzeylerinin azaldığı saptandı.

Risk etkenlerine ilişkin hastalık nedenini; kalıtsal (ırsi), diyet-yemek alışkanlıkları, geçmişindeki kötü tıbbi bakım, kendi davranışları, yaşlanma, alkol, sigara içme nedenine bağlama düzeyi arttıkça öz denetim/sorumluluk, düzenlilik, gelişime açıklık, analitik düşünme, duyarlılık ve yeniliğe açıklık faktörlerinin negatif yönde etkilendiği görüldü.

Bağışıklığa ilişkin hastalık nedenini; bir mikrop ya da virüs, çevre kirliliği, vücut direncinin azalması nedenine bağlama düzeyi arttıkça daha fazla heyecan arama eğiliminin gösterildiği; ancak yumuşak kalplilik, öz denetim sorumluluk, düzenlilik, kurallara bağlılık, gelişime açıklık ve duyarlılık faktörlerinin ters yönde etkilendiği tespit edildi.

Hastalık nedenini; şans ya da kötü talih, kaza ya da yaralanma nedenine bağlama düzeyi arttıkça uzlaşma, öz denetim/sorumluluk ve kurallara bağlılıkların arttığı; ancak heyecan arama özelliklerinin negatif yönde etkilendiği saptandı.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan HD hastalarının yaş profilinin Türkiye’de 2012 yılında HD tedavisi görmekte olanların yaş profiline göre daha genç olduğu saptandı.
- Çoğunluğu oluşturan sosyo-demografik özelliklerin; 55 yaş ve üzeri, erkek, evli, ilkokul mezunu, zayıf/normal, emekli, çalışmayan, geliri giderine eşit olduğu bulundu.
- Çoğunluğu oluşturan hastalık/sağlık durumu özelliklerinin; 5 yıldan daha az süre önce hastalık tanısı konulmuş olma, 5 yıldan daha az süre önce hemodiyaliz tedavisine başlamış olma, haftada 3 gün hemodiyaliz tedavisi almakta olma, hastalığının tanımı, süreci ve tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olma, hastalık sürecinde nasıl beslenilmesi gerektiği hakkında yeterli bilgiye sahip olma, hastalık için kullanılan ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olma, ek kronik hastalığa sahip olma, psikolojik yardım almıyor olma, hastalıkla baş etmede en çok aileden destek alma olduğu bulundu.
- Araştırmaya katılanların yaş gruplarına göre hemodiyaliz tedavisine başlama süresinin, literatürdeki çalışmalara katılan HD hasta gruplarına göre daha yüksek olduğu saptandı.
- Araştırmaya katılanlara haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısının, Türkiye’de 2012 yılında HD tedavisi görmekte olanların haftalık hemodiyaliz sayısı oranlarına benzer olduğu bulundu.
- Araştırmada; hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı düzeyinin ortalamanın biraz altında olduğu, kişilik özelliklerinin ise yüksek sayılabilecek bir düzeyde olduğu bulundu.
- Araştırmada hemodiyaliz hastalarının Kimlik A, Kimlik B Sonuçlar, Kişisel Kontrol, Tedavi Kontrol algı, Süre (Döngüsel) ve Duygusal Temsiller alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının da ortalamanın üzerinde olduğu; Süre (Akut/Kronik) alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının orta düzeyde olduğu; Hastalık Tutarlılığı, Psikolojik Atıflar, Kaza veya Şans alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının ortalamanın altında olduğu; Risk Etkenleri ve

Bağıışıklık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ise ortalamanın çok altında olduğu görüldü (Tablo 6.3).

- Ölçek, boyut ve alt boyut bazında değerdendirildiğinde, Hastalık Algısı Ölçeği ile 11 değışken (Cinsiyet, Medeni durum, Eğitim durumu, Beden Kitle İndeksi, Tanı süresi, Hemodiyaliz süresi, Haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısı, tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma durumu, Beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu, Psikolojik yardım alma durumu, Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler) arasında anlamlı ilişki olduğu; 6 değışken (yaş, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma, ek kronik hastalığı olma) arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı.
- Ölçek bazında, 5FKE'nin, incelenen 17 demografik ve hastalığa ilişkin değışkenin hiçbirleriyle anlamlı bir ilişkisi olmadığı; hemodiyaliz hastalarında kişilik özelliklerinin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, beden kitle indeksi (BKİ), meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, tanı süresi, hemodiyaliz süresi, haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısı, tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma durumu, beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu, kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu, ek kronik hastalığı olma durumu, psikolojik yardım alma durumu, hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler gibi değışkenlerden etkilenmediği tespit edildi. Ölçek, faktör ve alt boyut bazında değerdendirildiğinde, özellikleri ile 13 değışken (Yaş, Cinsiyet, Medeni durum, Eğitim durumu, Meslek, Tanı süresi, Hemodiyaliz süresi, Haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısı, Beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu, Kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu, Ek kronik hastalığı olma durumu, Psikolojik yardım alma durumu, Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler) arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edildi.
- Ölçek, boyut ve alt boyut bazında, Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) ile 11 değışken arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edildi. Bunlar; cinsiyet değışkeni ile Süre (Akut/Kronik) ve Bağıışıklık alt boyutları; medeni durum değışkeni ile Hastalık Algısı Ölçeği, Duygusal Temsiller ve Hastalık Nedenleri alt boyutları; eğitim

durumu değişkeni ile Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalık Nedenleri boyutu, Psikolojik Atıflar, Risk Etkenleri ve Tedavi Kontrol algı alt boyutları; Beden Kitle İndeksi değişkeni ile Hastalık Nedenleri boyutu ve Sonuçlar alt boyutu; Tanı süresi ile Süre (Döngüsel) ve Risk Etkenleri alt boyutları; Hemodiyaliz süresi değişkeni ile Süre (Döngüsel) alt boyutu; Haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısı ile Sonuçlar alt boyutu; Tanım-süreç-tedavi hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkeni ile Hastalık Tipi boyutu; Beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkeni ile Hastalık Tipi boyutu, Kimlik A ve Kimlik B alt boyutları; Psikolojik yardım alma durumu ile Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalık Tipi ve Hastalık Nedenleri boyutları, Kimlik A, Kimlik B ve Risk Etkenleri alt boyutları; ve Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler ile Sonuçlar alt boyutu arasındaki ilişkilerdir. Ölçek, boyut ve alt boyut bazında, Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) ile 6 değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olmadığı tespit edildi. Bunlar; yaş, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma ve ek kronik hastalığı olma değişkenleridir.

- Ölçek, faktör ve alt boyut bazında, Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE) ile 13 değişken arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edildi. Bunlar; yaş değişkeni ile kişilik özelliklerinden Dışa Dönüklük faktörü, Etkileşim, Sakinlik ve Sorumluluk/Kararlılık alt boyutları; cinsiyet değişkeni ile kişilik özelliklerinden Heyecan Arama ve Duyarlılık alt boyutları; medeni durum değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olan tek kişilik özelliğinin Etkileşim alt boyutu; eğitim durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Gelişime Açıklık faktörü, Analitik Düşünme ve Duyarlılık alt boyutları; Meslek değişkeni ile kişilik özelliklerinden Yeniliğe Açıklık alt boyutu; Tanı süresi ile kişilik özelliklerinden Gelişime Açıklık faktörü, Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik ve Duyarlılık alt boyutları; Hemodiyaliz süresi değişkeni ile kişilik özelliklerinden Sakinlik alt boyutu; Haftalık hemodiyaliz tedavisi uygulanma sayısı ile kişilik özelliklerinden Uzlaşma alt boyutu; Beslenme hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Analitik Düşünme ve Duyarlılık alt boyutları; Kullandığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Yumuşak Başlılık/Geçimlilik, Öz Denetim/ Sorumluluk ve Duygusal Tutarsızlık faktörleri,

Duygusal Değişkenlik, Sakinlik, Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik, Düzenlilik, Duyarlılık ve Heyecan Arama alt boyutları; Ek kronik hastalığı olma durumu değişkeni ile kişilik özelliklerinden Yumuşak Başlılık/Geçimlilik ve Öz Denetim/Sorumluluk faktörleri, Sakinlik, Kurallara Bağlılık ve Yeniliğe Açıklık alt boyutları; Psikolojik yardım alma durumu ile kişilik özelliklerinden Endişeye Yatkınlık alt boyutu; ve Hastalıkla baş etmede en çok destek alınan kişi ya da kişiler ile kişilik özelliklerinden Yumuşak Kalplilik/Elseverlilik alt boyutları arasındaki ilişkilerdir.

- Hemodiyaliz hastalarında ortalama kişilik özelliklerinin; dışadönük, yumuşak başlı/iyi geçimli, öz-denetim/sorumluluk sahibi, duygusal tutarlı ve gelişime açık olduğu; 5FKE'nin 17 alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre ise (Tablo 6.21), ortalama kişilik özelliklerinin; canlı, girişken, yalnızlığı seven, hoşgörülü, ılımlı, uzlaşmacı, yumuşak kalpli-elsever, düzenli, kurallara bağlı, sorumlu-kararlı, tedbirli, duygusal tutarlı, rahat/dayanıklı, kendine güvenli, analitik düşünen, duyarlı, yeniliğe açık olduğu; hoşgörü (alçakgönüllü, bağışlayıcı, uyumlu, eleştiriye açık, iyimser, insanlarla iyi geçinen, uysal) düzeylerinin oldukça yüksek olduğu tespit edildi.
- Psikolojik yardım alanların (HAÖ puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek) hastalık algılarının anlamlı düzeyde daha kötü olduğu tespit edildi.

8.2. Öneriler

- Bireyin hastalığı nasıl algıladığı; hastalıkla mücadelesi ve hastalığa uyumu üzerinde önemli etkilere sahip olması, hastalığın olumsuz algılanmasının mutsuzluk, depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilmesi, özellikle kronik hastalığı olan hastalarda, hastalık algısı kavramının bu hastaları ve tepkilerini anlamada, ayrıca hasta ve hastalığa karşı ruhsal girişimleri belirlemede önemli rol oynaması; hastanın, hastalığına ilişkin algısı, yorum ve değerlendirmeleri; ortaya koyduğu duygusal ve davranışsal tepkileri, baş etme biçimini, psiko-sosyal zorlanma ve psikiyatrik bozukluk gelişimini, yaşam kalitesini, hatta fiziksel hastalığının gelişimini belirleyici unsurlardan olması; özellikle son dönem böbrek yetmezliği yaşayan hastalarda, tedaviye uyum ve yaşam kalitesi gibi fonksiyonel ve psiko-sosyal sonuçların önemli belirleyicilerinden olması sebebiyle hastalık algısının ölçülmesinin tüm kronik hastalıklarda standart bir hemşirelik uygulaması olması önerilebilir.
- Hastalık algısı ile kişilik özellikleri arasında ilişki olduğunun tespit edilmesi sebebiyle, kişilik özelliklerini iyileştirmeye yönelik girişimlerin hastalık algısında iyileşme sağlayacağı, bu sebeple hemodiyaliz hastalarının kişilik özelliklerine yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin bulunması ve uygulanması önerilebilir.
- Boşanmış/dul hastaların evli olanlara göre hastalık algısının anlamlı düzeyde daha olumlu/iyi olması sebebiyle hastalık algısının iyileştirilmesine yönelik girişimlerde evli çiftlerin birlikte programa alınması önerilebilir.
- Lisans ve üzeri mezunu hastaların daha düşük eğitim seviyesindekilere göre anlamlı düzeyde daha olumlu/iyi sağlık algısına sahip olması sebebiyle, asgari lisans eğitiminin hastalık algısını iyileştirmede etkili olduğu, hastalara açık öğretim programlarına kayıt olmaları önerilebilir.
- Psikolojik yardım almayan hastaların, psikolojik yardım alan hastalarla karşılaştırıldığında, kendilerinde tespit ettikleri hastalık belirtilerini, böbrek hastalığıyla anlamlı düzeyde daha çok ilişkilendirdikleri saptandı. Psikolojik yardım almayan hastaların hastalık algısının, psikolojik yardım alan hastalara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan ve

psikolojik yardım almakta olan hastalara bu yöndeki desteğin arttırılması önerilebilir.

- Araştırmaya katılan hemodiyaliz hastalarının daha çok yalnızlığı seven (içedönük, mesafeli, kapalı, yalnızlıktan hoşlanan, az konuşan, sessiz, kendine yeten, bireysel çalışmayı seven, kendi halinde) bir kişilik özelliği sergilemesi sebebiyle, HD hastalarına dışadönük, iletişime açık ve insanlarla birlikte olmayı seven bir kişilik özelliği geliştirmeleri yönünde girişimlerde bulunulması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

Akiskal HS., Akiskal K. (1992) Cylothymic, hyperthymic, and depressive temperaments as subaffective variants of mood disorders. In *Review of Psychiatry*, Vol II, Eds: Tasman A., Riba MB. American Psychiatric Press, Washington DC, p:43-62.

Akkoyunlu C. (2012) *Tip II Diyabet Mellit ve Romatoid Artrit Hastalarında Hastalık Algısının Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Gamze Özçürümez).

Aksu F., Tatar A., Türkmen S., Çelikli S., Çelik A., Tetik S. (2010) Paramediklerde psikolojik değerlendirme ve eldeki 2/4 parmak oranının kişilik yapısı ile ilişkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(1):11–18. http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/17731/06_1118_PARAMED%C4%B0KLERDE%20PS%C4%B0KOLOJ%C4%B0K%20DE%C4%9EERLEND%C4%B0RME%20VE%20PARMAK%20ORANLARI.pdf.

Arık N. (2001) Nefroloji Kitabı, 1.Baskı, Deniz Matbaacılık, İstanbul.

Armay Z., Özkan M., Kocaman N., Özkan, S. (2008) Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 10, 192–200. <http://klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/364.pdf>.

Arnold TL. (2008) *Predicting Fluid Adherence in Hemodialysis Patients via the Illness Perception Questionnaire-Revised*. (Doctoral dissertation, Georgia State University Department of Counseling and Psychological Services College Education), Atlanta. http://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=cps_dis s.

Avcı G. (2007) *Hemodiyalizle Tedavi Edilen Sekonder Hiperparatroidizm Sahip Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Oksidatif Stresin Öneminin Araştırılması*. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van, (Danışman: Doç.Dr. Tevfik Noyan).

Bacanlı H., İlhan T., Aslan S. (2009) Beş Faktör Kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: Sıfatlara Dayılı Kişilik Testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2):261–279.
<http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31159400/261-279-libre.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1400230154&Signature=c7TI6qxTATVIRLEAKod9XjKnqbQ%3D>.

Baktıroğlu G. (2010) *k Böbrek Hastalıklarının Karşılaştırılması*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. İlhan Yargıç).

Bapat U., Kedlya PG., Gokulnath (2012) Perceived illness intrusions among continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23(5):958–964.
http://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl235958-6175576_170915.pdf.

Baydoğan M., Dağ İ. (2008) Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1):19–28.
http://www.ihsandag.gen.tr/index_dosyalar/Baydogan2008.pdf.

Baykan H., Yargıç I. (2012) Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi tedavisi altındaki hastalarda depresyon, anksiyete bozuklukları, yaşam kaliteleri ve stresle başa çıkma tutumları. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(2):167–176.
http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/22_2_7.pdf.

Bilge U., Ünlüoğlu İ., Yenilmez Ç. (2012) Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran kronik bedensel hastalığı olan hastalarda ruhsal bozuklukların belirlenmesi. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 29(2):316–328.
http://www.jns.dergisi.org/pdf/pdf_JNS_555.pdf.

Brickman A., Yount S., Blaney N., Rothber S., De-Nouk A. (1996) Pathogenesis of cognitive complaints in patients on hemodialysis. *Gen Hosp Psychiatry*, 18(1):36-43.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8666212>.

Chilcot J., Wellsted D., Farrington K. (2011a) Illness perceptions predict survival in haemodialysis patients. *American Journal of Nephrology*, 33(4):358–63. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430374>.

Chilcot J., Wellsted D., Davenport A., Farrington K. (2011b) Illness representations and concurrent depression symptoms in haemodialysis patients. *Journal of Health Psychology*, 16(7):1127–37. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21459924>.

Chilcot J., Norton S., Wellsted D., Farrington, K. (2012) The factor structure of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) in end-stage renal disease patients. *Psychol Health Med.*, 17(5):577–588. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22304230>.

Christensen A., Smith T. (1995) Personality and patient adherence: correlates of the five-factor model in renal dialysis. *J Behav Med.*, 18(3):305–313. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7674294>.

Christensen AJ., Moran PJ., Wiebe JS., Ehlers SL., Lawton WJ. (2002) Effect of a behavioral self-regulation intervention on patient adherence in hemodialysis. *Health Psychology*, 21(4):393–397. <http://www.uic.edu/classes/psych/Health/Readings/Christensen,%20Self-regulation%20intervention%20in%20homodialysis,%20HlthPsy,%202002.pdf>.

Cloninger C., Svrakic D., Przybeck T. (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry.*, 50(12):975–990. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8250684>.

Covic A., Seica A., Gusbeth-Tatomir P., Gavrilovici O., Goldsmith DJ. (2004). Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 19(8):2078–2083. <http://ndt.oxfordjournals.org/content/19/8/2078.full.pdf>.

Çapoğlu B. (2008) *Hemodiyaliz Hastalarında Başa Çıkma Tarzı, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağının Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Yeşim Korkut).

Çelik HS. (2011) *n Yaşam Kalitesine Etkisi*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Necmiye Sabuncu).

De Giralomo G., Reich JH. (1993) *Personality Disorders*. WHO. Geneva.

Demir B. (2009) *Hemodiyaliz Hastalarında Gevşeme Egzersizlerinin Öfke ve Öfke Kontrolü Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ayşe Okanlı).

Demirkan S. (2006). *Özel Sektördeki Yöneticilerin ve Çalışanların Bağlanma Stilleri, Kontrol Odağı, İş Doyumu ve Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Araştırılması*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Zehra Dökmen).

Devins G., Binik Y., Hutchinson T., Hollomby D., Barré P., Guttmann R. (1984) The emotional impact of end-stage renal disease: importance of patients' perception of intrusiveness and control. *Int J Psychiatry Med.*, 13(4):327–343. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6671863>.

Duman S. (2010) *Diyaliz Hastalarında Hasta Sağkalımlarının Değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof.Dr. Onur Baskan).

Emre H. (2013) *. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yan Dal Uzmanlık Tezi, Van, (Danışman: Doç.Dr. Yasemin USUL SOYORAL)*.

Enia G., Tripepi R., Panuccio V., Torino C., Garozzo M., Battaglia GG., Zoccali C. (2012) Pulmonary congestion and physical functioning in peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 32(5):531–536. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3524861&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

Erdem N., Karabulutlu E., Okanlı A., Tan M. (2004) *Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN:1303-5134. <http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/138/138>.

Erdley SD. (2013) *Problem-Solving Therapy for Depressed Older Hemodialysis Patients: A Pilot Randomized Trial*. (Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, Advisor: PhD. Zvi Gellis). http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1038&context=edissertations_sp2.

Erkan Zorlu A. (2010) *Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum, I. Eksen Psikiyatrik Eş-tanılar ile Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Tedavi Uyumu Üzerine Etkileri*. Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. Hayriye Elbi).

Fırat H. (2013) *Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Grup Eğitiminin Hastaların Psikososyal Uyum ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR).

Goodman H., Firouzi A., Banya W., Lau-Walker M., Cowie M. (2013) Illness perception, self-care behaviour and quality of life of heart failure patients: a longitudinal questionnairesurvey. *Int J Nurs Stud.*, 50(7):945–953. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23211796>.

Gönenli S. (2008) *Periton Diyalizi Hastalarında Depresyon ve Anksiyetenin Yaygınlığı ile Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkileri*. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Şef: Doç.Dr. K.Oğuz Karamustafaoğlu).

Groarke A., Curtis R., Coughlan R., Gsel A. (2004) The role of perceived and actual disease status in adjustment to rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford, England)*, 43(9):1142–1149. <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/43/9/1142.full.pdf>.

Gutman RA., Stead WW., Robinson RR. (1981) Physical activity and employment status of patients on maintenance dialysis. *N Engl J Med.*, 304(6):309–313. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7442770>.

Gülgöz S. (2002). Five-factor model and NEO-PI-R in Turkey. In *The Five-Factor Model Across Cultures*. Eds: Marsella A., McCrae RR., Allik J., Kluwer Academic Publishers, Netherlands, s:1-23. <http://www.assess.com.tr/sub/personalityinturkeypreprintweb.pdf>.

Güney İ. (2007) *Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin Mortalite Üzerine Etkisi*. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Prof.Dr. Süleyman Türk).

Hagger MS, Orbell S. (2003) A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18:141-184.

Ibrahim N., Chiew-Tong NK., Desa A. (2011) Illness perception and health-related quality of life among haemodialysis patients. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum.*, 19(S):173–181. [http://www.pertanika.upm.edu.my/old/Pertanika%20ARCHIVES/JSSH/2011/JSSH%20Vol%2019%20\(S\)%20Oct%202011.pdf](http://www.pertanika.upm.edu.my/old/Pertanika%20ARCHIVES/JSSH/2011/JSSH%20Vol%2019%20(S)%20Oct%202011.pdf).

Ibrahim N., Desa A., Chiew-Tong NK. (2012) Religious coping as mediator between illness perception and health-related quality of life among chronic kidney disease patients. *Asian Social Science*, 8(9):23–31. <http://ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/viewFile/18534/12297>.

Jansen DL., Grootendorst DC., Rijken M., Heijmans M., Kaptein AA., Boeschoten EW., Dekker FW. (2010) Pre-dialysis patients' perceived autonomy, self-esteem and labor participation: associations with illness perceptions and treatment perceptions. A cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 11(35):1–10. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3019121&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

Juniper E. (1997). How important is quality of life in pediatric asthma? *Pediatr Pulmonol Suppl.*, 15:17–21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9316097>.

Kaplan HI., Sadock BJ. (1988) *Synopsis of Psychiatry*. Williams & Wilkins, Baltimore.

Kaymak DA. (2012) *z Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Özgül Erol).

Kızılcık Z. (2009) *Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman: Dr. Fatma Deniz SAYINER).

Kidachi R., Kikuchi A., Nishizawa Y., Hiruma T., Kaneko S. (2007) Personality types and coping style in hemodialysis patients. *Psychiatry Clin Neurosci.*, 61(4):339–347. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17610657>.

Kiliş-Pstrusińska K., Wasilewska A., Medyńska A., Bałasz-Chmielewska I., Grenda R., Kluska-Jóźwiak A., Leszczyńska B., Olszak-Szot I., Miklaszewski M., Szczepańska M., Tkaczyk M., Urzykowska A., Zachwieja K., Zajaczkowska M., Ziółkowska H., Zagożdżon I., Zwolińska D. (2013) Psychosocial aspects of children and families of children treated with automated peritoneal dialysis. *Pediatric Nephrology* (Berlin, Germany), 28(11):2157–2167. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3824203&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

Kim JY., Kim B., Park KS., Choi JY., Seo JJ., Park SH., Kim CD., Kim YL. (2013) Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 22(4):753–758. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3636437&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

Kimmel PL., Peterson RA., Weihs KL., Simmens SJ., Boyle DH., Cruz I., Umana WO., Alleyne S., Veis JH. (1995) Aspects of quality of life in hemodialysis patients. *Journals of the American Society of Nephrology*, 6(5):1418–1426. <http://jasn.asnjournals.org/content/6/5/1418.long>.

Kocaman N., Özkan M., Armay Z., Özkan S. (2007) Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:271–280. <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2007/271.pdf>.

Kocaman Yıldırım N., Okanlı A., Yılmaz Karabulutlu E., Karahisar F., Özkan S. (2013) Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: Çok merkezli bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14:252–259. <http://www.scopemed.org/?mno=40629>.

Korkmaz M., Somer O., Güngör D. (2013) Ergen örnekleme 5FKE'nin cinsiyetlere göre ortalama ve kovaryans yapılarıyla ölçme eşdeğerliği. *Eğitim ve Bilim*, 38(170):121–134. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/download/1532/550>.

Koutsopoulou V., Theodosopoulou E., Vantsi E., Kotrotsiou E., Kostandinou V., Dounousi E. (2002) Personality dimensions of haemodialysis patients related to initial renal disease. *EDTNA ERCA J.*, 28(1):21–24. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12035897>.

Krespi MR., Bone M., Ahmad R., Worthington B., Salmon P. (2008) Hemodiyaliz hastalarının yaşamlarını değerlendirmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4):365–372. <http://www.turkpsikiyatri.com/C19S4/365-372.pdf>.

Kutner NG. (2001) Improving compliance in dialysis patients: Does anything work? *Seminars in Dialysis*, 14(5):324–327. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11679097>.

Küçük L. (2005) Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan sorunlar. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 14(4):166–170. http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_543.pdf.

McCrae R., Costa P. (1991) Adding Liebe und Arbeit: The Full Five-Factor Model and Well-Being. *Pers Soc Psychol Bull*, 17(2):227–232. <http://psp.sagepub.com/content/17/2/227.short>.

McCrae R., John O. (1992) An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, 60(2):175–215. http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/psnBig5_Mccrae03.pdf.

Moss-Morris R., Weinman J., Petrie KJ., Horne R., Cameron L., Buick D. (2002) The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17: 1-16.

Ocak Z. (2002) *Hemodiyaliz Hastalarında Yalnızlık ve Hemşirelik Yaklaşımının Belirlenmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Doç.Dr. Feray Gökdoğan).

Oktay AA. (2011) *Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri*. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, (Danışman: Doç.Dr. Fügen Göz).

Okuyan B. (2010) *Hemodiyaliz Hastalarında Tedavi Profilinin ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Sıçanlarda Sisplatin İçeren Kemoterapi Protokollerinin Nefrotoksitesinin İncelenmesi ve Önlenmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Fikret Vehbi İZZETTİN).

Özçelik N. (2011) *Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, (Danışman: Doç.Dr. Sabriye Yurtsever).

Özçürümez G., Tanrıverdi N., Zileli L. (2003) Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(1):72-80.

Özdemir F. (2006) *Yineleyici Duygudurum Bozuklukları ile Mizaç, Karakter ve Kişilik İlişkisi*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, (Danışman: Doç.Dr. Fisun Akdeniz).

Özgür, B., Kürşat, S., Aydemir, Ö. (2003) Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 12(2):113–116. http://tndt.org/pdf/pdf_TNDT_434.pdf.

Öztürk MO., Uluşahin A. (2008) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (Yenilenmiş 11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Pagels A., Söderquist B., Heiwe S. (2012). Evaluating the Illness Perception Questionnaire on patients with chronic kidney disease in Sweden. *Scand J Caring Sci.*, 26(3):474–484. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22117559>.

Pınar R. (2006) Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin kullanımı. *Sağlıkta Birikim*, 1(2):71-76.

Schein LA., Bernard HS., Spitz HI., Muskin PR. (Ed.) (2003) *Psychosocial treatment for medical conditions: Principles and techniques*. Brunner-Routledge, New York.

Sevim Y. (2010) *Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Durumu ve Malnutrisyon*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Ferihan Aral).

Seyyedrasooli A., Rahimi Z., Parvan K. (2013a) Review of illness perception intervention in dialysis patient. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 6(10):1321–1323. http://www.irjabs.com/files_site/paperlist/r_1822_131015215640.pdf.

Seyyedrasooli A., Parvan K., Rahmani A., Rahimi Z. (2013b) Effect of illness perception promoting interventions on treatment adherence in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Iran J Crit Care Nurs.*, 6(2):77–86. http://www.inhc.ir/browse.php?a_id=567&slc_lang=fa&sid=1&ftxt=1.

Sharma D., Satija D., Nathawat S. (1985) Psychological determinants of depression in old age. *Indian journal of psychiatry*, 27(1):83–90. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3011173/pdf/IJPsy-27-83.pdf>.

Somer O., Korkmaz M., Tatar O. (2002) 5FKE'nin geliştirilmesi-I: ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49):21-33. <http://www.turkpsikologidergisi.com/PDF/TPD/49/21-36.pdf>.

Song MK., Ward SE., Denne H., Happ MB., Piraino B., Donovan HS., Shields AM., Connolly MC. (2009) Randomized controlled trial of SPIRIT: An effective approach to preparing African-American dialysis patients and families for end of life. *Res Nurs Health*, 32(3):260-273. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2719959/pdf/nihms121231.pdf>.

Song MK., Hanson LC. (2010) Relationships between psychosocial-spiritual well-being and end-of-life preferences and values in African-American dialysis patients. *J Pain Symptom Manage*, 38(3):372-380. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847486/pdf/nihms185127.pdf>.

Soyman Z. (2009) *Hemodiyaliz Hastalarında Masajın Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Prof.Dr. Ayfer Karadakovan).

Steca P., Greco A., Monzani D., Politi A., Gestra R., Ferrari G., Malfatto G., Parati G. (2013) How does illness severity influence depression, health satisfaction and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. *Psychol Health*, 28(7):765-783. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343116>.

Stewart MA. (2010). *Perceptions of Sexuality by African American Patients on Hemodialysis*. (Doctoral Dissertation, Wayne State University, Detroit, Michigan, Advisor: Dr. Ramona Benkert). http://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertations.

Süleymanlar G., Seyahi N., Altıparmak M., Serdengeçti K. (2013) Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2012 Raporu. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Miki Matbaacılık San., Ankara. http://www.tsn.org.tr/folders/file/REGISTRY%20K%C4%B0TABI_NEFROLOJ%C4%B0%202013.pdf.

Taddeo D., Egedy M., Frappier, JY. (2008) Adherence to treatment in adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 13(1):19–24. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528818/pdf/pch13019.pdf>.

Tasmoc A., Hogas S., Covic A. (2013) A longitudinal study on illness perceptions in hemodialysis patients: changes over time. *Archives of Medical Science: AMS*, 9(5):831–6. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3832830&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

Timmers L., Thong M., Dekker FW., Boeschoten EW., Heijmans M., Rijken M., Weinman J., Kaptein A. (2008) Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology and Health*, 23(6):679–690. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14768320701246535>.

Turhal NS., Demirhan S., Satici C., Çınar C., Kinar A. (2013) Personality traits in cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 14(8):4515–4518. http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume14_No8/4515-4518%202.5%20Nazim%20Serdar%20Turhal.pdf.

Weinman J., Petrie KJ., Moss-Morris R., Horne R. (1996) The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology & Health*, 11(3):431–445. <http://folk.uib.no/phpbs/Petrie/articles/The%20illness%20perception%20questionnaire.pdf>.

Wiebe J., Christensen A. (1997) Health beliefs, personality, and adherence in hemodialysis patients: an interactional perspective. *Ann Behav Med.*, 19(1):30–35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9603675>.

Wongpakaran T., Wongpakaran N. (2014) Personality traits influencing somatization symptoms and social inhibition in the elderly. *Clinical interventions in aging*, 9:157–164. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894951/pdf/cia-9-157.pdf>.

Yetişkin Ş. (2008) *Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi*. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Psikiyatri Uzmanı Dr. Çağatay Karşıdağ).

Yılmaz Karabulutlu E., Okanlı A. (2011) z hastalarında . *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4):25–31. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/view/6640/6529>.

Yorulmaz H., Tatar A., Saltukoğlu G., Soylu G. (2013) Diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (2):367–387. <http://dergi.fsm.edu.tr/index.php/ia/article/download/64/74>.

Zekioğlu A., Tatar A. (2006) Üniversitede eğitim gören futbolcuların empatik becerilerinin kişilik özellikleriyle karşılaştırılması. *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, IV(4):135–138. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/17/884/11138.pdf>.

10. EKLER

Ek 1. Anket Formu

Anket No:

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA HASTALIK ALGISI VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Bu anket Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Hemşirelik Programı bitirme tezi için yapılmaktadır. Anketin amacı Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özelliklerini araştırmaktır.

Araştırmaya katılan kişilerin bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır.

Anketi cevaplamayı istediğiniz zaman sonlandırabilirsiniz.

Sorulara objektif ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Tülay BERBER

Anketin Uygulandığı Tarih:

ANKET FORMU

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

3) Medeni Durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/dul

4) Eğitim Durumunuz:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul

☐ Lise ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

5) Boyunuz:

6) Kilonuz:

7) Mesleğiniz:

8) Ekonomik Durumunuz:

☐ Geliri giderinden az ☐ Geliri giderine eşit ☐ Geliri giderinden çok

9) Hastalığınızın tanısı ne zaman konuldu? yıl..... ay.....

10) Ne kadar süredir hemodiyaliz tedavisi görüyorsunuz? yıl..... ay.....

11) Haftada kaç gün hemodiyaliz tedavisi uygulanıyor?

Aşağıdaki konularda bilgi durumunuz nedir?

12) Hastalığın tanımı, süreç ve tedavi: ☐ Hiç ☐ Az ☐ Yeterli

13) Beslenme: ☐ Hiç ☐ Az ☐ Yeterli

14) İlaç Kullanımı: ☐ Hiç ☐ Az ☐ Yeterli

15) Ek kronik hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

16) Psikolojik yardım alıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

17) Hastalıkla baş etmede en çok kimden destek alıyorsunuz?

☐ Aile ☐ Eş/Çocuk ☐ Sağlık Çalışanı ☐ Diğer.....

Ek 2. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ)

İsim:

Tarih:

Aşağıda hastalığınızın başlangıcından bu yana yaşadığınız belirtilerin bir listesi verilmiştir. Lütfen sizde var olanlarda evet olmayanlarda hayır seçeneğini yuvarlak içine alınız. Ayrıca, bu belirtilerin hastalığınızla ilgili olup olmadığı hakkındaki düşüncenizi aynı şekilde daire içine alarak belirtiniz.

	<i>Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım</i> Kimlik A		<i>Bu belirti hastalığımla ilgili</i> Kimlik B	
1.Ağrı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
2.Boğazda yanma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
3.Bulantı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
4.Soluk almada güçlük	Evet	Hayır	Evet	Hayır
5.Kilo kaybı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
6.Yorgunluk	Evet	Hayır	Evet	Hayır
7.Eklem sertliği	Evet	Hayır	Evet	Hayır
8.Gözlerde yanma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
9.Hırıltılı soluma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
10.Baş ağrıları	Evet	Hayır	Evet	Hayır
11.Mide yakınmaları	Evet	Hayır	Evet	Hayır
12.Uyku güçlükleri	Evet	Hayır	Evet	Hayır
13.Sersemlik hissi	Evet	Hayır	Evet	Hayır
14.Güç kaybı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
15.Nefes darlığı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
16.İştahsızlık	Evet	Hayır	Evet	Hayır
17.Halsizlik	Evet	Hayır	Evet	Hayır
18.Uyku düzensizliği	Evet	Hayır	Evet	Hayır
19.Ayak bileklerinde- yüzde ödem/şişme	Evet	Hayır	Evet	Hayır
20.Kaşıntı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
21.Ciltte kuruluk	Evet	Hayır	Evet	Hayır
22.Sinirlilik	Evet	Hayır	Evet	Hayır
23.Karamsarlık	Evet	Hayır	Evet	Hayır

Şu anki hastalığınızla ilgili görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz. Her bir cümleyi okuyup katılıp katılmadığınızla ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyunuz.

1. Kesinlikle böyle düşünmüyorum

4. Böyle düşünüyorum

2. Böyle düşünmüyorum

5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

3. Kararsızım

HASTALIK HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER	1	2	3	4	5
1. Hastalığım kısa sürecek					
2. Hastalığım muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı					
3. Bu hastalık uzun sürecek					
4. Bu hastalık çabuk geçecek					
5. Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğimi düşünüyorum					
6. Ciddi bir hastalığım var					
7. Hastalığımın yaşamımın üzerinde ciddi etkileri var					
8. Hastalığım yaşamımı çok fazla etkilemiyor					
9. Hastalığım diğer insanların bana bakış açılarını ciddi olarak etkiliyor					
10. Hastalığımın ciddi maddi sonuçları var					
11. Hastalığım yakınlarıma da zorluk yaratıyor					
12. Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var					
13. Yaptığım şeyler hastalığımın iyiye ya da kötüye gidişinde belirleyici olabilir					
14. Hastalığımın seyri bana bağlı					
15. Yaptığım hiçbir şey hastalığımı etkileyemez					
16. Hastalığımı etkileyebilme gücüm var					
17. Yaptıklarım hastalığımın sonucunu etkilemeyecek					
18. Hastalığım zamanla iyileşecek					

19. Hastalığının iyileşmesi için yapılabilecek çok az şey var					
20. Tedavim hastalığımı iyileşmesinde etkili olacak					
21. Hastalığının olumsuz etkileri tedavim ile ortadan kalkabilir					
22. Tedavim hastalığımı kontrol edebilir					
23. Benim durumuma hiçbir şey yardım edemez					
24. Hastalığının belirtileri beni şaşırtıyor					
25. Hastalığım bana anlamsız geliyor					
26. Hastalığımı anlamıyorum					
27. Hastalığıma hiçbir anlam veremiyorum					
28. Hastalığımı gayet net anlayabiliyorum					
29. Hastalığının belirtileri güden güne farklılık gösteriyor					
30. Hastalığının belirtileri bazen var bezen yok					
31. Hastalığım önceden bilinemez (öngörülemez)					
32. Hastalığının daha iyi olduğu ve daha kötü olduğu dönemleri oluyor					
33. Hastalığımı düşündüğüm zaman çökkün oluyorum					
34. Hastalığımı düşündüğüm zaman üzgün oluyorum					
35. Hastalığım beni öfkeli yapıyor					
36. Hastalığım beni endişelendirmiyor					
37. Bu hastalık beni kaygılandırıyor					
38. Hastalığım beni korkutuyor					

HASTALIĞIMIN NEDENLERİ

Sizce hastalığınızın nedeni nedir? Herkes farklı olduğu için bu sorunun doğru bir cevabı yoktur. Aşağıda hastalığınızın olası nedenlerinin bir listesi verilmiştir. Lütfen her bir nedeni okuyup o nedenin hastalığınıza yol açıp açmadığı ile ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz.

1. Kesinlikle böyle düşünmüyorum

2. Böyle düşünmüyorum

3. Kararsızım

4. Böyle düşünüyorum

5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

OLASI NEDENLER	1	2	3	4	5
1. Stres ya da endişe					
2. Kalıtsal (ırsi)					
3. Bir mikrop ya da virüs					
4. Diyet -yemek alışkanlıkları					
5. Şans ya da kötü talih					
6. Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım					
7. Çevre kirliliği					
8. Kendi davranışım					
9. Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem					
10. Aile problemleri					
11. Aşırı çalışma					
12. Duygusal durumum, örneğin; kendimi kötü, yalnız, gergin ya da boşlukta hissetmem					
13. Yaşlanma					
14. Alkol					
15. Sigara içme					
16. Kaza ya da yaralanma					
17. Kişilik özelliklerim					
18. Vücut direncimin azalması					

Lütfen aşağıya hastalığınıza neden olduğunu düşündüğünüz üç faktörü önem sırasına göre yazınız. Yukarıdaki tablodan seçebilirsiniz ya da sizin düşündüğünüz nedenleri yazabilirsiniz.

Bana göre en önemli nedenler:

- 1)
- 2)
- 3)

Ek 3. Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE)

Aşağıda insanların bazı özelliklerini tanımlayan cümleler verilmiştir. Lütfen dikkatlice okuyarak her ifadenin sizi tanımlamakta ne derece uygun olduğunu belirten seçeneklerden bir tanesini işaretleyiniz.

Eğer cümle sizi tanımlamakta;

Tamamen Uygunsa baş harfleri olan **TU** yu ☒ TU ☐ BU ? PUD HUD

Biraz Uygunsa baş harfleri olan **BU** yu TU ☒ BU ? PUD HUD

Pek Uygun Değilse baş harfleri olan **PUD** yi TU BU ? ☒ PUD HUD

Hiç Uygun Değilse baş harfleri olan **HUD** yi TU BU ? PUD ☒ HUD

daire içine alın. Eğer hiç bir seçenek size uymuyorsa veya **kararsızsınız** ? ni daire içine alınız. Lütfen karar vermekte çok zorlanmadığınız sürece soru işaretini (?) kullanmayınız.

Bu anketteki hiç bir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Bizim için önemli olan sizin samimi görüşünüzü almaktır. Lütfen cevaplarınızı **genel halinize göre, çoğunlukla nasıl olduğunuzu** düşünerek veriniz. Ayrıca olmak istediğinize göre değil, su anda kendinizi nasıl görüyorsanız ona göre cevaplayınız.

Tamamen Uygun TU	Biraz Uygun BU	Kararsız ?	Pek Uygun Değil PUD	Hiç Uygun Değil HUD
1 Yüksek sesle konuşurum.	TU PU ? PUD HUD		13 İnsanlara acı konuşurum.	TU PU ? PUD HUD
2 Bağışlayıp unutmaya çalışırım.	TU PU ? PUD HUD		14 Çoğu insanla iyi geçinirim.	TU PU ? PUD HUD
3 Çılgın hayallere dalmaktan hoşlanırım.	TU PU ? PUD HUD		15 Değişiklik fikrinden hoşlanmam.	TU PU ? PUD HUD
4 Kin tutarım.	TU PU ? PUD HUD		16 Kolayca kızmam.	TU PU ? PUD HUD
5 Yeni şeylere baslamayı severim.	TU PU ? PUD HUD		17 Derin umutsuzluklara kapılırım.	TU PU ? PUD HUD
6 Değişikliklerden hoşlanmam.	TU PU ? PUD HUD		18 Çılgın fikirlerden rahatsız olmam.	TU PU ? PUD HUD
7 Otoriteye saygı duyarım.	TU PU ? PUD HUD		19 Yönetmek isterim.	TU PU ? PUD HUD
8 Benden beklenenden fazlasını yaparım.	TU PU ? PUD HUD		20 Başkalarının göremediği güzellikleri farkedirim.	TU PU ? PUD HUD
9 Başkalarıyla pek ilgilenmem.	TU PU ? PUD HUD		21 Herşeyi sorun haline getiririm.	TU PU ? PUD HUD
10 Kolayca uyum sağlarım.	TU PU ? PUD HUD		22 Konsantre olamam.	TU PU ? PUD HUD
11 Coşkulu bir grupta olmaktan hoşlanırım.	TU PU ? PUD HUD		23 Herşeyi son dakikada yaparım.	TU PU ? PUD HUD
12 Başkalarını bağışlamakta güçlük çekerim.	TU PU ? PUD HUD		24 Çalışırken sıklıkla canım sıkılır.	TU PU ? PUD HUD

Tamamen Uygun TU	Biraz Uygun BU	Kararsız ?	Pek Uygun Değil PUD	Hiç Uygun Değil HUD
25 Konuşkan bir insanım.	TU PU ? PUD HUD		50 Konserleri sevmem.	TU PU ? PUD HUD
26 Hata yapmamaya dikkat ederim.	TU PU ? PUD HUD		51 Ruh halime göre hareket ederim.	TU PU ? PUD HUD
27 Beklenmedik şeyler yaparım.	TU PU ? PUD HUD		52 Çocuksu sevinçlerimi dışa vururum.	TU PU ? PUD HUD
28 Zamanımı bosa harcarım.	TU PU ? PUD HUD		53 Olayların altında ezilirim.	TU PU ? PUD HUD
29 Hemen korkarım.	TU PU ? PUD HUD		54 Her şeye endişelenirim.	TU PU ? PUD HUD
30 Her yerde tehlike görürüm.	TU PU ? PUD HUD		55 Başkalarını memnun etmek isterim.	TU PU ? PUD HUD
31 Telefonu birinin yüzüne kapatmışlığım vardır.	TU PU ? PUD HUD		56 Bana eşlik edilmesinden hoşlanmam.	TU PU ? PUD HUD
32 Çekingen bir insanım.	TU PU ? PUD HUD		57 Disiplinli bir insanım.	TU PU ? PUD HUD
33 Geçmiş hatalarımı düşünerek zaman harcarım.	TU PU ? PUD HUD		58 Bir şeylerin kötü sonuçlanacağını düşünürüm.	TU PU ? PUD HUD
34 Çılgın şeyler yaparım.	TU PU ? PUD HUD		59 Kurallara aldırmış etmem.	TU PU ? PUD HUD
35 Tek bir doğru din olduğuna inanırım.	TU PU ? PUD HUD		60 Başkalarının endişelerini gidermeye çalışırım.	TU PU ? PUD HUD
36 Hiç yemek yemem.	TU PU ? PUD HUD		61 Hayatımın bir yönü olmadığını hissediyorum.	TU PU ? PUD HUD
37 Dedikodu yaparım.	TU PU ? PUD HUD		62 Kolayca gücenirim.	TU PU ? PUD HUD
38 Başkalarına tepeden bakarım.	TU PU ? PUD HUD		63 Kendimle ilgili olumlu düşüncelerim vardır.	TU PU ? PUD HUD
39 Kendimi olduğumdan daha aşağıda görürüm.	TU PU ? PUD HUD		64 İşlerimi tamamlamadan bırakırım.	TU PU ? PUD HUD
40 Neyi, neden yaptığımı daima bilirim.	TU PU ? PUD HUD		65 Rekabetten çok işbirliğine önem veririm.	TU PU ? PUD HUD
41 Emirlere uyarım.	TU PU ? PUD HUD		66 Macera ararım.	TU PU ? PUD HUD
42 Ailem ve arkadaşlarımla sık sık tartışırım.	TU PU ? PUD HUD		67 Şiddetli arzularımı kontrol edebilirim.	TU PU ? PUD HUD
43 Nazik konuşmalarla zaman kaybetmem.	TU PU ? PUD HUD		68 Yapacağım işlerin listesini çıkarırım.	TU PU ? PUD HUD
44 Girişken bir insanım.	TU PU ? PUD HUD		69 Çeşitlilikten hoşlanırım.	TU PU ? PUD HUD
45 Sosyal ortamlarda başarılıyım.	TU PU ? PUD HUD		70 Hiç okula gitmedim.	TU PU ? PUD HUD
46 Kendimden çok başkalarını överim.	TU PU ? PUD HUD		71 Kendimi kolayca tehdit altında hissedirim.	TU PU ? PUD HUD
47 Öküz altında buzağı arayan biriyim.	TU PU ? PUD HUD		72 Başkalarıyla yazışmayı sevmem.	TU PU ? PUD HUD
48 Müziği severim.	TU PU ? PUD HUD		73 Eleştiriye açığmdır.	TU PU ? PUD HUD
49 Herşeyin mükemmel bir şekilde sonuçlanmasını isterim.	TU PU ? PUD HUD		74 Hayal kırıklıklarımın acısını başkalarından çıkarırım.	TU PU ? PUD HUD

Tamamen Uygun TU	Biraz Uygun BU	Kararsız ?	Pek Uygun Değil PUD	Hiç Uygun Değil HUD
75 Moralim çabuk bozulur.	TU PU ? PUD HUD		99 Harekete bayılırım.	TU PU ? PUD HUD
76 Fırsatını buldum mu gösteriş yaparım.	TU PU ? PUD HUD		100 Eleştirileri kızmadan kabul edebilirim.	TU PU ? PUD HUD
77 Olaylara yeni bir bakış açısı getiririm.	TU PU ? PUD HUD		101 Olaylara yalnız tek bir açıdan bakarım.	TU PU ? PUD HUD
78 Duygusal davranan insanları anlayamam.	TU PU ? PUD HUD		102 Gülünç işler yapmaya kolay ikna olurum.	TU PU ? PUD HUD
79 Problemlerimin içinde kaybolurum.	TU PU ? PUD HUD		103 Başkalarının onayına ihtiyaç duyarım.	TU PU ? PUD HUD
80 Az konuşurum.	TU PU ? PUD HUD		104 Heyecana bayılırım.	TU PU ? PUD HUD
81 Her zaman görüldüğüm gibi değildir.	TU PU ? PUD HUD		105 Hiçbir şey yapmadan etrafta dolanırım.	TU PU ? PUD HUD
82 Geleneklerin önemine inanırım.	TU PU ? PUD HUD		106 Güzel davranışları takdir ederim.	TU PU ? PUD HUD
83 İleriye dönük plan yapmayı severim.	TU PU ? PUD HUD		107 Düşüncelerimi hayata geçiremem.	TU PU ? PUD HUD
84 Kalabalıktan hoşlanmam.	TU PU ? PUD HUD		108 İşleri hafife alırım.	TU PU ? PUD HUD
85 Kolay kolay hayal kırıklığına uğramam.	TU PU ? PUD HUD		109 Kendimle ilgili fazla bilgi vermem.	TU PU ? PUD HUD
86 Duygularımı yoğun yaşarım.	TU PU ? PUD HUD		110 İnsanlara yardım etmeyi severim.	TU PU ? PUD HUD
87 Farklı düşünen insanları anlarım.	TU PU ? PUD HUD		111 Farklılığı monotonluğa tercih ederim.	TU PU ? PUD HUD
88 Asla öfkelenmem.	TU PU ? PUD HUD		112 İnsanlara güvenirim.	TU PU ? PUD HUD
89 En ufak bir kıskırtmada gülerim.	TU PU ? PUD HUD		113 Başkalarıyla ilgilenir gibi yaparım.	TU PU ? PUD HUD
90 Düşünmeye iten filmleri severim.	TU PU ? PUD HUD		114 Kendi başıma vakit geçirmekten hoşlanırım.	TU PU ? PUD HUD
91 Hoşnutluğumu gösteririm.	TU PU ? PUD HUD		115 Engellerin altından kolayca kalkarım.	TU PU ? PUD HUD
92 Başkalarını düşünürüm.	TU PU ? PUD HUD		116 Ayrıntılara dikkat ederim.	TU PU ? PUD HUD
93 Arkadaşlarımı güldürürüm.	TU PU ? PUD HUD		117 İyi hazırlanmış olmayı severim.	TU PU ? PUD HUD
94 İşleri planlayarak yaparım.	TU PU ? PUD HUD		118 Etrafımdaki insanları eğlendiririm.	TU PU ? PUD HUD
95 Herşeyin iyi olacağına inanırım.	TU PU ? PUD HUD		119 Hayatın iyi yönlerini görürüm.	TU PU ? PUD HUD
96 Cesaretim çabuk kırılır.	TU PU ? PUD HUD		120 Çabucak telaşlanırım.	TU PU ? PUD HUD
97 Herkesin gittiği yoldan giderim.	TU PU ? PUD HUD		121 Kurallara sıkı sıkıya bağlıyım.	TU PU ? PUD HUD
98 Kolayca huzursuz olurum.	TU PU ? PUD HUD		122 Olayları analiz etmeye çalışırım.	TU PU ? PUD HUD

Tamamen Uygun TU	Biraz Uygun BU	Kararsız ?	Pek Uygun Değil PUD	Hiç Uygun Değil HUD
123 Ruh halim çok sık değişir.	TU PU ? PUD HUD		148 Göze göz dişe diş taraftarıyım.	TU PU ? PUD HUD
124 Hiçbir sınır tanımam.	TU PU ? PUD HUD		149 İstenenin tersini yaparım.	TU PU ? PUD HUD
125 Kendi fikirlerimi oluşturmak isterim.	TU PU ? PUD HUD		150 Sosyal kurallara karşı koyarım.	TU PU ? PUD HUD
126 Olayların komik yönlerini görürüm.	TU PU ? PUD HUD		151 Sürpriz partilere bayılırım.	TU PU ? PUD HUD
127 Almaktan çok veririm.	TU PU ? PUD HUD		152 İşimi düzgün yaparım.	TU PU ? PUD HUD
128 İnsanların beni anlamakta güçlük çektiğine inanıyorum.	TU PU ? PUD HUD		153 Başkalarının gizli niyetleri olduğundan şüphelenirim.	TU PU ? PUD HUD
129 Başladığım işi bitiririm.	TU PU ? PUD HUD		154 Her zaman faalimdir.	TU PU ? PUD HUD
130 Kahkahayla gülerim.	TU PU ? PUD HUD		155 Verdiğim sözü tutarım.	TU PU ? PUD HUD
131 Vücut ağırlığım yüz elli kilonun altındadır.	TU PU ? PUD HUD		156 Başkalarının beni kullanmasına izin veririm.	TU PU ? PUD HUD
132 İşlerimi ihmal ederim.	TU PU ? PUD HUD		157 Yeni şeyleri denerim.	TU PU ? PUD HUD
133 Kendimi anlamaya çalışırım.	TU PU ? PUD HUD		158 Diğerlerine gerçekten ne düşündüğümü söylerim.	TU PU ? PUD HUD
134 Başkalarının duygularını hissederim.	TU PU ? PUD HUD		159 Toplantılarda değişik insanlarla konuşabilirim.	TU PU ? PUD HUD
135 Duygularımın altında ezilirim.	TU PU ? PUD HUD		160 Kolayca etki altında kalırım.	TU PU ? PUD HUD
136 Tartışmaya açığımdır.	TU PU ? PUD HUD		161 Sivri dilliyim.	TU PU ? PUD HUD
137 Kendimi geliştirmeye çalışırım.	TU PU ? PUD HUD		162 Olaylar arasında kolayca bağlantı kurabilirim.	TU PU ? PUD HUD
138 Genellikle eşyaları yerine koymayı unuturum.	TU PU ? PUD HUD		163 Her zaman söylediğimi yapmam.	TU PU ? PUD HUD
139 Fikirlerle doluyumdur.	TU PU ? PUD HUD		164 Gözüm kolayca korkar.	TU PU ? PUD HUD
140 Korunmaya ihtiyaç duyarım.	TU PU ? PUD HUD		165 Yeni insanlarla tanışmak beni huzursuz eder.	TU PU ? PUD HUD
141 Amaçlarıma ulaşmak için sıkı çalışırım.	TU PU ? PUD HUD		166 Başkalarının fikirlerini sorgularım.	TU PU ? PUD HUD
142 Sık sık içki içerim.	TU PU ? PUD HUD		167 Tehlikeli şeyler yaparım.	TU PU ? PUD HUD
143 Dik kafalı ve inatçıyım.	TU PU ? PUD HUD		168 Ağlama nöbetlerim vardır.	TU PU ? PUD HUD
144 Başkalarının duygularının farkına varmam.	TU PU ? PUD HUD		169 Vicdanımın sesini dinlerim.	TU PU ? PUD HUD
145 Kolayca kendimi baskı altında hissederim.	TU PU ? PUD HUD		170 Anlık fikirlerle hareket etmeyi severim.	TU PU ? PUD HUD
146 Sessizlikten zevk alırım.	TU PU ? PUD HUD		171 Kendimle barışığım.	TU PU ? PUD HUD
147 İlgi alanlarıminin çabuk değiştiğini hissediyorum.	TU PU ? PUD HUD		172 Başkalarının garip bulduğu şeyler yaparım.	TU PU ? PUD HUD

Tamamen Uygun TU	Biraz Uygun BU	Kararsız ?	Pek Uygun Değil PUD	Hiç Uygun Değil HUD
173 Özürleri kolayca kabul ederim.	TU PU ? PUD HUD		197 Planları hayata geçiririm.	TU PU ? PUD HUD
174 Okumaktan hoşlanırım.	TU PU ? PUD HUD		198 Yabancı ortamlarda rahatımdır.	TU PU ? PUD HUD
175 Aynı anda birçok şeyi idare edebilirim.	TU PU ? PUD HUD		199 Başkaları hakkında çabuk hüküm veririm.	TU PU ? PUD HUD
176 Kendimden çok memnunum.	TU PU ? PUD HUD		200 Sakinliğimi korurum.	TU PU ? PUD HUD
177 Randevularımı unuturum.	TU PU ? PUD HUD		201 Sürekli aynı şeyleri yapmaktan hoşlanmam.	TU PU ? PUD HUD
178 Çocukluğumda hiç ağlamadım.	TU PU ? PUD HUD		202 Komşularla içli dışlı olmayı sevmem.	TU PU ? PUD HUD
179 Başkalarının ihtiyaçları beni ilgilendirmez.	TU PU ? PUD HUD		203 Hazır cevap biriyimdir.	TU PU ? PUD HUD
180 Olayları anlamak isterim.	TU PU ? PUD HUD		204 Problemlerimi olduğundan büyük hale getiririm.	TU PU ? PUD HUD
181 Yakalanmayacağımı bilsem dahi vergi kaçırmam.	TU PU ? PUD HUD		205 Sonradan pişman olacağım şeyler yaparım.	TU PU ? PUD HUD
182 Başkalarına çok fazla önem veririm.	TU PU ? PUD HUD		206 Riske girerim.	TU PU ? PUD HUD
183 Sabit fikirlerim vardır.	TU PU ? PUD HUD		207 Tek başıma olmaktan zevk alırım.	TU PU ? PUD HUD
184 Tezgahtarlara nazik davranırım.	TU PU ? PUD HUD		208 Düzensizlikten rahatsız olmam.	TU PU ? PUD HUD
185 Kendime karşı her zaman dürüst değilimdir.	TU PU ? PUD HUD		209 Başka insanlarla arada mesafe bırakırım.	TU PU ? PUD HUD
186 Başkaları için uğraşmaktan hoşlanmam.	TU PU ? PUD HUD		210 Genelde rahatımdır.	TU PU ? PUD HUD
187 Gürültücüyümdür.	TU PU ? PUD HUD		211 Bazen yalan söylemek zorunda kalırım.	TU PU ? PUD HUD
188 Göze girmek için insanlara yaranırım.	TU PU ? PUD HUD		212 Sakinleştirici bir etkim vardır.	TU PU ? PUD HUD
189 Sürekli herşeyden vazgeçerim.	TU PU ? PUD HUD		213 İnsanları kolayca bağışlayabilirim.	TU PU ? PUD HUD
190 Borçlarımı zamanında öderim.	TU PU ? PUD HUD		214 Sanata ilgi duymam.	TU PU ? PUD HUD
191 Yalnız kalmak isterim.	TU PU ? PUD HUD		215 Yeni hiçbir şey söylemem.	TU PU ? PUD HUD
192 Kendimi birseylere veremem.	TU PU ? PUD HUD		216 Yalnız olmaktan hoşlanırım.	TU PU ? PUD HUD
193 En ufak ayrıntılara dikkat edilmesini isterim.	TU PU ? PUD HUD		217 Tatmin edilmesi zor biriyim.	TU PU ? PUD HUD
194 Başkalarının ihtiyaçlarını farkederim.	TU PU ? PUD HUD		218 Uykum gelince uyumak isterim.	TU PU ? PUD HUD
195 Herşeyin tam olarak doğru yapılmasını isterim.	TU PU ? PUD HUD		219 Sevdiğim insanlar vardır.	TU PU ? PUD HUD
196 Önemli olduğuma inanırım.	TU PU ? PUD HUD		220 Hiç baş ağrısı yaşamadım.	TU PU ? PUD HUD

Ek 4. Etik Kurul Onayı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 39
KONU:

13 / 08 / 2013

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Tülay BERBER' in "*Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı Ve Kişilik Özellikleri*" isimli araştırması kurulumuzun 01.08.2013 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

Ek 5. Özel Esenler Hayat Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00-36,
KONU:

22.11.2013

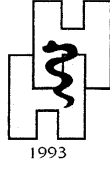
ÖZEL ESENLER HAYAT HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER' in Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri"* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizin Hemodiyaliz Ünitesinde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu

Ek 6. Özel Esenler Hayat Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



ÖZEL
ESENLER HAYAT HASTANESİ

EGEMERT SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. A.Ş.
HAYAT HASTANELER GRUBU
www.hayathastanelergrubu.com

TC
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Tülay BERBER 'in Yrd. Doç. Dr. Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri" konulu araştırmasının anketlerini Özel Esenler Hayat Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Hemodiyaliz Sorumlusu Hekimi
Selma SATILMIŞOĞLU

Hemodiyaliz Başhemşiresi
Nevin AKEL

Nevin AKEL
Diyaliz Başhemşiresi

TED. FRM52-REV.

Atışalanı Cad. No: 26 ESENLER - İSTANBUL Tel: 0 212 568 50 00 (pbx) Fax: 0 212 569 89 8

Ek 7. Özel Sultançiftliği Şifa Diyaliz Merkezine Gönderilen Başvuru Yazısı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 374
KONU:

22.11.2013

ÖZEL SULTANÇİFTLİĞİ ŞİFA DİYALİZ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER' in Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri"* konulu araştırmasının anketlerini merkezinizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu

Ek 8. Özel Sultancıftlığı Şifa Diyaliz Merkezinden Alınan İzin Belgesi



Tarih.: 14.11.2013

T.C

HALİÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE;

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER'in Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı 'Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri' konulu araştırmasının anketlerini Özel Sultangazi Şifa Diyaliz Merkezi'nde yapması uygun görülmüştür.

Dr. Salih ÇİĞİR
Mesul Müdür

MESUL MÜDÜR
Dr. Salih ÇİĞİR
Sorumlu Öğretim Üyesi
Diploma No: 9104 / 399 / 1204
ÖZEL SULTANCIFTLIGI ŞİFA DİYALİZ MERKEZİ
Tic. Sic. No: 12345369

Ek 9. Özel Gaziosmanpaşa Diyaliz Merkezine Gönderilen Başvuru Yazısı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00-334
KONU:

22.11.2013

ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER' in Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri"* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizin Hemodiyaliz Ünitesinde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu

Ek 10. Özel Gaziosmanpaşa Diyaliz Merkezinden Alınan İzin Belgesi

GAZİOSMANPAŞA DİYALİZ MERKEZİ

06.12.2013

T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Tülay BERBER'in Yrd. Doç.Dr. Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek
Lisans Tezi olarak hazırladığı " Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalık Algısı ve Kişilik
Özellikleri " konulu araştırmasının anketlerini Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi
Hemodiyaliz Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Dr.Levent ÇALIŞKAN

ÖZEL GAZİOSMANPAŞA DİYALİZ MERKEZİ
Dr. Levent ÇALIŞKAN
Hemodiyaliz Uzmanı
Dip. No: 98349
Sertifika No: 733 Medula Kodu: 12345652

Ek 11. Özel İstanbul Şafak Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 374
KONU:

22.11.2013

ÖZEL ŞAFAK HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER' in Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri"* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizin Hemodiyaliz Ünitesinde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu

Ek 12. Özel İstanbul Şafak Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



istanbul | özel
ŞAFAK HASTANESİ

11.11.2013

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Tülay BERBER'in Yrd. Doç.Dr. Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri" konulu araştırmasının anketlerini Özel İstanbul Şafak Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr.Bektaş YILDIRIM
BAŞHEKİM



Hürriyet Mah. Eski Edirne Asfaltı No:124/B 500 Evler Gaziosmanpaşa - İSTANBUL
Tel: 0.212 614 56 56 (pbx) Fax: 0.212 614 60 00
www.istanbulsafak.com

Ek 13. Özel Yaşar Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00-394
KONU:

22.11.2013

ÖZEL YAŞAR HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER' in Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri"* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizin Hemodiyaliz Ünitesinde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu

Ek 14. Özel Yaşar Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



20.10.2013

T.C.
HALİÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER'in Yrd. Doç. Dr. Kürşat ÖZDİLLİ Danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri" konulu araştırmasının anketlerini Bakırköy Özel Yaşar Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Hemodiyaliz Hekimi
Uğur Altan GENÇER

ÖZEL YAŞAR DİYALİZ
MERKEZİ
Mesul Müdür
Dr. Uğur Altan GENÇER

İncirli Cad. Kartaltepe Mah. Umut Sok. Uğur Apt. No: 7/A Bakırköy – İSTANBUL
Tel: 0212 466 15 00 – 0212 542 22 32 Fax: 0212 466 15 00

Ek 15. Özel Çapa Hastanesine Gönderilen Başvuru Yazısı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 376
KONU:

22.11.2013

ÖZEL ÇAPA HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER' in Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri"* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizin Hemodiyaliz Ünitesinde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu

Ek 16. Özel Çapa Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



ÖZEL ÇAPA HASTANESİ

Divrik Sağlık İşletmeleri A.Ş.

04.12.2013

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tülay BERBER'in Yrd. Doç. Dr. Kürşat ÖZDİLLİ Danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Kişilik Özellikleri" konulu araştırmasının anketlerini Özel Çapa Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

UZM. DR. MEHMET EMİN YILMAZ

ÖZEL ÇAPA HASTANESİ
Hastane Kodu: 3043058
Uz. Dr. Mehmet Emin YILMAZ
İç Hastalıkları Uzmanı
Dip Tes No: 82852
Uz Tes No: 40552

Necip Asım Sok. No: 23 Çapa - İSTANBUL
Tel: +90-212-530 58 00 pbx Fax: +90-212 530 94 93
www.capahastanesi.com

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Tülay Berber
Doğum Yeri ve Tarihi	Zonguldak / 04.03.1978
Medeni Hali	Bekâr
Yabancı Dil	İngilizce
E-posta Adresi	tberbermhg@hotmail.com
Tel	0531 355 2378

Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise :	Zonguldak Mehmet Çelikel Lisesi	1996
Lisans :	Erzurum Atatürk Üniversitesi	2001

İş Tecrübesi

Görev	Süre (yıl-yıl)
Özel Yaşar Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul Hemodiyaliz Hemşiresi	2014 –
Özel Esenler Hayat Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul Hemodiyaliz Hemşiresi	2013 – 2014
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemodiyaliz, Peritondiyalizi ve Nefroloji Eğitim Hemşiresi	2010 – 2012
Özel Megamar Diyaliz Merkezi, İstanbul Başhemşire	2007 – 2010
Özel İstanbul Şafak Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul Hemodiyaliz Hemşiresi	2005 – 2006
Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul Hemodiyaliz Hemşiresi	2001 – 2005

Mesleki Dernek/Kurum Üvelliği

Bildiriler / Yayınlar

22. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, Poster Bildirisi (Diyaliz Öncesi Eğitim Programının Etkinliğinin İncelenmesi-Tek Merkez Çalışması), 2012, Antalya.