

**HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE
HASTA UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

AYŞENUR KAMALAK BAYRAM

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği Uyarınca

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Olarak

Hazırlanmıştır.

Danışman: DR. ÖĞR. ÜYESİ ÇİĞDEM ÖKTEN

TEMMUZ-2022

TEZ KABUL ONAYI

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü bünyesinde öğrenim gören AYŞENUR KAMALAK BAYRAM'ın tez savunma sınavına ilişkin jüri kararım aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ÖĞRENCİNİN						
Adı Soyadı	AYŞENUR KAMALAK BAYRAM					
Numarası						
Tez Savunma Sınav Tarihi	06.07.2022					
Tez Savunma Sınav Saati	11:00					
Anabilim Dalı	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI					
Program	TEZLİ YÜKSEK LİSANS					
Tez Konusu	HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE HASTA UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ					
SINAV SONUCU	Kabul:		Düzeltilme :		Red:	

JÜRİ ÜYESİ	Üniversite Adı:	BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
	Anabilim Dalı Adı:	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
	Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.	
		

Jüri üyesi tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün.....tarihli Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü
Doç. Dr. Fatma BAŞAR

ONAY

TEZ KABUL ONAYI

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü bünyesinde öğrenim gören AYŞENUR KAMALAK BAYRAM'ın tez savunma sınavına ilişkin jüri kararım aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ÖĞRENCİNİN	
Adı Soyadı	AYŞENUR KAMALAK BAYRAM
Numarası	
Tez Savunma Sınav Tarihi	06.07.2022
Tez Savunma Sınav Saati	11:00
Anabilim Dalı	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Program	TEZLİ YÜKSEK LİSANS
Tez Konusu	HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE HASTA UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ
SINAV SONUCU	Kabul: ☒ Düzeltme: ☐ Red: ☐

JÜRİ ÜYESİ	Üniversite Adı:	KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
	Anabilim Dalı Adı:	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
	Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.	

Jüri üyesi tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün.....tarihli Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü
Doç. Dr. Fatma BAŞAR

ONAY

TEZ KABUL ONAYI

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü bünyesinde öğrenim gören AYŞENUR KAMALAK BAYRAM' ın tez savunma sınavına ilişkin jüri kararım aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ÖĞRENCİNİN	
Adı Soyadı	AYŞENUR KAMALAK BAYRAM
Numarası	
Tez Savunma Sınav Tarihi	06.07.2022
Tez Savunma Sınav Saati	11:00
Anabilim Dalı	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Program	TEZLİ YÜKSEK LİSANS
Tez Konusu	HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE HASTA UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ
SINAV SONUCU	Kabul: ☐ Düzeltme: ☐ Red: ☐

JÜRİ ÜYESİ	Üniversite Adı:	BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
	Anabilim Dalı Adı:	HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
	Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.	

Jüri üyesi tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün.....tarihli Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü
Doç. Dr. Fatma BAŞAR

ONAY



T. C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

(Tez Teslim Beyan Formu)

Öğrenci No

: 

Adı Soyadı

: Ayşenur KAMALAK BAYRAM

Anabilim/Bilim Dalı

: Hemşirelik Anabilim Dalı

Programı

☒ Tezli Yüksek Lisans ☐ Tezsiz Yüksek Lisans
☐ Doktora

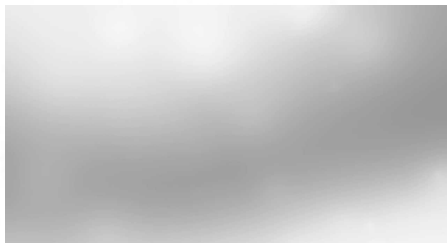
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Diğer hususlar:

Bu bölüme yukarıda belirtilen maddeler ile ilgili tarafınızca uygun bulunmayan veya itiraz konusu olan hususları belirtiniz:



ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü, hasta uyumu düzeyi ve öz bakım gücü ile hasta uyumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Ayrıca sosyodemografik ve hastalığa bağlı özellikler ile öz bakım gücü ve hasta uyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma Kütahya Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan 88 hasta ile Nisan 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) ve Kronik Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hasta uyumu ve öz-bakım gücünü yaş, eğitim ekonomik durum gibi sosyodemografik özelliklerin etkilediği görülmüştür. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması $79,82 \pm 10,07$, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu toplam puan ortalaması ise $14,84 \pm 6,67$ bulunmuştur. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu toplam puanı ($r=-0,711$ $p<0.001$) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ($r=-0,605$ $p<0.001$), “Diyet” puanı ($r=-0,499$ $p<0.001$), “Kendini İzleme” puanı ($r=-0,430$ $p<0.001$), “Hijyenik Bakım” puanı ($r=0,443$ $p<0.001$), “Ruhsal Durum” puanı ($r=-0,556$ $p<0.001$) ile Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre hastaların öz bakım gücü ve hasta uyumu düşük olarak değerlendirilmiştir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz bakım gücü ile kronik hastalığa olan uyumlarının etkilendiği görülmüştür. Bu yüzden hastalığın yönetimi için öz bakım gücünün ve hasta uyumunun geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, öz bakım gücü, hasta uyumu, hemodiyaliz

ABSTRACT

Objective: The purpose of the study is to determine the relationship between self-care power, patient harmonization level and self-care power and patient harmonization in patients with hemodialysis. It is also a study of the relationship between sociodemographic and disease-related properties and self-care power and patient harmony.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between January 2021 and January 2022 with 88 patients receiving hemodialysis treatment at Kütahya Assoc. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı State Hospital Dialysis Unit and Kütahya Health Sciences University Evliya Çelebi Training and Research Hospital Dialysis Unit. The Patient Information Form, Chronic disease Compliance Scale (KHUO) and the Self-Care Power Assessment Scale for Chronic dialysis patients were used in the collection of data. Patients were asked to scale and mark the answers that came close to them. The scale application describes questions that patients cannot understand.

Results: In the study, it was found that sociodemographic characteristics such as age, education and economic status affect the patient compliance and self-care power of patients receiving hemodialysis treatment. The mean total score of the Adaptation to Chronic Diseases Scale was found to be 79.82 ± 10.07 , and the mean total score of the Self-Care Power Assessment Form for the Diseases of Chronic Dialysis Patients was found to be 14.84 ± 6.67 . Adaptation to chronic illness chronic dialysis patients with the illness of the total score of the scale for self-care evaluation form the power of the total score ($R = -0,711$ $p < 0.001$) a significant negative correlation was found between directional. Also the illness of chronic dialysis patients for self-care evaluation form the power from the lower dimensions of “drug use” Score ($r = -0,605$ $p < 0.001$), “Diet” Score ($r = -0,499$ $p < 0.001$), “self-monitoring” score ($R = -0,430$ $p < 0.001$), “sanitary maintenance” score ($r = 0,443$ $p < 0.001$), “mental status” score ($R = -0,556$ $p < 0.001$) with a significant negative correlation between the total score of the scale to adapt to directional chronic diseases was found.

Conclusion: According to the results of the research, the patients' self-care power and patient compliance were evaluated as low. The self-care power of patients receiving hemodialysis treatment significantly affected their adaptation to chronic disease. Therefore, steps should be taken to improve self-care power and patient compliance in order to effectively treat the disease.

Key words: Nursing, self-care power, patient compliance, hemodialysis.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında desteğini, bilgisini esirgemedi bana yol gösteren ve cesaret veren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi. Çiğdem Ökten'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yardımcı olan hem meslektaşlarım hem de en yakın arkadaşlarım İrem Gezer ve Özge Sakarya'ya,

Tüm yaşamım boyunca en iyi eğitimi almamı sağlayan ve her konuda beni cesaretlendiren canım aileme,

Tedavi süreçleri içinde araştırmayı kabul eden tüm hastalara,

Desteğini hep yanımda hissettiğim canım eşim Burak Bayram'a sonsuz teşekkür ederim.

Ayşenur KAMALAK BAYRAM

Kütahya, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
1.1.PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ TANIMI.....	4
2.2.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ EPİDEMİYOLOJİSİ.....	4
2.3.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ ETYOLOJİSİ.....	4
2.4.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ TANI VE EVRELENDİRME.....	5
2.5.KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ BELİRTİ VE BULGULARI.....	6
2.6. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE TEDAVİ.....	7
2.6.1.Periton Diyalizi.....	7
2.6.2.Böbrek Transplantasyonu.....	8
2.6.3. Hemodiyaliz Tanımı ve Çalışma Prensipleri.....	8
2.6.4. Hemodiyalize Bağlı Komplikasyonlar.....	9
2.6.5. Hemodiyaliz Hastalarında Öz bakım Gücü.....	12
2.6.7. Hemodiyaliz Hastalarında Hasta Uyumu.....	14

2.6.8. Hemodiyaliz Hastalarında Hemşirelik Bakımı.....	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	18
3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	18
3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	18
3.4.ARAŞTIRMA SORULARI.....	18
3.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ.....	19
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	19
3.6.1. Hasta Bilgi Formu.....	19
3.6.2.Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ).....	19
3.6.3. Kronik Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücünü Değerlendirme Ölçeği	19
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	20
3.8.VERİLERİN DEĞERLENDİRMESİ.....	20
3.9.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	20
4.BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	43
5.1. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖZ BAKIM GÜCÜ.....	44
5.2. HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HASTA UYUMU.....	46
5.3. HASTALARIN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE HASTA UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
7.KAYNAKLAR.....	53
8. EKLER.....	64

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM.....74



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. NKF-DOQI Sınıflama Sistemine Göre Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri

Tablo 4.1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler

Tablo 4.2. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler

Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 4.4. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Tablo 4.5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hemodiyalize Haftada Girilen Seans Sıklığı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hastanın Sıkıntılı ve Sevinçli Anlarında Destekleyen Kişilerin Varlığı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Meslek Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaşadığınız Yer Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Gider Kıyaslaması Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.15. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Kiminle Yaşıyorsunuz? Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.16. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hemodiyalize Ne Kadar Zamandır Girisirsiniz? Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.17. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım Ediyor? Sorusu Açısından Karşılaştırılması



SİMGELER VE KISALTMALAR

IDH:	İntradiyalitik Hipotansiyon
GFH:	Glomerüler Filtrasyon Hızı
HD:	Hemodiyaliz
KBY:	Kronik Böbrek Yetmezliği
KDHHYÖBGDF:	Kronik diyaliz hastalarına yönelik öz bakım gücünü değerlendirme formu
KHUÖ:	Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği
NKF:	National Kidney Foundation
NKF-DOQI:	National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative
RRT:	Renal Replasman Tedavisi
SDBY:	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
USRDS:	United States Renal Data System
TND:	Türk Nefroloji Derneği

1.GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY); azalmış glomerüler filtrasyon hızı (GFH), artmış idrar albümin atılımı ya da her ikisi birlikte seyreden, böbreğe kalıcı hasar vererek tüm dünyada giderek artan bir halk sağlığı sorunudur (Jha ve ark., 2013). 2012’ de ABD Ulusal Böbrek Vakfı böbrek hastalıkları girişim uygulama kılavuzunda KBY; böbrek hasarı ya da 3 aydan uzun süre ile glomerüler filtrasyon hızının 60’dan düşük seyretmesi olarak tanımlamıştır (National Kidney Foundation, 2012). 1990-2016 aralığında dünya üzerinde KBY insidansı %89 artarak 21 328 972'ye, prevalansı %87 artarak 275 929 799'a, KBY'ye bağlı ölüm %98 artarak 1 150 761'e yükseldiği bulunmuştur (Wang ve ark., 2018). Ülkemizde ise KBY’nin yaklaşık 9 milyon yetişkini etkilediği ve hastalardan 3 milyonunun 60 ml/dk’nın altında GFH’ye sahip olduğu düşünülmektedir. (Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2018-2023). Verilere bakıldığında KBY hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Son dönem KBY hastaları için tedavi seçenekleri hemodiyaliz, periton diyalizi ya da böbrek transplantasyonudur. 2019 Türk Nefroloji Derneği (TND) verilerine göre Türkiye’ de aktif hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısı 61 341’dir (TND, 2019). Hemodiyaliz yarı geçirgen bir zar aracılığı ile hastanın kanı ve uygun diyaliz solüsyonu arasında sıvı ve solüt değişimi ile çalışan bir tedavi şeklidir (Akdemir, 2021). Hemodiyaliz tedavisi hastanın yaşam süresini uzatırken, süreklilik ve hastanın yüksek uyum düzeyine sahip olması gerekliliğinden dolayı bireyin hayatını önemli ölçüde etkileyen bir tedavi şeklidir (Kara, 2007, Krespi ve ark., 2008, Alemdar ve Pakyüz, 2015).

Uyum, “insanın kendisinden, başkalarından veya çevresinden kaynaklanan talepler karşısında verdiği reaksiyon” olarak ifade edilmektedir. Hemodiyaliz tedavisinde hastaların sıvı alımına ve kilosuna dikkat etmesi, önerilen diyeti eksiksiz uygulaması, ilaçlarını düzenli kullanması ve planlanan günlerde diyalize girmesi hastanın tedaviye uyumunun göstergesidir (Krespi ve ark., 2008, Wang ve ark., 2018, Özkan ve ark., 2019). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda, iki diyaliz seansı arasında hastanın kilosuna beklenenden fazla artıyorsa yani kilo artışı kuru ağırlığın %5,7’sinden fazla ise sıvı alımında uyumsuzluk olarak düşünülmektedir (Hecking ve ark., 2012). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda diyetle uyumu ve sıvı kısıtlamasını etkileyen faktörleri araştıran çalışmalarda, katılımcıların % 48,8'i diyetle orta derecede uyumsuzluk göstermiş ve % 34,7'si sıvı kısıtlamasına ciddi uyumsuzluk göstermiştir (Başer ve Mollaoğlu, 2019). Günelay ve arkadaşlarının (2017) yaptığı tedaviye uyum çalışmasında;

hastaların %70'inde diyetle uyumsuzluk ve %74'ünde ise sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk saptanmıştır (Günelay ve ark., 2017). Uyumun artması, hastaların aktif yaşamlarını pozitif sağlık anlayışında devam ettirebilmeleri için en iyi fiziksel ve psikososyal koşullarda olmaları yani öz bakımları ile ilgilidir. Hastanın hastalığa uygun davranışlarda bulunabilmesi öz bakım gücünün bir göstergesidir. Öz bakım ve hastanın hastalığa uyumu birbirini etkileyen kavramlardır.

Orem tarafından geliştirilen 'Öz Bakım Kuramında', öz bakım gücü kavramı, 'Sağlığın sürdürülmesi ve iyileştirilmesine yönelik öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakım ile ilgili konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme ve verilen kararı uygulama başarısına yönelik bireysel kabiliyettir.' şeklinde tanımlanmıştır (Orem, 2001). Hemodiyaliz sürekliliği ve yaşanan semptomları nedeniyle hastaları fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkileyen bir tedavi şeklidir. Hastaların haftanın en az 2 gün tedavi ekibine ve makineye bağımlı olması, değişen çalışma ortamına, aile içi sosyal zorluklara, seksüel sorunlara, halsizlik, ölüm korkusu gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır (Mollaoğlu, 2005; Gamze ve Eğlence, 2013; Kurbun, 2017). Bu bireylerin öz bakım gücünün azalması, hastanın tedaviye ve diyetle uyumsuzluğunu beraberinde getirerek hastanın genel durumunun bozulduğu, pulmoner ya da periferik ödem gibi semptomların ortaya çıktığı gözlenmektedir. Bu tür semptomlar da hastanın yaşam süresini düşürmektedir (Günelay, 2017; Akdemir, 2021).

Ömür boyu süren, hastayı fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak etkileyen hemodiyaliz tedavisinin öz bakım gücünü ve hasta uyumunu etkilediği düşünülmektedir. (Lin ve ark., 2015; Kim ve ark., 2019; Schrauben ve ark., 2022). Bu nedenle Wang ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir metaanalizde belirtildiği gibi; doğru hemşirelik yöntemlerinin uygulanabilmesi için hastanın sorunlarının doğru şekilde tespit edilmesi gereklidir (Wang ve ark., 2018).

Litaratüre bakıldığında hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü ve uyuma yönelik araştırmalar olmakla birlikte öz bakım gücü ve hasta uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

Araştırmanın amacı hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü, hasta uyumu düzeyi ve öz bakım gücü ile hasta uyumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Ayrıca sosyodemografik ve hastalığa bağlı özellikler ile öz bakım gücü ve hasta uyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın Soruları

- 1-Hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü düzeyi nedir?
- 2-Hemodiyaliz uygulanan hastalarda sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikler ile öz bakım gücü arasında ilişki var mıdır?
- 3- Hemodiyaliz uygulanan hastaların hasta uyumu düzeyi nedir?
- 4- Hemodiyaliz uygulanan hastalarda sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikler ile hasta uyumuna arasında ilişki var mıdır?
- 5- Hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü ile hasta uyumu arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ (KBY) TANIMI

2012’ de ABD Ulusal Böbrek Vakfı böbrek hastalıkları girişim uygulama kılavuzunda kronik böbrek yetmezliğini; 3 aydan uzun süre ile glomerüler filtrasyon hızının 60’dan düşük seyretmesi ya da böbrek yapısında veya işlevinde bozulma olarak tanımlamıştır (National Kidney Foundation, 2012). KBY, altta yatan çeşitli kronik hastalıklara bağlı olarak nefronların geri dönüşümsüz şekilde kaybı bunun getirisi GFH’de azalma, böbreklerin fonksiyonlarında bozulma ve sıvı-elektrolit dengesinin bozulmasıyla gelişen kronik bir hastalıktır (Poveda ve ark., 2014; Eskimez ve ark., 2020).

2.2. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ EPİDEMİYOLOJİSİ

Kronik böbrek yetmezliği, dünyada ve ülkemizde sayıca çok fazla kişiyi etkileyen bir sağlık problemidir. Dünya verilerine baktığımızda 1990-2016 aralığında dünya üzerinde KBY insidansı %89 artarak 21 328 972'ye, prevelansı %87 artarak 275 929 799'a, KBY'ye bağlı ölüm %98 artarak 1 150 761'e yükseldiği bulunmuştur (Wang ve ark., 2018). Dünya genelinde %13,4’ün de KBY hastası bulunduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak, günümüzde dünyada 600 milyondan fazla insanın KBY olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye Böbrek Hastalıkları Koruma ve Önleme Programı, 2018). Ülkemizde ise; 2019 yılında yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalıkları Prevalans araştırması (CREDIT/Chronic Renal Disease in Turkey) sonuçları 18 yaş üzeri yetişkinlerde KBY oranını %15,7 olarak tespit ederek bu sonuçların, ülkemizde her 6-7 yetişkinden birinde farklı evrelerde olmak üzere kronik böbrek hastalığına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye’ de aktif hemodiyaliz (HD) tedavisi alan hasta sayısı 61.341’dir (TND, 2019).

2.3. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ ETİYOLOJİSİ

Ülkemizde ve dünyada KBY’nin en önemli iki ana nedeni; diyabet ve yüksek kan basıncıdır. 2020’de yayınlanan rapora göre Amerika Birleşik Devletlerinde %39 diyabet ve %26 hipertansiyon sebepli son dönem böbrek yetmezliği görülmektedir (National Institutes of Health, USRDS Data Report, 2020). KBY’nin diğer risk faktörleri ise kalp hastalığı, obezite, ailede KBY öyküsü, kalıtsal böbrek bozuklukları, böbreklere geçmiş hasar ve ileri yaşlır.

13 Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmaya göre tüm populasyonların KBY prevelansında 3 önemli klinik durum öne çıkmıştır: hipertansiyon, diyabet ve obezite (Brück ve ark., 2017). KBY' de diğer risk faktörlerine baktığımızda hipertansiyon, diyabet ve obeziteyi

nefrotoksin maruziyeti, böbrek taşları, fetal ve maternal faktörler, çevresel ve genetik faktörler, enfeksiyonlar ve akut böbrek yetmezlikleri izler (Luyckx ve ark., 2017). Yapılan bir diğer sistematik incelemede ise 1607 çalışma incelenmiş, dünya çapında KBY hastalarının ağır metallere, yüksek ısıya ve bilinçsiz diyetle maruz kaldıkları raporlanmıştır (Lunyera ve ark., 2016). TND 'nin 2020 kılavuzuna göre ülkemizde; diyabete bağlı %36,63, hipertansiyona bağlı %24,17, glomerülonefrite bağlı %5,67, obstrüktif nefropatiye bağlı %1,41, amiloidoza bağlı %1,34, tübülointerstisyel nefrite bağlı %1,34, renal vasküler hastalığa bağlı %0,89, diğer hastalıklara bağlı %6,38, etyolojisi bilinmeyen hastalıklara bağlı %14,74 oranında KBY hastası diyaliz tedavisi almaktadır (TND, 2020).

2.4. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ TANI VE EVRELENDİRME

Kronik böbrek yetmezliği tanısının konulmasında kandaki GFH albumin, serum kreatinin, üre düzeyleri ve idrar bulgularına bakılmaktadır (Decreased, 2013; Özdemir, 2021). Ulusal Böbrek Vakfı (NKF) KBY'yi GFR'ye göre evrelendirmektedir. Bu evrelendirme tüm dünyada ortak sınıflama kabul edilmektedir.

Tablo 1.1. NKF-DOQI Sınıflama Sistemine Göre Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri

Evre	Tanım	GFH (ml/dak/1,73m ²)
0	Risk faktörü varlığı	≥ 90
1	Böbrek hasarı varlığı, GFH normal	≥ 90
2	Böbrek hasarı varlığı ve GFH hafif derecede azalma	60-89
3	GFH'nda orta derecede azalma	30-59
4	GFH'nda ciddi derecede azalma	15-29
5	Böbrek Yetmezliği (Diyaliz/Transplantasyon)	< 15

(Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2018-2023).

Ulusal Böbrek Vakfı Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi (NFK-DOQI) kılavuzlarına göre KBY'nin, hastanın diğer hastalıklarla beraber değerlendirilerek kardiyovasküler riske etkisinin gözlemlenmesi ve önlenmesinde önemli olduğunu vurgulamaktadır (Topbaş, 2015; Eskimez ve ark., 2020).

2.5. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ BELİRTİ VE BULGULAR

Kronik böbrek hastalığının belirti ve bulguları etiyolojik nedenlere ve hastalığın evresine göre değişebilir. Erken evrelerde hastalık sıklıkla asemptomatiktir ve özellikle idrar

değişiklikleri ve kan basıncı yüksekliği altta yatan KBY açısından bir uyarı olarak düşünülmektedir (NKF, 2020). KBY'nin belirti ve bulguları protein yıkımı ürünü olan ürenin kanda birikmesi ve asit-baz dengesi ile sıvı- elektrolit dengesinin bozulması ile ortaya çıkmaktadır. KBY olan hastalarda GFH'nin azalmasıyla belirti ve bulgular görülmeye başlar. GFH'nin azalması kandaki üre miktarını arttırır ve birçok semptom üre miktarından kaynaklanır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2020; Akdemir, 2021). Hastalarda GFH 30-35 ml/dk altına inmedikçe belirti görülmeyebilir. Üremik belirtilerin ortaya çıkması için GFH'nin 20-25 ml/dakika ve altında olması gerekmektedir (Tanrıverdi, 2010; Akdemir, 2021). İleri derece böbrek yetmezliğine bağlı en çok görülen semptomlar; tükenmişlik, letarji, bilişsel işlev bozukluğu, nöropati, üremik kaşıntı, uyku bozuklukları, anoreksiya ve mide bulantısı, dispepsi, pulmoner ödem, huzursuz bacak sendromu, depresif belirtilerdir (Mettang ve Kremer, 2015; Cabrera ve ark., 2017). Sistemlere göre klinik belirti bulgular ise;

Sıvı-elektrolit dengesizlikleri; Hipovolemi, hipervalemi, hipernatremi, hiponatremi, hipokalsemi, hiperkalsemi, metabolik asidoz.

Hematolojik Belirtileri; Anemi, lenfopeni, trombositopeni.

Sinir Sistemi Belirtileri; Stupor, polinöropati, demans, huzursuz bacak sendromu, baş ağrısı, konuşma bozuklukları, tremor, uyku sorunları..

Gastrointestinal Sistem Belirtileri; Gastrointestinal kanama, ülser, iştahsızlık, kronik hepatit, pankreatit, bulantı, kusma.

Kardiyovasküler Sistem Belirtileri; Perikardit, hipertansiyon, ödem, kapak hastalıkları, aritmi.

Metabolik-Endokrin Sistem Belirtileri; Kan şekerinde dalgalanmalar, beslenme bozuklukları, büyüme geriliği, hiperlipidemi.

Üreme Sistemi Belirtileri; Libido azalması, jinekomasti, infertilite, impotans.

Cilt Üzerindeki Belirtileri; Kaşıntı, yara iyileşmesinde gecikme, solukluk, tırnak yapısı değişiklikleri, nekroz.

Diğer Belirtileri; Ağız kokusu, karpal tünel sendromu ve beklenmeyen kilo kaybıdır (Akdemir, 2021).

2.6. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ TEDAVİ

Kronik böbrek yetmezliği tedavisinin amacı; hastalığın yavaş seyretmesi, komplikasyonlarının ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltmayla birlikte hayatta kalma ve yaşam kalitesini iyileştirmektir (Levey ve Coresh, 2012; Amminoti ve ark., 2020). Böbrek

fonksiyonlarını kontrol altında tutmak için; kan glikoz seviyesinin düzenlenmesi, kan basıncında dengesizliklerin giderilmesi, aneminin olmaması, protein ve tuz miktarının kısıtlanması, yeterli ve doğru sıvı alımı, kan lipidlerinin kontrolü, elektrolitlerin normal sınırlarda tutulması gereklidir (Varol ve Sivrikaya, 2018). Bir KBY hastasında diyalize başlama kararı, hekim ve hasta tarafından subjektif ve objektif parametrelerin dikkate alınmasını içerir (Webster ve ark., 2017; Amminoti ve ark., 2020). Glomerüler filtrasyon hızı 20-25 ml/dakikaya kadar düştüğünde son dönem böbrek yetmezliğine bağlı renal transplantasyon ya da Renal Replasman Tedavisi (RRT) gündeme gelir (Tayaz ve Koç, 2020).

Renal replasman tedavisini başlatmaya karar verirken; yaşam kalitesi yönleri, karmaşık tedavi görme kaygısıyla ilişkili psikolojik yönler, nefroloğun hastanın sağlık durumu hakkındaki algısı, böbrek fonksiyonundaki düşüş ve renal replasman tedavisi ile ilişkili riskler göz önünde bulundurulur (Webster ve ark., 2017; Amminoti ve ark., 2020). Böbrek fonksiyonlarında ilerleyici azalma gösteren ve GFH'si 20 ml/dk'nın altında olan KBY' li hastalarının takibinde, RRT tiplerinin endikasyonları, avantajları ve dezavantajları ile birlikte ele alınması esastır. Hasta belirli bir RRT tipini seçtikten ve tıbbi kontrendikasyon olmaması şartıyla, özellikle HD için arteriyovenöz fistül üretimi, periton diyalizi eğitimi ve Tenckhoff kateterinin implantasyonu, seroloji gibi uygun hazırlıkların başlatılması gereklidir (Hedayati ve ark.,2012; Amminoti ve ark., 2020).

Hasta çok düşük GFH ve/veya bulantı, kusma, uyuşukluk, kilo kaybı, hıçkırık gibi uyumlu semptomlar gösterebilir. Bu semptomların belirginleşmesi veya laboratuvar bulgularında yüksek riske işaret eden değişiklikler olması durumunda hastanın acil olarak RRT'ye yönlendirilmesi gerektiğini vurgulamak önemlidir (Levin ve ark., 2013; Seyahi ve ark., 2018). Renal replasman tedavileri; HD, kronik ayaktan periton diyalizi ve son olarak renal transplantasyondur.

2.6.1.Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi

Sürekli ayaktan periton diyalizi, hastanın periton boşluğuna belirli aralıklarla diyaliz solüsyonunu verip toksik ve metabolik ürünlerin bu solüsyonuna geçerek elektrolit dengesini sağlamak için bir süre beklettikten sonra geri alınması prensibine dayanan bir yöntemdir (Oymak ve Akbolat, 2005; Karadokovan ve Eti Aslan, 2020).

Periton diyalizi evde uygulanabiliyor olması ve vasküler giriş gerektirmemesi nedeniyle HD tedavisine göre daha basit bir diyaliz modeli olarak değerlendirilmektedir. Buna rağmen hastaların diyaliz sırasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı sağlık bakım personellerine

ulaşılabilmesinin zor olması sorun teşkil edebilmektedir (Sadioğlu ve ark., 2020). SAPD hastanın ve hasta yakınının tedavide aktif rol oynamasını gerektiren ama aynı zamanda hastanın iş gücünü koruyarak toplumda rol kaybına neden olmayan ve yaşam kalitesini olumlu etkileyen bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir (Karabulutlu ve Tan, 2004; Hüzmeli, 2021).

2.6.2. Böbrek Transplantasyonu

Böbrek nakli, immunsupresif tedaviyle beraber gelişen cerrahi tekniklerle birlikte günümüzde hastaların umudu olan ve uygulanması sıklaşan tedavi yöntemidir. Böbrek nakli olduktan sonra hastalar, normal hayatlarına hızla dönebileceklerini düşünmektedirler. Ancak, böbrek transplantasyonu olan hastalar, yaşamı boyunca rejeksiyon riski ile karşı karşıya olup yan etkileri olan ciddi olan immunsupresif ilaç tedavisine uymak ve olabilecek en disiplinli şekilde poliklinik kontrolüne gelmek zorundadır. Bu durum hastalarda stres yaratmaktadır (Soylu ve Ortabağ, 2017). Böbrek transplantasyonu avantajlarını bilen birçok hasta tarafından hayal edilmesine rağmen nakil sonrası hastaların tedaviye ve cerrahi müdahalenin etkisi nedeniyle enfeksiyonla karşılaşma oranı artmakta ve nakilden sonrası ilk yılda alıcı hastaların %75'inde çeşitli enfeksiyonlar görülmektedir (Aldemir ve Gürkan, 2018).

Transplantasyon sürecinin, transplant cerrahinin, nefroloğun, transplant hemşiresinin, sosyal çalışmacının, psikiyatristin ve organ nakli koordinatörünün yer aldığı multidisipliner bir ekip tarafından yönetilmesi gerekmektedir. Bu süreçte hemşireler; hastaların transplantasyon öncesi hazırlığında ve transplantasyon sonrası erken ve uzun dönem bakımında görev almaktadırlar (Köken, 2018).

2.6.3. Hemodiyaliz Tanımı ve Çalışma Prensibi

Hemodiyaliz hastadan alınan kanın yarı geçirgen bir membran ve hemodiyaliz makinesi aracılığıyla sıvı ve solütlerinin düzenlemesidir (Karadokavan ve Eti Aslan, 2020).

Hemodiyaliz sırasında kan hastanın arterinden etrafı özel diyaliz sıvısı ile çevrili bir tüp içine aktarılır. Tüp daha sonra kanı ven yoluyla hastaya geri verir. Tüp genellikle selofandan yapılmıştır yani çözünenlerin büyük kısmına geçirgen, proteinlere kısmen geçirgen ve kan hücrelerine ise geçirimsizdir. Diyaliz sıvısı iyon konsantrasyonu normal plazmaya göre benzer veya daha düşük olan bir tuz çözeltisi olup kreatinin, üre veya plazmadan tümüyle uzaklaştırılacak maddeleri içermez (Widmaier ve ark., 2013). HD tedavisinin çalışma prensibi, yukarıda anlatıldığı gibi yarı geçirgen bir membran aracılığı ile hasta kanı ve diyaliz solüsyonu arasında yoğunluk farkından yararlanılarak üre ve elektrolitler gibi küçük moleküllü madde

değişimini sağlamaktır. Sıvı ve solütlerin değişimi kan ve diyaliz sıvısının konsantrasyonu eşit oluncaya kadar durmaz.

Diyaliz tedavisinde amaç sadece konsantrasyon farkı değildir. Diyaliz tedavisinde sıvı ve solütlerin geçişi difüzyon ve ultrafiltrasyon ilkelerine göre gerçekleşmektedir (Karadokovan ve Eti Aslan, 2020).

Difüzyon: Membranın iki tarafındaki solütlerin enerjiye gereksinim duymadan membranın iki tarafına doğru hareketidir. Difüzyonda solütlerin geçişi konsantrasyon farkına bağlı değildir. Ancak yüksek yoğunluklu taraftan daha düşük tarafa geçiş daha fazla olur.

Ultrafiltrasyon: basınç farkı sebebiyle sıvı ve sıvıların içinde erimiş halde bulunan solütlerin membranın bir tarafından diğer tarafına geçişi olarak tanımlanır. Ultrafiltrasyon, hidrostatik ve ozmotik basınç etkisi altında gerçekleşir.

Hidrostatik basınçta kabın bir tarafına basıncın etkisiyle su moleküllerinin hareketleri hızlanır, porlardan membranın diğer tarafına daha çok su molekülü geçer ve yer değiştirir. Ozmotik basınçta ise solüt konsantrasyonunun yüksek olduğu tarafta su moleküllerinin konsantrasyonu daha az olacağından karşı tarafa daha çok su molekülü geçerek, bu su geçişi su dengesi sağlanana kadar sürer (Akpolat ve Utaş, 2010; Widmaier ve ark., 2013; Goode ve ark., 2020; Karadokovan ve Eti Aslan, 2021).

2.6.4. Hemodiyaliz Komplikasyonları

Hemodiyaliz, tüm dünyada son dönem böbrek hastalarında hayat kurtarıcı bir işlem olmakla birlikte HD komplikasyonları morbidite ve mortalite sebebidir (Tuna ve ark., 2018). HD tedavisini tolere etmek zor olabilir. Yaygın komplikasyon intradiyalitik hipotansiyondur (IDH) ve bir HD oturumundan sonra iyileşme için uzun süre gerekebilir (Morfin ve ark., 2016). Bu komplikasyonlara genellikle birden çok mekanizma neden olur ve patogenezi açıklamak, sıklıkla komplikasyonları eşzamanlı olmaları nedeniyle zor hale gelebilir. Örnek olarak, birçok komplikasyona sahip HD ile hipotansiyon nedenlerine bulantı, kusma, baş ağrısı ve/veya göğüs ağrısı eşlik edebilir. Benzer şekilde, kramplar hipotansiyon ile ilişkili olabilir ve genellikle tedavi edilmesi çok zordur.

Hemodiyaliz komplikasyonları, damar yoluna bağlı komplikasyonlar, akut ve kronik komplikasyonlar olarak üç grup altında incelenmektedir (Ahsen, 2011).

Akut komplikasyonlar: Bulantı-kusma, hipotansiyon, kas krampları, kaşıntı, baş ve sırt ağrısı, yorgunluk, titreme ve ateş örnek verilebilir (Ahsen, 2011; Şanlıtürk ve ark., 2018). 2016 yılında

Morfin ve arkadaşlarının 550 hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada en yaygın olarak rapor edilen komplikasyonlar; yorgunluk (%82), IDH (%76), kramp (%76), diyaliz seansı sonrası baş dönmesi (%63), kaşıntı (%54), baş ağrısı (%54) ve sırt ağrısı (%51) olarak bildirilmiştir (Morfin ve ark., 2016). Akut komplikasyonlar aşağıdaki gibi sınıflandırılır;

Kardiyovasküler komplikasyonlar

- ✓ Hipotansiyon
- ✓ Hipertansiyon
- ✓ Aritmiler
- ✓ Perikardiyal efüzyon
- ✓ Ani ölüm
- ✓ Göğüs ağrısı

Nörolojik komplikasyonlar

- ✓ Dengesizlik sendromu
- ✓ Serebrovasküler kaza
- ✓ Bilinç değişiklikleri
- ✓ Baş ağrısı
- ✓ Nöbet
- ✓ Titreme

Antikoagülan tedavi kullanımına bağlı komplikasyonlar

- ✓ Heparin ilişkili trombositopeni
- ✓ Kanama diyatezi
- ✓ Elektrolit anormallikleri
- ✓ Hematolojik komplikasyonlar

Diğerleri

- ✓ Mide bulantısı
- ✓ Kusma
- ✓ Kaşıntı.

Kronik komplikasyonlar; böbrek fonksiyonunun kaybına bağlı olarak, vücuttaki birçok organ sisteminin fonksiyon bozukluğuyla birlikte üremik sendromdan dolayı gelişmektedir. HD tedavisi üremik sendromu iyileştirilebildiği gibi bazen diyalizin bazı üremik komplikasyonları

güçlendirebileceği ve hatta kötüleştirebileceği de bilinmelidir (Himmelfarb, 2005; Dedeli Çaydam ve Çınar Pakyüz, 2016).

Kronik HD hastalarının komplikasyonları iki kategoride sınıflandırılabilir:

Hemodiyaliz tedavisine bağlı son dönem böbrek yetmezliğinin (SDBY) spesifik komplikasyonları;

- ✓ Kardiyovasküler komplikasyonlar; hipertansiyon, hiperlipidemi, perikardit, endokardit, kalp yetmezliği.
- ✓ Enfeksiyöz komplikasyonlar; Hepatit B, Hepatit C, HIV, idrar yolu enfeksiyonları, fistüle bağlı enfeksiyonlar.
- ✓ Gastrointestinal komplikasyonlar; anoreksiya, gastrointestinal kanama, karaciğer hasarı, konstipasyon.
- ✓ Anemi
- ✓ Kanama diatezi
- ✓ Pulmoner komplikasyonlar; pnömoni, plevral efüzyon, tüberküloz.
- ✓ Kemik bozuklukları; hiperfosfatemî, hipokalsemi ve D vitamini eksikliğine bağlı hiperparatiroidi, asidoz, amiloidoz.
- ✓ Nörolojik komplikasyonlar; üremik ensefalopati, diyaliz demansı, nöropati, subdural hematoma, konvülsiyon.
- ✓ Karbonhidrat metabolizmasında bozulma; insülin dengesizlikleri, hipoglisemi.
- ✓ Protein malnütrisiyonu; malnütrisiyon.
- ✓ Lipid metabolizması bozuklukları; hiperlipidemi, ateroskleroz.
- ✓ Dermatolojik komplikasyonlar; kaşıntı, peteşi ve purpura, soluk cilt.
- ✓ Gonadal disfonksiyon; erken doğum, preeklampsi.
- ✓ İmmünolojik anormallikler
- ✓ Birincil böbrek hastalığı nedenli komplikasyonlar
- ✓ Rezidüel renal fonksiyon kaybı
- ✓ Kemik hastalığı
- ✓ Primer renal hastalığın nedeniyle oluşan spesifik komorbid durumlar. (Himmelfarb, 2005; Checheriță ve ark., 2010; Rizzo ve ark., 2012; Dedeli Çaydam ve Çınar Pakyüz, 2016; Karadokovan ve Eti Aslan, 2020).

Damar yoluna bağlı komplikasyonlar; önlenemediği takdirde hasta hayatını önemli derecede etkilemektedir (Stolic, 2013; İnan ve ark., 2014). HD tedavisi için gereken basınçta ve miktarda

kan akımını sağlayan kullanılabilir bir vasküler erişim yolunun olması gerekir. HD hastalarında; anteryovenöz greft (AVG), anteryovenöz fistül (AVF), kalıcı veya geçici tüneller kataterler kullanılmaktadır (Çetin ve ark., 2018). En çok kullanılan ise, tüm hastalara kolayca uygulanabilen ve uzun süreli giriş yolu olan kalıcı otojen arteriovenöz (AV) fistüldür (İnan ve ark., 2014). En çok görülen komplikasyonlar; tromboz (%17-25), vasküler darlık (%14-42), iskemik nöropati (%1-10), steal senromu (%2-8), anevrizma (%5-6), enfeksiyon (%2-3) olarak rapor edilmiştir (Stolic, 2013; Çetin ve ark., 2018).

2.6.5. Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü

Hemşirelik uygulamalarında çok sık kullanılan kuramlardan biri olan Dorothea Kuram'ın geliştirdiği 'Öz Bakım Kuramı'dır. Dorethea Elizabeth Orem (2001) tarafından geliştirilen kuram; öz bakım kuramı, öz bakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri olmak üzere üç ayrı kuramın birleşiminden oluşmaktadır. Kuram, öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, öz bakım gücü, öz bakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi adı altında altı çekirdek kavram ile açıklanır. Birçok çalışmanın hem konusunu hem de açıklanabilirliğini oluşturmuş kuram, öz bakım iki ana figürü olan birey ve ailesine odaklandığı için tüm dünyada kullanılabilmektedir (Orem, 2001; Çelik ve Yıldırım, 2016).

Orem'e göre insan, biyolojik, sembolik ve toplumsal işlevleri olan bir birimdir. Bireyin iyilik durumu "yalnızlık" ve "toplumsal etkileşimlerin" koşullarından etkilenir. İnsan ve çevre birbirleriyle bir bütünü oluşturan kavramlardır ve etkileşim içindedirler. (Fawcett, 2005; Velioğlu, 2012). Orem öz bakım kavramlarına anlamlar vermiştir.

Öz Bakım: İnsanın yaşamını, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için kendisi tarafından gerçekleştirilen eylemler olarak tanımlanmaktadır. Yaş, yaşam deneyimi, gelişimsel ve sosyokültürel durumu son olarak sağlık, bireyin öz bakım yeteneğini belirleyen faktörlerdir.

Terapötik Öz Bakım Gereksinimleri: Sağlık ve iyilik halini sürdürebilmek için gerçekleştirilen davranışları ifade eder. Orem öz bakım gereksinimlerini üç alt grup altında sınıflandırmıştır. Bunlar; evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleridir.

Öz Bakım Eksikliği: Bireyin öz bakım gücünün öz bakım gereksinimlerini yeterli şekilde karşılayamadığı durumlarda ortaya çıkar (Orem, 2001; Velioğlu, 2012; Çelik ve Yıldırım, 2016).

Öz bakım gücü ise bireyin yaşamını, sağlığını ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Orem, 2001). Aynı zamanda bireylerin pozitif sağlık davranışlarını geliştiren bilgi, tutum ve becerileri olarak da belirtilmiştir. Öz bakım gücü bireyin öz bakımı ile ilgilenmesindeki sınırlamalarla ve yeteneklerine göre de tanımlanmaktadır. Bireyin öz bakım gücünün gelişimi ve kullanımı da, bireyin çevresindeki bazı koşullardan etkilenmektedir (Akduman ve ark., 2004). Öz bakım gücü her insanda farklı seviyelerde bulunmaktadır. Temel yaşam gereksinimleri etkili şekilde karşılandığı zaman öz bakım, sağlığı ve iyiliği desteklemektedir. Kısaca, öz bakım gücü bireylerin ihtiyaçlarına göre sürekli düzenleyici faaliyette bulunma durumudur (Akyol ve Karadokovan, 2002; Meleis, 2005). Öz bakım gücüne sahip olmak bireyin yaşamdan keyif almasını büyük ölçüde etkilemektedir (Ünalın ve ark., 2007; Muz ve Eğlence, 2012; Güneş, 2020). Öz bakımın amacı büyüme ve sağlığın geliştirilmesi için önlem alınması ve sürdürülebilmesidir (Meleis, 2005; Ghadam ve ark., 2016).

Hemodiyaliz hastalarında öz bakım davranışları tedavi rejimine uyum, düzenli ilaç kullanımına uyum, HD tedavisine uyum, sıvı kısıtmasına uyum, diyetle uyum ve iletişim, bilgi ve yaşam doyumunu içerir (Alemdar ve Pakyüz, 2015; Deveci ve Tel Aydın, 2022). HD hastalarında öz bakım gücü iyileşmenin anahtarıdır. Buna rağmen yapılan son meta analizlerde hastalarda öz bakım gücü düşük düzeylerde (Schrauben et al., 2020). Hastaların öz bakım davranışları gelişmediği takdirde HD tedavisi yeterince etkili olamamakta ve istenilen sonuçlara ulaşılamamaktadır (Cowen, 2006; Ghadam et al., 2016).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, KBY' nin belirtileri ile savaşıırken bir yandan HD tedavisinin getirebileceği komplikasyonlarla karşı karşıya kalır. Bu durum hastanın hem fiziksel hem de psikososyal yönden etkilenmesine neden olur. Öz bakım gücü de yaş, cinsiyet ve medeni durumla çoğu çalışmada ilişkilendirilmiştir. Örneğin birçok çalışmada evli hastaların bekar hastalara oranla öz bakım güçlerinin yüksek olduğu görülmüştür (Atashpeikar ve ark., 2012; Avanji ve ark., 2021). Böylelikle hastaların fonksiyonel bakım kayıplarını eşleri veya yakınlarının karşıladığı düşünülmektedir. Literatürde de hastaların öz bakım gücü ile fonksiyonel durum ve genel sağlık anlayışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Akyol ve Karadokovan, 2002; Topbaş ve Bingöl, 2017).

2.6.7. Hemodiyaliz Hastalarında Hasta Uyumunu

Uyum, “insanın kendisinden, başkalarından veya çevresinden kaynaklanan talepler karşısında verdiği reaksiyon” olarak ifade edilmektedir. HD tedavisinde hastaların sıvı alımına ve kilosuna dikkat etmesi, önerilen diyeti eksiksiz uygulaması, ilaçlarını düzenli kullanması ve planlanan günlerde diyalize girmesi hastanın tedaviye uyumunun göstergesidir (Krespi ve ark., 2008, Wang ve ark., 2018, Özkan ve ark., 2019). HD hastaları, KBY’nin belirtileri ve HD komplikasyonları ile baş etmek, diyet, toplumsal rol kaybına ve beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda kalmaktadır (Başarır ve Çınar Pakyüz, 2015). Tedavide uyum HD tedavisinin başarısında çok önemli olduğu bilinmektedir. Tedaviye uyum mortalite ve morbiditedeyi önemli ölçüde azaltmaktadır (Özkurt ve ark., 2018; Taşkın Yılmaz ve ark., 2020). Bu zamana kadar yapılmış çalışmalarda uyum göstergeleri genel olarak serum elektrolit düzeyleri ve interdiyalitik kilo alımı olmuştur (Wang et al., 2018). Bunun sebebi hastaların sıvı kısıtlamasına uymaması olarak düşünülmektedir. Çalışmalarda hastaları etkileyen stressörün ve tedaviye uyumda zorlanılan durumun sıvı kısıtlaması olduğu görülmüştür (Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2017; Kulaksız ve Arslan, 2018).

Kulaksız ve Arslan’ın (2018) çalışmasında hastaların tedaviye uyumları ile değişen sosyoekonomik durumlarına göre bilgi düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların sıvı uyumuna karşı bilgi düzeyleri yüksekken tedaviye karşı uyum ve tutumlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Kulaksız ve Arslan, 2018).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda diyet uyumunun sosyoekonomik faktörlerden önemli ölçüde etkilendiği gözlemlenmiştir. Özkaraman ve ark.’nın (2016) çalışmasında diyet uyum oranı %85,3 iken Günelay ve ark.’ (2017) yaptığı tedaviye uyum çalışmasında; hastaların %70’inde diyet kısıtlamasına uyumsuzluk saptanmıştır (Özkaraman ve ark., 2016; Günelay ve ark., 2017). Ayrıca HD tedavisi alan hastaların antihipertansif tedaviye uyumunun komplikasyonları azaltmasında etkili olduğu bilinmektedir. 150 katılımcıyla yapılan çalışmada antihipertansif tedaviye uyum oranı %70,9 olduğu saptanmıştır (Yakar ve Demir, 2019). SDBY olan hastalarda tedavi amaçlı açılan fistüllerin hastalarda yeti yitimi olarak algılandığı ve anksiyete ve depresyonla doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu durumda rol kaybı, özgüvende azalma, ölüm korkusu, beden imajında değişikliğe neden olan birçok psikososyal sorunu beraberinde getirerek hasta uyumunu etkilemektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013; Güven ve Turaç, 2015). Tüm HD tedavisi alan hastalar düşünüldüğünde tedaviye uyumunun herhangi bir bölümüne uyumsuzluk oranının %50 civarında olduğu görülmüştür (Özkurt ve ark., 2018).

Tedaviye uyum süreci dört aşaması olduğu kabul edilir.

Üremik dönem; tedaviye başlanılan ilk dönemdir. Bu dönemde komplikasyonlara bağlı hasta kendini tehdit altında hisseder.

Balayı evresi; sonraki üç haftayı kapsar. Komplikasyonların azalmasına bağlı umut ve güven duyguları geri gelir.

Yaşama dönüş evresi; yaklaşık 3-12 ay sürer. Depresyon, seans atlama ve tedaviye uyumsuzluk görülebilir.

Sürekli adaptasyon periyodu; kabullenme dönemidir. Hasta planlamalarına başlar. En büyük beklentisi böbrek transplantasyonudur (Kara, 2007).

Hastalarda tedaviye uyum sağlık profesyonelleri tarafından iyi gözlemlenmeli ve uygun kişisel bakım verilmelidir. Hemşirelik bakımında amaç, hastalara stresörlerle baş edebilmeyi öğretmek, tedaviye ile ilgili sorunları çözmek ve psikososyal destek vermek, hasta uyumunu arttırmaktır (Kim ve Kim, 2019; Taşkın Yılmaz ve ark., 2020). Önemli olan hastaların bilgi düzeylerinin belli bir seviyede olduğunun farkında olup, tedaviye uyumun artması için tutum ve davranışların geliştirilmesine odaklanmaktır. Yapılan çalışmalarda hastaların uyum sürecinde en zorlandıkları alan diyetle uyumdur (Atashpeikar ve ark., 2012; Avanji ve ark., 2021; Cho ve Kong, 2021). Daha kolay uyum sağladıkları alan ise fistül bilgisi bakımındır (Askeroğlu ve ark., 2021). Bu çalışmalardan yola çıkarak hastaların uyum süreçleri, öz bakım gücü düzeyleri ve bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak hemşire, hastanın öz bakımını üstlenmesinde fiziksel ve psikolojik olarak hastayı iyilik halinin geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Kurbun ve Akten, 2018).

Cho ve Kong'un (2012) hastalarla yüz yüze bireysel eğitim uygulamasında hastaların öz bakım gücünün anlamlı şekilde arttığı gözlemlenmiş ve yine Helou ve ark.'ın (2016) yaptığı çalışmada hemşirenin içinde olduğu multidisipliner öz bakım eğitimi sayesinde hastaların öz bakım davranışların iyileştiği görülmüştür (Cho ve Kong, 2012; Helou ve ark., 2016). HD tedavisi alan hastalarda öz bakım gücü tedavinin seyrini etkilemektedir. Hemşire, tedavinin etkin ilerleyebilmesi için hastanın öz bakımını desteklemeli ve geliştirmelidir.

2.6.8. Hemodiyaliz Hastalarında Hemşirelik Bakımı

Kronik böbrek yetmezliğine sahip hastalar, hastalığının seyri, belirtileri, diyaliz tedavisinin getirdiği zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. HD tedavisinin yönetimi hasta uyumu sağlanana kadar hastaları fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak zorlayan bir durumdur. Bu yüzden KBY hastalığının ve tedavisinin yönetiminde hemşirelere büyük roller düşmektedir. KBY’ de hemşirelik bakımının temel amacı belirtileri azaltmak, tedavi etkinliğini kontrol etmek ve geliştirmek, komplikasyonları önlemek, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak iken HD tedavisi gören hastalarda bunlarla beraber hastayı HD için hazırlamak, diyaliz öncesi ve sonrası takip etmek, hastaya sosyal destek vermek ve rehberlik etmektir (Uysal ve Karataş, 2017; Çetin ve ark., 2018).

Hemşireler hastayı diyalize hazırlama ve hastayı diyalizde takip etmek ve öz bakım gücünü kazandırma konusunda profesyonel olmalıdırlar. Hastanın vasküler giriş yolu ile HD bağlanması, uygun diyalizatın hazırlanması, komplikasyonların önlenmesi ve tedavinin etkinliğinin ölçülmesi hemşirelerin sorumluluğundadır (Eskimez ve ark., 2020). Özellikle IDH, en çok görülen HD komplikasyonudur ve diyalizatın uygunluğu, çekilen UF miktarı, diyaliz süresi gibi konulara bağlı gelişebilmektedir (Şanlıtürk ve ark., 2018). HD tedavisinde hemşirenin amacı, olabilecek komplikasyonların önlenmesi ve çözülmesi, süregelen sorunların belirlenmesi ve tedaviyle bakımın etkin sürdürülmesi olarak değerlendirilebilir (Gökçe Eskin ve Kahraman, 2021).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar özellikle tedavi sonrası oluşan semptomlarla başa çıkmakta zorlanmaktadırlar. Semptomlar sonucunda hastaların günlük yaşam aktivitelerinde azalma, kısıtlılık, bağımlılıklarının artması sonucunda erken emeklilik, aile içinde rol değişimleri, beden imajında bozulma gibi durumlar ortaya çıkmakta ve tüm bu sorunlar bireylerin öz bakım gücünü ve uyumunu etkilemektedir (Akın ve ark., 2010; Tayaz ve Koç, 2020). Bu yüzden hemşireler hastaya bütüncül bir bakım hizmeti vermelidir.

Hemşireler, hastanın kan değerlerini ve HD tedavisinin etkinliğini takip ederken bir yandan da hastanın bilgi ve bakım eksikliği gidermeli, cilt tanılama, ağrı düzeyi, yorgunluk, bulantı kusma ve beden gereksiniminde az beslenme gibi belirtileri tespit edip iyileştirmelidir (Dedeli Çaydam ve Pakyüz, 2016; Özyiğit ve ark., 2016; Şanlıtürk ve ark., 2018; Akça, 2019). İyileştirme için diyetisyen, nefrolog ve fizyoterapist gibi sağlık çalışanlarının olduğu bir multidisipliner ekiple çalışmalıdır (Tan ve ark., 2005; Karabey ve Karagözoğlu, 2021). Hastaların şikayetleri sonucunda farmakolojik ve non farmakolojik müdahaleleri içeren bakım

planları oluşturmalıdır. Yapılan çalışmalarda özellikle non farmakolojik yöntemlerin hasta üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Grcani ve Tan'ın (2014) yaptığı çalışmada aromaterapinin kaşıntıya iyi geldiği gözlemlenmiştir (Gürcan ve Tan, 2014). Tüm bu çalışmalara baktığımızda hemşire, hastanın durumunu bütüncül değerlendirerek literatürü incelemeli ve en iyi bakım hizmetini vermelidir. Unutulmaması gereken nokta, hastanın ihtiyaçlarının saptanması gerekliliğidir. Sungur ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada HD tedavisi alan hastaların en zorlandığı nokta, evde bakım ihtiyaçlarını karşılayamamak olarak görülmüştür (Sungur ve ark., 2009). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşire, hasta ve hasta yakınına tedavi sonrası evde bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda destek sağlamalı, uygun eğitimi multidisipliner ekipten yardım alarak planlamalıdır.

Sonuç olarak; HD hastaları hayatlarını oldukça zorlayan semptomlarla baş etmeye çalışmakta ve kendilerini toplumdan uzaklaştırmaktadırlar. Tüm bu süreçte hastaların öz bakım gücü ve hasta uyumunu değerlendirip bu değişkenlere odaklanarak bireylerin sorunlarına yönelik girişimler planlanıp uygulanmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi'nde Nisan 2021-Ocak 2022 yılları tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi ve Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi HD tedavisi alan hastalardan oluşmaktadır.

Araştırmanın örnekleme ise Nisan 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi ve Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesinde HD tedavisi alan, çalışmaya katılmayı kabul edip araştırma kriterlerini karşılayan kişilerden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmayı katılmayı kabul eden tüm HD hastaları alınmıştır. Evrenin %81' ine (88 hemodiyaliz hastası) ulaşılmıştır.

Örnekleme Dahil Olma Kriterleri

- ✓ HD tedavisi alıyor olma
- ✓ 18 yaşından büyük olma
- ✓ İletişim kurulabilme
- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul etme

Örneklem Dışı Kalma Kriterleri

- ✓ Psikiyatrik hastalık tanısı almış olma ve ciddi kognitif problemi olma

3.4. Araştırma Soruları

- ✓ Hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü düzeyi nedir?
- ✓ Hemodiyaliz uygulanan hastalarda sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikler ile öz bakım gücü arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Hemodiyaliz uygulanan hastaların hasta uyumu düzeyi nedir?

- ✓ Hemodiyaliz uygulanan hastalarda sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikler ile hasta uyumuna arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü ile hasta uyumu arasında ilişki var mıdır?

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Hemodiyaliz uygulanan hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Hemodiyaliz uygulanan hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile hasta uyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ile hasta uyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından çalışma konusuyla ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalığa özgü soruları içermektedir.

3.6.2. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ)

2016'da KHUÖ Atik ve Karatepe tarafından geliştirilen 25 maddelik bir ölçektir. Ölçeklendirme, 1 = Hiç katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsız, 4 = Katılıyorum ve 5 = Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin fiziksel, sosyal ve psikolojik uyum olmak üzere 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 125'tir. Hastaların uyum düzeyi arttıkça puanları da artmaktadır. KHUÖ, 5 yönlü likert tipi bir cetvel kullanılarak yapılır. Cronbach Alfa değeri 0.70 olarak belirlenmiştir (Atik ve Karatepe, 2016).

3.6.3. Kronik Diyaliz Hastalarına Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Form (KDHHYÖBGDF)

2010 yılında Besey Ören tarafından HD ve periton diyalizi hastaları için geliştirilmiş bir ölçektir. Öz Bakım Gücü Ölçeği anlaşılır ve kolay, 22 maddeden oluşan 0-2 arası puanlanan, maddeleri "her zaman uygulayım, bazen uygulayım ve hiç uygulamam" şeklinde olup üçlü likert tipi bir ölçektir. Bireylerin öz bakım alışkanlıklarını günlük yaşamlarında uygulama durumuna göre ifade etmesi için oluşturulmuştur. Hastadan kendine yakın gelen seçeneği işaretlenmesi istenir. Formun puanlamasında 'Her zaman uygulayım.' yanıtına 2 puan, 'Bazen uygulayım.' yanıtına 1 puan, 'Hiç uygulamam' yanıtına 0 puan verilmiştir. Ölçekten alınan puanlar 0-44 arasındadır. Alt boyutların puanlaması ise; her bir alt boyutun altında yer alan madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Buna göre ilaç kullanımı 0-12, diyet 0-10, kendini izleme

0-8, hijyenik bakım 0-4, ruhsal durum 0-6 arasında puan alır. Değerlendirmede, öz bakım gücü düşük olanlar daha düşük puan alırken yüksek puanlar ise, öz bakım gücünün iyi olduğu şeklinde değerlendirilir (Ören, 2010).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan HD hastalarına hasta bilgi formu, hasta uyumu ve öz bakım gücü ölçeği uygulanmıştır. Araştırma verileri Nisan 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında hastalarla yüz yüze ve bireysel görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma öncesi her hastaya çalışma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılım için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir. Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek/anket puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Games-Howell Post-Hoc testi seçilmiştir (Sparks, 1963). $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırma Etiği

Araştırma için, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onayı (karar sayısı:2021/04-14, tarih:10.03.2021) alınmıştır (Ek-7). Kütahya İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (Ek-5, Ek-6). Araştırma kriterlerine uygun olan hastalara araştırma konusunda sözlü ve yazılı bilgi verilip; kabul eden bireylerin yazılı onayı alınmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve araştırmadan istedikleri anda ayrılacakları sözel ve yazılı olarak belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcılar ile İlgili Sosyodemografik Veriler (n=88)

Demografik değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	40	45,5
	Erkek	48	54,5
Yaş Grubu	58 Yaş ve Altı	44	50,0
	59 Yaş ve Üzeri	44	50,0
Medeni Durum	Evli	61	69,3
	Bekar	27	30,7
Eğitim Durumu	İlkokul ve Altı	65	73,9
	Lise ve Üstü	23	26,1
Hemodiyalize Haftada Kaç Kez Giriyorsunuz?	Haftada 2 kez	8	9,1
	Haftada 3 kez	80	90,9
Çevrenizde Sıkıntı ve Sevinçli Anlarınızda Sizi Destekleyen Kişiler Var mı?	Evet	72	81,8
	Hayır	16	18,2
Meslek	Ev Hanımı	36	40,9
	Emekli	34	38,6
	Diğer	18	20,5
Yerleşim Yeriniz	Köy	28	31,8
	İlçe	31	35,2
	Şehir	29	33,0
Gelir Gider Kıyaslaması	Gelir Gidere Denk	65	73,9
	Gelir Giderden Fazla	6	6,8
	Gelir Giderden Az	17	19,3
Kiminle Yaşıyorsunuz?	Yalnız	14	15,9
	Eş ve Çocuklar	64	72,7
	Anne ve Baba	10	11,4
Hemodiyalize Ne Kadar Zamandır Giriyorsunuz?	6-11 Ay	9	10,2
	1-4 Yıl	39	44,3
	5-9 Yıl	22	25,0
	10 Yıl ve Üzeri	18	20,5
Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım Ediyor?	Eşim ve Çocuklarım	11	12,5
	Çocuklarım	15	17,0
	Eşim	47	53,5
	Diğer	15	17,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	17	19,3
	Çalışmıyor	71	80,7

Tablo 4.1’de Katılımcılarına ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir. Verilere göre hastaların %45,5 i kadın, %54,5 ‘i erkek, %50 ‘si 58 yaş ve altı %50’si 59 ve yaş üzeri, 61 hasta evli 27 hasta bekar, %73,9 ‘u ilkokul ve altı %26,1’i lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu hastaların çoğunun haftada 3 kez diyalize girdiği (%90,9) ve çoğunun hastalık sürecinde destek veren yakınının (%81,8) olduğu bulunmuştur. Evde hastalara yardımcı olan kişiler en çok eşleri (%53,5) şeklinde iken hastaların %72,7’si eş ve çocukları ile yaşadığı bulunmuştur. Hastaların büyük bir kısmı ev hanımı (%40,9) ve emekli (%38,6) olduğu, çalışan hasta hasta sayısı %19,3 çalışmayan hasta sayısı ise %80,7 olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Katılımcılar ile İlgili Hastalığa İlişkin Veriler (n=88)

Değişkenler		n	%
Kronik Diyabet	Yok	57	64,8
	Var	31	35,2
Kronik Hipertansiyon	Yok	37	42,0
	Var	51	58,0
Kronik Hiperlipidemi	Yok	82	93,2
	Var	6	6,8
Kronik Periferik Vasküler Hastalık	Yok	87	98,9
	Var	1	1,1
Kronik Kalp Hastalığı	Yok	67	76,1
	Var	21	23,9
Kronik Hepatit B	Yok	82	93,2
	Var	6	6,8
Kronik Hepatit C	Yok	87	98,9
	Var	1	1,1
Kronik Diğer	Yok	81	92,0
	Var	7	8,0
Kronik Karaciğer Siroz	Yok	88	100,0

Tablo 4.2.’de Katılımcılarına ait hastalığa ilişkin dağılımı verilmiştir. Verilere göre hastaların (n=88) 31’i diyabet (%35,2), 51’i hipertansiyon(58,0), 21’i kronik kalp hastası (23,9), 6’sı Hepatit B (%6,8), 1’i Hepatit C (%1,1) hastasıdır.

Tablo 4.3. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=88)

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	60,00	107,00	79,82	10,07
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	25,00	51,00	38,17	5,01
KHUÖ-Sosyal Uyumu	7,00	32,00	20,47	4,820
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	14,00	28,00	21,18	2,97
Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam	4,00	30,00	14,84	6,67
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	1,00	10,00	4,48	2,46
KDHHYÖBGDF-Diyet	,00	12,00	3,46	1,77
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	,00	6,00	2,03	1,94
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	,00	8,00	1,92	1,65
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	,00	6,00	2,93	1,71

Tablo 4.3’de Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ortalama puanı 79,82±10,07 ve alt ölçeklerin ortalama puanları; “Fiziksel uyum” 38,17±5,01, “Sosyal uyum” 20,47±4,82, “Psikolojik uyum” 21,18±2,97’dir.

Kronik Diyaliz Hastaları’nın hastalıklarına yönelik öz bakım gücünü değerlendirme formu ortalama puanı alt ölçeklerinde; “İlaç kullanımı” puanı 4,48±2,46, “Diyet” puanı 3,46±1,77, “Kendini izleme” puanı 2,03±1,94, “Hijyenik bakım” puanı 1,92±1,65, “Ruhsal durum” puanı 2,93±1,71’dir.

Tablo 4.4. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	R	1									
	P	.									
2-KHUÖ-Fiziksel Uyumu	R	,764**	1								
	P	<0.001	.								
3-KHUÖ-Sosyal Uyumu	R	,867**	,485**	1							
	P	<0.001	<0.001	.							
4-KHUÖ-Psikolojik Uyumu	R	,650**	,218*	,554**	1						
	P	<0.001	0,041	<0.001	.						
5-KDHHYÖBGDF Toplam	R	-,711**	-,751**	-,599**	-,311**	1					
	P	<0.001	<0.001	<0.001	0,003	.					
6-KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	R	-,605**	-,658**	-,440**	-,327**	,808**	1				
	P	<0.001	<0.001	<0.001	0,002	<0.001	.				
7-KDHHYÖBGDF-Diyet	R	-,499**	-,566**	-,385**	-0,192	,675**	,385**	1			
	P	<0.001	<0.001	<0.001	0,072	<0.001	<0.001	.			
8-KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	R	-,430**	-,569**	-,272*	-0,077	,663**	,405**	,499**	1		
	P	<0.001	<0.001	0,011	0,476	<0.001	<0.001	<0.001	.		
9-KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	R	-,443**	-,498**	-,373**	-0,133	,672**	,543**	,348**	,233*	1	
	P	<0.001	<0.001	<0.001	0,216	<0.001	<0.001	0,001	0,029	.	
10-KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	R	-,556**	-,389**	-,631**	-,347**	,635**	,376**	,267*	,282**	,298**	1
	P	<0.001	<0.001	<0.001	0,001	<0.001	<0.001	0,012	0,008	0,005	.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 4.4’te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu toplam puanı arasında **negatif** yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,711$ $p<0.001$).

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ($r=-0,605$ $p<0.001$), “Diyet” puanı ($r=-0,499$ $p<0.001$), “Kendini İzleme” puanı ($r=-0,430$ $p<0.001$), “Hijyenik Bakım” puanı ($r=0,443$ $p<0.001$), “Ruhsal Durum” puanı ($r=-0,556$ $p<0.001$) ile Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puanı arasında **negatif** yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Uyum” puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu toplam puanı ($r=-0,751$ $p<0.001$) arasında **negatif** yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Uyum” puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ($r=-0,658$ $p<0.001$), “Diyet” puanı ($r=-0,566$ $p<0.001$), “Kendini İzleme” puanı ($r=-0,569$ $p<0.001$), “Hijyenik Bakım” puanı ($r=0,498$ $p<0.001$) ile “Ruhsal Durum” puanı ($r=-0,389$ $p<0.001$) arasında **negatif** yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Sosyal Uyum” puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu toplam puanı ($r=-0,599$ $p<0.001$) arasında **negatif** yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Sosyal Uyum” puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ($r=-0,440$ $p<0.001$), “Diyet” puanı ($r=-0,385$ $p<0.001$), “Kendini İzleme” puanı ($r=-0,272$ $p=0.011$), “Hijyenik Bakım” puanı ($r=-0,373$ $p<0.001$) ve

“Ruhsal Durum” puanı ($r=-0,631$ $p<0.001$) arasında **negatif** yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Psikolojik Uyum” puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu toplam puanı ($r=-0,311$ $p=0.003$) arasında **negatif** yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Psikolojik Uyum” puanı ile Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ($r=-0,327$ $p=0.002$) ve “Ruhsal Durum” puanı ($r=-0,347$ $p=0.001$) arasında **negatif** yönlü istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4.5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort±SS	Z	P
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	Erkek	40	79,68±9,69	-0,096	0.923
	Kadın	48	79,96±10,48		
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	Erkek	40	38,10±5,34	-0,357	0.721
	Kadın	48	38,23±4,77		
KHUÖ-Sosyal Uyumu	Erkek	40	20,98±4,60	-0,895	0.371
	Kadın	48	20,06±5,01		
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	Erkek	40	20,60±2,95	-1,207	0.227
	Kadın	48	21,67±2,92		
KDHHYÖBGDF-Toplam	Erkek	40	14,75±7,15	-0,348	0.728
	Kadın	48	14,92±6,33		
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	Erkek	40	4,60±2,56	-0,317	0.751
	Kadın	48	4,40±2,40		
KDHHYÖBGDF-Diyet	Erkek	40	3,43±2,06	-0,528	0.598
	Kadın	48	3,50±1,50		
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	Erkek	40	2,00±1,75	-0,086	0.931
	Kadın	48	2,06±2,11		
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	Erkek	40	2,10±1,84	-0,630	0.528
	Kadın	48	1,77±1,48		
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	Erkek	40	2,63±1,55	-1,243	0.214
	Kadın	48	3,19±1,81		

Mann Whitney U test

Tablo 4.5’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

	Yaş	n	Ort±SS	Z	P
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	58 Yaş ve Altı	44	80,05±10,99	-0,545	0.957
	59 Yaş ve Üzeri	44	79,61±9,18		
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	58 Yaş ve Altı	44	38,82±5,30	-0,866	0.386
	59 Yaş ve Üzeri	44	37,52±4,67		
KHUÖ-Sosyal Uyumu	58 Yaş ve Altı	44	20,16±5,33	-0,640	0.522
	59 Yaş ve Üzeri	44	20,80±4,29		
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	58 Yaş ve Altı	44	21,07±2,57	-0,542	0.588
	59 Yaş ve Üzeri	44	21,3±3,34		
KDHHYÖBGDF-Toplam	58 Yaş ve Altı	44	14,77±6,75	-0,163	0.871
	59 Yaş ve Üzeri	44	14,91±6,68		
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	58 Yaş ve Altı	44	4,14±2,58	-1,524	0.128
	59 Yaş ve Üzeri	44	4,84±2,32		
KDHHYÖBGDF-Diyet	58 Yaş ve Altı	44	3,50±1,61	-0,705	0.481
	59 Yaş ve Üzeri	44	3,43±1,93		
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	58 Yaş ve Altı	44	2,59±1,98	-2,566	0.010
	59 Yaş ve Üzeri	44	1,48±1,76		
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	58 Yaş ve Altı	44	1,50±1,49	-2,430	0.015
	59 Yaş ve Üzeri	44	2,34±1,71		
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	58 Yaş ve Altı	44	3,05±1,68	-0,405	0.685
	59 Yaş ve Üzeri	44	2,82±1,74		

Mann Whitney U test

Tablo 4.6’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, yaş açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Kendini İzleme” puanı ile yaş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kendini izleme” puanı 59 yaş ve üzerine kıyasla 58 yaş ve altında daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,566$ $p=0.010$).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Hijyenik Bakım” puanı ile yaş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Hijyenik Bakım” puanı 59 yaş ve üzerine kıyasla 58 yaş ve altında daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,430$ $p=0.015$).

Tablo 4.7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	Ort±SS	Z	P
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	Evli	61	81,33±10,51	-1,888	0.059
	Bekar	27	76,44±8,20		
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	Evli	61	39,08±4,98	-2,604	0.009
	Bekar	27	36,11±4,50		
KHUÖ-Sosyal Uyumu	Evli	61	20,89±4,82	-0,934	0.350
	Bekar	27	19,56±4,78		
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	Evli	61	21,36±2,98	-0,652	0.515
	Bekar	27	20,78±2,94		
KDHHYÖBGDF-Toplam	Evli	61	13,41±6,28	-3,158	0.002
	Bekar	27	18,07±6,51		
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	Evli	61	3,98±2,31	-2,893	0.004
	Bekar	27	5,63±2,45		
KDHHYÖBGDF-Diyet	Evli	61	3,21±1,42	-1,539	0.124
	Bekar	27	4,04±2,31		
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	Evli	61	1,69±1,80	-2,424	0.015
	Bekar	27	2,81±2,06		
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	Evli	61	1,74±1,49	-1,301	0.193
	Bekar	27	2,33±1,92		
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	Evli	61	2,79±1,65	-1,355	0.175
	Bekar	27	3,26±1,81		

Mann Whitney U test

Tablo 4.7’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, medeni durum açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “İlaç Kullanımı” puanı bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,893$ $p=0.004$).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Kendini İzleme” puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kendini İzleme” puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,424$ $p=0.015$).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3,158$ $p=0.012$).

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Uyum” puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Fiziksel Uyum” puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,604$ $p=0.009$).

Tablo 4.8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Eğitim	n	Ort±SS	Z	P
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	İlkokul ve Altı	65	79,22±9,52	-0,794	0.427
	Lise ve Üstü	23	81,57±11,54		
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	İlkokul ve Altı	65	37,91±4,84	-0,600	0.549
	Lise ve Üstü	23	38,91±5,51		
KHUÖ-Sosyal Uyumu	İlkokul ve Altı	65	20,28±4,70	-0,514	0.607
	Lise ve Üstü	23	21,04±5,23		
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	İlkokul ve Altı	65	21,03±3,11	-1,124	0.261
	Lise ve Üstü	23	21,61±2,54		
KDHHYÖBGDF-Toplam	İlkokul ve Altı	65	14,85±6,56	-0,076	0.939
	Lise ve Üstü	23	14,83±7,13		
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	İlkokul ve Altı	65	4,72±2,45	-1,633	0.102
	Lise ve Üstü	23	3,83±2,44		
KDHHYÖBGDF-Diyet	İlkokul ve Altı	65	3,32±1,75	-1,328	0.184
	Lise ve Üstü	23	3,87±1,79		
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	İlkokul ve Altı	65	1,77±1,78	-1,802	0.072
	Lise ve Üstü	23	2,78±2,21		
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	İlkokul ve Altı	65	2,15±1,73	-2,133	0.033
	Lise ve Üstü	23	1,26±1,21		
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	İlkokul ve Altı	65	2,88±1,63	-0,374	0.708
	Lise ve Üstü	23	3,09±1,95		

Mann Whitney U test

Tablo 4.8’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, eğitim durum açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Hijyenik Bakım” puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Hijyenik Bakım” puanı eğitim durumu lise ve üstünde okuyanlara kıyasla ilkokul ve altında okuyanlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,133$ $p=0.033$).

Tablo 4.9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Grup	n	Ort±SS	Z	P
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	Çalışıyor	17	84,06±12,96	-1,888	0.059
	Çalışmıyor	71	78,82±9,07		
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	Çalışıyor	17	40,06±6,08	-1,722	0.085
	Çalışmıyor	71	37,72±4,65		
KHUÖ-Sosyal Uyumu	Çalışıyor	17	21,41±6,69	-0,996	0.319
	Çalışmıyor	71	20,25±4,29		
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	Çalışıyor	17	22,59±2,45	-2,220	0,026
	Çalışmıyor	71	20,85±2,99		
KDHHYÖBGDF-Toplam	Çalışıyor	17	13,71±7,39	-0,916	0.360
	Çalışmıyor	71	15,11±6,52		
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	Çalışıyor	17	4,00±2,87	-1,151	0.250
	Çalışmıyor	71	4,61±2,36		
KDHHYÖBGDF-Diyet	Çalışıyor	17	3,41±1,66	-0,092	0.927
	Çalışmıyor	71	3,48±1,8		
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	Çalışıyor	17	2,18±2,07	-0,207	0.836
	Çalışmıyor	71	2,00±1,93		
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	Çalışıyor	17	1,41±1,66	-1,623	0.105
	Çalışmıyor	71	2,04±1,63		
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	Çalışıyor	17	2,71±1,79	-0,762	0.446
	Çalışmıyor	71	2,99±1,69		

Mann Whitney U test

Tablo 4.9.' de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Çalışma durum açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Psikolojik Uyum” puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Psikolojik Uyum” puanı çalışmayanlara kıyasla çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,220$ $p=0.026$).

Tablo 4.10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hemodiyalize Haftada Girilen Seans Sıklığı Açısından Karşılaştırılması

	Grup	n	Ort±SS	Z	P
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	Haftada 2 kez	8	82,13±13,18	-0,898	0.369
	Haftada 3 kez	80	79,60±9,78		
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	Haftada 2 kez	8	37,63±5,53	-1,018	0.309
	Haftada 3 kez	80	38,23±4,99		
KHUÖ-Sosyal Uyumu	Haftada 2 kez	8	21,88±6,10	-0,754	0.451
	Haftada 3 kez	80	20,34±4,70		
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	Haftada 2 kez	8	22,63±3,02	-0,461	0,645
	Haftada 3 kez	80	21,04±2,94		
KDHHYÖBGDF-Toplam	Haftada 2 kez	8	15,38±8,75	-0,381	0.703
	Haftada 3 kez	80	14,79±6,50		
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	Haftada 2 kez	8	5,13±3,64	-0,131	0.896
	Haftada 3 kez	80	4,43±2,34		
KDHHYÖBGDF-Diyet	Haftada 2 kez	8	3,75±2,05	-1,550	0.121
	Haftada 3 kez	80	3,44±1,75		
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	Haftada 2 kez	8	2,63±2,50	-0,931	0.352
	Haftada 3 kez	80	1,98±1,89		
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	Haftada 2 kez	8	1,38±1,51	-0,284	0.777
	Haftada 3 kez	80	1,98±1,66		
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	Haftada 2 kez	8	2,50±1,69	-0,690	0.490
	Haftada 3 kez	80	2,98±1,71		

Mann Whitney U test

Tablo 4.10’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, hemodiyalize haftada girilen seans sıklığı sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile hemodiyalize girme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hastanın Sıkıntı ve Sevinçli Anlarında Destekleyen Kişi Varlığı Açısından Karşılaştırılması

	Grup	n	Ort±SS	Z	P
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği	Evet	72	81,00±10,02		
Toplam	Hayır	16	74,56±8,74	-2,258	0.024
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	Evet	72	38,65±5,09		
	Hayır	16	36,00±4,10	-2,067	0.039
KHUÖ-Sosyal Uyumu	Evet	72	21,03±4,59		
	Hayır	16	18,00±5,22	-2,061	0.039
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	Evet	72	21,32±3,07		
	Hayır	16	20,56±2,42	-0,926	0,354
KDHHYÖBGDF-Toplam	Evet	72	14,07±6,48		
	Hayır	16	18,31±6,63	-2,406	0.016
KDHHYÖBGDF-İlaç Kullanımı	Evet	72	4,14±2,36		
	Hayır	16	6,06±2,35	-2,783	0.005
KDHHYÖBGDF-Diyet	Evet	72	3,44±1,78		
	Hayır	16	3,56±1,79	-0,382	0.702
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	Evet	72	1,85±1,91		
	Hayır	16	2,88±1,93	-1,969	0.049
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	Evet	72	1,79±1,53		
	Hayır	16	2,50±2,07	-1,235	0.217
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	Evet	72	2,85±1,68		
	Hayır	16	3,31±1,82	-1,123	0.261

Mann Whitney U test

Tablo 4.11’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, hastaları destekleyen kişi varlığı açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı ile “Çevrenizde Sıkıntı ve Sevinçli Anlarınızda Sizi Destekleyen Kişiler Var mı?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı ile “Çevrenizde Sıkıntı ve Sevinçli Anlarınızda Sizi Destekleyen Kişiler Var mı?” sorusuna hayır cevabı verenlere kıyasla evet cevabı verenlerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,406$ $p=0.016$).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ile “Çevrenizde Sıkıntı ve Sevinçli Anlarınızda Sizi Destekleyen Kişiler Var mı?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “İlaç Kullanımı” puanı ile “Çevrenizde Sıkıntı ve Sevinçli Anlarınızda Sizi Destekleyen Kişiler Var mı?” sorusuna hayır cevabı verenlere kıyasla evet cevabı verenlerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,783$ $p=0.005$).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Kendini İzleme” puanı ile sıkıntılı veya sevinçli anlarda destekleyen kişi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kendini İzleme” puanı ile sıkıntılı veya sevinçli anlarda destekleyen kişi varlığı sorusuna evet cevabı verenlere kıyasla hayır cevabı verenlerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-1,969$ $p=0.049$).

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Fiziksel Uyum” puanı ile sıkıntılı veya sevinçli anlarda destekleyen kişi varlığı sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Fiziksel Uyum” puanı ile sıkıntılı veya sevinçli anlarda destekleyen kişi varlığı sorusuna evet cevabı verenlere kıyasla hayır cevabı verenlerde daha yüksek bulunmuştur. ($Z=-2,067$ $p=0.039$).

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Sosyal Uyum” puanı ile sıkıntılı veya sevinçli anlarda destekleyen kişi varlığı sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Sosyal Uyum” puanı ile sıkıntılı veya sevinçli anlarda destekleyen kişi varlığı sorusuna evet cevabı verenlere kıyasla hayır cevabı verenlerde daha yüksek bulunmuştur. ($Z=-2,061$ $p=0.039$).

Tablo 4.12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Meslek Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	(1) Ev Hanımı	36	77,83±8,99	2,214	0.331	-
	(2) Emekli	34	81,24±9,92			
	(3) Diğer	18	81,17±12,13			
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	(1) Ev Hanımı	36	37,19±5,13	2,839	0.242	-
	(2) Emekli	34	39,03±4,64			
	(3) Diğer	18	38,50±5,36			
KHUÖ-Sosyal Uyumu	(1) Ev Hanımı	36	20,36±4,46	0,168	0.920	-
	(2) Emekli	34	20,29±4,90			
	(3) Diğer	18	21,06±5,56			
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	(1) Ev Hanımı	36	20,28±2,84	3,750	0.153	-
	(2) Emekli	34	21,91±2,96			
	(3) Diğer	18	21,61±2,89			
KDHHYÖBGDF-Toplam	(1) Ev Hanımı	36	15,61±7,45	0,688	0.709	-
	(2) Emekli	34	13,76±5,42			
	(3) Diğer	18	15,33±7,28			
KDHHYÖBGDF İlaç Kullanımı	(1) Ev Hanımı	36	4,89±2,62	2,057	0.358	
	(2) Emekli	34	3,94±1,94			
	(3) Diğer	18	4,72±2,95			
KDHHYÖBGDF Diyet	(1) Ev Hanımı	36	3,58±2,10	0,761	0.684	-
	(2) Emekli	34	3,26±1,46			
	(3) Diğer	18	3,61±1,61			
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	(1) Ev Hanımı	36	2,14±1,82	3,193	0.203	-
	(2) Emekli	34	1,62±1,92			
	(3) Diğer	18	2,61±2,15			
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	(1) Ev Hanımı	36	2,22±1,85	2,773	0.250	-
	(2) Emekli	34	1,88±1,49			
	(3) Diğer	18	1,39±1,42			
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	(1) Ev Hanımı	36	2,78±1,64	0,372	0.830	-
	(2) Emekli	34	3,06±1,70			
	(3) Diğer	18	3,00±1,91			

Kruskall Wallis Test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 4.12’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, meslek durumu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaşadıkları Yer Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	n	Ort±SS	KV	P	Post-Hoc
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	(1) Köy	28	76,64±6,80	4,029	0.133	-
	(2) İlçe	31	80,61±12,34			
	(3) Şehir	29	82,07±9,56			
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	(1) Köy	28	79,83±10,07	5,556	0.062	-
	(2) İlçe	31	36,21±4,86			
	(3) Şehir	29	38,68±4,94			
KHUÖ-Sosyal Uyumu	(1) Köy	28	39,52±4,80	2,772	0.250	-
	(2) İlçe	31	38,17±5,01			
	(3) Şehir	29	19,43±3,64			
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	(1) Köy	28	20,48±6,10	0,306	0.858	-
	(2) İlçe	31	21,48±4,17			
	(3) Şehir	29	20,48±4,82			
KDHHYÖBGDF-Toplam	(1) Köy	28	21,00±2,52	7,789	0.020	-
	(2) İlçe	31	21,45±2,96			
	(3) Şehir	29	21,07±3,41			
KDHHYÖBGDF İlaç Kullanımı	(1) Köy	28	21,18±2,97	7,045	0.030	1-3
	(2) İlçe	31	17,39±5,86			
	(3) Şehir	29	13,48±7,72			
KDHHYÖBGDF Diyet	(1) Köy	28	13,83±5,63	2,942	0.230	-
	(2) İlçe	31	14,84±6,67			
	(3) Şehir	29	5,46±2,35			
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	(1) Köy	28	4,10±2,94	5,124	0.077	-
	(2) İlçe	31	3,97±1,70			
	(3) Şehir	29	4,49±2,46			
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	(1) Köy	28	3,75±1,73	6,830	0.033	1-3
	(2) İlçe	31	3,13±1,38			
	(3) Şehir	29	3,55±2,13			
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	(1) Köy	28	3,47±1,77	0,344	0.842	-
	(2) İlçe	31	2,68±1,98			
	(3) Şehir	29	1,65±1,91			

Kruskall Wallis Test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 4.13’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, yaşadıkları yer açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. İlçede yaşayanlar diğer gruplara kıyasla, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=7,789 p=0.020).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Köyde yaşayanlar diğer gruplara kıyasla “İlaç Kullanımı” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=7,045 p=0.030). Yapılan Post-Hoc analizinde, köyde

yaşayanlar ile şehirde yaşayanlar çocuklar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.022$).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Hijyenik Bakım” puanı ile yaşadıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Köyde yaşayanlar diğer gruplara kıyasla “Hijyenik Bakım” puanı daha yüksek bulunmuştur. ($KV=6,830$ $p=0.033$). Yapılan Post-Hoc analizinde, köyde yaşayanlar ile şehirde yaşayanlar çocuklar ile arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($p=0.042$)



Tablo 4.14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Gider Kıyaslaması Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	n	Ort±SS	KV	P	Post-Hoc
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	(1) Gelir Gidere Denk	65	76,64±6,80			
	(2) Gelir Giderden Fazla	6	80,61±12,34	2,328	0.312	-
	(3) Gelir Giderden Az	17	82,07±9,56			
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	(1) Gelir Gidere Denk	54	36,21±4,86			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	38,68±4,94	7,461	0.024	-
	(3) Gelir Giderden Az	51	39,52±4,80			
KHUÖ-Sosyal Uyumu	(1) Gelir Gidere Denk	54	19,43±3,64			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	20,48±6,10	1,048	0.592	-
	(3) Gelir Giderden Az	51	21,48±4,17			
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	(1) Gelir Gidere Denk	54	21,00±2,52			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	21,45±2,96	0,918	0.632	-
	(3) Gelir Giderden Az	51	21,07±3,41			
KDHHYÖBGDF-Toplam	(1) Gelir Gidere Denk	54	17,39±5,86			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	13,48±7,72	8,617	0.013	1-3
	(3) Gelir Giderden Az	51	13,83±5,63			
KDHHYÖBGDF İlaç Kullanımı	(1) Gelir Gidere Denk	54	5,46±2,35			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	4,10±2,94	4,245	0.120	-
	(3) Gelir Giderden Az	51	3,97±1,70			
KDHHYÖBGDF Diyet	(1) Gelir Gidere Denk	54	3,75±1,73			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	3,13±1,38	11,457	0.003	1-3
	(3) Gelir Giderden Az	51	3,55±2,13			
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	(1) Gelir Gidere Denk	54	2,68±1,98			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	1,65±1,91	4,071	0.131	-
	(3) Gelir Giderden Az	51	1,83±1,85			
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	(1) Gelir Gidere Denk	54	2,50±1,43			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	1,74±1,90	3,560	0.169	-
	(3) Gelir Giderden Az	51	1,55±1,45			
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	(1) Gelir Gidere Denk	54	3,00±1,63			
	(2) Gelir Giderden Fazla	209	2,87±1,82	5,086	0.079	-
	(3) Gelir Giderden Az	51	2,93±1,71			

Kruskall Wallis Test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 4.14’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, hastaların gelir gider durumları karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı ile gelir gider kıyaslaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelir gidere denk diyenler diğer gruplara kıyasla, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü

Değerlendirme Formu Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=8,617 $p=0.003$). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelir gidere denk diyenler ile gelir giderden az diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.012$).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Diyet” puanı ile gelir gider kıyaslaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelir gidere denk diyenler diğer gruplara kıyasla, “Diyet” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=11457 $p=0.013$). Yapılan Post-Hoc analizinde, gelir gidere denk diyenler ile gelir giderden az diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.023$).



Tablo 4.15. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Kiminle Yaşıyorsunuz? Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	n	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	(1) Yalnız	14	78,93±10,72			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	80,69±10,00	2,028	0.363	-
	(3) Anne ve Baba	10	75,60±9,38			
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	(1) Yalnız	14	37,93±5,70			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	38,61±4,95	3,919	0.141	-
	(3) Anne ve Baba	10	35,70±4,00			
KHUÖ-Sosyal Uyumu	(1) Yalnız	14	19,93±5,40			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	20,81±4,69	1,038	0.595	
	(3) Anne ve Baba	10	19,01±50,00			
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	(1) Yalnız	14	21,07±2,34			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	21,27±3,25	0,504	0.777	-
	(3) Anne ve Baba	10	20,80±1,69			
KDHHYÖBGDF-Toplam	(1) Yalnız	14	17,36±7,64			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	13,52±5,92	8,818	0.012	-
	(3) Anne ve Baba	10	19,80±7,16			
KDHHYÖBGDF İlaç Kullanımı	(1) Yalnız	14	5,57±2,62			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	4,06±2,29	6,645	0.036	-
	(3) Anne ve Baba	10	5,70±2,67			
KDHHYÖBGDF Diyet	(1) Yalnız	14	3,93±2,87			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	3,23±1,39	3,434	0.180	-
	(3) Anne ve Baba	10	4,30±1,83			
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	(1) Yalnız	14	2,50±1,95			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	1,63±1,75	11,662	0.003	2-3
	(3) Anne ve Baba	10	4,00±1,94			
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	(1) Yalnız	14	2,64±2,37			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	1,80±1,47	1,307	0.520	-
	(3) Anne ve Baba	10	1,70±1,42			
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	(1) Yalnız	14	2,71±1,49			
	(2) Eş ve Çocuklar	64	2,80±1,66	3,854	0.146	-
	(3) Anne ve Baba	10	4,10±1,97			

Kruskall Wallis Test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 4.15’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, “Kiminle Yaşıyorsunuz?” sorusu karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı ile “Kiminle Yaşıyorsunuz” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Anne ve Babası ile yaşayanlar diğer gruplara kıyasla, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=8,818 p=0.012).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ile “Kiminle Yaşıyorsunuz” sorusu arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Anne ve babası ile yaşayanlar diğer gruplara kıyasla, “İlaç Kullanımı” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=6,645 p=0.036).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Kendini İzleme” puanı ile “Kiminle Yaşıyorsunuz” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Anne ve babası ile yaşayanlar diğer gruplara kıyasla, “Kendini İzleme” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=11,662 p=0.003). Yapılan Post-Hoc analizinde, eşi ve çocukları ile yaşayanlar ile anne ve babası ile yaşayanlar arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.009).



Tablo 4.16. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hemodiyalize Ne Kadar Zamandır Giriyorsunuz? Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	n	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	(1) 6-11 Ay	9	84,11±10,61	1,623	0.654	-
	(2) 1-4 Yıl	39	79,90±10,35			
	(3) 5-9 Yıl	22	79,68±8,75			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	77,72±10,83			
KHUÖ-Fiziksel Uyum	(1) 6-11 Ay	9	40,11±7,46	2,031	0.566	-
	(2) 1-4 Yıl	39	38,10±4,68			
	(3) 5-9 Yıl	22	38,09±4,32			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	37,44±5,25			
KHUÖ-Sosyal Uyum	(1) 6-11 Ay	9	23,33±4,61	4,419	0.220	-
	(2) 1-4 Yıl	39	20,77±4,64			
	(3) 5-9 Yıl	22	20,05±3,96			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	18,94±5,86			
KHUÖ-Psikolojik Uyum	(1) 6-11 Ay	9	20,67±3,28	0,860	0.835	-
	(2) 1-4 Yıl	39	21,03±3,46			
	(3) 5-9 Yıl	22	21,55±2,04			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	21,33±2,77			
KDHHYÖBGDF-Toplam	(1) 6-11 Ay	9	13,67±4,69	0,111	0.990	-
	(2) 1-4 Yıl	39	14,82±7,10			
	(3) 5-9 Yıl	22	15,09±6,42			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	15,17±7,28			
KDHHYÖBGDF İlaç Kullanımı	(1) 6-11 Ay	9	4,11±2,57	1,878	0.598	-
	(2) 1-4 Yıl	39	4,85±2,41			
	(3) 5-9 Yıl	22	4,14±2,27			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	4,33±2,83			
KDHHYÖBGDF Diyet	(1) 6-11 Ay	9	3,33±1,12	2,727	0.436	-
	(2) 1-4 Yıl	39	3,18±1,71			
	(3) 5-9 Yıl	22	3,82±2,34			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	3,72±1,27			
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	(1) 6-11 Ay	9	2,33±1,12	1,549	0.671	-
	(2) 1-4 Yıl	39	1,97±2,05			
	(3) 5-9 Yıl	22	2,32±2,15			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	1,67±1,85			
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	(1) 6-11 Ay	9	1,22±1,39	2,342	0.505	-
	(2) 1-4 Yıl	39	1,87±1,52			
	(3) 5-9 Yıl	22	1,95±1,56			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	2,33±2,09			
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	(1) 6-11 Ay	9	2,67±1,73	0,484	0.922	-
	(2) 1-4 Yıl	39	2,95±1,95			
	(3) 5-9 Yıl	22	2,86±1,55			
	(4) 10 Yıl ve Üzeri	18	3,11±1,41			

Kruskall Wallis Test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 4.16’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, “Ne Kadar Zamandır Giriyorsunuz?” sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile “Ne Kadar Zamandır Giriyorsunuz?” sorusu arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.17. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım Ediyor? Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	P	Post-Hoc
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	82,64±8,65	3,288	0.349	-
	(2) Eşim	47	80,98±10,54			
	(3) Çocuklarım	15	77,07±7,69			
	(4) Diğer	15	76,93±11,16			
KHUÖ-Fiziksel Uyumu	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	40,18±5,86	9,492	0.023	-
	(2) Eşim	47	38,96±4,32			
	(3) Çocuklarım	15	35,60±4,69			
	(4) Diğer	15	36,80±5,80			
KHUÖ-Sosyal Uyumu	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	20,73±3,69	1,542	0.673	-
	(2) Eşim	47	20,79±5,03			
	(3) Çocuklarım	15	21,00±3,89			
	(4) Diğer	15	18,80±5,72			
KHUÖ-Psikolojik Uyumu	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	21,73±1,74	0,843	0.839	-
	(2) Eşim	47	21,23±3,29			
	(3) Çocuklarım	15	20,47±3,66			
	(4) Diğer	15	21,33±1,63			
KDHHYÖBGDF-Toplam	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	12,91±5,50	10,807	0.013	2-4
	(2) Eşim	47	13,17±5,80			
	(3) Çocuklarım	15	17,40±7,51			
	(4) Diğer	15	18,93±7,14			
KDHHYÖBGDF İlaç Kullanımım	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	3,27±1,49	12,281	0.006	1-3 2-3
	(2) Eşim	47	3,98±2,34			
	(3) Çocuklarım	15	6,00±2,39			
	(4) Diğer	15	5,47±2,64			
KDHHYÖBGDF Diyet	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	3,45±1,44	3,809	0.283	-
	(2) Eşim	47	3,11±1,31			
	(3) Çocuklarım	15	3,87±2,72			
	(4) Diğer	15	4,20±1,93			
KDHHYÖBGDF-Kendini İzleme	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	2,00±2,14	13,262	0.004	2-3
	(2) Eşim	47	1,49±1,68			
	(3) Çocuklarım	15	2,07±1,79			
	(4) Diğer	15	3,73±1,91			
KDHHYÖBGDF-Hijyenik Bakım	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	1,55±1,21	3,121	0.373	-
	(2) Eşim	47	1,77±1,48			
	(3) Çocuklarım	15	2,80±2,18			
	(4) Diğer	15	1,80±1,70			
KDHHYÖBGDF-Ruhsal Durum	(1) Eşim ve Çocuklarım	11	2,64±1,75	3,790	0.285	-
	(2) Eşim	47	2,83±1,63			
	(3) Çocuklarım	15	2,67±1,84			
	(4) Diğer	15	3,73±1,71			

Kruskall Wallis Test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 4.17’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, yaşadığınız “Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım Ediyor?” sorusu karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, kronik hastalıklara uyum ölçeği “Fiziksel Uyumu” puanı ile “Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım

Ediyor?” sorusu arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Eşi ve çocukları yardım edenler diğer gruplara kıyasla, kronik diyaliz hastalarının “Fiziksel Uyumu” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=9,492 p=0.023).

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği “Psikolojik Uyumu” puanı ile “Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım Ediyor?” sorusu arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Diğer kişiler yardım edenler diğer gruplara kıyasla, Kronik Diyaliz Hastalarının “Psikolojik Uyumu” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=10,807 p=0.013). Yapılan Post-Hoc analizinde, eşim ile diğer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.045).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ile “Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım Ediyor?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Diğer kişiler yardım edenler diğer gruplara kıyasla, kronik diyaliz hastalarının “İlaç Kullanımı” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=12,281 p=0.006). Yapılan Post-Hoc analizinde, eşim ve çocuklarım (p=0.042) ile çocuklarım (p=0.008) arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Kendini İzleme” puanı ile “Hastalığınızdan Dolayı Evde Yapamadığınız İşlerde Size Kim/Kimler Yardım Ediyor?” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır diğer kişiler yardım edenler diğer gruplara kıyasla, kronik diyaliz hastalarının “Kendini İzleme” puanı daha yüksek bulunmuştur (KV=13,262 p=0.004). Yapılan Post-Hoc analizinde, eşim ve çocuklarım ile çocuklarım arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0.003).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde HD hastalarının öz bakım gücü ve hasta uyumunu arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik elde edilen bulgular literatür verileri ile karşılaştırılıp tartışılmıştır.

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Öz Bakım Gücü
- Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hasta Uyumunu
- Hastaların Öz Bakım Gücü ve Hasta Uyumunu Arasındaki İlişki

Elde edilen verilere göre yapılan çalışmaya katılan kadın hasta sayısı tüm hastaların %45,5 'ini (n=40), erkek hasta sayısı ise %54,5'ini (n=48) oluşturmaktadır. Hastaların %50'si (n=44) 58 yaş altı, %50'si (n=44) ise 59 yaş ve üzeridir. Evli hasta oranı %69,3 (n=61), bekar hasta oranı %30,7 (n=27) bulunmuştur. Alemdar ve Çınar Pakyüz'ün (2015) çalışmasında da kadın hasta oranı %43,2 (n=70), erkek hasta oranı %56,8 (n=92), yaş ortalaması 58,08+-12,93 ve evli hasta oranı %79,6 (n=129), bekar hasta oranı %20,4 (n=33) bulunmuştur. Özkurt ve ark.'nın (2017) çalışmasında ise hastaların popülasyonunu %43,10'u kadın, %56,9'u erkek hastalar oluşturmuştur. Bu karşılaştırmaya göre çalışma sonuçları literatürle benzer sonuçlar bulunmuştur (Alemdar ve Çınar Pakyüz, 2015; Özkurt ve ark., 2017).

Çalışmaya katılan hastaların eğitim düzeylerine bakıldığında ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip hasta oranı %73,9 (n=65), lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip hasta oranı %26,1 (n=23) bulunmuştur. Alemdar ve Çınar Pakyüz'ün çalışmasında ise ilkökul ve altı eğitim düzeyinde hasta oranı %88,3 (n=143), ortaokul ve üstü %11,8 (n=19) belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçları bu yönden de literatürle benzer sonuçlar bulunmuştur (Alemdar ve Çınar Pakyüz, 2015).

Çalışmaya katılan hastaların %19,3'ü (n=17) çalışıyor, %80,7'si (n=71) çalışmıyordu. Kızılcık Özkan ve ark.'ın (2019) yaptığı çalışmada da hastaların %6,5'ü çalışıyor iken, çalışmayan hasta oranı %93,5 tespit edilmiş ve her iki çalışma verileri birbirine uyumlu bulunmuştur (Kızılcık Özkan ve ark., 2019).

Çalışmaya katılan hastaların HD tedavisine girme sürelerine baktığımızda %10,2 (n=9) 6-11 aydır, %44,3 (n=39) 1-4 yıldır, %25 (n=22) 5-9 yıldır, %20,5 ise (n=18) 10 yıldan fazla HD seanslarına girmektedir. Biçer ve Karabulutlu (2020) çalışmasında da %3,9 1 yıldan daha

az, %40,1 1-5 yıldır, %26,3 6-10 yıldır ve %29,2 10 yıldan fazla bir süredir HD seansına girdiği bulunmuş ve iki çalışmanın HD girme süresinin birbirine yakın ve uyumlu olduğu belirlenmiştir (Biçer ve Karabulutlu, 2020).

Çalışmaya katılan hastaların %35,2 'si (n=31) diyabet, %58'i (n=51) hipertansiyon hastasıdır. Özkurt ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmada da diyabet %22,50, Taşkın Yılmaz ve ark. 'nın (202,0) çalışmasında diyabet varlığı %26, hipertansiyon varlığı ise %21,9'dur (Özkurt ve ark., 2017; Taşkın Yılmaz ve ark., 2020).

5.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Öz bakım Gücü

Çalışmamızda öz bakım gücü ortalama toplam puanı $14,84 \pm 6,67$, alt boyutlarının ortalama puanları ise sırasıyla; ilaç kullanımı $4,48 \pm 2,46$, diyet $3,46 \pm 1,77$, kendini izleme $2,03 \pm 1,94$, hijyenik bakım $1,92 \pm 1,65$, ruhsal durum $2,93 \pm 1,71$ 'dur. Araştırma verilerine göre hastaların öz bakım gücü puanları düşük olduğu gözlemlenmiştir. Literatüre baktığımızda öz bakım gücü değerlendirilen hastaların ortalama puanlarının genel olarak orta düzeyde olduğu gözlemlenmektedir (Atashpeikar ve ark., 2012; Alemdar ve Çınar Pakyüz, 2015; Akansoy, 2018). Çalışmamızda ise öz bakım gücü seviyesi düşüktür. Bu durumun eğitim ve gelir düzeyinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hastaların öz bakım gücü toplam puanı ve yaş arasında anlamlı istatistiksel fark bulunamazken; ölçeğin alt boyutlarından 'Kendini İzleme' ve 'Hijyenik Bakım' puanlarında anlamlı istatistiksel bir fark bulunmuştur. 58 yaş ve altında olan hastaların 'Kendini İzleme' ve 'Hijyenik Bakım' puanı 58 yaş üstündekilere göre daha yüksek bulunmuştur. ($p=0,010$, $p=0,015$). Atashpeikar ve ark.'nın (2012) ve Rayyani ve ark.'nın (2014) çalışmalarında da yaş ile birlikte öz bakım yeteneğinde azalma tespit edilirken, Akansoy'un (2018) çalışmasında yaş ve öz bakım gücü arasında bir ilişki tespit edilememiştir (Atashpeikar ve ark., 2012; Rayyani ve ark., 2014; Akansoy, 2018).

Çalışmaya katılan hastaların öz bakım gücü puanları ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alemdar ve Pakyüz'ün (2015) ile Lerma ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmalarda cinsiyet ve öz bakım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Avanji ve ark.'ın (2021) ve Akansoy'un (2018) yaptıkları çalışmalarda ise erkeklerin öz bakım gücü düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Alemdar ve Pakyüz, 2015; Akansoy, 2018; Avanji ve ark., 2021; Lerma ve ark., 2021)

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “İlaç Kullanımı” puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 4.7). “İlaç Kullanımı” puanı bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunurken, Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu Toplam puanı evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3,158$ $p=0.012$). Kurban ve Metin Akten’in (2018) ve Alemdar ve Çınar Pakyüz’ün (2015) çalışmalarında ise evlilerde bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında birçok çalışmada evlilerde bekarlara göre öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur (Atashpeikar et al., 2012; Alemdar ve Pakyüz, 2015; Kurban ve Akten, 2018). Bu araştırmadaki durumun bekar bireylerin eş, çocuk ve ev işi gibi sorumluluklarının olmamasına bağlı kendi bakımlarına zaman ayırabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hastaların öz bakım gücünün alt puanlarından ‘Hijyenik bakım’ puan ortalamaları lise ve üzeri eğitimde daha yüksek bulunmuştur. Kurban ve Metin Akten’in (2018) ve Alemdar ve Çınar Pakyüz’ün (2015) çalışmalarında da lise ve üzeri eğitim düzeyinde hastalarda öz bakım gücü yüksek bulunmuştur ($p=0,043$). Muz ve Eğlence’nin (2012) çalışmasında ise sadece okuryazar hastaların diğer hastalara göre öz bakım gücü puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Muz ve Eğlence, 2012; Alemdar ve Pakyüz, 2015; Kurban ve Akten, 2018). Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek hastalarda hijyen ve hastalık arasındaki ilişkinin farkındalığının olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastalarda öz bakım gücü ile meslekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, gelir gidere denk diyen hastaların gelir giderden az diyen hastalara göre öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur. Atashpeikar ve ark.’nın (2012) çalışmasında meslek durumu ve öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Atashpeikar ve ark., 2012). Avanji ve ark.’nın (2021) çalışmasında da çalışmayan kadınların diğer gruplara göre öz bakım gücünün daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda Kurban ve Metin Akten’in (2018) çalışmasında ekonomik durumu iyi olanların öz bakım gücü puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (Kurban ve Metin Akten, 2018; Avanji ve ark., 2021). Bu durum maddi gelirin, öz bakımı yerine getirirken önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastalarda destekleyen kişi varlığı ile öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre hastaları destekleyen kişi varlığı öz bakım gücünü arttırmaktadır ($p=0,016$). Literatürdeki çalışmalarda da genel olarak hastaya

yardım eden ve sosyal destek veren bir kişinin olması hastanın öz bakım gücünü arttırmıştır (Akansoy, 2018; Mhammedi ve ark., 2019). Bunun nedeni destekleyen kişinin varlığı hastaların hastalık ve süreçle baş etme güçlerini arttırdığına bağlanabilir.

Çalışmada hastaların haftada kaç kez diyalize girdiği ve ne kadar süredir diyalize girmekte olduğu verileri ile öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde de Atashpeikar ve ark.'nın (2012) çalışmasında HD tedavisine girme süresi ve öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken, Muz ve Eğlence'nin (2012) çalışmasında diyalize girme süresi 13 yıl ve üzeri olan bireylerin öz bakım gücü puanları diğer gruplara göre daha düşük, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Atashpeikar ve ark., 2012; Muz ve Eğlence, 2012).

5.2. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hasta Uyumu

Kronik hastalıklara uyum ölçeği ortalama toplam puanı $79,2 \pm 10,7$, fiziksel, sosyal ve psikolojik alt ölçeklerinin ortalamalarının puanları sırasıyla $38,17 \pm 5,01$; $20,47 \pm 4,82$; $21,18 \pm 2,97$ 'dir. Bu verilere göre hasta uyumu ortalama puanı düşük gözlemlenmiştir. Yakar ve Demir'in (2019) yaptığı çalışmada da KBY olan hastalarda hipertansiyon bilgi düzeyi ve antihipertansif tedaviye uyumları %29,4 olarak düşük saptanmıştır. Bir diğer çalışma olan Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz 'ın (2017) %83,6 'sı doktorun önerdiği tarihte kontrole gittiği, %87,7 'si rutin kontrollerini eksiksiz yaptırdığı, %94,5'i ilaçlarını düzenli kullandığı, %56,2'sinin diyetine uyduğu saptanarak hastalığa uyum yüksek bulunmuştur (Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2017; Yakar ve Demir, 2019). Literatürde hasta uyumunun düşük, orta ve yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Yılmaz ve ark., 2020; Zakaria ve ark., 2020). Bunun nedeninin değişen sosyo-demografik özellikler olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin tedavisindeki başarı, büyük ölçüde ilaç uyumu ile ilişkili olmaktadır (Nagvi et al., 2019).

Çalışmaya katılan hastaların yaşları ve hastalığa uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mhammedi ve ark.'nın (2019) ile İbrahim ve ark. 'nın (2015) yaptığı çalışmaları gibi tedaviye uyumun yaş arttıkça arttığı bulunmuşken, genç yaşta uyumsuzluk riskinin fazla olduğu bulunan birçok çalışma bulunmaktadır (Hain, 2008; Murray, 2008; Kauric-Klein, 2013; İbrahim ve ark., 2015; Mhammedi ve ark., 2019). Yakar ve Demir'in (2019) ile Mollaoğlu ve Kayataş'ın (2015) çalışmalarında ise ileri yaşta tedaviye uyum daha

düşük bulunmuştur (Mollaoğlu ve Kayataş, 2015; Yakar ve Demir, 2019). Bu durum yaşla beraber oluşan bilişsel fonksiyonların kaybıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılan hastaların cinsiyetleri ve hasta uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kızılılık Özlem ve ark. 'nın (2019) çalışmasında da hastaların sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri incelenmiş, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (Kızılılık Özlem ve ark., 2019). Literatürde erkeklerde uyumsuzluk riskinin olduğu çalışmalara rastlanmıştır (Kugler ve ark., 2011; Wells, 2015; Beerappa ve Chandrababu, 2019; Özen ve ark., 2019).

Kulaksız ve Arslan'ın (2018) yaptığı çalışmada kadın hastaların bilgi, tutum alt boyut ve toplam ölçek puanlarının erkeklere göre daha yüksek, Özkurt ve ark. 'nın (2017) yaptığı çalışmada da benzer şekilde erkeklere göre kadınlarda bilgi düzeyinin ve hasta uyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özkurt ve ark., 2017; Kulaksız ve Arslan, 2018). Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutu olan psikososyal uyum ise kadınlarda daha düşük seviyede tespit edilmiştir (Fırat, 2013). Özellikle çalışan HD kadın hastaların daha az uyumlu olması zorlu hastalık süreci ile beraber ev işleri ve çalışma hayatına karşı sorumluluklarının devam etmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Özellikle Türkiye'de bu bireylere ev ve çocuk bakımı gibi atfedilen geleneksel rollere ve bu rollerin yüküyle hastaların kendine daha az zaman ayırmak ve daha çok sorumluluk almak durumunda kalmalarına bağlanabilir.

Çalışmaya katılan hastaların verilerine göre Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından "Fiziksel Uyum" puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. "Fiziksel Uyum" puanı evlilere kıyasla bekarlarda ve evde kimin yardım ettiği sorusuna eşim ve çocuklarım cevabını verenlerde daha yüksek bulunmuştur. Sodyum düzeylerine bakılarak sıvı ve diyet uyumlarına bakılan bir çalışmada ise medeni durumları bekar olan hastalar uyumsuz bulunmuştur (Kugler, 2011).

Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeyleri ve kronik hastalıklara uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Kızılılık Özlem ve ark. 'nın (2019) yaptığı çalışmada da eğitim durumu ve hastanın sıvı kısıtlaması tutumu arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı bulunmuştur (Kızılılık Özlem ve ark., 2019). Literatüre bakıldığında ise bazı çalışmalarında yüksek eğitim düzeyinin hasta uyumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Kugler et al., 2011; Mollaoğlu ve Kayataş, 2015; Kulaksız ve Arslan, 2018; Yakar ve Demir, 2019; Mhammedi et al., 2019).

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, çalışma durum açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği alt boyutlarından “Psikolojik Uyum” puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Psikolojik Uyum” puanı çalışmayanlara kıyasla çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,220$ $p=0.026$). Bazı çalışmalarda çalışan hastaların tedaviye uyumsuzluk gösterdiği bildirilmiştir. (Fırat, 2013; İbrahim et al., 2015). Bu durumun artan sorumluluklar ve tedavi sürecinin zorluklarından olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, diyalize girme süreleri açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek ve alt boyut puanları ile diyalize girme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Özen ve ark.’nın (2019) çalışmasında ise uzun tedavi süresine maruz kalan hastalarda uyumsuzluk riski daha düşük bulunmuştur (Özen ve ark., 2019).

Kronik Diyaliz Hastalarının Hastalıklarına Yönelik Öz-Bakım Gücünü Değerlendirme Formu alt boyutlarından “Kendini İzleme” puanı ile çevrelerinde sıkıntılı durumlarda destek veren kişi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Kendini İzleme” puanı ile sıkıntılı zamanlarda destekleyen kişi varlığı sorusuna evet cevabı verenlere kıyasla hayır cevabı verenlerde daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında en dikkat çeken konulardan biri sosyal destek varlığında hastaların uyum düzeyinin yüksek olduğudur. Çalışma ve literatür sonuçları birbirine uyumludur (Theofilou, 2011; Ahrari ve ark., 2014; Kim ve Kim, 2019). Ayrıca bu durum, destekleyen kişinin varlığı hastaların hastalık ve süreçle baş etme güçlerini arttırdığına bağlanabilir.

5.3. Hastaların Öz Bakım Gücü ve Hasta Uyumu Arasındaki İlişki

Çalışmaya katılan hastaların öz bakımı ve hasta uyumu arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatüre bakıldığında diğer çalışmaların sonuçlarından oldukça farklı bir sonuç elde edilmiştir (Alemdar ve Pakyüz,2015; Biçer ve Karabulutlu,2020). Bu durumun hasta popülasyondaki düşük öz bakım gücü ve hasta uyumu seviyelerinden dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle öz bakım gücü ölçeği alt boyutlarından ‘Ruhsal Durum’ ve hasta uyumu ölçeği alt boyutlarından ‘Psikolojik Uyum’ puanlarının en düşük alanlar olması hastaların psikolojik anlamda sıkılmış ve yorulmuş olduğunu göstermiştir. İlaç kullanımı ve ruhsal uyum arasında çıkan negatif korelasyon ilaç kullanımına dikkat eden hastaların bu durumdan psikolojik olarak memnun olmadığı doğrultusunda yorumlanabilir.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği'nde "Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi sahibiyim." "Tedavilerimle ilgili yeterince bilgi sahibiyim." şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Bireyler konuya ilişkin bilgi sahibi iken bunu öz bakımlarına yansıtmıyor olabilirler. Bu nedenle hastaların öz bakım gücü daha düşük çıkmış ve bu da negatif korelasyon şeklinde araştırmanın istatistiğine yansımış olabileceği düşünülmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda uzun süreli zor durumla başa çıkma becerisi öz bakımı etkilemektedir. Hastaların uzun süren tedavi sürecinin tecrübesiyle bilgi olarak donanımlı ama aynı zamanda tükenmiş olabilirler. Bu yüzden psikolojik olarak yorulan ya da destek göremeyen hastalar, ne kadar öz bakım ve hastalığa uyum hakkında bilgili olsa da davranış ve tutum konularında doğru bildiklerini yapamıyor olabilirler. Hasta uyumu ve öz bakım gücü tutum, davranış ve bilgi düzeyi gibi alt boyutları olan ölçeklerle de karşılaştırılıp değerlendirilebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcılara uygulanan kronik hastalıklara uyum ölçeği ve kronik diyaliz hastalarının hastalıklarına yönelik öz bakım gücünü değerlendirme formu verilerine göre;

- ✓ Katılımcıların kronik hastalıklara uyum ölçeği ve öz bakım gücü toplam puanı oldukça düşüktür.
- ✓ Katılımcıların yaşlarına bakıldığında öz bakım gücünü değerlendirme formu alt boyutlarında “Kendini izleme” ve “ Hijyenik bakım” puanı 58 yaş ve altında daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların cinsiyet açısından karşılaştırılmasında ölçekler ve alt boyutlarında anlamlı farklılık rastlanmamıştır.
- ✓ Katılımcıların medeni durumları karşılaştırıldığında evlilerin öz bakım gücü “İlaç kullanımı” ve “Kendini izleme” alt boyutlarında bekar hastalarda daha yüksek bulunurken, toplam öz bakım gücü puanları bekarlarda, evli hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların kronik hastalıklara uyum ölçeği alt boyutlarında “Fiziksel uyum” bekar hastalarda evli hastalara göre daha yüksektir.
- ✓ Katılımcıların eğitim durumu öz bakım gücü alt boyutlarından “Hijyenik bakım” puanı lise ve üstünde okuyanlara kıyasla ilkokul ve altında okuyanlarda daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların hasta uyumu ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- ✓ Katılımcıların çalışma durumlarına göre kronik hastalıklara uyum ölçeği alt boyutlarından “Psikolojik uyum” puanı çalışanlarda çalışmayanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Katılımcıların bir haftada HD girme sayıları ile ölçekler ve alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.
- ✓ Katılımcıların “Çevrenizde sıkıntı ve sevinç anlarınızda sizi destekleyen kişiler var mı?” sorusuna “Evet” diyenlerin öz bakım gücü değerlendirme formu toplam puanı “Hayır” diyenlere göre daha yüksektir.
- ✓ Katılımcıların “Çevrenizde sıkıntı ve sevinç anlarınızda sizi destekleyen kişiler var mı?” sorusunun cevaplarına göre kronik hastalıklara uyum ölçeği alt boyutlarından olan “Fiziksel uyum” ve “Sosyal uyum” “Hayır” diyenlerde “Evet” diyenlere oranla daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların meslek durumu açısından ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmış. Anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

- ✓ Katılımcıların yaşadıkları yer ile ölçek ve alt boyutları karşılaştırılmıştır. İlçede yaşayan hastaların öz bakım gücü köy ve ilde yaşayan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların gelir gider durumları ölçek ve alt boyutlarıyla karşılaştırılmıştır. Gelir gidere denk diyenlerin öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların “Kiminle yaşıyorsunuz?” sorusuna “Anne-Baba” diyenlerin diğer gruplara kıyasla öz bakım gücü puanları daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Katılımcıların HD girme yılları ile ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- ✓ Katılımcıların “Hastalığınızdan dolayı evde yapamadığınız işlerde size kim/kimler yardım ediyor?” sorusuna eşim ve çocuklarım diyen hastaların “Fiziksel uyum” puanları daha yüksek bulunmuştur.

Öneriler

- ✓ Hastalardan elde edilen verilere göre değiştirilemez sosyodemografik özelliklerine bakılmaksızın hasta uyum ve öz bakım puanları ciddi oranda düşüktür. Bu sorunun hastaların sosyoekonomik durumlarından dolayı kaynaklandığı düşünülmekle birlikte çoğu hastanın bir eğitime katılmadığı gözlemlenmiştir. Eğitimlerin daha ulaşılabilir olmasının (çevrimiçi eğitimler vs.) sağlanması önerilebilir.
- ✓ Bu hastalarda hemşirelik bakımımızın amacı hastaların bilgi düzeyi eksikliğini gidermek için özel ve kapsamlı eğitimler planlamak ve doğru zamanda eğitimleri hastalara vermektir. Hastalarla birebir görüşmelerde hastalıkla ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından değil de internet kaynakları üzerinden ya da eş dost dedikleri çevrelerinden edindikleri gözlemlenmiştir.
- ✓ Özellikle yaşlı HD hastalarında hasta yakınlarının bakım verme becerilerini geliştirecek adımlar atılmalı ve etkin bakım sağlanmalıdır.
- ✓ Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar hem tedavi sürecinin uzun olması, toplumda ve ailede yaşadıkları rol kaybı, tedaviden sonra yaşanan komplikasyonlar hem de uzun süren organ nakli bekleme süreleri nedeniyle psikososyal anlamda güçlük çekmektedirler. Bu yüzden verilen bakımda psikolog, doktor, diyetisyen, hemşire ve sosyal hizmet uzmanının olduğu multidisipliner bir ekip tarafından desteklenmelidir. Ayrıca hemşirelerin HD sırasında en çok iletişime geçtikleri sağlık profesyonelleri olduklarını düşünürsek bu kişilerin bakımını sağlarken hastanın uyumunu ve öz bakım gücünü arttırmaya yönelik uygulamaları da göz önünde bulundurulabilirler.

- ✓ Hastaların özellikle HD seansları sonrası gelişen komplikasyonlarının önlenmesi ve hemen müdahale edilebilmesi için iletişimde olabilmeleri için bir tele izlem yöntemi uygulanabilir.



KAYNAKLAR

Ahrari, S., Moshki, M., Bahrami, M. (2014). The Relationship Between Social Support And Adherence Of Dietary And Fluids Restrictions Among Hemodialysis Patients İn Iran. Journal Of Caring Sciences, 3(1), 11-19. Doi:10.5681/Jcs.2014.002 View Article: DOI: [Http://Dx.Doi.Org/10.5681/Jcs.2014.002](http://Dx.Doi.Org/10.5681/Jcs.2014.002)

AHSEN, A. (2011). Hemodiyaliz Akut Komplikasyonları. Kocatepe Tıp Dergisi, 12(1), 54-60.

Akansoy, N. Y. (2018). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

AKÇA, N. K. (2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sık Karşılaşılan Cilt Sorunları Ve Hemşirelik Bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 14(1), 26-32.

Akdemir N., (2021). İç Hastalıkları Ve Hemşirelik Bakımı. 7. Baskı. Ankara: Geliştirilmiş Baskı; 2021

Akduman, S., Bolışık B, Sönmez S. (2004). Sağlıklı Ergenlerin Öz Bakım Güçlerinin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu 7(1): 17-21.

Akın, S., Taşköprü, İ., Özdiilli, K., Yeşiltepe, G., Öztürk, B., & Durna, Z. (2010). Hemodiyaliz Tedavisini Sürdüren Hastaların Fonksiyonel Performans Durumu, Yaşam Kalitesi Ve Hemodiyaliz Tedavisi İle İlişkili Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi.

Akpolat, T., Utaş, C. (2001). Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı. Güzel Sanatlar Matbaası.

Akyol, A. D., Karadakovan, A. (2002). Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Özbakım Gücü İle Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi, 41(2), 97-102.

Alemdar, H., Pakyüz, S. Ç. (2015). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 10(2), 19-30.

Aldemir, K., Gürkan, A. (2018). Böbrek Transplantasyonu Sonrası Üriner Sistem İnfeksiyonları Ve Hemşirelik Bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 13(2), 71-76.

Ammirati, A. L. (2020). Chronic Kidney Disease. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 66, S03-S09.

Askeroğlu, A., Acar, D., Tercan, F., Çankaya, A. (2021) Hemodiyaliz Hastaların Arteriovenöz Fistüle İlişkin Öz-Bakım Bilgi Ve Davranışlarının İncelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 133-138

Atashpeikar, S., Jalilazar, T., & Heidarzadeh, M. (2012). Self-Care Ability İn Hemodialysis Patients. *Journal Of Caring Sciences*, 1(1), 31.

Atik, D., Karatepe, H. (2016). Scale Development Study: Adaptation To Chronic Illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135.

Avanji, F. S. I., Alavi, N. M., Akbari, H., Saroladan, S. (2021). Self-Care And Its Predictive Factors İn Hemodialysis Patients. *Journal Of Caring Sciences*, 10(3), 153.

Başarır, S., Pakyüz, S. Ç. (2015). Hemodiyaliz Hastalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 19-31.

Başer, E., Mollaoğlu, M. (2019). The Effect Of A Hemodialysis Patient Education Program On Fluid Control And Dietary Compliance. *Hemodialysis International*, 23(3), 392-401.

Beerappa, H., Chandrababu, R. (2019). Adherence To Dietary And Fluid Restrictions Among Patients Undergoing Hemodialysis: An Observational Study. *Clinical Epidemiology And Global Health*, 7(1), 127-130.

Biçer, H., & KARABULUTLU, E. Y. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Yeterlik Düzeyleri Ve Sıvı Kontrolüne Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 1-9.

Brück, K., Stel, V. S., Gambaro, G., Hallan, S., Völzke, H., Ärnlöv, J., ... Jager, K. J. (2016). CKD Prevalence Varies Across The European General Population. *Journal Of The American Society Of Nephrology*, 27(7), 2135-2147.

Cabrera, V. J., Hansson, J., Kliger, A. S., Finkelstein, F. O. (2017). Symptom Management Of The Patient With CKD: The Role Of Dialysis. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology*, 12(4), 687-693.

Checheriță, I. A., Turcu, F., Dragomirescu, R. F., Ciocâlțu, A. (2010). Chronic Complications In Hemodialysis: Correlations With Primary Renal Disease. *Rom J Morphol Embryol*, 51(1), 21-26.

Cho, M. K., & Kang, Y. (2021). Effect Of Self-Care İntervention For Controlling İnterdialytic Weight Gain Among Patients On Haemodialysis: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2348-2365

Choi, E. S., & Lee, J. (2012). Effects Of A Face-To-Face Self-Management Program On Knowledge, Self-Care Practice And Kidney Function İn Patients With Chronic Kidney Disease Before The Renal Replacement Therapy. *Journal Of Korean Academy Of Nursing*, 42(7), 1070-1078.

Cowen, P. S., & Moorhead, S. (2006). *Current İssues İn Nursing* (7th Ed., P. 865). Edinburgh: Elsevier Mosby.

Çaydam, Ö. D., Pakyüz, S. Ç. (2016). Hemodiyaliz Kronik Komplikasyonları Ve Bakım. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 60-72.

Çelik, A., & Yıldırım, Y. (2016). Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 182-186.

Çetin, Ş., Çiğdem, Z., & Özsoy, H. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Vasküler Erişim Yolları Ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 10(2).

Çil, B. E., Balkancı, F. (2004). Hemodiyaliz Kateterleri. *Acta Medica*, 35(1), 49-51.

Decreased, G. (2013). Definition And Classification Of CKD. *Kidney Int*, 3, 19-62.

Deveci, G., Aydın, H. T. (2022). The Effect Of Education On Hemodialysis Patients' Fatigue And Self-Care. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17(1), 1-9.

Eskimez, Z., Tosunöz, İ. K., Keskin, A., Kurt, E., Paydas, S., Kaya, B.(2021). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Hemşirelik Tanıları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(2), 29-44.

Eskin, S. G., Kahraman, A. (2021). Neuman Sistemler Modeline Göre Hemodiyaliz Hastasının Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Journal Of Nephrology Nursing*, 16(2), 73-86.

Fawcett, J. (2005) Contemporary Nursing Knowledge: Analysis And Evaluation Of Nursing Models And Theories. F.A. Davis, Philadelphia.

Fırat, H. (2013). Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Grup Eğitiminin Hastaların Psikososyal Uyum Ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul

Foundation, N. K. (2012). KDOQI Clinical Practice Guideline For Diabetes And CKD: 2012 Update. American Journal Of Kidney Diseases, 60(5), 850-886.

Ghadam, M. S., Poorgholami, F., Jahromi, Z. B., Parandavar, N., Kalani, N., Rahmanian, E. (2016). Effect Of Self-Care Education By Face-To-Face Method On The Quality Of Life İn Hemodialysis Patients (Relying On Ferrans And Powers Questionnaire). Global Journal Of Health Science, 8(6), 121.

Goode, P., Brown, T., Moore, A. S. (2020). Hemodialysis: Step By Step. Nursing Made Incredibly Easy, 18(1), 21-24.

Gürçani M, Tan M. (2014). The Effect Of Aromatherapy On Haemodialysispatients' Pruritus. Journal Of Clinical Nursing, (23); 3356–3365.

Günelay, S., Taşkıran, E., Mergen, H. (2017). Hemodiyaliz Hastalarında Diyet Ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluğunun Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, 3(1), 9-14.

Gunes, D. (2020). Evaluation of self-care agency and perceived social support in patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 250-257.

Güven, Ş. D., Turaç, N. (2015). Hemodiyaliz Hastalarının Fistül Bakimi Bilgi Düzeyleri. Bozok Tıp Dergisi, 5(4), 7-11.

Hain, D. J. (2008). Cognitive Function And Adherence Of Older Adults Undergoing Hemodialysis. Nephrology Nursing Journal, 35(1), 23.

Hecking, M., Karaboyas, A., Saran, R., Sen, A., Hörl, W. H., Pisoni, R. L., ... Port, F. K. (2012). Predialysis Serum Sodium Level, Dialysate Sodium, And Mortality İn Maintenance Hemodialysis Patients: The Dialysis Outcomes And Practice Patterns Study (DOPPS). American Journal Of Kidney Diseases, 59(2), 238-248.

Hedayati, S. S., Yalamanchili, V., & Finkelstein, F. O. (2012). A Practical Approach To The Treatment Of Depression In Patients With Chronic Kidney Disease And End-Stage Renal Disease. *Kidney International*, 81(3), 247-255.

Helou, N., Talhouedec, D., Shaha, M., & Zanchi, A. (2016). The Impact Of A Multidisciplinary Self-Care Management Program On Quality Of Life, Self-Care, Adherence To Anti-Hypertensive Therapy, Glycemic Control, And Renal Function In Diabetic Kidney Disease: A Cross-Over Study Protocol. *BMC Nephrology*, 17(1), 1-10.

Himmelfarb, J. (2005). Hemodialysis Complications. *American Journal Of Kidney Diseases*, 45(6), 1122-1131.

HÜZMELİ, C. (2021). Yüksek Kaliteli Hedefe Yönelik Periton Diyalizi-Periton diyalizi reçeteleme/High-quality Goal-directed Peritoneal Dialysis-Prescribing Peritoneal Dialysis. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 87-101.

Ibrahim, S., Hossam, M., Belal, C. (2015). Study Of Non-Compliance Among Chronic Hemodialysis Patients And Its Impact On Patients' Outcomes. *Saudi Journal Of Kidney Diseases And Transplantation*, 26(2), 243-249.

İnan, B., Teker, M. E., Aydın, C., Ay, Y., Zeybek, R. (2014). Arteriovenöz Fistül Anevrizmalarında Cerrahi Tecrübelerimiz. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 17-20.

Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., ... & Yang, C. W. (2013). Chronic Kidney Disease: Global Dimension And Perspectives. *The Lancet*, 382(9888), 260-272.

Kara, B. (2007). Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum: Çok Yönlü Bir Yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49(2), 132-136.

Karabey, T., Karagözoğlu, Ş. (2021). Hemodiyaliz Sürecinde Semptom Yönetimi Ve Hemşirelik Bakımı. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-29.

Karadakovan A., Eti Aslan, F. (2020). Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 6. Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri; 2020

Karabulutlu, E., Tan, M. (2005). Sapd (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) Hastalarında Yaşam Kalitesi Ve Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 1-11.

Karabulutlu, E. Y., Yılmaz, M. Ç. (2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Sıvı Kısıtlamasına Uyum Düzeyleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 390-398.

Kauric-Klein, Z., Peters, RM., Yarandi, HN.(2017). Self-Efficacy And Blood Pressure Self-Care Behaviors İn Patients On Chronic Hemodialysis. Western Journal Of Nursing Research; 39(7): 886-905.

Kim, B., Kim, J. (2019). Influence Of Uncertainty, Depression, And Social Support On Self-Care Compliance İn Hemodialysis Patients. Therapeutics And Clinical Risk Management, 15, 1243

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

Krespi, M. R., Bone, M., Ahmad, R., Worthington, B., Salmon, P. (2008). Hemodialysis Patients' Evaluation Of Their Lives. Turkish Journal Of Psychiatry, 19(4).

Kugler, C., Maeding, I., Russell, C.L. (2011). Non-Adherence İn Patients On Chronic Hemodialysis: An İnternational Comparison Study. J Nephrol, 24(3):366-75.

Kulaksız, T. A., Arslan, S. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Sıvı Kısıtlamasına Uyumu Cilt Volume 27, Sayı İssue 6, 407-414.

Kurbun, H. (2017). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli

Kurbun, H., Akten, İ. M. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Evaluating The Self-Care Ability And Quality Of Life İn Hemodialysis Patients.

Lerma, C., Lima-Zapata, L. I., Amaya-Aguilar, J. A., Leonardo-Cruz, I., Lazo-Sánchez, M., Bermúdez, L. A., ... & Cadena-Estrada, J. C. (2021). Gender-Specific Differences İn Self-Care,

Treatment-Related Symptoms, And Quality Of Life In Hemodialysis Patients. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(24), 13022.

Levey, A. S., & Coresh, J. (2012). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, 379(9811), 165-180.

Levin, A., Stevens, P. E., Bilous, R. W., Coresh, J., De Francisco, A. L., De Jong, P. E., ... & Winearls, C. G. (2013). Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 3(1), 1-150.

Lin, CC., Han, CY., Pan, JI. (2015). A Qualitative Approach Of Psychosocial Adaptation Process In Patients Undergoing Long-Term Hemodialysis, *Asian Nursing Research*, 9: 35-41

Lunyera, J., Mohottige, D., Von Isenburg, M., Jeuland, M., Patel, U. D., & Stanifer, J. W. (2016). CKD Of Uncertain Etiology: A Systematic Review. *Clinical Journal Of The American Society Of Nephrology*, 11(3), 379-385.

Luyckx, V. A., Tuttle, K. R., Garcia-Garcia, G., Gharbi, M. B., Heerspink, H. J., Johnson, D. W., ... & White, S. L. (2017). Reducing Major Risk Factors For Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 7(2), 71-87.

Meleis, A. (2005). *Nursing Theories* (4th Ed., Pp. 301-354). USA Philadelphia: Lippincot Co.

Mettang, T., Kremer, A. E. (2015). Uremic Pruritus. *Kidney International*, 87(4), 685-691.

Mollaoğlu, M., Başer, E. (2005). Effect On Blood Pressure And İnterdialytic Weight Of Planned Education İn Patients Receiving Hemodialysis. *Studies*, 42, 597-608.

Mollaoğlu, M., & Kayataş, M. (2015). Disability İs Associated With Nonadherence To Diet And Fluid Restrictions İn End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *International Urology And Nephrology*, 47(11), 1863-1870.

Morfin, J. A., Fluck, R. J., Weinhandl, E. D., Kansal, S., Mccullough, P. A., Komenda, P. (2016). Intensive Hemodialysis And Treatment Complications And Tolerability. *American Journal Of Kidney Diseases*, 68(5), S43-S50.

Murray, A. M. (2008). Cognitive İmpairment İn The Aging Dialysis And Chronic Kidney Disease Populations: An Occult Burden. *Advances İn Chronic Kidney Disease*, 15(2), 123-132.

Muz, G., Eğlence, R. (2013). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 15-21.

Orem, De. (2001). Self Care Deficit Theory Of Nursing, Concepts And Applications, 7 Ed, Dennis Cm Ed, Mosby Year Book, Usa, 2001

Oymak, O., Akpolat, T. (2005). Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD). Türk Nefroloji Derneği Yayınları, İzmir, 124-145.

Ören, B., Enç, N. (2014). Development And Psychometric Testing Of The Self-Care Agency Scale For Patients Undergoing Long-Term Dialysis In Turkey. Journal Of Renal Care, 40(4), 266-273.

Özdemir, Ü., & TAŞCI, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar Ve Bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-72.

Özdemir, Ö. (2021). Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemodiyaliz Hastalarına Verilen Eğitimin Sıvı Yöntemi, Semptom Kontrolü Ve Yaşam Kalitesine Etkisi.

Özkaraman, A., Alparslan, G., Babadağ, B., Gökçe, S., Gölgeci, H., Derin, Ö., & Bilgin, M. (2016). Hemodiyaliz Yapılan Kronik Böbrek Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi/The Evaluation Behaviours For Healthy Life Style In Hemodialysis Patients With Chronic Kidney Disease. Osmangazi Tıp Dergisi, 38(2), 51-61.

Özkan, Z. K., Ünver, S., Çetin, B., & Ecdar, T. (2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sıvı Kontrolüne Yönelik Uyumlarının Belirlenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 14(1), 10-16.

Özkurt, S., Sağlan, Y., Gölgeci, H., BALCIOĞLU, H., SAĞLAN, R., Bilge, U., Ünlüoğlu, İ. (2017). Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 17(4), 275-283.

Özyiğit, S., Yıldırım, Y., Karaman, E. (2016). Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı. Turk Neph Dial Transpl 25(1): 88-94.

Poveda, V. D. B., Alves, J. D. S., Santos, E. D., Garcia, A. E. M. (2014). Nursing Diagnoses İn Patients Undergoing Hemodialysis. Enferm Glob, 13(2), 58-69.

Rayyani, M., Malekian, L., Forouzi, M.A., Razban, F. (2010). Self-Care Selfefficacy And Quality Of Life Among Patients Receiving Hemodialysis İn South-East Of Iran, Asian J Nursing Edu And Research, 4, 165-171

Rizzo, M. A., Frediani, F., Granata, A., Ravasi, B., Cusi, D., Gallieni, M. (2012). Neurological Complications Of Hemodialysis: State Of The Art. J Nephrol, 25(2), 170-82.

Johansen, K. L., Chertow, G. M., Gilbertson, D. T., Herzog, C. A., Ishani, A., Israni, A. K., ... & Wetmore, J. B. (2022). US Renal Data System 2021 Annual Data Report: Epidemiology Of Kidney Disease İn The United States. American Journal Of Kidney Diseases, 79(4), A8-A12.

Sadioğlu, R. E., Çelik, G., Açıkgöz, E., Keven, Ateş, K. (2020). Periton Diyalizi Hemşirelerinin Periton Diyalizi Uygulanan Hastalara Verdiği Telefon Desteğinin Değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 15(2), 89-95.

Seyahi, N., Ateş, K., & Süleymanlar, G. (2018). Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk nefroloji derneği kayıt sistemi 2017 yılı özet raporu current status of renal replacement therapy in turkey: A summary of turkish society of nephrology 2017 annual registry report. *Süleymanlar, Gültekin–Ateş, Kenan–Seyahi, Nurhan.*

Schrauben, S. J., Apple, B. J., & Chang, A. R. (2022). Modifiable Lifestyle Behaviors And Chronic Kidney Disease Progression: A Narrative Review. Kidney360.

Soodmand, M., Ghasemzadeh, G., Mirzaei Dahka, S., Mohammadi, M., Amoozadeh Lichaei, N., & Monfared, A. (2019). Self-Care Agency And İts İnfluential Factors İn Hemodialysis Patients. Iran Journal Of Nursing, 32(118), 93-103.

Soylu, D., Ortabağ, T. (2017). Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi, 26(2), 215-221.

Stolic, R. (2013). Most İmportant Chronic Complications Of Arteriovenous Fistulas For Hemodialysis. Medical Principles And Practice, 22(3), 220-228.

Sungur, G., Tekinsoy, P., Ceyhan, Ö., Taşçı, S., Şahin, S., Göriş, S. (2009). Hemodiyaliz Hastalarının Evde Bakım Gereksinimleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 6(1-2), 17-21.

Şanlıtürk, D., Ovayolu, N., Kes, D. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Problemler Ve Çözüm Önerileri, Türk Nefroloji, Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi,1 (13).

Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 32-39.

Tayaz, E., & Ayşegül, K. O. Ç. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Semptom Yönetimi Ve Hemşirelik. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 147-156.

Theofilou, P. (2011). Noncompliance With Medical Regimen İn Haemodialysis Treatment: A Case Study. Case Reports İn Nephrology, 2011.

Topbaş, E. (2015). Kronik Böbrek Hastalığının Önemi, Evreleri Ve Evrelere Özgü Bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 10(1), 53-59.

Topbaş, E., & Bingöl, G. (2017). Psikososyal Boyutu İle Diyaliz Tedavisi Ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 12(1), 36-42.

Tuna, D., Ovayolu, N., & Duygu, K. E. S. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 17-25.

Türk Nefroloji Derneği Registry Raporu, 2019.

Türk Nefroloji Derneği Registry Raporu, 2020.

Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Böbrek Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı (2018-2023). Ankara: Anıl Reklam Matbaa; 2018

Uysal, H., Karataş, C. (2017). Kronik Böbrek Yetersizliğinde Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 49-61.

Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık Ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Özbakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İnönü Üniv Tıp Fak Derg 2007, 14, 101-9.

Varol, E., Sivrikaya, S. K. (2018). Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi Ve Hemşirelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2), 89-96.

Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram Ve Kuramlar, 1. Baskı, İstanbul

Wang, J., Yue, P., Huang, J., Xie, X., Ling, Y., Jia, L., ... Sun, F. (2018). Nursing Intervention On The Compliance Of Hemodialysis Patients With End-Stage Renal Disease: A Meta-Analysis. Blood Purification, 45(1-3), 102-109.

Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. The Lancet, 389(10075), 1238-1252.

Widmaier, E.P., Raff, H., Strang, T.K. (2013). Vander İnsan Fiziyolojisi, 10.Baskıdan Çeviri, İzmir

Wells, S. A. (2015). Occupational Deprivation Or Occupational Adaptation Of Mexican Americans On Renal Dialysis. Occupational Therapy International, 22(4), 174-182. <https://doi.org/10.1002/Oti.1394>

Yakar, B., Demir, M. (2019). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Oranları Ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Dicle Tıp Dergisi, 46(4), 685-696.

Yılmaz, F. T., Sert, H., Kumsar, A. K., Aygin, D., Sipahi, S., Genç, A. B. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Umut Düzeyleri, Semptom Kontrolü Ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1), 35-43.

Zakaria, O. M., Albshr, F. A., Aljarrash, K. M., Alkhalaf, G. I., Alsheef, N. J., & Daoud, M. Y. I. (2020). Does COVID-19 pandemic affect medication compliance among chronic patients. Sapporo Med J, 54(7), 458.

7.EKLER

EK 1. ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıttıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

Sevgili Katılımcı

“Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ile Hasta Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ile hasta uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarımızdan elde edilecek sonuçlarla ihtiyaca yönelik eğitimler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık 30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Dr. Öğr Üyesi Çiğdem ÖKTEN
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel: [Redacted]
Hemşire Ayşenur Kamalak
Tel: [Redacted]

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ K.abul ediyorum.

EK 2. HASTA BİLGİ FORMU**SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız:.....

3. Medeni Durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitim Durumunuz :

☐ Okur- Yazar ☐ İlkokul ☐ Orta- Lise ☐ Üniversite

5. Mesleğiniz:

☐ Ev hanımı ☐ Emekli ☐ Memur ☐ İşçi ☐ Öğrenci ☐ Serbest Meslek ☐ Diğer

6. Çalışma Durumunuz

☐ Tam gün ☐ Yarım gün ☐ Hiç çalışmama

7. Yerleşim yeriniz :

☐ Köy ☐ İlçe ☐ Şehir

8. Gelirin gideri karşılama durumu

☐ Gelir Gidere Denk ☐ Gelir Giderden Fazla ☐ Gelir Giderden Az

9. Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız ☐ Eş ve çocuk ☐ Anne ve baba ☐ Diğer.....

10. Çevrenizde sıkıntı ve sevinçli anlarınızda sizi destekleyen kişiler var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

HASTALIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

11. Hemodiyalize ne kadar zamandır giriyorsunuz?

☐ 6-11 ay ☐ 1-4 yıl ☐ 5- 9 yıl ☐ 10 yıl ve üzeri

12. Hemodiyalize haftada kaç kez giriyorsunuz?

☐ Haftada 2 kez

☐ Haftada 3 kez

☐ Haftada 4 kez

13. Kronik Börek Yetmezliği dışında başka bir hastalığınız varsa var olan hastalıkların önüne çarpı işareti koyunuz.

☐ Diyabet

☐ Hipertansiyon

☐ Hiperlipidemi

☐ Periferik Vasküler Hastalıklar

☐ Kronik Kalp Hastalığı

☐ Hepatit B

☐ Hepatit C

☐ Karaciğer Sirozu

☐ Diğer Yazınız.

14. Hastalığınızdan dolayı evde yapamadığınız işlerde size kim/kimler yardım

ediyor?

☐ Eşim ve çocuklarım ☐ Eşim ☐ Hiç kimse ☐ Çocuklarım ☐ Annem ve kardeşlerim

☐ Diğer...

EK 3. KRONİK HASTALIKLARA UYUM ÖLÇEĞİ

	Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	Sayın Katılımcı; Aşağıdaki ölçek kronik hastalıklarda (kalp, akciğer, böbrek vb.), hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda kronik hastalığınız boyunca yaşamış olabileceğiniz tutum, inanç ve davranışlarınızı içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten					
1	Hastalığım için verilen ilaçları düzenli kullanıyorum.					
2	Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılıyorum.					
3	Benimle aynı hastalığı olan kişilerle iletişim halindeyim.					
4	Vücudumda ortaya çıkan değişiklikleri (şişlik, kilo artışı vb.)					
5	Hastalığımдан dolayı aile içi ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
6	Hastalığım geleceğe yönelik planlar yapmamı engelliyor.					
7	Hasta olsam da sosyal aktivitelere katılıyorum.					
8	Tamamen iyileşeceğimi düşünüyorum.					
9	Hastalığım cinsel yaşamımı etkilemiyor.					
10	Hastalığım uzun süreli olarak kontrol altında olmamı gerektiriyor.					
11	Hastalığım nedeniyle aldığım tedavinin etkili olacağını düşünüyorum.					
12	Hastalığım sebebiyle temkinli/tedbirli yaşamak bana çok zor geliyor.					
13	Hasta olsam da evdeki işlerimi yapıyorum.					
14	Hastalığımla ilgili evde takip etmem gereken ölçümleri (tansiyon, kan şekeri vb.) yapıyorum.					
15	Hastalığım sebebiyle verilen diyeti düzenli uyguluyorum.					
16	Hastalığım sebebiyle verilen egzersizleri düzenli yapıyorum.					
17	Hastalığımдан dolayı arkadaş ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
18	Düzenli olarak sağlık kuruluşuna kontrole gidiyorum.					
19	Hastalığım sebebiyle aileme yük olduğumu düşünüyorum.					
20	Hasta olmak beni endişelendiriyor.					
21	Sağlık çalışanlarına güveniyorum.					
22	Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi sahibiyim.					
23	Tedavilerimle ilgili yeterince bilgi sahibiyim.					
24	Hastalığım için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk					
25	Hastalığımдан dolayı çalışma hayatım olumsuz etkilendi.					

EK 4. KRONİK DİYALİZ HASTALARININ HASTALIKLARINA YÖNELİK ÖZ-BAKIM GÜCÜNÜ DEĞERLENDİRME FORMU

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

EK 5. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

T.C. KÜTAHYA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		
KARAR NO	:	[REDACTED]
KARAR TARİHİ	:	[REDACTED]
BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI		
Bilimsel araştırma, tez, anket, vb. çalışmalara ilişkin başvuruları incelemek, görüş bildirmek ve uygun görülenleri bildirmek amacıyla Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 08.01.2010 tarih ve E-19978298-903.07.99-35 sayılı Makam Oluru ile oluşturulan Bilimsel Başvuru İnceleme Komisyonunda; Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşenur KAMALAK tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde ve T.C. Sağlık Bakanlığı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yapılacak olan "Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ile Hasta Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmasını 01.01.2021 ile 01.01.2022 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge, doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.		
BASKAN ✓ [REDACTED]		
ÜYE	ÜYE	ÜYE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ÜYE	ÜYE	ÜYE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Saray Mah. Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:40 Tel: (0274) 2236338 Dahili:376 Faks: (0274) 2236183 e-posta: cengiz.gurbuz@sağlik.gov.tr		
Bilgi için : Cengiz GÜRBÜZ Sürekli İhç		

EK 6. BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi :

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşenur KAMALAK tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde ve T.C. Sağlık Bakanlığı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yapılacak olan "*Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü İle Hasta Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*" konulu çalışmasını 01.01.2021 ile 01.01.2022 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonunun 14.01.2021 tarihli ve 2021/4 sayılı kararı ile uygun görülmüş olup karar örneği ekte gönderilmektedir.

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ahmet BÜBER
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Ekler:

- 1- 2021/4 sayılı Komisyon Kararı (1 Sayfa)
 - 2- Protokol (2 Sayfa)
- (Fiziki olarak gönderilecektir)

DAĞITIM:

- T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğt.ve Araş. Hastanesi
- Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi
- Hemşire Ayşenur KAMALAK

EK 7. ETİK KURUL İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.03.2021-1001

T.C
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü İle Hasta Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Yerleşkesi Tavşanlı Yolu 10. Km KÜTAHYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem ÖKTEN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği AD.
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	KSBU Sağlık Bilimleri Fakültesi
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Hemşire Ayşenur KAMALAK (Yüksek Lisans Tezi)- Doç.Dr.Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel, Tanımlayıcı
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/04-14	Tarih: 10.03.2021
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof.Dr.Duygu PERÇİN RENDERS
Etik Kurul Başkanı
Tarih:12.03.2021

EK 8. ÖLÇEK İZNİ

ölçek kullanım izni

Gelen Kutusu x

Ayşenur Kamalak

24 Eyl 2020 Per 11:16

Alici:

iyi çalışmalar dilerim.

tez ölçek izni 2.docx

BESEY ÖREN

25 Eyl 2020 Cum 11:33

Alici: ben

Sayın Ayşe Kamalak
Geliştirmiş olduğum "öz Bakım Gücü Ölçeği"ni yüksek lisans tezinizde kullanmanızda benim açımdan herhangi bir sorun yok. Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Herhangi bir sorunuz olursa lütfen çekinmeden sorun. İstedığınız ilgili döküman ektedir
Dr. Öğrt. Üyesi Besey Ören
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

EK 9. ÖLÇEK İZNİ


Ayşenur Kamalak <[redacted]>

24 Eyl 2020 Per 11:14
☆
↶
⋮

Alıcı: [redacted]

İyi çalışmalar dilerim.



tez ölçek izni.docx


DERYA ATİK <[redacted]>

24 Eyl 2020 Per 11:27
☆
↶
⋮

Alıcı: ben ▾

İyi çalışmalar dilerim...

Doç. Dr. Derya Atik

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

8. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM

KİŞİSEL BİLGİLER

AD-SOYAD: AYŞENUR KAMALAK BAYRAM

DOĞUM TARİHİ: [REDACTED]

DOĞUM YERİ: [REDACTED]

EĞİTİM.

YÜKSEK LİSANS: KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ-HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI (2019-HALEN)

ÜNİVERSİTE: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ (2013-2017)

LİSE: İZMİR GAZİEMİR NEVVAR SALİH İŞGÖREN ANADOLU LİSESİ (2009-2013)

İŞ DENEYİMİ:

- TAVŞANLI DOÇ.DR. MUSTAFA KALEMLİ DEVLET HASTANESİ DAHİLİYE/PANDEMİ SERVİSİ (2017 EKİM -2021 KASIM)
- KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PANDEMİ SERVİSİ (2021 KASIM-HALEN)