

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA SOSYAL
DESTEK VE SEMPTOM DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

MESUT AKGÜL

YÜKSEK LİSANSTEZİ

GAZİANTEP - 2023

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA SOSYAL
DESTEK VE SEMPTOM DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

MESUT AKGÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nuran TOSUN

GAZİANTEP - 2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Mesut AKGÜL** tarafından hazırlanan “**Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sosyal Destek ve Semptom Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı tez, **10/08/2023** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu/Üniversitesi	İmzası:
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Nuran TOSUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Nermin OLGUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ	Malatya Turgut Özal Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M.Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Mesut AKGÜL

Tarih:

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi, tecrübe ve desteğini esirgemeyen danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli hocam, Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN'a,

Tüm tez sürecinde desteğini esirgemeyen ve hep yanımda olan sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Mesut AKGÜL

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA SOSYAL
DESTEK VE SEMPTOM DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

MESUT AKGÜL

YÜKSEKLİSANS TEZİ

Danışman
Prof.Dr. Nuran TOSUN

ÖZET

Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı. Çalışma, Eylül 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Diyaliz Merkezi, Türkoğlu Dr. Kemal Beyazıt Devlet Hastanesi Diyaliz Merkezi ve Özel 12 Şubat Diyaliz Merkezinde gerekli izinler alınarak yürütüldü. En az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim sorunu olmayan 164 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler, hastaların sosyo-demografik ve tıbbi bilgilerini içeren Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS Statistics 18 paket programı kullanılarak, Dunnett-C tekniği, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri ile yapıldı. Çalışmaya katılan hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 52.98 ± 16.63 , aile alt boyutu puan ortalaması 24.66 ± 5.73 , arkadaş alt boyutu puan ortalaması 14.91 ± 8.53 ve özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 13.41 ± 7.90 olarak bulundu. Erkek, evli, eğitim düzeyi yüksek, çalışan, gelir durumu iyi olan hastaların, algıladıkları sosyal destek anlamlı düzeyde daha yüksekti. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması 66.80 ± 22.88 olarak orta düzeyde bulundu. Hastalar en fazla yorgun hissetme/enerjide azalma, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorlanma, üzgün ve kaygılı hissetme sorunları yaşadıklarını; en az olarak da ishal, göğüs ağrısı, bacaklarda şişlik, kusma, nefes darlığı, iştahsızlık ve kas ağrıları semptomlarını yaşadıklarını ifade etti. İleri yaş grubunda, kadın, eğitim düzeyi düşük, eşlik eden diğer hastalıkları bulunan ve günlük gereksinimlerini bağımsız karşılayamayan hastaların semptom yaşama durumları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Hemodiyaliz hemşirelerinin hastaların sosyal destek ve semptom durumunu geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirmeleri, hastaların sosyal destek ve yaşadıkları semptomların şiddetini etkileyen sosyodemografik ve tıbbi özellikleri dikkate alarak hemşirelik bakımını planlamaları, hasta ve ailesini bakım sürecine dahil etmeleri önerildi.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Sosyal Destek, Semptom, Hemşirelik

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING**

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL
SUPPORT AND SYMPTOM STATUS IN PATIENTS RECEIVING
HEMODIALYSIS**

MESUT AKGÜL

MASTERTHESIS

**Advisor
Prof.Dr. Nuran TOSUN**

ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study to examine the relationship between social support and symptom status in patients receiving hemodialysis treatment. The study was carried out between September 2022 and January 2023, at Kahramanmaraş Sütçü İmam University Dialysis Center, Türkoğlu Dr. It was carried out in Kemal Beyazıt State Hospital Dialysis Center and Private 12 February Dialysis Center with the necessary permissions. The sample of the study consisted of 164 patients who received hemodialysis treatment for at least six months, were 18 years of age and older, had no communication problems. Data were collected using the Patient Descriptive Characteristics Form, which includes patients' socio-demographic and medical information, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Dialysis Symptom Index. Statistical analyzes were performed using SPSS Statistics 18 package program, Dunnett-C technique, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis H tests. The mean score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support of the patients participating in the study was found to be 52.98 ± 16.63 , the mean score of the family subscale was 24.66 ± 5.73 , the mean score of the friend subscale was 14.91 ± 8.53 , and the mean score of the special human subscale was 13.41 ± 7.90 . Perceived social support was significantly higher in male, married, high-education, working, and well-income patients. The mean Dialysis Symptom Index score of the patients was found to be 66.80 ± 22.88 at a moderate level. The patients mostly experienced the problems of feeling tired/decreased in energy, difficulty in falling asleep, difficulty in maintaining sleep, feeling sad and anxious; stated that they experienced at least the symptoms of diarrhea, chest pain, swelling in the legs, vomiting, shortness of breath, loss of appetite and muscle aches. The symptom experience status of patients in the advanced age group, female, with low education level, with other comorbidities and who could not meet their daily needs independently, was found to be significantly higher. A negative, weak and statistically significant relationship was found between the scale mean scores. It was recommended that hemodialysis nurses evaluate patients' social support and symptom status with valid and reliable measurement tools, plan nursing care by taking into account the social support and sociodemographic and medical characteristics that affect the severity of the patients' symptoms, and include the patient and his family in the care process.

Keywords: Hemodialysis, SocialSupport, Symptom, Nursing

İÇİNDEKİLER

TEZBİLDİRİMİ.....	II
ÖNSÖZ	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLO DİZİNİ.....	X
ŞEKİL DİZİNİ	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	XII
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Çalışmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Kronik Böbrek Hastalığı.....	4
2.1.1. Tanım ve Evrelendirme	4
2.1.2. Kronik Böbrek Hastalığının Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. Kronik Böbrek Hastalığında Tedavi.....	5
2.2. Hemodiyaliz	6
2.3. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomlar	7
2.3.1. Ağrı.....	7
2.3.2. Yorgunluk	8
2.3.3. Uyku bozuklukları	8
2.3.4. Kaşıntı.....	9
2.3.5. Kas krampları	9
2.3.6. Bulantı ve kusma	10
2.3.7. Konstipasyon.....	10
2.3.8. Psikolojik sorunlar	11
2.4. Sosyal Destek	11
2.5. Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Önemi	13
2.5.1. Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destekte Hemşirenin Rollerini.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	15
3.5. Veri Toplama Formları.....	16

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	16
3.5.2. Diyaliz Semptom İndeksi.....	16
3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	17
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	17
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
4.BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
6.1. Sonuç	36
6.2. Öneriler	36
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
7. KAYNAKLAR.....	38
8. EKLER	44
EK-1 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı	
EK-2 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Çalışma Yapma İzni	
EK-3. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni (Türkoğlu Dr. Kemal Beyazıt Devlet Hastanesi)	
EK-4. Özel 12 Şubat Diyaliz Merkezi Müdürlüğü Onay Formu	
EK-5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK-6. Diyaliz Semptom İndeksi Kullanım İzni	
EK-7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni	
EK-8. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	
EK-9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
EK-10. Diyaliz Semptom İndeksi	
EK-11. İntihal Raporu	
EK-12. Araştırmacı Özgeçmişi	

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 2.1. KBH Evreleri.....	4
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=164).....	19
Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Özellikleri (n=164)	21
Tablo 4.3. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=164)	22
Tablo 4.4. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi Puan Ortalamaları (n=164).....	23
Tablo 4.5. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=164).....	24
Tablo 4.6. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164)	25
Tablo 4.7. Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164)	27
Tablo 4.8. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Diyaliz Semptom İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164).....	28
Tablo 4.9. Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Diyaliz Semptom İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164).....	30

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller

Sayfa No

Şekil 2.1. Hemodiyaliz İşlemi	6
-------------------------------------	---



SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSİ	: Diyaliz Semptom İndeksi
GFH	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
TND	: Türk Nefroloji Derneği

1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), çeşitli nedenlere bağlı olarak böbreğin fonksiyonel kapasitesinin kronik, ilerleyici ve geri dönüşsüz olarak kaybedilmesi durumudur. KBH dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemidir. Uluslararası kapsamda yapılan 100 epidemiyolojik araştırmanın incelendiği meta-analiz çalışmasında, erişkinlerde KBH prevalansı %13,4 olarak bildirilmiştir.2017yılında küresel hastalık yükü çalışmasında, KBH prevalansı %9,1 ve dünyada toplam hasta sayısı yaklaşık 700 milyon olarak açıklanmıştır. 2010 yılında tüm dünyada yaklaşık 2,6 milyon kişi diyaliz veya böbrek nakli tedavileri ile yaşamını devam ettirmekte iken bu sayının 2030 yılında 5,5 milyona yükselmesi beklenmektedir. Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması sonuçları, ülkemizde erişkin nüfusta KBH prevalansının %15,7 olduğunu ortaya koymuştur. Bu oran ülkemizde her 6-7 erişkinden birinde çeşitli evrelerde böbrek hastalığı olduğunu göstermektedir (1-4).

Son dönem böbrek hastalığı gelişen kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için renalreplasman tedavilerinin (RRT) uygulanması gerekir. Vücutta birikmiş olan fazla miktarda su, üre ve kreatin gibi zararlı maddelerin diyaliz makinası ile yarı geçirgen bir membran yoluyla kandan diyalizata geçerek temizlenmesi işlemi olan hemodiyaliz, dünyada ve ülkemizde en fazla uygulanan RRT'dir (1,5,6).

Böbrek fonksiyonlarının kaybı kritik seviyeye geldiğinde tüm organları etkileyerek vücut sistemlerinde ciddi sorunların ortaya çıkmasına sebep olur. KBH olan hastalar, hastalık ve diyaliz tedavisi nedeniyle ortaya çıkan birçok semptomu ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Hastalarda anemi, yorgunluk, kas krampları, ciltte kuruluk ve kaşıntı, ödem, uyku örüntüsünde bozulma, baş ağrısı, sırt ve göğüs ağrıları, bulantı, kusma, diyare, konstipasyon, huzursuzluk, anksiyete, depresyon, cinsel fonksiyon bozuklukları gibi fiziksel veya psikolojik semptomlar görülmektedir. Yaşadıkları semptomlar hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilmekte, fiziksel yetersizlik, bağımlılık, rol değişimleri, aile yaşamında bozulma, sosyal ve ekonomik sorunlar, beden imajı ve benlik saygısında değişimler, psikolojik sorunlar, depresyon ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (7-9).

Demir Dikmen (2020) tez çalışmasında hemodiyaliz hastalarının en sık deneyimlediği semptomların; yorgunluk ve enerjide azalma (%84), konsantrasyon

bozukluğu (%51.8), deride kuruluk (%44.4), sinirlilik (%43), kemik ve eklem ağrıları (%41.3), uyku bozuklukları (%39.1) ve ayaklarda uyuşukluk (%38) olduğunu belirlemiştir (10). Akgöz ve Aslan (2017) çalışmalarında, yorgunluk ve enerji eksikliği (%74.3), baş ağrısı (%62.9), kas iskelet sistemi ağrıları (%61) hastaların en yoğun yaşadığı semptomlar olarak ortaya konulmuştur (7).

Nefroloji ve hemodiyaliz hemşireleri, hastaların tedavive bakım sürecinde aktif ve birincil öneme sahip sağlık personelidir. Hemşireler; hastaların semptom yönetimi ve semptomlarla baş edebilmelerinde, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı planlar, uygular ve sonuçlarını değerlendirir. Aynı zamanda hasta ve ailesine eğitim ve sosyal destek sağlar (3,7,11). Özdemir (2021) çalışmasında, Roy Adaptasyon Modeline göre hemşireler tarafından verilen eğitimin hemodiyaliz hastalarının semptom kontrolünü iyileştirdiğini ortaya koymuştur (12).

Sosyal destek; bireylerin hayatında önemli yeri olan, gerektiği zaman kişiye duygusal, bilişsel ve maddi yardım konusunda destek olan aile, yakın arkadaş ve çevresindeki kişilerle olan ilişkileridir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde yeterli sosyal desteğin, hastalık ve tedavi sürecini daha iyi yönetmelerini ve sorunlarla daha kolay baş edebilmelerini sağladığı vurgulanmaktadır (13-17). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bir diyaliz merkezine bağlı kalma zorunluluğu, tedavinin ömür boyu sürmesi, sıvı ve diyet kısıtlamaları, ilaç tedavileri, hastalığa ve diyalize bağlı gelişen semptomlar, iş ve aile rollerinde değişiklikler, başkalarına bağımlı hale gelme gibi durumlar hastalarda fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları sorunlarla baş etmesinde sağlık ekibi kadar sosyal destekleri de önemlidir. Aile, arkadaş ve yakın çevresindeki bireylerin hastayı desteklemesi ve tedavi sürecinde işbirliği içinde olmaları, hastanın hastalığa daha kolay uyum göstermesine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (17-21).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyal destek sistemlerinin ortaya çıkarılmasında hemşirelere sorumluluklar düşmektedir. KBH olan bireylerin hastalık ve tedavi süreçleri ile başa çıkabilmelerini sağlamak ve uyumlarını arttırmak için hemşireler hasta ve ailenin sosyal destek kaynaklarını ortaya çıkarmalarına ve kullanmalarına yardımcı olmalı, eğitim vermeli, mevcut sosyal destek sistemlerini güçlendirmeli ve teşvik etmelidir (19-21).

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumu arasındaki ilişkiyi incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kronik Böbrek Hastalığı

2.1.1. Tanım ve Evrelendirme

Kronik Böbrek Hastalığı, çeşitli nedenlere bağlı olarak böbreğin fonksiyonel kapasitesinin kronik, ilerleyici ve geri dönüşsüz olarak kaybedilmesi durumudur. KBH tanısı için en az üç ay süreyle glomerülerfiltrasyon hızının (GFH) 60ml/dk/1.73m²değerinden düşük olması gereklidir (3,11,22). Diğer tanıkriterleri arasında;

- Albüminüri (≥ 30 mg/24saat, idraralbümin/kreatinin oranı ≥ 30 mg/g)
- İdrar sediment anormallikleri
- Tübüler bozukluklara bağlı elektrolit dengesizlikleri
- Histolojik anormallikler
- Görüntüleme yöntemleri ile saptanmış yapısal bozukluklar
- Böbrek nakli yapılmış olması yer alır (23,24).

KBH’da evreleme, prognoz ve hasta sonuçlarının değerlendirilmesinde önemlidir. Başlangıç evresinde hafif semptomlar görülürken, ileri düzeyde böbrek hasarı ile birlikte semptom şiddeti artar. Beş evreden oluşan gruplandırmaya 2012 yılında albüminüri kategorileri de eklenmiştir (Tablo 2.1) (23,25,26).

Tablo2.1. KBH Evreleri

KBH Evresi	İsimlendirme	GFH(ml/dk/1.73m ²)
Evre1	Böbrek hasarı (GFH normal)	≥ 90 +Böbrek hasarı bulguları
Evre2	Hafif GFH azalması	60-89+Böbrek hasarı bulguları
Evre3a	Hafif-orta GFH azalması	45-59 mL/dk
Evre3b	Orta-şiddetli GFH azalması	30-44 mL/dk
Evre4	Şiddetli GFH azalması	15-29 mL/dk
Evre5	Böbrek yetmezliği	<15 mL/dk
Albüminüri Evreleri	İdrar Albümin/Kreatinin(mg/gr)	Tanımlar
A1	<30	Normal-yüksek normal
A2	30-300	Yüksek
A3	>300	Çok yüksek

Kaynak: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) WorkGroup. (2012). Clinical Practice

2.1.2. Kronik Böbrek Hastalığının Epidemiyolojisi

Tüm dünyada küresel sağlık soruna haline gelen KBH, hızlı artış gösteren ölüm nedenlerinden birisidir. Dünyada 2040 yılına kadar ilk beş ölüm nedeni içerisinde, 2100 yılına kadar ise yaşam süresi uzun olan gelişmiş ülkelerde ikinci sırada ölüm nedeni olacağı öngörülmektedir. Uluslararası kapsamda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, erişkinlerde KBH prevalansı %13,4 olarak bildirilmiştir. 2017 yılında küresel hastalık yükü çalışmasında, KBH prevalansı %9,1 ve dünyada toplam hasta sayısı yaklaşık 700 milyon olarak açıklanmıştır. 2010 yılında tüm dünyada yaklaşık 2,6 milyon kişi diyaliz veya böbrek nakli tedavileri ile yaşamını devam ettirmekte iken bu sayının 2030 yılında 5,5 milyona yükselmesi beklenmektedir. Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması sonuçları, ülkemizde erişkin nüfusta KBH prevalansının %15,7 olduğunu ortaya koymuştur. Bu oran ülkemizde her 6-7 erişkinden birinde çeşitli evrelerde böbrek hastalığı olduğunu göstermektedir (1,2,4,27).

2.1.3. Kronik Böbrek Hastalığında Tedavi

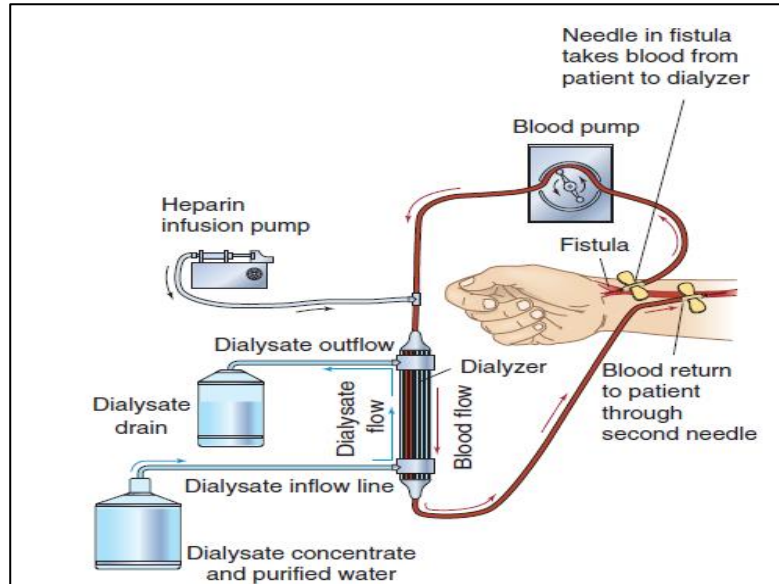
Kronik Böbrek Hastalığı tedavisindeki amaç; böbrek fonksiyon kayıplarını düzeltmek, böbrek hastalığın oluşmasına neden olan durumları tedavi etmek, hastalığın ilerlemesi yavaşlatmak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini artırmaktır. Böbrek hastalıklarında primer ve sekonder koruma, son dönem hastalarda RRT uygulanmaktadır (2,28).

Primer koruma aşamasında; hastalığın ortaya çıkmasını önlemek, risk altındaki kişileri tespit etmek, izlemek ve önleyici girişimler uygulamak yer alır. Risk altındaki (diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların bulunması, genetik yatkınlık vb.) kişilere koruyucu eğitimler verilmesi, sağlıklı yaşam davranışları kazandırılması, kan basıncı ve kilo takibi, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara ve alkolün bırakılması ve böbrekleri etkileyen toksik maddeler ve ilaçlardan kaçınılması gibi önlemler uygulanır. Sekonder korumada da primer korumanın yanı sıra diyet, kalsiyum-fosfat dengeleme, kan basıncı, proteinüri ve hiperlipidemi kontrolleri sağlanır. Son dönem böbrek hastalığı gelişen kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için RRT uygulanması gerekir. RRT tedavileri olarak hemodiyaliz, peritondiyalizi ve renaltransplantasyon tedavileri kullanılmaktadır (3,11,22,23,29).

Türk Nefroloji Derneği'nin (TND) 2020 verilerine göre ülkemizde son dönem böbrek hastalığı bulunan toplam 83.350 kişi RRT almakta ve bunun 11.596'sını RRT tedavisine yeni başlayanlar oluşturmaktadır. RRT tedavisi alan hastaların %72.7'si hemodiyaliz, %4.1'i periton diyalizi almakta olup böbrek nakli olanların oranı %22.2'dir. TND 2020 yılı verilerine göre ülkemizde 60.558 hemodiyaliz hastası bulunmaktadır (2,4).

2.2. Hemodiyaliz

Vücutta birikmiş olan fazla miktarda su, üre ve kreatin gibi zararlı maddelerin diyaliz makinası ile yarı geçirgen bir membranyoluyla kandan diyalizata geçerek temizlenmesi işlemi olan hemodiyaliz; dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan RRT tedavi yöntemidir. Hemodiyaliz işleminde uygun arteriyo-venöz fistül, greft ya da kateter gibi bir damar erişim yoluyla vücuttan alınan kan (300-450 ml/dk) hemodiyaliz makinesine gönderilir, yarı geçirgen membran yardımı ile (diyalizör) sıvı ve solit içeriği süzülerek hastaya geri verilir. Hemodiyaliz aralıklı bir tedavidir, genellikle diyaliz merkezlerinde haftada 2-3 gün ve 3-4 saat olarak uygulanır (3,4,11,22).



Şekil 2.1. Hemodiyaliz işlemi

Kaynak: Headley, C. (2014). Nursing Management Acute Kidney Injury and Chronic Kidney Disease. In: Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. Eds. SL, Lewis., SR, Dirksen., M, Heitkemper., L, Bucher., Elsevier Inc, Missouri. (p: 1122).

Hemodiyalizde metabolik atık ürünlerinin hızlı ve etkili bir şekilde vücuttan uzaklaştırılması, metabolik dengenin iyi korunması, tedavinin doktor ve hemşire kontrolünde yapılması, hastaneye yatışın gerekmemesi, hemodiyaliz tedavisi dışındaki zamanlarda hastanın aktivitelerini ve sosyal faaliyetlerini planlayabilmesi, periton diyalizinde görülebilen peritonit, perforasyon, kanama, sızıntı gibi abdominal komplikasyonların görülmemesi hemodiyalizde avantaj olarak kabul edilmektedir. Küçük cerrahi işlem gerektirmesi, tedavide iğne kullanılması, bazı yiyecek ve sıvı kısıtlamaları, kan basıncında değişiklikler, diyaliz merkezine ulaşım hemodiyalizin dezavantajları olarak görülebilir. Hemodiyaliz tedavisi sırasında venöz hava embolisi, hemoliz, iğnenin yerinden çıkması, alerjik reaksiyonlar, vasküler hemoraji, hipotansiyon, kas krampları, bulantı-kusma, baş ağrısı, göğüs ve sırt ağrısı, kaşıntı, ateş, diyaliz dengesizlik sendromu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (3,11,30).

2.3. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomlar

Böbrek fonksiyonlarının kaybı kritik seviyeye geldiğinde tüm organları etkileyerek vücut sistemlerinde ciddi sorunların ortaya çıkmasına sebep olur. KBH olan bireyler hastalık ve diyaliz tedavisi nedeniyle ortaya çıkan birçok semptom ile baş etmek durumunda kalmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yorgunluk, enerjide azalma, uyku örüntüsünde bozulma, kaşıntı, kemik/eklem ağrısı, ayaklarda uyuşukluk/karınalanma, kas krampları, konsantre olmada zorlanma, cinsel problemler, ağız kuruluğu, baş ağrısı, üzüntü, anksiyete, depresyon, deride kuruluk, öksürme, kabızlık, bulantı-kusma, iştahsızlık, göğüs ağrısı ve ishal gibi fiziksel veya psikolojik birçok semptom görülmektedir. Yaşadıkları semptomlar hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilmekte, fiziksel yetersizlik, bağımlılık, rol değişimleri, aile yaşamında bozulma, sosyal ve ekonomik sorunlar, beden imajı ve benlik saygısında değişimler, psikolojik sorunlar, depresyon ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (7-9).

2.3.1. Ağrı

Hemodiyaliz hastalarının yaklaşık yarısının baş ağrısı ve kas-iskelet ağrıları gibi kronik ağrı deneyimlediği belirtilmektedir. Hemodiyaliz sırasında ortaya çıkan sıvı-

elektrolit dengesizlikleri (hiperkalsemi, hiperfosfatemide ve hipomagnezemi) ve intravasküler volüm değışiklikleri baş ağrısına neden olmaktadır. Genellikle hemodiyaliz sırasında başlar ve ertesi güne kadar devam eder. Ayrıca kas-iskelet sistemi değışiklikleri, metabolik değışiklikler, nöropati, vasküler bozukluklar, kas krampları da ağrıya neden olabilmektedir (31-35). Yeşil ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastaların %75.7'sinin kronik ağrı (34), Hintistan ve Deniz'in (2018) çalışmasında hastaların %73.7'sinin kemik ve eklem ağrıları yaşadığı belirtilmiştir (32). Hemodiyaliz hemşireleri, ağrının şiddetini, niteliğini, neden olan, arttıran ve azaltan faktörleri değerlendirmelidir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle (masaj, sıcak-soğuk uygulama, egzersiz, bilişsel ve davranışsal ağrı kontrol yöntemleri gibi) ağrıyı azaltacak/giderecek girişimleri bakım planına dahil etmelidir.

2.3.2. Yorgunluk

Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk; anemi, ultrafiltrasyon, üremi, uygulanan tedaviler, eşlik eden komorbid hastalıklar gibi nedenlerle ortaya çıkan; halsizlik, güçsüzlük, tükenmişlik duyumları ile tanımlanan; hastaların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan, psikososyal sorunları ve yaşam kalitesinde azalmayı beraberinde getiren bir semptomdur (31,35,36). Hemodiyaliz hastalarında görülen semptomların değerlendirildiği çalışmalarda, yorgunluk hastaların en fazla deneyimledikleri sorun olarak ortaya konulmuştur (7,32,37-39). Hemşireler hastaların yorgunluk düzeylerini belirlemeli, yapabildikleri ve yapamadıkları günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmeli, aktivite ve dinleme periyodları planlamalı, anemi durumunda order edilen tedavileri uygulamalı (demir, epoetin alfa), non-farmakolojik yöntemlerden yararlanmalıdır (30,35,40).

2.3.3. Uyku bozuklukları

Hemodiyaliz hastalarında uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede zorlanma gibi uyku bozuklukları görülmektedir. Diyaliz programıyla uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması, diyaliz sırasında uyuklama, huzursuz bacak sendromu, uyku apnesi, hipervolemi, üremik toksinler, hastaların yaşadıkları diğer semptomlar (ağrı, kas krampları, nöropati, dispne, öksürük, kaşıntı, anksiyete-stres vb.) uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Uyku bozuklukları hastalarda yorgunluk, enerjide azalma, dikkat

dağınıklığı, performans düşüklüğü, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (31,35,39,41). Hemodiyaliz hastalarının uyku problemleri görülme oranı;Zhou ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında%60 (42),Hintistan ve Deniz'in (2018) çalışmasında %67 (32), Akgöz ve Arslan'ın (2017) çalışmasında %53 (7), You ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında %54 olarak belirlenmiştir (37). Hemodiyaliz hemşirelerihastalarda uyku örüntüsünde bozulmaya neden olan problemleri belirlemeli, uyku kalitesini değerlendirmeli, hastanın uyku alışkanlıklarını dikkate alarak uyku düzenini sağlamaya yönelik planlamalar yapmalı, farmakolojik (antipsikotikler, antidepresanlar vb.) ve nonfarmakolojik (uyku hijyeni, gevşeme egzersizi, müzik terapisi vb.) yöntemlerden yararlanmalıdır (41).

2.3.4. Kaşıntı

Kaşıntı, hemodiyaliz hastalarında %20-90 oranında görülen, yüksek ürenin deriden atılması, cilt kuruluğu, demir eksikliği, periferik nöropati, kalsiyum-fosfat dengesizlikleri, hemodiyaliz işlemi sırasında kullanılan araç-gereçler gibi nedenlerle ortaya çıkan, hastalar için oldukça rahatsızlık verici ve yaşam kalitesini düşüren bir semptomdur (30,31,36,38,43). Çalışkan ve Pakyüz'ün (2019) çalışmasında hemodiyaliz hastalarının %50,8'inde (43), You ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında %53'ünde (37), Zhou ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında %71.8'inde (42), Akgöz ve Arslan'ın (2017) çalışmasında %44.8'inde (7) görüldüğü bildirilmiştir.

Hemodiyaliz hastalarında kaşıntıya bağlı şikâyetlerin azaltılması ve cilt bütünlüğünün korunmasına yönelik olarak farmakolojik (antihistaminikler, nemlendirici losyonlar, topikalstreoidler, kolestiramin, çinko sülfat, sedatif ve antidepresan ilaçlar vb.) ve nonfarmakolojik (diyet, mentol uygulaması, soğuk uygulama, aromaterapi, bitkisel ilaçlar, gevşeme egzersizleri, akupunktur, vb.) girişimler uygulanmaktadır. Ayrıca hemşireler cilt değerlendirmesi yapmalı, nemlilik, cilt bütünlüğü ve cilt temizliğini sürdürerek enfeksiyonları önlemeli, banyo, beslenme, giysi, nemlendirici seçimi veilaçların kullanımı konusunda hastalara eğitim vermelidir (11,31,43).

2.3.5. Kas krampları

Hemodiyaliz hastalarında kas kramplarına neden olan faktörler; hipotansiyon, yüksek volümlü ultrafiltrasyon, sıvı kaymaları, elektrolit dengesizlikleri,

hipoozmolarite, karnitin eksikliği ve kas yorgunluğudur. Kas krampları genelde ani başlayan, istemsiz ve uzun süreli kas kasılması olarak tanımlanmakta olup şiddetli ağrıya yol açabilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında semptomların değerlendirildiği çalışmalarda kas krampları görülme oranı %43-74 arasında değişmektedir (7,32,37,38,42,44). Kas kramplarının önlenmesine yönelik olarak ultrafiltrasyon hızının ayarlanması ve diyaliz süresinin uzatılması önerilmektedir. Hipotansiyon nedeniyle oluşan kas kramplarında izotonik veya hipertonic NaCl solüsyonu verilmelidir. Ayrıca masaj, germe egzersizleri, soğuk uygulama ve refleksoloji gibi nonfarmakolojik uygulamalardan yararlanılabilir (31,35,36).

2.3.6. Bulantı ve kusma

Hemodiyaliz hastalarında bulantı ve kusma görülmesinin nedenleri arasında fazla miktarda ultrafiltrasyon uygulanması, hipotansiyon, diyaliz yetersizliği, yüksek üre seviyesi, hiperkalsemi, diyaliz dengesizlik sendromu sayılabilir. Diyaliz sırasında ortaya çıkabilecek bulantı ve kusmanın önlenmesinde; hemodiyaliz sırasında sıvının yavaş şekilde vücuttan uzaklaştırılmasına dikkat edilmeli, diyaliz kan akım hızı ve hipotansiyon takip edilmeli, gerekirse antiemetik ilaçlar uygulanmalıdır (31,36). Bunun dışında kusmanın miktarı ve sıklığının kaydedilmesi, aspirasyon riskinin azaltılması, az ve sık yemek, yemeklerden önce ve sonra sıvı alımının kısıtlanması, fiziksel ortamın temiz ve kokusuz olması, derin solunum egzersizleri ve hasta eğitimi önemli hemşirelik girişimleridir (45).

2.3.7. Konstipasyon

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde konstipasyon sık görülmekte olup bu duruma sıvı kısıtlaması, düşük posalı diyet, potasyum içeren meyve ve sebzelerin diyet ile alımının kısıtlanması, hareketsizlik, demir preparatları kullanımı neden olmaktadır. Ayrıca yaşlı diyaliz hastalarında peristaltik hareketlerde azalma, ağrı ve yorgunluğa bağlı fiziksel aktivitelerde azalma, diğer hastalıklar nedeniyle çoklu ilaç kullanımı da konstipasyon için risk faktörüdür. Hemşirelerin hastaları konstipasyon yönünden değerlendirmeleri, farmakolojik (laksatif, lavman, lifli diyet vb.) ve nonfarmakolojik (masaj, akupunktur, refleksoloji vb.) girişimleri uygulamaları önerilmektedir (46,47).

2.3.8. Psikolojik sorunlar

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sık karşılaşılan depresyon ve anksiyete, mortalite ve morbiditeyi etkileyen sorunlardır. Hastaların kronik bir hastalığa sahip olmaları, yoğun fiziksel semptomlar deneyimlemeleri, hemodiyaliz programına bağımlı olmaları, yaşam tarzı değişiklikleri, sıvı ve diyet kısıtlamaları, iş ve aile yaşamındaki rol kayıpları, sosyal izolasyon gibi birçok faktör depresyon ve anksiyeteye neden olmaktadır (36,38,48). You ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hastaların %35'i endişeli ve %28'i sinirli hissettiğini (37), Zhou ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında hastaların %33.5'i endişe hissettiğini (42), Hintistan ve Deniz'in (2018) çalışmasında hastaların %42.8'i üzgün ve %36.6'sı sinirli hissettiğini (32), Akgöz ve Arslan'ın (2017) çalışmasında hastaların %41.9'u endişe ve %54.3'ü üzgün hissettiğini belirtmiştir (7).

Hemşirelerin hemodiyaliz hastalarında görülebilecek psikolojik problemlerin farkında olmaları, hastaların duygusal sorunlarını ifade edebilecekleri ortam oluşturmaları, danışmanlık yapmaları, gerekirse hasta ve aileyi destek birimlerine yönlendirmeleri, başetme mekanizmalarını ortaya çıkarmalarına yardımcı olmaları, sosyal desteklerinin artırılması, farmakolojik ve tamamlayıcı tedavilerin (derin soluk alma ve gevşeme egzersizleri, aromaterapi, terapötik dokunuş, spiritüallite gibi) kullanımında hasta ve aileye yardımcı olmaları önemlidir (36,48,49).

2.4. Sosyal Destek

Sosyal destek; bireylerin hayatında önemli yeri olan, gerektiği zaman kişiye duygusal, bilişsel ve maddi yardım konusunda destek olan aile, yakın arkadaş ve çevresindeki kişilerle olan ilişkileridir. Sosyal destek; aile, arkadaş, meslektaş, sağlık personelinin alınabilir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde yeterli sosyal desteğin, hastalık ve tedavi sürecini daha iyi yönetmelerini ve sorunlarla daha kolay baş edebilmelerini sağladığı vurgulanmaktadır (13-17).

Sosyal destek kaynakları informal (resmi olmayan) ve formal (resmi) olabilmektedir. Formal destek kaynakları resmi kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütlerinden oluşurken, informal destek kaynakları kişinin yakınları ve kişiye farklı şekillerde destek olan diğer bireyleri ifade eder. Sosyal destek üç ana kategoride ele

alınmaktadır: Bilişsel, duygusal ve maddi destek. Bilişsel destek, verilen bilginin bireye sağladığı desteği ifade eder. Bu bilgiler, bireylerin hastalıklarını yönetmesi ve semptomlarla daha kolay başa çıkma yollarını öğrenerek hastalıkları üzerinde kontrol algılarını geliştirebilmelerini sağlar. Duygusal destek, bireyin endişelerini ve duygularını başka bir kişiyle paylaşması anlamına gelir ve bu da sosyal destek algısının artmasına katkıda bulunur. İletişimi, dinlemeyi, empati kurmayı, güven vermeyi ve rahatlatmayı kapsar. Duygusal destek bireye sevildiği, sayıldığı ve anlaşıldığı duygularını verir, benlik saygısının artmasına, yetersizlik duygularının azalmasına ve problemlerle daha kolay baş etmesine yardımcı olur. Maddi destek ise sosyal desteğin artmasına katkıda bulunan araç, malzeme ve hizmetlerin sağlanmasını ifade eder. Genellikle diğer kişiler tarafından sağlanan, günlük işlerinde yardım etme, ulaşım, para ve araç/gereç sağlama gibi destekleri kapsar, bireyin bağımsızlık duygularını artırır (14,15,17).

Algılanan sosyal destek, bireylerin kendilerine verilen desteğin düzeyi ve kalitesi hakkındaki inançlarını ifade eder. Başkaları tarafından sevgi ve saygı gördüğünü düşünen, ihtiyacı olduğunda destek ve yardım alabileceğini bilen, ilişkilerinin kendisine doyum sağladığını düşünen kişilerin algıladığı destek düzeyi daha fazladır. Bu algı ve düşünceler bazen verilen desteğin miktarından daha önemli hale gelebilmektedir. Algılanan destek bireyin kişilik özellikleri, fiziksel ve psikososyal durumu, zaman gibi faktörlerden etkilenebilmekte; bilişsel, duygusal ve maddi desteklerin öncelik algısı değişebilmektedir (14,17).

Kronik hastalıklar gibi fiziksel ve psikososyal değişimleri ve uyum sürecini beraberinde getiren majör yaşam değişikliklerinde sosyal destek büyük öneme sahiptir. Yeterli sosyal desteğe sahip bireylerin kronik hastalıklarını daha iyi yönetebilme becerilerine sahip oldukları ve bu hastalıklardan kaynaklanan mortalite ve morbidite oranlarının daha az olduğunu bildirmektedir. Sosyal desteğin bu hastalarda sağlığı etkilediği mekanizmalar; yardım ve bakıma erişimde iyileştirme, depresyon semptomlarında ve anksiyete boyutunda iyileşme, tedaviye daha iyi uyum ve doğrudan fizyolojik etkileri içerir. Kanıtlar, diyabet, kardiyovasküler hastalık, insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu, hepatit ve kanser dâhil olmak üzere birçok kronik hastalıkta sosyal desteğin bu mekanizmalar yoluyla sonuçları etkileyebileceğini göstermektedir (17).

2.5. Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Önemi

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bir diyaliz merkezine bağlı kalma zorunluluğu, tedavinin ömür boyu sürmesi, sıvı ve diyet kısıtlamaları, ilaç tedavileri, hastalığa ve diyalize bağlı gelişen semptomlar, iş ve aile rollerinde değişiklikler, diğer kişilere bağımlı duruma gelme gibi faktörler hastalığa bağlı fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları sorunlarla baş etmesinde sağlık ekibi kadar sosyal destekleri de önemlidir. Aile, arkadaş ve yakın çevresindeki bireylerin hastayı desteklemesi ve tedavi sürecinde işbirliği içinde olmaları, hastanın hastalığa daha kolay uyum göstermesine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (18-21).

Sosyal destek, hemodiyaliz tedavisi alan KBH hastalarında önemli ve olumlu yönde değiştirilebilir bir faktördür. Hastaların sosyal destek sistemlerindeki iyileştirmeler, hasta uyumunun dolayısıyla sağkalım oranlarının artmasına, psikolojik problemlerin azaltılmasına ve hastaların yaşam kalitelerinde artışa katkıda bulunabilir. (14,17). Yapılan çalışmalar, hemodiyaliz hastalarında sosyal desteğin hastalığın birçok boyutunda pozitif katkılar sağladığını ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada, iyi sağlanmış sosyal desteğin hastaların hemodiyaliz sürecini, beslenme, sıvı ve kilo kontrolünün daha iyi yönetebildiğini ortaya koymuştur (50). Theodoritsi ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal destek arttıkça hastaların öz bakım gücünün arttığı ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirmelerine yardımcı olduğu saptanmıştır (15). Tan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarının aileden algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça umutsuzluğun azaldığı, aile desteğinin hastalar üzerinde oldukça etkili olduğu, ailelerin de hastaya yeterli desteği verebilmeleri için destek ve eğitim almaları gerektiği vurgulanmıştır (51). Çınar (2009) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal destek ile psikososyal uyum arasında önemli düzeyde ilişki bulmuş, özellikle aile ve arkadaş desteğinin uyumda önemli faktörler olduğunu göstermiştir (48). Ahrari ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, daha fazla sosyal destek alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına daha iyi uyum sağladığı, laboratuvar sonuçlarında fosfor ve potasyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (52).

2.5.1.Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destekte Hemşirenin Roller

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyal destek sistemlerinin ortaya çıkarılmasında hemşireye sorumluluklar düşmektedir. KBH olan bireylerin hastalık ve tedavi sürecini iyi yönetebilmeleri ve uyumlarını arttırmak içinsosyal destek kaynaklarını ortaya çıkarmalarında yardımcı olmalı, eğitim vermeli, mevcut sosyal destek sistemlerini güçlendirmeli ve teşvik etmelidir (19-21). Oktay'ın (2019) tez çalışmasında, Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen hemşirelik eğitiminin hemodiyaliz hastalarında aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyini arttırdığı ortaya konulmuştur (19).

Hemşirelerin hemodiyaliz hastalarının ve ailelerinin sosyal destek sistemlerini kullanabilme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık fonksiyonlarının farklı boyutlardaki (semptomların azaltılması, uyumun artırılması, hastalık yönetimi, psikososyal iyilik halinin artırılması gibi) etkilerini inceleyen, kanıt değeri yüksek, randomize kontrollü çalışmalar yapmalarına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Elde edilecek sonuçlar hemşirelik literatürüne ve hemodiyaliz hastalarının bakım kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı. Araştırma soruları;

- Hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi nasıldır?
- Hastaların yaşadıkları fiziksel ve duygusal semptomlar nelerdir?
- Hastaların yaşadıkları semptomlardan etkilenme düzeyi nedir?
- Hastaların algıladıkları sosyal destek ve semptom durumu arasında ilişki nasıldır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Eylül 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Diyaliz Merkezi, Kahramanmaraş Türkoğlu Dr. Kemal Beyazıt Devlet Hastanesi Diyaliz Merkezi ve Özel 12 Şubat Diyaliz Merkezinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Belirtilen merkezlerde bir yıl içinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalar çalışmanın evrenini; belirtilen tarihler arasında, en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim sorunu olmayan 164 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Çalışmanın yapıldığı süre boyunca araştırmadan ayrılan hasta olmadı.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitü Yönetim Kurulu tarafından yüksek lisans tez konusu olarak onaylandı. Çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2022-061, Tarih: 25.07.2022) (EK-1), Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden (Karar No: E-92860489-044-167296 Tarih: 27.10.2022)(EK-2), İl

Sağlık Müdürlüğünden (Türkoğlu Dr. Kemal Beyazıt Devlet Hastanesi) (Tarih: 27.10.2022) ve Özel 12 Şubat Diyaliz Merkezi Müdürlüğünden (Tarih:16.11.2022) (EK-4) çalışmanın uygulanmasına ilişkin gerekli yazılı izinler alındı. Çalışmanın yapılacağı merkezlere araştırma ile ilgilibilgi verildi. Çalışmaya katılmaya kabul eden hastalara çalışmanın önemi ve amacı, nasıl uygulanacağı, bilgilerin başka çalışmalarda kullanılmayacağı ve gizli tutulacağı hakkında açıklama yapılarak yazılı onamları alındı (EK-5). Çalışmada kullanılan ölçekler için Diyaliz Semptom İndeksi'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Usta Yeşilbalkan'dan, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Arkar'dan e-posta yolu ile yazılı izinler alındı (EK-6, EK-7).

3.5. Veri Toplama Formları

Araştırmada veri toplama araçları olarak “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” (EK-8), “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (EK-9) ve “Diyaliz Semptom İndeksi” (EK-10) kullanıldı.

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürün incelemesi ile geliştirilen form, hastanın tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, destekleyen kişiler ve destek yöntemleri) ve bazı tıbbi ve hemodiyaliz bilgilerini (böbrek hastalığı süresi, hemodiyaliz süresi, haftalık hemodiyaliz sayısı ve seans süresi, son 1 ay içinde fazladan alınan hemodiyaliz seansı, hemodiyaliz tedavisini aksatma durumu ve nedeni, günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilme durumu ve diğer hastalıklar) içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır (10,12).

3.5.2. Diyaliz Semptom İndeksi

Weisbord ve arkadaşları (2004) tarafından, hemodiyaliz hastalarında fiziksel ve duygusal semptomları ve bunların şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (53). Diyaliz Semptom İndeksi'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Önsöz ve UstaYeşilbalkan (2013) tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa=0,83) (54). Diyaliz

Semptom İndeksinde, belirli bir fiziksel veya duygusal belirtiyi tanımlayan 30 semptom yer almaktadır. Son bir hafta içerisinde yaşanan semptomlar hasta tarafından evet-hayır olarak cevaplanmakta, hayır semptomun yaşanmadığını, evet ise yaşandığını göstermektedir. Hastanın cevabı evet ise semptomun ne kadar etkilediği, beşli likert tipi ölçek ile değerlendirilmektedir (1=hiç, 2= biraz, 3=bazen, 4=çok az, 5=çok fazla). Her semptomun puanı toplanarak toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. Toplam puan 0–150 arasındadır. Toplam puanın 150’ye yaklaşması semptomların etkisinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,90 olarak bulundu.

3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş (55), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Eker ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır (56). Ölçek, alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir. Ölçekte üç grup sosyal destek kaynağı vardır ve her grup dört maddeden oluşmaktadır; aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insan (1, 2, 5, 10. maddeler). Ölçekte yedili likert tipinde 12 madde bulunmaktadır (7= tamamen katılıyorum, 1= hiç katılmıyorum). Ölçeğin alt gruplarından alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28’dir. Alt ölçek puanları toplanarak toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin bütününden alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Ölçek puanının yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,87 olarak bulundu.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Veriler, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve hasta dosyalarındaki bazı tıbbi bilgilerden yararlanılarak toplandı. Hastalarla hemodiyaliz ünitesinde tedavi aldıkları sırada görüşüldü ve veri toplama formlarının doldurulması ortalama 35-40 dakika sürdü.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı ve destekleyen kişiler, böbrek hastalığı süresi, hemodiyaliz süresi, haftalık hemodiyaliz

sayısı ve seans süresi, son 1 ay içinde fazladan alınan hemodiyaliz seansı, hemodiyaliz tedavisini aksatma durumu ve nedeni, günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilme durumu ve diğer hastalıklardır.

Bağımlı değişkenler; Diyaliz Semptom İndeksi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS 18 paket programı (IBM SPSS Statistics 18) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli değişkenler için sayı ve %, sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi. Normal dağılıma uymayan ölçüm değerleri için nonparametrik yöntemler kullanıldı. Yapılan testlerde tüm değişkenlerin normal dağılım göstermediği saptandı. Nonparametrik yöntemlerde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Bağımsız üç veya daha fazla grubun hangisinin farklılığa yol açtığını analiz etmek için Dunnett-C tekniği kullanıldı. İki değişken arasındaki ilişkinin analizinde Spearman’s Korelasyon Analizi kullanıldı. $p \leq 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=164)

	Sayı	%
Yaş (Ort±ss=57.87±13.95)(yıl) (min=24, max=87)		
24-40	26	15.9
41-56	42	25.6
57-72	80	48.8
73-87	16	9.7
Cinsiyet		
Kadın	80	48.8
Erkek	84	51.2
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	43	26.2
Okur-yazar	13	7.9
İlköğretim	75	45.7
Lise	20	12.3
Üniversite	13	7.9
Medeni durum		
Evli	120	73.2
Bekar	44	26.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	11	6.7
Çalışmıyor	84	51.2
Emekli	69	42.1
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	95	57.9
Geliri giderine eşit	57	34.8
Geliri giderinden fazla	12	7.3
Sağlık güvencesi		
Var	162	98.8
Yok	2	1.2
Yaşadığı yer		
İl	109	66.5
İlçe	23	14.0
Köy	32	19.5
Birlikte yaşadığı kişiler		
Aile	149	90.9
Bakıcı	2	1.2
Yalnız	13	7.9
Destek varlığı		
Var	150	91.5
Yok	14	8.5
Destekleyen kişiler		
Aile	71	47.0
Eş	56	38.0
Çocuklar	15	10.0
Ebeveyn	5	3.0
Bakıcı	3	2.0

Destek yöntemi		
Psikolojik destek	148	30.50
Bireysel destek	146	30.10
Merkeze eşlik etme	104	21.45
Maddi destek	83	17.10
Diğer	4	0.85

Tablo4.1’de hastaların tanıtıcı özellikleri verildi. Yaş ortalaması 57.87 ± 13.95 yıl olup %48.8’i 57-72 yaş grubundadır. Hastaların %51.2’si erkek, %45.7’si ilköğretim mezunu, %73.2’si evli, %51.2’si çalışmıyor, %57.9’unun geliri giderinden az, %98.8’i sağlık güvencesine sahip ve %66.5’i il merkezinde ikamet etmektedir. Hastaların %90.9’u aileleriyle birlikte yaşadığını, %91.5’i kendisine destek olan kişilerin bulunduğunu, %47.3’ü ailelerinden destek aldığını ve çoğunluğu psikolojik ve bireysel destek gördüğünü ifade etti.

Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Özellikleri (n=164)

	Sayı	%
Hastalık süresi		
1 yıldan az	12	7.3
1-5 yıl	49	29.9
5-15 yıl	79	48.2
15 yıldan fazla	24	14.6
Hemodiyaliz süresi		
1 yıldan az	29	17.7
1-5 yıl	70	42.7
5 yıldan fazla	65	39.6
Haftalık hemodiyaliz sayısı (gün)		
2 gün	17	10.4
3 gün	147	89.6
Haftalık hemodiyaliz seansı		
1-2	3	1.8
3	159	97.0
4	2	1.2
Son 1 ay içinde fazladan hemodiyaliz alma durumu		
Hayır	155	94.5
Evet	9	5.5
Hemodiyalizi aksatma durumu		
Hayır	146	89.0
Evet	18	11.0
Gitmek istememe	6	33.3
Cenaze/yolculuk	5	27.8
Hastane randevu	4	22.2
Önemli iş	3	16.7
Günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilme durumu		
Hayır	23	14.0
Evet	141	86.0
Diğer hastalıklar		
Yok	19	11.6
Var	145	88.4
Hipertansiyon	61	42.1
Kardiyovasküler hastalık	31	21.4
Diyabet	30	20.1
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	10	6.9
Solunum Sistemi Hastalıkları	8	5.5
Diğer Hastalıklar	24	16.5

Tablo 4.2’de hastaların tıbbi özellikleri verildi. Hastaların %48.2’sinin hastalık süresi 5-15 yıl, %42.7’sinin hemodiyaliz tedavisi alma süresi 1-5 yıl, %89.6’sının haftada 3 gün hemodiyaliz tedavisi aldığı, %94.5’inin son 1 ay içinde fazladan hemodiyaliz almadığı, %89’unun hemodiyaliz seanslarını aksatmadığı, %86’sının günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabildiği belirlendi. Hastaların %42.1’inde hipertansiyon ve %20.1’inde diyabet mevcuttur.

Tablo 4.3. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=164)

Ölçek Alt Boyutu	Ort $\pm$ SS
Aile alt boyutu puan ortalaması	24.66 $\pm$ 5.73
Arkadaş alt boyutu puan ortalaması	14.91 $\pm$ 8.53
Özel bir insan alt boyutu puan ortalaması	13.41 $\pm$ 7.90
ÖLÇEK TOPLAM PUAN ORTALAMASI	52.98 $\pm$ 16.63

Tablo 4.3’de Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları verildi. Ölçek toplam puan ortalaması 52.98 $\pm$ 16.63, aile alt boyutu 24.66 $\pm$ 5.73, arkadaş alt boyutu 14.91 $\pm$ 8.53 ve özel bir insan alt boyutu 13.41 $\pm$ 7.90 puan olarak bulundu.

Tablo 4.4. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi Puan Ortalamaları (n=164)

Semptomlar	Ort ± SS
Yorgun Hissetme/Enerjide Azalma	3.62±1.69
Uykuya Dalmada Zorlanma	2.82±1.76
Uykuyu Sürdürmede Zorlanma	2.72±1.73
Üzgün Hissetme	2.66±1.57
Kaygılı Hissetme	2.66±1.61
Rahatsız Hissetme	2.59±1.62
Kaşıntı	2.49±1.70
Kemik/Eklemler Ağrısı	2.36±1.68
Ayaklarda Uyuşukluk/Karıncalanma	2.26±1.68
Endişelenme	2.26±1.69
Sinirli Hissetme	2.24±1.49
Kas Krampları	2.21±1.63
Bacakları Hareketsiz Tutmada Zorlanma	2.17±1.70
Konsantre Olmada Zorlanma	2.10±1.55
Cinsel İlişkide Azalma	2.09±1.65
Ağız Kuruluğu	2.01±1.53
Baş Ağrısı	1.97±1.49
Sersemlik/Baş Dönmesi	1.91±1.35
Cinsel Doyum Almada Zorlanma	1.83±1.54
Deride Kuruluk	1.81±1.35
Kabızlık	1.76±1.42
Bulantı	1.74±1.37
Öksürme	1.73±1.31
Kas Ağrısı	1.70±1.34
İştahta Azalma	1.66±1.30
Nefes Darlığı	1.63±1.27
Kusma	1.61±1.33
Bacaklarda Şişlik	1.49±1.22
Göğüs Ağrısı	1.41±1.06
İshal	1.30±0.94
Ölçek toplam puan ortalaması	66.80±22.88

Tablo 4.4'te hastaların Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları verildi. Hastalar en fazla yorgun hissetme/enerjide azalma (3.62±1.69), uykuya dalmada zorlanma (2.82±1.76) ve uykuyu sürdürmede zorlanma (2.72±1.73) semptomlarını yaşadıklarını ifade etti. En az olarak da ishal (1.30±0.94), göğüs ağrısı (1.41±1.06) ve bacaklarda şişlik (1.49±1.22) semptomlarını yaşadıklarını ifade etti. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması 66.80±22.88 olarak bulundu.

Tablo 4.5. Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=164)

Spearman's Korelasyon	r	p
	-0.265	0.001

Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164)

Sosyodemografik Özellikler	Ort ± SS	Test p	Fark
Yaş 24-40 41-56 57-72 73-87	57.54±18.52 55.17±14.85 51.35±16.76 48.00±16.33	DF= 3 KW= 4493 p= 0.213	
Cinsiyet Kadın Erkek	49.92±16.94 55.91±15.91	U= 2677.5 Z= (-)2.247 p= 0.025*	2>1
Eğitim durumu Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite	45.68±14.73 54.93±13.32 53.79±17.27 57.35±15.84 63.85±15.17	DF= 4 KW= 14.849 p= 0.005*	5>1
Medeni durum Evli Bekâr	54.71±16.36 48.28±16.68	U= 2069.50 Z= (-)2.119 p= 0.034	1>2
Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor Emekli	67.37±12.50 48.73±15.86 55.87±16.42	DF= 2 KW= 14.166 p= 0.001*	1>2 1>3 2>3
Gelir durumu Geliri giderinden az Geliri giderine eşit Geliri giderinden fazla	49.93±16.47 55.37±15.72 65.84±15.43	DF= 2 KW= 11.227 p= 0.004*	3>1
Sağlık güvencesi Var Yok	53.17±16.61 38.00±15.56	U= 76.00 Z= (-)1.289 p= 0.228	
Yaşadığı yer İl İlçe Köy	52.97±17.35 54.61±17.47 51.88±13.70	DF= 2 KW= 0.541 p= 0.763	
Birlikte yaşadığı kişiler Aile Bakıcı Yalnız	53.55±16.17 58.00±35.36 45.77±19.16	DF= 2 KW= 2.209 p= 0.331	
Destek varlığı Var Yok	53.41±16.31 48.43±19.97	U= 880.50 Z= (-)0.998 p= 0.318	
Destekleyen kişiler Aile Bakıcı Çocuklar Ebeveyn Eş Destekleyen kimse yok	54.00±16.07 60.00±25.24 45.60±14.92 51.60±11.87 54.56±16.77 48.43±19.97	DF=5 KW=4.822 p=0.438	

Erkek hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması (55.91 ± 15.9) kadın hastalardan (49.92 ± 16.94) daha yüksek olup cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Hastaların eğitim durumları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunnett-C tekniği kullanıldı. Üniversite mezunu olan hastaların ölçek puan ortalaması (63.85 ± 15.17) ile okur-yazar olmayan hastaların ölçek puan ortalaması (45.68 ± 14.73) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Evli hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması (54.71 ± 16.36) bekâr hastalardan (48.28 ± 16.68) daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Hastaların çalışma durumları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunnett-C tekniği kullanıldı. Tüm gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Geliri giderinden fazla olan hastaların ölçek puan ortalamaları (65.84 ± 15.43) ile geliri giderinden az olan hastaların ölçek puan ortalamaları (49.93 ± 16.47) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Geliri giderine eşit olan hasta grubu bu farklılığa dâhil değildi.

Hastaların diğer sosyodemografik özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164)

Tıbbi Özellikler	Ort ± SS	Test p
Hastalık süresi 1 yıldan az 1-5 yıl arası 5-15 yıl arası 15 yıldan fazla	49.92±19.01 53.82±15.58 53.04±16.84 52.63±17.74	DF= 3 KW= 0.510 p= 0.775
Hemodiyaliz süresi 1 yıldan az 1-5 yıl arası 5 yıldan fazla	52.04±17.55 54.09±16.91 52.22±16.12	DF= 2 KW= 0.698 p= 0.706
Haftalık hemodiyaliz sayısı (gün) 2 gün 3 gün	48.30±12.69 53.53±16.99	U=1010.50 Z= (-)1.290 p= 0.197
Haftalık hemodiyaliz seansı 1-2 3 4	60.00±23.52 52.65±16.57 69.00±1.42	DF= 2 KW= 1665 p= 0.197
Son 1 ay içinde fazladan hemodiyaliz alma durumu Hayır Evet	52.86±16.66 55.23±17.09	U= 647.00 Z=(-)0,375 p= 0.715
Hemodiyaliza aksatma durumu Hayır Evet	52.18±16.58 59.56±16.08	U= 994.00 Z=(-)1.685 p= 0.092
Günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilme durumu Hayır Evet	48.70±13.73 53.69±17.01	U=1341.50 Z= (-)1.327 p= 0.185
Diğer hastalıklar Yok Var	56.85±16.86 52.48±16.61	U= 1186.50 Z=(-)0.982 p= 0.326

Hastaların tıbbi özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Diyaliz Semptom İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164)

Sosyodemografik Özellikler	Ort ± SS	Test p	Fark
Yaş 24-40 41-56 57-72 73-87	55.12±17.99 55.77±17.64 68.65±25.32 64.57±22.39	DF= 3 KW= 9.929 p= 0.019	3>1 3>2
Cinsiyet Kadın Erkek	67.77±23.11 58.09±21.78	U= 2490 Z= (-)2.864 p= 0.004	1>2
Eğitim Durumu Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite	73.66±21.83 62.16±24.27 62.44±23.20 52.60±17.89 45.39±10.43	DF= 4 KW= 23.371 p= 0.000	1>4 1>5 3>5
Medeni Durum Evli Bekâr	61.05±21.82 67.62±25.23	U= 2257,50 Z= (-)1.420 p= 0.156	
Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor Emekli	51.00±16.50 65.33±23.60 61.63±22.46	DF= 2 KW= 4.211 p= 0.122	
Gelir durumu Geliri giderinden az Geliri giderine eşit Geliri giderinden fazla	66.48±23.41 58.44±21.91 54.50±18.60	DF= 2 KW= 6.570 p= 0.037*	1>2 1>3 2>3
Sağlık güvencesi Var Yok	62.72±22.70 70.00±48.08	U= 157.5 Z= (-)0.067 p= 0.946	
Yaşadığı yer İl İlçe Köy	60.96±22.81 65.31±24.15 67.32±22.16	DF= 2 KW= 3.012 p= 0.222	
Birlikte yaşadığı kişiler Aile Bakıcı Yalnız	62.45±22.34 83.50±55.87 63.77±25.12	DF= 2 KW= 0.383 p= 0.826	
Destek varlığı Var Yok	62.91±22.98 61.72±22.73	U= 1021.00 Z= (-)0.171 p= 0.979	
Destekleyen kişiler Aile Bakıcı Çocuklar Ebeveyn Eş Destekleyen kimse yok	65.57±23.00 71.67±44.51 70.14±21.52 52.80±13.76 58.04±22.19 61.72±22.73	DF=5 KW=6.806 p=0.235	

Hastaların yaş grupları ile Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunnett-C tekniği kullanıldı. 57-72 yaş grubu hastaların ölçek puan ortalamaları (68.65 ± 25.32) ile 24-40 yaş grubu puan ortalamaları (55.12 ± 17.99) ve 41-56 yaş grubu puan ortalamaları (55.77 ± 17.64) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). 73-87 yaş grubundaki hastalar bu farklılığa dâhil değildi.

Kadın hastaların Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları (67.77 ± 23.11) erkek hastaların puan ortalamalarından (58.09 ± 21.78) daha yüksek olup cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Hastaların eğitim durumları ile Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunnett-C tekniği kullanıldı. Okur-yazar olmayan hastaların ölçek puan ortalamaları (73.66 ± 21.83) ile lise mezunu ve üniversite mezunu olan hastaların ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). İlköğretim mezunu olan hastaların ölçek puan ortalamaları (62.44 ± 23.20) ile üniversite mezunu olan hastaların ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Okur-yazar grubundaki hastalar bu farklılığa dâhil değildi.

Hastaların gelir durumları ile Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Dunnett-C tekniği kullanıldı. Tüm gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Hastaların diğer sosyodemografik özellikleriyle Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hastaların Tıbbi Özellikleri ile Diyaliz Semptom İndeksi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=164)

Tıbbi Özellikler	Ort ± SS	Test p	Fark
Hastalık süresi 1 yıldan az 1-5 yıl arası 5-15 yıl arası 15 yıldan fazla	59.00±17.10 64.07±23.20 64.61±24.11 56.21±20.30	DF= 3 KW= 1.655 p= 0.437	
Hemodiyaliz süresi 1 yıldan az 1-5 yıl arası 5 ile 25 yıl arası	65.97±19.96 61.68±23.19 62.62±23.97	DF= 2 KW= 2.023 p= 0.364	
Haftalık hemodiyaliz sayısı (gün) 2 gün 3 gün	65.42±27.33 62.51±22.41	U=1194.50 Z= (-)0.297 p= 0.767	
Haftalık hemodiyaliz seansı 1-2 seas 3 4	46.00±17.70 63.04±22.71 69.50±48.80	DF= 2 KW= 0.088 p= 0.767	
Son 1 ay içinde fazladan hemodiyaliz alma durumu Hayır Evet	62.79±22.62 63.23±28.72	U= 672.50 Z=(-)0.181 p=0.857	
Hemodiyalizi aksatma durumu Hayır Evet	62.70±22.61 63.73±25.72	U= 1304.00 Z=(-)0.053 p= 0.958	
Günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilme durumu Hayır Evet	79.22±23.08 60.13±21.79	U=862.50 Z= (-)3.595 p= 0.000*	1>2
Diğer hastalıklar Yok Var	49.53±11.98 64.55±23.43	U= 864.50 Z=(-)2.636 p= 0.008*	2>1

Tablo 4.9’da hastaların tıbbi özellikleri ile Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları karşılaştırıldı. Günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamayan hastaların ölçek puan ortalaması (79.22±23.08) karşılayabilen hastaların puan ortalamasından (60.13±21.79) daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Başka bir kronik hastalığı bulunan hastaların ölçek puan ortalaması (64.55±23.43) bulunmayan hastaların puan ortalamasından (49.53±11.98) daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Hastaların diğer tıbbi özellikleri ile Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu tez çalışmasının bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması 57.87 ± 13.95 yıl olup yarısından fazlası (%58,6) 57 yaş ve üzerinde, %51.2'si erkektir. Hastaların %20.1'inde diyabet mevcuttur. TND 2021 raporuna göre hemodiyaliz ile tedavi edilen son dönem böbrek hastalarının prevalansı (milyon nüfus başına) erkeklerde (799.1) kadınlardan (592.6) daha yüksektir. Ayrıca insidans yaş ile birlikte artmaktadır. Diyaliz ile tedavi edilen prevalan hastalarda diyabet oranı %34.2'dir (5). Çalışmanın örneklemini, toplumumuzda hemodiyaliz tedavisi alan hasta popülasyonunabenzar özellikler taşımaktadır.

Bu çalışmada hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 52.98 ± 16.63 , aile alt boyutu puan ortalaması 24.66 ± 5.73 , arkadaş alt boyutu puan ortalaması 14.91 ± 8.53 ve özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 13.41 ± 7.90 olarak bulundu. Hastalar tarafından algılanan sosyal desteğin orta düzeyde ve majör sosyal destek kaynağının aile olduğu görülmektedir. Ayrıca sosyal desteği bulunduğunu ifade eden hastaların tamamına yakını aile, eş, çocuk ve ebeveynlerini destek kişiler olarak belirtmişlerdir. Tan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında hemodiyaliz hastalarının sosyal destek puan ortalaması 59.3 ± 8.1 (51), Büyükbayram ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında 46.4 ± 16.4 (21), Çınar'ın (2009) çalışmasında 49.7 ± 19.3 (48), Ahrari ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) 28.3 ± 4.8 olarak bulunmuştur (52). Hemodiyaliz hastalarının algıladıkları sosyal destek konusundaki çalışmalarda, hastaların aile desteği boyutu puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir (15,18,21,48,50-52,57-59). Hastalara en fazla sosyal desteğin aileleri tarafından sağlanıyor olması, hemodiyaliz hastalarının bakımını planlamada hemşirelerin aile ile işbirliği yapmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan erkek hastaların algıladıkları sosyal destek kadın hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Yaşkesen'in çalışmasında (2018) benzer şekilde erkek hastaların algıladıkları sosyal destek daha yüksek bulunmuştur (60). Algılanan sosyal destek bakımından cinsiyetler arasında fark bulunmayan çalışma sonuçları da mevcuttur (15,18,20,51,57). Büyükbayram ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında ise kadın hastaların algıladığı sosyal destek erkek

hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (21). Bizim çalışmamızdaki farklı sonucun araştırmanın yapıldığı bölgeden, kadın hastaların aile içindeki rol ve sorumluluklarının çoğunlukla devam etmesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, hastaların eğitim durumları ile algılanan sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe algıladıkları sosyal desteğin arttığı, üniversite mezunu olan hastaların algıladıkları sosyal desteğin okur-yazar olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Literatürde konu ile ilgili bazı çalışmalarda benzer şekilde, hemodiyaliz hastalarında eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin de anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür (21,51). Bunun yanı sıra hastaların eğitim düzeyinin algılanan sosyal destek düzeyini etkilemediği yönünde çalışma sonuçları da bulunmaktadır (18,20,57,60,61). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek hasta sayısı az olmakla birlikte, bu hastaların gelir durumlarının, iletişim ve sosyalleşme becerilerinin daha iyi, sosyal çevrelerinin daha geniş olabildiği, dolayısıyla algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada evli hastaların algıladıkları sosyal destek bekar hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Theodoritsi ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da evli hastaların algıladıkları sosyal destek bekar hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (15). Farklı bir sonuç olarak, Yaşkesen (2018) ve Büyükbayram ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarındabekâr hastalar daha fazla sosyal destek algılamışlardır (21,60). Konu ile ilgili çalışmaların bazılarında medeni durum ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (18,20,51,57,61). Evli hastaların eşlerinden fiziksel, maddi ve psikolojik destek alabildikleri ve daha az yalnızlık yaşadıkları değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda çalışan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi çalışmayan ve emekli hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Literatürde konu ile ilgili çalışmalarda, hemodiyaliz hastalarında çalışma durumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (15,18,20,21,51,57,60,61). Bu çalışmada ayrıca gelir durumu iyi olan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi gelir durumu düşük olan hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Bu sonucun hastaların çalışma durumu ile ilişkili olduğu değerlendirildi. Çalışan ve gelir durumu iyi olan hastaların ekonomik desteklerinin yeterli olduğu, ev ortamı dışında sosyal yaşamdan, iş ve arkadaş çevrelerinden kopmadıkları düşünülebilir. Bazı çalışmalarda da gelir durumu iyi olan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi anlamlı olarak daha

yüksek bulunmuştur (20,21,62). Hastaların bireysel özelliklerinin algılanan sosyal destek düzeyine etkilerini belirlemeye yönelik olarak kalitatif çalışmaların yapılması literatüre ve hemşirelik bakımına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada; hastalık süresi, hemodiyaliz süresi, haftalık hemodiyaliz süre ve seansları, hemodiyaliz aksatma durumları, günlük ihtiyaçları karşılama durumu ve diğer hastalıklar gibi tıbbi özellikler ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Literatürde benzer şekilde hemodiyaliz tedavi süresinin (20,60,61) ve diğer kronik hastalıkların bulunmasının (57) algılanan sosyal desteği anlamlı olarak etkilemediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Farklı sonuçlar olarak hemodiyaliz tedavisi alma yılı arttıkça sosyal desteğin anlamlı düzeyde azaldığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (15,18,21,51,57). Hemodiyaliz hastalarının tıbbi özelliklerinin algılanan sosyal destek üzerindeki etkilerini saptamaya yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmada hastaların Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması 66.80 ± 22.88 olarak orta düzeyde bulundu. Hemodiyaliz hastalarının yaşadığı semptomların değerlendirildiği çalışmalarda benzer şekilde, hastaların orta düzeyde semptom yaşadığını gösteren sonuçlar bulunmaktadır (7,10,32,44,49,63,64). Çalışmamızda semptom yoğunluğunun orta düzeyde bulunmasının, katılımcıların çoğunluğunun orta yaş grubunda ve hemodiyaliz alma sürelerinin kısa olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hastalar en fazla yorgun hissetme/enerjide azalma, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorlanma, üzgün ve kaygılı hissetme sorunlarını yaşadıklarını; en az olarak da ishal, göğüs ağrısı, bacaklarda şişlik, kusma, nefes darlığı, iştahsızlık ve kas ağrıları semptomlarını yaşadıklarını ifade etti. Hastaların en fazla yorgunluk, uyku sorunları, üzüntü ve kaygı gibi psikolojik sorunları daha yoğun yaşadıkları; fiziksel semptomlardan daha az etkilendikleri görülmektedir. Benzer çalışmalarda da yorgunluk hastaların en yoğun yaşadıkları semptom olarak bulunmuştur (7,10,32,37,63,65). KBH'da sıvı-elektrolit dengesi bozuklukları, kardiyovasküler, endokrin ve metabolik fonksiyonların etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluk; hemodiyaliz hastalarının en sık deneyimlediği semptom olup psikolojik iyilik halini ve sosyal yaşamı da olumsuz etkileyebilmektedir (35,36).

Çalışmaya katılan hastaların diğer yoğun yaşadıkları semptomlar uyku sorunlarıdır. Hemodiyaliz hastalarında ileri yaş, metabolik değişiklikler, solunum

problemleri, yoğun diyaliz programları, üremik toksinler, emosyonel değişiklikler gibi pek çok faktör uyku düzeninde bozulmaya neden olabilmektedir (31,35,36). Hemodiyaliz hastalarında görülen semptomların değerlendirildiği çalışmalarda da benzer şekilde uyku sorunları hastaların yoğun olarak yaşadıkları semptomlar arasındadır (32,37,42,44,63-65).

Bu çalışmada hastaların en çok yaşadıkları diğer semptomlar, üzgün ve kaygılı hissetme gibi psikolojik sorunlardır. Hemodiyaliz tedavisine bağımlı olmak, hastalığa ve tedaviye bağlı yaşanan fiziksel semptomlar, ekonomik ve sosyal kısıtlılıklar, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal destek sistemlerinin yetersiz kalabilmesi hastalarda stres, anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında sık görülen semptomların değerlendirildiği çalışmalarda da benzer şekilde üzüntü ve endişe hastaların yoğun yaşadıkları semptomlar arasında yer almıştır (7,10,63,65).

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, günlük gereksinimlerini bağımsız karşılayabilme durumu ve eşlik eden diğer hastalıkların varlığı semptom yaşama durumlarını anlamlı olarak etkileyen değişkenler oldu. İleri yaş grubundaki hastaların daha fazla semptom yaşadıkları belirlendi. Yaş arttıkça kronik hastalıkların artış göstermesi, yaşlanmaya bağlı vücut sistemlerindeki fizyolojik değişiklikler ve yetersizlikler, hemodiyaliz süresi uzadıkça komplikasyonların ve psikososyal sorunların artması, hastaların hemodiyalize bağlı semptomları daha yoğun yaşamalarına neden olmaktadır. Konu ile ilgili bazı çalışmalarda hastaların yaşları semptom yoğunluğunu anlamlı olarak etkilemezken (7,32,44,65), bazı çalışmalarda etkili bir faktör olarak bulunmuştur (10,38,49). Çalışmamızda kadın hastaların ve eğitim düzeyi düşük olan hastaların semptom yaşama oranı daha yüksek bulundu. Kılıç ve Uzdil'in (2023) alışmasında cinsiyet semptom yoğunluğu üzerine anlamlı olarak etki etmezken, eğitim düzeyi düşük olan hastalarda semptomların yoğunluğu anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (65). Hintistan ve Deniz'in (2018) alışmasında da yaş etkili bir faktör değil iken, kadın hastalarda ve eğitim düzeyi düşük olan hastalarda semptom şiddeti anlamlı olarak yüksektir (32). Akgöz ve Arslan'in (2017) alışmasında ise cinsiyet ve eğitim düzeyi semptomların yoğunluğuna etki eden değişkenler olarak bulunmamıştır (7). Weisbord ve arkadaşlarının (2005) alışmasında, cinsiyet semptomların görölme oranını etkilerken eğitim düzeyi etkili bulunmamıştır (38). Sonuçlar arasındaki farklılıkların araştırmaya katılan hasta grubunun sosyodemografik özelliklerinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın

yapıldığı bölgede kadınların eğitim düzeylerinin ve ekonomik durumlarının yetersiz olması, sağlık hizmetlerinden yeterli yararlanamama, aile içi rol ve sorumluklarının fazla olması gibi faktörler semptomları daha fazla yaşamalarında etkili olabilir. Ayrıca eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların tedavi süreçlerini yönetme, sağlık eğitimlerini algılayabilme, sağlık hizmetlerine ve bilgiye erişme imkanlarının daha fazla olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada, eşlik eden diğer hastalıkları bulunan ve günlük gereksinimlerini bağımsız karşılayamayan hastaların semptom yoğunlukları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Çoklu kronik hastalığı bulunan hastalar, diğer hastalıklarına ait semptomlar da deneyimlemekte, semptom sayısı arttıkça hemodiyalize bağlı semptomları daha yoğun yaşayabilmektedirler. Bu hastalar günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı hale gelebilmektedir. Hemodiyaliz tedavisinin getirdiği fiziksel ve psikososyal kısıtlılıklar hastaların günlük gereksinimlerini bağımsız olarak karşılamasını engelleyebilmektedir. Ayrıca bu çalışmada hastaların yüksek oranda yorgunluk ve enerji azlığı yaşaması da günlük aktivitelerini yerine getirmelerini engelleyen bir faktör olarak değerlendirilebilir. Benzer bir sonuç olarak, Demir Dikmen (2020) çalışmasında, günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamayan hastaların semptom yaşama oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada başka bir kronik hastalık varlığının hemodiyaliz semptomlarını yaşama durumunu etkileyen bir faktör olmadığı bulunmuştur (10). Konuyla ilgili çalışmalarda benzer şekilde, eşlik eden diğer kronik hastalıkları bulunan bireylerin semptom yoğunluğu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (7,32,44,49,65).

Bu çalışmada hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Hastaların algıladıkları sosyal destek arttıkça semptomlardan etkilenme durumunun azaldığı, diğer bir açıdan semptom yoğunluğu arttıkça hastalar tarafından algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. Literatürde, hastalar tarafından algılanan sosyal destek ile semptom durumu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Kısmen benzer bir çalışma olarak, Karadağ ve arkadaşları (2013), hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemişler, şiddetli yorgunluğu olan hastalarda sosyal destek düzeyi düşük bulunurken, yüksek düzeyde sosyal destek yorgunluk düzeyini azaltmıştır (57). Yaşkesen'in (2018) çalışmasında ise hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (60). Konu ile ilgili olarak daha fazla

hemşirelik araştırmalarının yapılması, hastalarla derinlemesine görüşme imkanı sağlayan kalitatif araştırmalara yer verilmesi gerekmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan tez çalışmasının sonuçlarına göre;

- Hastalar tarafından algılanan sosyal desteğin orta düzeyde olduğu ve majör sosyal destek kaynağının aile olduğu belirlendi.
- Erkek, evli, eğitim düzeyi yüksek, çalışan, gelir durumu iyi olan hastaların algıladıkları sosyal destek anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.
- Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması orta düzeyde bulundu.
- Hastalar en fazla yorgun hissetme/enerjide azalma, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorlanma, üzgün ve kaygılı hissetme sorunları yaşadıklarını; en az ishal, göğüs ağrısı, bacaklarda şişlik, kusma, nefes darlığı, iştahsızlık ve kas ağrıları semptomları yaşadıklarını ifade etti.
- İleri yaş grubunda, kadın, eğitim düzeyi düşük, eşlik eden diğer hastalıkları bulunan ve günlük gereksinimlerini bağımsız karşılayamayan hastaların semptom yaşama durumları anlamlı olarak daha yüksek bulundu.
- Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

6.2. Öneriler

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Hemodiyaliz hemşirelerinin hastaların sosyal destek ve semptom durumunu geçerliliği ve güvenilirliği olan ölçüm araçlarıyla kapsamlı olarak değerlendirmeleri,
- Hastaların algıladıkları sosyal desteği ve semptomların şiddetini etkileyen sosyodemografik ve tıbbi özellikleri dikkate alarak hemşirelik bakımını planlamaları, hasta ve ailesini bakım sürecine dahil etmeleri,

- Hemşirelerin hemodiyaliz hastalarının ve ailelerinin sosyal destek sistemlerini kullanabilme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık fonksiyonlarının semptomların azaltılmasına etkilerini inceleyen, randomize kontrollü deneysel çalışmalar yapmaları, hastalarla derinlemesine görüşme imkanı sağlayan kalitatif araştırmalara yer vermeleri önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir ilde yapılması, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumunun çalışmaya katılan hastaların ifadesine göre subjektif şekilde ölçen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi ile değerlendirilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023. [https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli_db/hastaliklar/bobrek_hastaliklari/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_v](https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli_db/hastaliklar/bobrek_hastaliklari/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023)
[e_Kontrol_Programi_2018-2023](https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli_db/hastaliklar/bobrek_hastaliklari/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023).
2. Süleymanlar, G., Ateş, K., Seyahi, N., Koçyiğit, İ. (2020). Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. *T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. Türk Nefroloji Derneği Yayınları.* https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/REGISTRY_2020.pdf.
3. Bülbül, E., & Çelik, S. (2021). Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, N. Olgun & S. Çelik (ed.), *Tüm yönleriyle iç hastalıkları hemşireliği* (1.Baskı) içinde (s.271-287). Nobel Tıp Kitabevi.
4. Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Protokolü 2022. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38987>. *Kronik böbrek hastaligi kpyayin-verspdf.pdf?0*.
5. Ateş, K., Seyahi, N. Koçyiğit, İ. (2022). Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu (2021). Ankara: *Türk Nefroloji Derneği Yayınları;* https://nefroloji.org.tr/uploads/files/REGISTRY_2022.PDF.
6. Süleymanlar, G., Utaş, C., Arınsoy, T., Ateş, K., Altun, B., Altıparmak, M. R., Ecder, T., Yılmaz, M. E., Çamsarı, T., Başçi, A., Odabas, A. R., Serdengeçti, K. (2011). A population based survey of chronic renal disease in Turkey - The CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant.* 26(6), 1862-71. doi: 10.1093/ndt/gfq656.
7. Akgöz, N. & Arslan, S. (2017). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(12), 20-28.
8. Gerogianni, Georgia, & Fotoula, Babatsikou. (2019). Chronic Kidney Disease And Hemodialysis: Epidemiological Characteristics And Psychological Disorders. *Perioperative Nursing (Gorna)*, E-ISSN: 2241-3634, 8(2), 111–117. <http://Doi.Org/10.5281/Zenodo.3491475>
9. Flythe, JE., Dorough, A., Narendra, JH., Forfang, D., Hartwell, L., Abdel-Rahman, E. (2018 Oct 1). Perspectives on symptom experiences and symptom reporting among individuals on hemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 33(10), 1842-1852. doi: 10.1093/ndt/gfy069
10. Demir, D. R. (2020). *Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomların konfor düzeylerine etkisi*. [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No:634296)

11. Birol, L., & Çınar, P. S. (2021). Böbrek hastalıkları ve hemşirelik bakımı. N. Akdemir & L. Birol (Ed.), *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Güncellenmiş (7. Baskı) içinde (s.173-184). Akademisyen Kitabevi.
12. Özdemir, Ö. (2021). *Roy adaptasyon modeline göre hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin sıvı yönetimi, semptom kontrolü ve yaşam kalitesine etkisi*. [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No:689842)
13. Şahin, D. (1999). Sosyal destek ve sağlık. Ü. H. Okyavuz (Ed.), *Sağlık psikolojisi giriş* içinde (s.79-106). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
14. Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
15. Theodoritsi, A., Aravantinou, M. E., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2016). Factors associated with the social support of hemodialysis patients. *Iran J PublicHealth*, 45(10), 1261-1269.
16. Khorshid, L., & Gürol A. G. (2006). Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. 81(1), 182-188.
17. Cohen, S. D., Sharma, T., Acquaviva, K., Peterson, R.A., Patel, S.S., Kimmel, P. L. (2007). Social support and chronic kidney disease: an update. *Adv Chronic Kidney Dis*, 14(4), 335-44. doi: 10.1053/j.ackd.2007.04.007.
18. Atik, D., Atik, C., Asaf, R., & Cinar, S. (2015). The effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance anxiety. *Med SciInt Med J*, 4(2), 2210-23.
19. Oktay, A. A. (2019). *Neuman sistemler kuramına göre hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumlarına yönelik verilen eğitimin benlik saygısı ve algılanan sosyal destek üzerine etkisi* [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No:566813)
20. Pehlivan, S., Ovayolu, N. & Uçan, Ö. (2008). Hemodiyaliz hastalarının aileden aldıkları sosyal destek ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki, *Nefroloji Hemşirelik Dergisi*. 5(1-2), 50-54.
21. Büyükbayram, Z., Bıçak, A. D., & Aksoy, İ. D. (2021). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 16(3), 34-143.
22. McManus, M.S., Wynter-Minott, S. (2017). Guidelines for chronic kidney disease: defining, staging, and managing in primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(6), 400-410.
23. KDIGO (2012). WorkGroup. KDIGO Clinical Practice Guideline For Acute Kidney Injury. *Kidney Int Suppl*, 2(1), 1-138.
24. KDIGO (2017). Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline For Acute Kidney Injury. *Kidney International Supplements*, 7, 1-59.

25. American Association of Kidney Patients (AAKP). Kidney Beginnings: A Guide to Living with Reduced Kidney Function. <https://aakp.org/center-for-patient-research-and-education/educational-brochures-and-resources/>.
26. Diyaliz Tedavi Yöntemlerinin Seçimi Ve Değiştirilmesi Klinik Protokolü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Diyaliz Tedavi Yöntemlerinin Seçimi Ve Değiştirilmesi Klinik Protokolü Ankara, <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/43413/0/diyalizkppdf.pdf?tag1=FC5EEE65698C3256874957103F735D4935EB834E>, (Erişim tarihi:23.01.2023).
27. The European Renal Association (ERA) Registry Annual Report 2020. <https://www.era-online.org/research-education/era-registry/annual-reports>, (Erişim Tarihi:10.06.2023).
28. Ashby, D., Borman, N., Burton, J. et al. (2019). Renalassociation clinical practice guideline on haemodialysis. *BMC Nephro*, 20, 379.
29. Ovayolu, N., & Ovayolu, Ö. (2016). Kronik böbrek yetmezliği ve hemşirelik bakımı. *Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar* (1.Baskı) içinde (s.350-390). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
30. Headley, C. (2014). Nursing management acute kidney injury and chronic kidney disease. In S. L. Lewis., S. R. Dirksen, M. Heitkemper., L. Bucher., Elsevier, Inc., & Missouri (Ed.), *Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems* (pp: 1101-1132).
31. Tayaz, E., & Koç, A. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 147-156.
32. Hintistan, S., Deniz, A. (2018). Evaluation of symptoms in patients undergoing hemodialysis. *Bezmialem Science*, 6, 112-8.
33. Özyiğit, S., Yıldırım, Y., & Karaman, E. (2016). Hemodiyaliz hastalarında ağrı. *Türk Neph Dial Transpl*, 25, 88-94.
34. Yeşil, S., Karşlı, B., Kayacan, N., Suleymanlar, G., Ersoy, F. (2015). Hemodiyaliz uygulanan kronik bobrek yetmezlikği hastalarda ağrı değerlendirmesi, 27, 197-204.
35. Flythe JE, Hilliard T, Lumby E, et al. (2019 Jan 7). Kidney health initiative prioritizing symptoms of esrd patientsfor developing therapeutic interventions stakeholder meeting participants. fostering innovation in symptom management among hemodialysis patients: paths forwardfor insomnia, muscle cramps, and fatigue. *Clin J Am Soc Nephrol*, 14(1), 150-160. Doi: 10.2215/CJN.07670618
36. Şanlıturk, D., Ovayolu, N. & Kes, D. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13, 17-25.
37. You, A. S., Kalantar, S. S., Norris, K. C., Peralta, R. A., Narasaki, Y., Fischman, R., Fischman, M., Semerjian, A., Nakata, T., Azadbadi, Z., Nguyen, D.V.,

- Kalantar-Zadeh, K., Rhee, C.M. (2022). Dialysis symptom index burden and symptom clusters in a prospective cohort of dialysis patients. *J Nephrol*, 35(5), 1427-1436. doi: 10.1007/s40620-022-01313-0
38. Weisbord, S.D., Fried, L.F., Arnold, R.M., Fine, M.J., Levenson, D.J., Peterson, R. A., Switzer, G. E. (2005). Prevalence, severity and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol*, 16(8), 2487-94. doi: 10.1681/ASN.2005020157
39. Almutary, H., Bonner, A., Douglas, C. (2013). Symptom burden in chronic kidney disease: a review of recent literature. *Journal of Renal Care*, 39(3), 140–150.
40. İlter, S. M. & Ovayolu, Ö. (2022). Hemodiyaliz hastalarının yorgunluk yönetiminde kanıta dayalı integratif yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 82-88.
41. Akyol, A., Yurdusever, S., Temizkan, K. A., Sifil, H. M., Ecder, T. (2017). Hemodiyaliz hastalarının uyku sorunlarına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-41.
42. Zhou, M., Gu, X., Cheng, K., Wang, Y., Zhang, N. (2023). Exploration of symptom clusters during hemodialysis and symptom network analysis of older maintenance hemodialysis patients: a cross-sectional study. *BMC Nephrol*, 24(1), 115. doi: 10.1186/s12882-023-03176-4
43. Çalışkan, T. ve Pakyüz, S. Ç. (2019). Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Üremik Hastalarda Kaşıntı Konforu Etkiler mi?. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14(3), 84-96.
44. Teuwafeu, D. G., Ako, C. M., Maimouna, M., Victorine, N. B., Mukwelle, K. A., Kaze, F., Ashuntantang, G. (2002). Symptom burden in patients on maintenance haemodialysis: magnitude, associated factors, patients' attitude and practice. *The Open Urology & Nephrology Journal*, 15. DOI: 10.2174/1874303X-v15-e2207050
45. Akyol, D., Seçgin, R., Tokem, Y. (2022). Hemodiyaliz hastalarında bulantı-kusma yönetiminde yaklaşımlar. *Journal of Nephrology Nursing*, 17(2), 66-74.
46. Yıldırım, Y., & Deniz, A. (2018). Hemodiyaliz hastalarında kanıta dayalı semptom yönetimi: konstipasyon. S. Yurtsever (Ed.), *Hemodiyaliz hastalarında kanıta dayalı semptom yönetimi* (1.Baskı) içinde (ss.16-24). Türkiye Klinikleri.
47. Zuvela, J., Trimmingham, C., Le Leu, R., Faull, R., Clayton, P., Jesudason, S., Meade, A. (2018). Gastrointestinal symptoms in patients receiving dialysis: a systematic review. *Nephrology*, 23(8), 718-727.
48. Çınar, S. (2009). Psychosocial adjustment and social support in hemodialysis patients. *Türkiye Klinikleri J Nurs*, 1(1), 12-8.
49. Demiroğlu, S., & Bülbül, E. (2021). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların depresyon, anksiyete, stres durumları ve diyaliz semptomlarıyla ilişkisi/the relationship of patients receiving hemodialysis with depression, anxiety, stress

conditions and dialysis symptoms. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 124-133.

50. Silva, S. M., Braido, N. F., Ottaviani, A. C., Gesualdo, G. D., Zazzetta, M. S., Orlandi, Fde. S. (2016). Social Support of Adults and Elderly with Chronic Kidney Disease on Dialysis. *Rev Lat Am Enfermagem*, 8, 24: e2752. doi: 10.1590/1518-8345.0411.2752
51. Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 32-39.
52. Ahrari, S., Moshki, M., Bahrami, M. (2014). The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in iran. *J Caring Sci*, 3(1), 11-9. doi: 10.5681/jcs.2014.002
53. Weisbord, S. D., Fried, L. F., Arnold, R. M., Rotondi, A. J., Fine, M. J., Levenson, D. J., Switzer, G. E. (2003). Development of a symptom assessment instrument for chronic hemodialysis patients: the Dialysis Symptom Index. *J Pain Symptom Manage*, 27(3), 226-40. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2003.07.004.
54. Önsöz, H. B., Usta Yeşilbalkan, Ö. (2013). Reliability and validity of the turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. *Turk Neph Dial Transpl*, 22 (1), 60-67.
55. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J. Pers. Assess*, 52, 30–41.
56. Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 17–25.
57. Karadağ, E., Kilic, S.P., Metin, O. (2013). Relationship between fatigue and social support in hemodialysis patients. *Nurs Health Sci*, 15(2), 164-71. doi: 10.1111/nhs.12008
58. Al Atawi, A. A., & Alaamri, M. M. (2022). The relationship between perceived social support and adherence to treatment regimens among patients undergoing hemodialysis: A scoping review. *Evidence-Based Nursing Research*, 4(1), 25-41. <http://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v4i1.231>
59. Atalikoglu, B. S., Gunes, D., Kasimoglu, N. (2020). Evaluation of Self-Care Agency and Perceived Social Support in Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 250-257.
60. Yaşkesen, A. (2018). *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda yorgunluk ile sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 517209)
61. Alakaş, B. (2021). *Hemodiyaliz tedavisi alan kadınların beden imgelerinin yaşam niteliğine etkisi ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez

No:704561)

62. Sarıtaş, S., Işık, K. (2015). Determination of the relation between dialysis patients' quality of life and perceived social support. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*.
63. Weisbord, S. D, Bossola, M, Fried, L. F, Giungi, S., Tazza, L., Palevsky, P. M., Arnold, R. M., Luciani, G., Kimmel, P. L. (2008). Cultural comparison of symptoms in patients on maintenance hemodialysis. *Hemodial Int*, 12(4), 434-40. doi:10.1111/j.1542-4758.2008.00307.x
64. Delmas, P., Cohen, C., Loisele, M. C., Antonini, M., Pasquier, J., Burnier, M. (2018). Symptoms and quality of life from patients undergoing hemodialysis in Switzerland. *Clinical Nursing Studies*, 6 (2), 63-72.
65. Kılıç, Z., & Uzdil, N. (2023). The effect of dialysis symptoms on exercise perception of hemodialysis patients. *Turk J Nephrol*. 32(1), 39-47.

8. EKLER

EK-1

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL
OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI



KAHRAMANMARAŞ SÜTÇİ İMAM ÜNİVERSİTESİ TEZ ÇALIŞMASI
YAPMA İZNİ



EK-3

**KAHRAMANAMRAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ÇALIŞMA
DEĞERLENDİRME FORMU**



ÖZEL 12 ŞUBAT DİYALİZ MERKEZİ ARAŞTIRMA YAPMA KURUM İZNİ



GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomların kontrolünde tıbbi müdahalelerin yanı sıra hastanın sosyal desteklerini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanmasında diyaliz hemşirelerine yol gösterici olacaktır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün

Adı, Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı, Soyadı:

İmzası:

DİİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA SOSYAL DESTEK VE SEMPTOM DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

SAYIN KATILIMCI; Bu çalışmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal destek ve semptom durumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışma kapsamında tanıtıcı özellikler, sosyal destek ve semptom durumu ile ilgili sorular sorulacaktır. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmanız ve sorulara içtenlikle yanıt vermeniz, sizlere verilen hemşirelik bakım kalitesini yükselterek tedavinize katkı sağlayacaktır. Veri toplama formu içerisinde yer alan bilgilerinizin ve yanıtlarınızın hiçbir şekilde izniniz dışında kullanılmayacağını beyan ederim. Her bir soruyu/maddeyi dikkatle ve doğru olarak cevaplandıracağınızı bilerek, araştırmaya vermiş olduğunuz destek için teşekkür ederim.

Araştırmacı Mesut AKGÜL

HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Hasta No:

1. Doğum yılı:

2. Cinsiyet:

() Kadın () Erkek

3. Eğitim durumu:

() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite

4. Medeni durumu:

() Evli () Bekar

5. Çalışma durumu:

() Çalışıyor () Çalışmıyor () Emekli

6. Gelir durumu:

() Geliri giderinden az () Geliri giderine eşit () Geliri giderinden fazla

7. Sağlık güvencesi:

() Var () Yok

8. Yaşadığı yer:

() İl () İlçe () Köy

9. Birlikte yaşadığı kişiler:

() Aile (eş ve/veya çocuk) () Akraba () Bakıcı () Yalnız

10. Tedaviniz ve bakımınızda size yardımcı/destek olan kişi/kişiler:

() Var () Yok

Var ise kimler:

11. Tedaviniz ve bakımınızda size yardımcı/destek olan kişi/kişiler hangi yönde desteklemektedir?

() Diyaliz merkezine ve hastane kontrollerine gidişlerde eşlik etme

() Bireysel gereksinimlerin karşılanmasında destek

() Psikolojik destek

() Maddi destek

() Diğer

12. Ne kadar süredir böbrek hastasıınız?..... yılay

13. Ne kadar süredir hemodiyaliz tedavisi alıyorsunuz? yılay

14. Haftalık hemodiyaliz sayısını:

15. Hemodiyaliz seansının süresi:

16. Son 1 ay içinde fazladan seans/saat hemodiyaliz aldınız mı?

() Hayır () Evet

17. Diyaliz seansınızı hiç aksattığınız oldu mu?

() Hayır () Evet

Evet ise aksatma nedeni.....

18. Günlük ihtiyaçlarınızı bağımsız olarak karşılayabiliyor musunuz?

() Hayır () Evet

19. Diğer mevcut hastalıklar:

() Yok () Var

Varsa diğer hastalıkları:

.....

.....

.....

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlelerin karşısına rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1) Ailem ve arkadaşlarımdan dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

2) Ailem ve arkadaşlarımdan dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

3) Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

4) İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

5) Ailem ve arkadaşlarımdan dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

6) Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

7) İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

8) Sorunlarımı ailemle (örneğin; annem, babam, eşim, kardeşlerim, çocuklarım) konuşabilirim

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

9) Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

10) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

11) Kararlarımı vermemde ailem (örneğin;annem, babam, eşim, kardeşlerim, çocuklarım) bana yardımcı olmayaisteklidir.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

12) Sorunlarımı arkadaşlarımlakonuşabilirim.

1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
--------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

DİYALİZ SEMPTOM İNDEKSİ

Geçen hafta boyunca aşağıdaki semptomu yaşadınız mı?	Evet ise sizi ne kadar etkiledi?					
		Hiç	Biraz	Bazen	Çok az	Çok fazla
	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
1. Kabızlık	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
2. Bulantı	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
3. Kusma	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
4. İshal	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
5. İştahta azalma	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
6. Kas krampları	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
7. Bacaklarda şişlik	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
8. Nefes darlığı	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
9. Sersemlik/baş dönmesi	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
10. Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
11. Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
12. Yorgun hissetme veya enerjide azalma	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
13. Öksürme	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
14. Ağız kuruluğu	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
15. Kemik veya eklem ağrısı	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
16. Göğüs ağrısı	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
17. Baş ağrısı	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
18. Kas ağrısı	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
19. Konsantre olmada zorluk	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
20. Deride kuruluk	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
21. Kaşıntı	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
22. Endişelenme	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
23. Sinirli hissetme	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
24. Uykuya dalmada zorlanma	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5
25. Uykuyu sürdürmede zorlanma	Evet ► Hayır	1	2	3	4	5

26. Rahatsız hissetme	Evet► Hayır	1	2	3	4	5
27. Üzgün hissetme	Evet► Hayır	1	2	3	4	5
28. Kaygılı hissetme	Evet► Hayır	1	2	3	4	5
29. Cinsel ilişkiye ilgide azalma	Evet► Hayır	1	2	3	4	5
30. Cinsel doyum almada zorlanma	Evet► Hayır	1	2	3	4	5

Bu anket formunda sizin geçen hafta yaşadığınız başka semptom belirtilmemiş ise lütfen belirtiniz:

.....

.....

.....

TEZ İNTİHAL RAPORU



ÖZGEÇMİŞ**KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı : Mesut AKGÜL
Uyruğu : T.C

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Akdeniz Üniversitesi	2015
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	-
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2015	Özel Megapark Hastanesi	Yoğun Bakım Hemşiresi
2016	MEB	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Öğretmeni

UZMANLIK ALANI

Hasta ve Yaşlı Bakımı Hizmetleri Teknik Öğretmen

YABANCI DİLLER

İngilizce

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

Uluslararası Erasmus Proje Hazırlama, Planlama ve Koordine etme.

YAYINLAR