

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ UYGULANAN HASTALARDA
UMUDUN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Daoud Alehemır AMNE

İstanbul
Temmuz-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ UYGULANAN HASTALARDA
UMUDUN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Daoud Alehemir AMNE

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

İstanbul
Temmuz-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Berna DİNCER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalarda Umudun Psikolojik Dayanıklılığa ve Yaşam Kalitesine Etkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Daoud Alehemir AMNE

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın yapımında bana hep destek veren, bilgi ve deneyimiyle çalışmamıza ışık tutan, yardımlarını esirgemeyen, olumlu tavırlarıyla beni cesaretlendiren, beraber çalışmaktan ve her zaman öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER'e, eğitim ve öğretim hayatım boyunca bana katkılarından dolayı değerli Anabilim Dalı başkanım Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e, tez çalışmam sürecinde desteklerini ve fikirlerini esirgemeyen Artvin Çoruh Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanı Prof. Muhammet KIZIL'a

Veri toplama aşamasında yardımlarından dolayı Başhemşire Fatma ÇELİKBİLEK başta olmak üzere, Çakmak ve Çamlıca Erdem, Güneşli Bağcılar Diyaliz Merkezlerinin tüm çalışanlarına,

Eğitimim boyunca sabırla beni hep destekleyen, benden hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen ve bugünlere gelmemi sağlayan, her daim motive eden, devamlı yanımda olan çok kıymetli annem Djawhara CHAHADALLAH 'a, babam Daoud ALEHEMİR 'e, kardeşlerim 'e ve eğitim sürecinde bana her zaman destek olan yol gösteren, yanımda olan arkadaşlarıma,

SONSUZ SEVGİ, SAYGI VE TEŞEKKÜRLER...

Daoud Alehemir AMNE

İstanbul- 2024

ÖZET
HEMODİYALİZ TEDAVİSİ UYGULANAN HASTALARDA
UMUDUN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ

Daoud Alehemir AMNE

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER

Temmuz, 2024-71 Sayfa

Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda umudun psikolojik dayanıklılığa ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Betimsel ve kesitsel olan bu çalışma, Eylül-Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan iki diyaliz ünitesinde tedavi gören 239 hemodiyaliz hastası ile yapılmıştır. Elde edilen veriler, “*Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (KDQOL-36)*” kullanılarak toplanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 63,65±11,46 yıl, diyaliz alma süreleri ortalaması 5,17±2,96 yıl olup %59’u erkek, %90’ı evli, %42,3’ünün okur yazar olmadığı, %41’inin ev hanımı, %79,9’unun geliri giderine eşit olduğu, %89,5’inin genel sağlık durumlarının iyi olduğu görülmüştür. SUÖ, Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla 21,86±6,02, 18,10±5,92, 39,96±10,24, KPSÖ puan ortalaması 41,21±5,84’tür. KDQOL-36 alt boyutları puan ortalamaları, Semptom/Problemler Listesi 26,95±5,66, Böbrek Hastalığı Yüğü 55,98±11,50, Böbrek Hastalığının Etkisi 21,34±2,88, Fiziksel Sağlık 52,43±8,46, Mental Sağlık 47,40±10,25’tir. KPSÖ ile Alternatif Yollar Düşüncesi (r=0,420; p=0,001), Eyleyici Düşünce (r=0,446; p=0,001) ve SUÖ (r=0,446; p=0,001) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Alternatif Yollar Düşüncesi ile Fiziksel Sağlık (r=0,138; p=0,032) arasında pozitif yönlü, Semptom/Problem Listesi (r=-0,191; p=0,003) arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Umutları ve psikolojik dayanıklılıkları orta, yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Ayrıca hastaların umutları artıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Normal ya da zorlu şartlar altında istenen amaçlar için

başarılı planlar yapabilen/yollar üretebilenler daha az semptom deneyimlemekte ve fiziksel sağlıkları daha iyi olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hemşirelik, Psikolojik Dayanıklılık, Umut, Yaşam Kalitesi.



ABSTRACT
THE EFFECT OF HOPE ON PSYCHOLOGICAL RESISTANCE
AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING
HEMODIALYSIS TREATMENT

Daoud Alehemir AMNE

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

July, 2024- 71 Pages

This study aims to determine the effect of hope on psychological resilience and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 239 hemodialysis patients in two dialysis units located in Istanbul between September and December 2023. Data were collected using the "Personal Information Form, Trait Hope Scale (THS), Brief Resilience Scale (BRS), and Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36)" through face-to-face interviews. The average age of the patients was $63,65 \pm 11,46$ years, and the average duration of dialysis treatment was $5,17 \pm 2,96$ years. Among the participants, 59% were male, 90% were married, 42,3% were illiterate, 41% were housewives, 79,9% had an income equal to their expenses, and 89,5% reported having good overall health. The mean scores for the THS Alternative Pathways subscale were $21,86 \pm 6,02$, the Agency subscale was $18,10 \pm 5,92$, and the overall THS score was $39,96 \pm 10,24$. The mean BRS score was $41,21 \pm 5,84$. The mean scores for the KDQOL-36 subscales were: Symptoms/Problems List $26,95 \pm 5,66$, Burden of Kidney Disease $55,98 \pm 11,50$, Effects of Kidney Disease $21,34 \pm 2,88$, Physical Health $52,43 \pm 8,46$, and Mental Health $47,40 \pm 10,25$. A positive and statistically significant correlation was found between BRS and Alternative Pathways ($r=0,420$; $p=0,001$), Agency ($r=0,446$; $p=0,001$), and THS ($r=0,446$; $p=0,001$). Additionally, there was a positive correlation between Alternative Pathways and Physical Health ($r=0,138$; $p=0,032$), and a negative correlation with the Symptoms/Problems List ($r=-0,191$; $p=0,003$). The levels of hope and resilience were found to be moderate, while the quality of life was low. Furthermore, as the patients' hope increased, their psychological resilience also increased. Those who can make successful plans and generate pathways for desired

goals under normal or challenging conditions experience fewer symptoms and have better physical health.

Keywords: Hemodialysis, Nursing, Psychological Resilience, Hope, Quality of Life



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLERİ	4
2.1. Kronik Böbrek Hastalığı Tanımı.....	4
2.2. Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri	5
2.3. Kronik Böbrek Hastalığının Epidemiyolojisi.....	6
2.4. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	7
2.5. Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Belirti ve Bulguları.....	8
2.6. Kronik Böbrek Hastalığının Rutin Tedavisi ve Yönetimi.....	9
2.7. Hemodiyaliz Tedavisi	10
2.7.1. Hemodiyaliz Tedavisi Sonucu Ortaya Çıkan Sorunlar	11
2.8. Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalarda Umut.....	13
2.9. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık	14
2.10. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesi	16
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
GEREÇ VE YÖNTEM	18

3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.4.2. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ).....	19
3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ).....	19
3.4.4. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kidney Disease Quality of Life KDQOL-36)	19
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR..... 21

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	21
4.2. Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulguları.....	22
4.3. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile Sürekli Umut Ölçeği Karşılaştırma Bulguları	23
4.4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Karşılaştırma Bulguları	25
4.5. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırma Bulguları	27
4.6. Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Bulguları	29

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA..... 31

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ..... 36

KAYNAKLAR 37

EKLER..... 48

ÖZGEÇMİŞ..... 59

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-demografik ve Sağlık Özelliklerinin Dağılımları.....	21
Tablo 4.2: Kronik Böbrek Yetmezliğine İlişkin Özelliklerin Dağılımları.....	22
Tablo 4.3: Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ortalamalarının Dağılımları.....	23
Tablo 4.4: Sürekli Umut Ölçeğinin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 4.5: Sürekli Umut Ölçeği ile Yaş, Diyaliz Alma Süresi, Ek Hastalık Sayıları ve Klinik Ölçümler Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 4.6: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.7: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile Yaş, Diyaliz Alma Süresi, Ek Hastalık Sayıları ve Klinik Ölçümler Arasındaki İlişki	26
Tablo 4.8: KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.9: KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Hastalık Özelliklere Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.10: KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Yaş, Diyaliz Alma Süresi, Ek Hastalık Sayıları ve Klinik Ölçümler Arasındaki İlişki	28
Tablo 4.11: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile Sürekli Umut Ölçeğinin ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi	29
Tablo 4.12: Sürekli Umut Ölçeği ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi	30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: 2024 yılı KDIGO Kılavuzuna Göre Kronik Böbrek Hastalığı Tanı.....	5
Şekil 2.2: Glomerüler Filtrasyon Hızı ve Albüminüri Değerlerine Göre Kronik Böbrek Hastalığı Prognozu.....	6
Şekil 2.3: 2022 Yılı Hemodiyaliz Hastalarının Son Dönem Böbrek Yetmezliği Etiyolojisine Göre Dağılımı	8
Şekil 2.4: 2022 Yılı Hemodiyaliz Hastalarında Damar Erişim Yoluna Göre Dağılımı	10



KISALTMALAR LİSTESİ

DM	: Diyabet Miletus
GFH	: Glomerüler Filtrasyon Hızının
HD	: Hemodiyaliz
HIV	: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HT	: Hipertansiyon
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
KOAH	: Kronik Obstirüktif Akciğer Hastalığı
PD	: Periton Diyaliz
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
SDBY	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği
TDN	: Türk Nefroloji Derneği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), ilerleyen ve düzelmesi mümkün olmayan nefron eksikmesi ile tanımlanan bir durumdur. Bu hastalık, üç ay boyunca devam eden kalıcı böbrek tahribatı ve/veya glomerüler filtrasyon oranının (GFH) 60 ml/dakika seviyesinin altına inmesi sonucunda, böbreklerin sıvı dengesi, hormonal ve metabolik işlevlerinde kronik ve sürekli bir bozulma olarak tanımlanır. KBH beş evreye ayrılmakta ve GFH <15 mililitre/dakika/1,73m²'e düşünce beşinci evre Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) olarak ifade edilmektedir (Topbaş, 2015).

Son zamanlarda, SDBY hastalığının global bir vaka haline geldiği, toplam hastalık rakamlarının hızla arttığını ortaya koyan raporlardan anlaşılabilir. (Bello ve ark., 2016). KBH'nin küresel yaygınlığını inceleyen çalışmaların sonuçlarına dayanarak, dünya çapında KBH evre 1-5'ten etkilenen toplam birey sayısının şu anda 843,6 milyon olduğu tahmin edilmektedir (Kovesdy, 2022). Türk Nefroloji Derneği'nin 2023 yılında yayımladığı Registry 2022 verilerine göre, SDBY'li bireylerin sayısının sürekli artış gösterdiği belirlenmiştir. 2001 yılında (milyon nüfus başına) 324 olan hasta sayısının, 2022 yılında 1016'ya yükseldiği saptanmıştır (Ateş vd., 2023).

Hastalığın başlangıç aşamasında, farmakolojik tedavi ile beraber diyet gibi koruyucu önlemler genellikle yeterli olabilir. Ancak böbrekler tamamen işlevsiz hale geldiğinde ve önleyici tedavilere karşın üremik semptomları kontrol altına alınamadığında, Renal Replasman Tedavisi (RRT) devreye girer. SDBY'li bireylerin hayatta kalabilmesi amacıyla böbrek nakli ve diyaliz süreçleri gibi RRT yöntemleri kullanılmaktadır. Hemodiyaliz (HD), SDBY olan bireyler için yaşamsal bir prosedür olarak kabul edilir (Sezen, 2014). SDBY olan bireylerde, HD %69,77 oranı ile en çok kullanılmakta olan RRT'dir (Ateş vd., 2023).

Hemodiyaliz, kanın vücut dışına alınıp bir makine yardımıyla yapay bir filtreden geçirilerek zararlı maddeler ve fazla sıvıdan temizlenmesi ve ardından vücuda geri verilmesi bir işlemdir. HD yöntemi kullanılarak, böbrek yetmezliğine ilişkin semptom ve tedavi süreci yönetilirken, bireylerin hayatta kalma süresi uzatmakta, ölüm ve

hastalık sıklığını minimum hale getirmek amaçlanmaktadır (Hintistan ve Deniz, 2018; Orak vd., 2017). HD süreci ve böbrek yetmezliği semptom ve bulguları yönetilirken, tedavi süreci ve sağkalımı etkileyen çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu komplikasyonlar içerisinde, yorgunluk, halsizlik, düşük kan basıncı, bulantı, kusma, anemi ve vasküler yetmezlik sayılabilir. Hastalar fiziksel problemler nedeniyle fiziksel fonksiyonların ve genel sağlık algısının bozulması, psikolojik, sosyal ve duygusal problemler nedeniyle sorumlulukların yerine getirilmesinde güçlük yaşamaktadır (Şanlıtürk ve Ovayolu, 2018; Yakaryılmaz ve Pembegül, 2022). Umut, kişinin geleceğe uyum sağlamasını, geleceği ve kendi hayatını önemsemesini ve yaşamı anlamlandırmasına katkıda bulunan bir mücadele yöntemidir (Park ve Yoo, 2016). Olumlu bir bakış açısı ve iyilik halinin desteklenmesinde, umudun fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Aynı zamanda umudun varlığı, yaşam sevincini arttırdığı genel olarak kabul görmüştür. Umut, hastaların kendine inanmasını sağlayarak ve hayattan kopmamasına katkı vererek, hastalık durumunda bireylerin daha fazla motive olmasını sağlamaktadır (Ottaviani vd., 2014). Karamsarlık ya da çözümsüzlük hissiyatını engelleyen ve iyileşme sürecine olumlu etkisi bulunan önemli bir başa çıkma yöntemi olarak kabul edilmektedir. HD hastalarında yoğun klinik tedavi sürecinde umudun durumunu değerlendirmek önemlidir (Yılmaz vd., 2020). HD tedavisi gören bireylerde, bunalımın oldukça yaygın olduğu gözlemlenmektedir. Bu grup içinde çaresiz hissetme ve intihar eğilimleri belirgin şekilde yüksektir (Yakaryılmaz ve Pembegül, 2022).

Psikolojik dayanıklılık, etkili bir şekilde zorlayıcı durumların üstesinden gelmek, zorlayıcı koşullara rağmen rahatsızlanmama ve akabinde iyileşip düzelmeye kapasitesidir. Tecrübe edilen olumsuz etkenlerden kendini koruma veya koruyamadığında ise oluşan gerçekliğe uyum sağlama şeklinde de tabir edilebilir. Dirençli insan, hayatın sürekli değişim ve dönüşümüne adapte olabilmekte becerisine sahiptir (Kavi ve Karakale, 2018). Psikolojik dayanıklılığa sahip hastalar problemlere ve zorluklara karşı direnebilmekte ve hastalığın neden olduğu acıya katlanabilmektedirler. Umutlarını kaybetmezler, zorlukları birer meydan okuma olarak görürler ve hayatlarını hastalığın getirdiği zorluklarla sınırlamazlar. Bu insanlar yüksek düzeyde hoşgörü ve sabra sahiptir. Bu nedenle yaşam kaliteleri hastalıktan etkilenemez (Şirazi vd., 2018).

İyi bir yaşam standardı, insanın asıl ihtiyaçlarının tamamının giderilmesi, hayattan tatmin elde etme, toplumsal ilişkilerde doyum, meşgale, hobi ve eğlence için vakit edinmek, duygusal ve fiziksel kondüsyonun yeterli seviyede olması, insanlarla olan etkileşimini devam ettirmesi şeklinde özellikleri kapsamaktadır. İyi bir hayat standardının nesnel ve öznel işaretleri bulunmaktadır. Yaşam kalitesinin nesnel ibareleri, hastanın fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme kapasitesi, iş hayatı, fonksiyonel kısıtlılıklar, hastalık belirtileri, bedensel sağlığını ve ilgili anlayışlarını içermektedir. Öznel işaretler ise hayattan aldığı tatmin duygusu, duygusal iyilik hali, ruhsal etki gibi durumları içermektedir (Alemdar ve Pakyüz, 2015).

Hemodiyaliz, böbrek nakli yapılmadığı sürece, yaşam süresince devam ettirilmesi gereken bir tedavi şeklidir (Serdengeçti vd., 2011). Yaygın olarak bu aşamada ortaya çıkan bedensel ve ruhsal sıkıntı sebepleri, bireyin ve arkadaş ve aile ortamının hayat standardını olumsuz etkiler (Kara, 2012). Hemşirelerin HD hastalarının umut/psikolojik dayanıklılık/yaşam kalitesi durumlarını ve etkileyen faktörlerin teşhisi hastaların iyiliklerini artırmada etkili olabilir. Bu sayede hemşireler, umudu/psikolojik dayanıklılığı/yaşam kalitesini artırmada etkili olabilecek hemşirelik müdahalelerini planlayabilir ve etkili bakım sunabilirler. Ayrıca konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi ve HD hemşiresi, sorunları iş birliği içinde tanıyarak hemşirelik müdahalelerini planlamalıdır. Ancak, bu yapının yetersizliği, sorunları teşhis edememeyi beraberinde getirmektedir (Arslan vd., 2011; Karadağ vd., 2019). Bu çalışma bu ihtiyacı ortaya çıkarmada ve farkındalığı artırmada etkili olabilir. Bu nedenle bu çalışma bu konuyla ilgili literatüre yeni veriler sağlayacaktır. Bu çalışma, HD tedavisi uygulanan hastalarda umudun psikolojik dayanıklılığa ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLERİ

2.1. Kronik Böbrek Hastalığı Tanımı

Kronik böbrek hastalığı (KBH), böbreklerin yapısında veya işlevinde en az üç ay süresince devam eden ve sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek anormallikler olarak tanımlanır (KDIGO, 2024). Son dönem böbrek yetmezliği ve kardiyovasküler hastalıklara neden olan, dünya genelinde büyük bir etkiye sahip bir sağlık sorunudur (Süleymanlar vd., 2011). Tanıma göre, böbrek tahribinin göstergeleri içerisinde albüminüri, idrar çökme hızında farklılıklar, elektrolit ya da tübüler sorunların sebep olduğu farklı durumlar, histolojik anormallikler ve görüntüleme yöntemi ile elde edilen yapısal anormallikleri bulunmaktadır (Bello vd., 2016; Lv and Zhang, 2019). KBH'nin klinik tanımı, glomerüler filtrasyon hızının (GFH) devamlı şekilde 60 ml/dk/1,73m² aşağısında olmasıyla ölçülen kalıcı (> 3 ay) anormal böbrek fonksiyonu olarak güncellenmiştir (KDIGO, 2024) (Şekil 2.1). Böbrek tahribatına ilişkin belirtiler yapısal ya da işlevsel karakterde bulunabilir; bu sonuçlar kan testleri, üre tahlili, görüntüleme yöntemleri ya da böbrekten alınan biyopsi örneğinden ulaşılabilir (Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2018). Böbrekler vücuttaki atıkların ve fazla sıvının filtrelenmesinde kritik bir rol oynadığından, böbrek fonksiyonlarının bozulması sağlığa zararlı etkiler yaratabilir. Aynı zamanda kalp yetmezliği veya kardiyovasküler problemler gibi diğer durumların gelişmesine de yol açabilir. Her yaş ve ırktan insanlar KBH'den etkilense de dezavantajlı toplumlardan gelen kişiler bu durum (ve buna bağlı morbidite ve mortalite) bakımından nispeten daha kritik risk altında olabilir (Bello vd., 2016; Kefale vd., 2019).

KBH Kriterleri (en az biri 3 aydan uzun süredir var olmalı)

Böbrek hasarının belirteçleri	Albüminüri (AER ≥ 30 mg/24 saat; ACR ≥ 30 mg/gr)
	İdrar sediment anormallikleri
	Tübüler bozukluklara bağlı anormallikler
	Histolojik olarak saptanmış anormallikler
	Görüntüleme ile saptanmış yapısal anormallikler
Böbrek nakli öyküsü	
GFH azalması	GFH < 60 ml/dk/1,73 m ²

Şekil 2.1: 2024 yılı KDIGO Kılavuzuna Göre Kronik Böbrek Hastalığı Tanı

Kaynak: KDIGO, 2024

2.2. Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri

Kronik böbrek hastalığının evreleri, 2024 Böbrek Hastalığını İyileştiren Küresel Sonuçlar (KDIGO) sınıflandırmasına göre yayınlanan kılavuzunda GFH ve albüminüriye göre yapılmaktadır. KBH’de, böbrek fonksiyonunun en iyi göstergesi olarak kabul edilen GFH varlığına göre düzenlenir ve GFH için sınır değer 60 ml/dk/1,73 m²'dir. Ayrıca artmış albümin ve düşük GFR değeri, KBH evrelerini belirlemekte, SDBH’nin ilerleme hızını ve komplikasyon riskini öngörmekte ve artmış kardiyovasküler hastalık riskiyle ilişkilendirilmektedir. GFH, aynı zamanda tanıyı ve sıklığı tahmin edilmesinde faydalıdır (Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, 2018). 2024 yılında yayınlanan KDIGO kılavuzu, GFH ve albüminüri gruplamasına göre KBH’nin ilerleme durumunu düşük risk (böbrek hastalığının diğer belirtileri, kronik böbrek yetmezliği yoksa), orta derecede artmış risk, yüksek risk ve çok yüksek risk olarak belirtmiştir. Şekil 2.2’de 2024 yılı KDIGO kılavuzunda bildirilen GFH ve albüminüri gruplamasına göre KBH evreleri görülmektedir (KDIGO, 2024). KBH, GFH’ye göre beş evrede tanımlanmaktadır. İlk evrede, böbrek hasarı vardır ancak GFH normal ya da yüksektir. Hastalar evre 2’ye (60-89 ml/dk/1,73m²) doğru ilerledikçe GFH’de düşme görülmektedir. Bu evreyi evre 3a/3b (30-59 mL/dk/1,73m²) ve evre 4 (15-29 mL/dk/1,73m²) izlemektedir. Evre 3a’da GFH’de hafif-orta derecede azalma, Evre 3b’de GFH’de orta-şiddetli derecede azalma, Evre 4’te ise GFH’de şiddetli derecede azalma görülmektedir. Evre 5’te SDBY gelişmekte, GFH 15’in altına düşmektedir (Topbaş, 2015; KDIGO, 2024).

				Albüminüri Kategorileri		
				A1	A2	A3
				Normal/ yüksek normal	Yüksek	Çok yüksek
				<30 mg/gr <3 mg/mmol	30-300 mg/gr 3-30 mg/mmol	>300 mg/gr >30 mg/mmol
GFH Kategorileri (ml/dk/1.73 m ²)	G1	Normal veya yüksek	≥90	Yeşil	Sarı	Turuncu
	G2	Hafif azalmış	60-89	Yeşil	Sarı	Turuncu
	G3a	Hafif - orta derecede azalmış	45-59	Sarı	Turuncu	Kırmızı
	G3b	Orta - şiddetli derecede azalmış	30-44	Turuncu	Kırmızı	Kırmızı
	G4	Şiddetli azalmış	15-29	Kırmızı	Kırmızı	Kırmızı
	G5	Böbrek yetmezliği	<15	Kırmızı	Kırmızı	Kırmızı

Yeşil: Düşük Risk, **Sarı:** Orta Derecede Artmış Risk, **Turuncu:** Yüksek Risk, **Kırmızı:** Çok Yüksek Risk

Şekil 2.2: Glomerüler Filtrasyon Hızı ve Albüminüri Değerlerine Göre Kronik Böbrek Hastalığı Prognozu

Kaynak: (TC. Sağlık bakanlığı, 2020)

2.3. Kronik Böbrek Hastalığının Epidemiyolojisi

Kronik hastalıklar, en kritik toplumsal sağlık problemlerinden bir tanesidir ve uluslararası kapsamda yaşamı tehdit eden uzun süreli hastalıklar içerisinde 16. sırada kronik böbrek yetmezliği rahatsızlığı yer almaktadır (Korkmaz ve Topbaş, 2023). “T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü 2018-2023 Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı” isimli eylem raporunda, KBH prevalansının Çin’de %13, Tayvan’da %12, Amerika Birleşik Devletleri’nde %11 ve Avustralya’da %10 olduğu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). Kronik böbrek hastalığı, yalnızca yaygın bir hastalık olmakla kalmayıp, aynı zamanda dünya genelinde ölümlerin on ikinci nedeni olarak yer almaktadır (2040 yılında beşinci ve 2100 yılında birinci sıraya yükselmesi beklenmektedir). Bu hastalık, yüksek oranda hastaneye yatışa sebep olmakta ve sıklıkla kardiyovasküler olaylarla ilişkilendirilmektedir (Broseta ve Espinosa, 2024). Aynı zamanda KBH, hem kardiyovasküler tehlike hem de SDBY’nin etkileriyle dünya

çapındaki küresel hastalık ve ölüm yükünü doğrudan etkilemektedir (Lv and Zhang, 2019). Bununla birlikte, tedavi görmeyen SDBY'li kişilerin oranı düşük (%96) ve alt-orta (%90) gelirli ülkelerde, üst-orta (%70) ve yüksek (%40) gelirli ülkelere göre çok daha yüksektir. Düşük ve orta-düşük gelirli ülkelerde RRT'ye bu sınırlı erişim dikkat gerektirmektedir. Bu ülkelerde ilişkili SDBY morbidite ve mortalite oranları yüksektir (Bello ve ark., 2016). Türk Nefroloji Derneği'nin (TND) verilerine göre yetişkin popülasyonda KBH prevalansı %15,7 (Dokuz milyon civarı bireyde) yani 6-7 olgundan bir tanesinde KBH olduğu bildirilmektedir (Ateş vd. 2023). Böbrek rahatsızlıklarının rastlanma oranı, zaman içerisinde ivme kazanmasına karşın aynı derecede erken teşhis ile engellenebilen ya da ciddi hale gelmesi konusunda hızları azaltılabilen rahatsızlıklardır. Ancak KBH farkındalığının global anlamda %10 oranından daha az, Türkiye'de %2 oranının daha da aşağısında bulunduğu ifade edilmektedir (Korkmaz ve Topbaş, 2023).

2.4. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Kronik böbrek hastalığının nedenleri küresel olarak değişmektedir. DM ve HT global olarak KBH'nin asıl sebebidir. DM, KBH'nin %30 ila %50 lik oranını oluşturur ve global çapta dünyanın %6,4 lük oranına denk gelen 285 milyon yetişkin bireyi etkiler; fakat bu rakam gelir düzeyi yüksek ülkelerde %69'luk bir orana denk gelirken, gelir düzeyi düşük ya da orta seviyede olan ülkelerde ise %20 oranında artması beklenmektedir (Lv ve Zhang, 2019; Webster vd., 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde KBH'nin etiyolojisinde, vakaların %50 sinden fazla oranda olan DM ve HT rol oynamaktadır. Nispeten daha yüksek seviyede olan vücut kitle endeksi (30 kg/m²), kardiyovasküler rahatsızlık, genetik böbrek rahatsızlığı hikayesi, siyah ırk, tütün kullanımı ya da aşırı alkol tüketimi, ilaçlar ve diğer sistemik hastalıklar da bir ilişki göstermiştir (Charles ve Ferris, 2020). Ayrıca HIV (Human Immunodeficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) Sahraaltı bölgede bulaşıcıdır ve böbreklerde tutunması %5 ila %83 civarında farklılık göstermektedir. HIV kaynaklı böbrek rahatsızlığı ırka göre değişir ve Afrika kökenli Amerikalıları beyaz veya Asyalı insanlardan daha fazla etkiler. Hem hepatit-B hem de hepatit-C enfeksiyonu global insan nüfusunun %2 ila %4 oranında rastlanmaktadır. Bunların herbiri kritik böbrek lezyonları ile KBH'ye neden olabilmektedir (Webster vd., 2017).

Yaş, ırk ve cinsiyet değişkenleri, KBH'nin ciddileşmesinde değiştirilemeyen etkenlerdir. Obezite, diyabet, sigara kullanımı, hipertansiyon, sedatif yaşam tarzı gibi

değişkenler KBH'nin şiddetlenmesini etkileyen değiştirilebilir etkenlerdir (Altıparmak vd., 2015). Şekil 2.3'te TND verilerine göre 2022 yılı içerisindeki HD vakalarının etiyojik dağılımları görülmektedir (Ateş vd., 2023).

	n	%
Diabetes mellitus / Diabetes mellitus	5.739	36,29
Hipertansiyon / Hypertension *	5.006	31,65
Glomerülonefrit / Glomerulonephritis	729	4,61
Polikistik böbrek hastalıkları / Polycystic kidney diseases	655	4,14
Amiloidoz / Amyloidosis	228	1,44
Obstrüktif nefropati / Obstructive nephropathy	172	1,09
Renal vasküler hastalık / Renal vascular disease	130	0,82
Tübülointerstisyel nefrit / Tubulointerstitial nephritis	107	0,68
Diğer nedenler / Miscellaneous	1.170	7,40
Etiyolojisi bilinmeyen / Unknown etiology	1.879	11,88
Toplam / Total	15.815	100,00

Şekil 2.3: 2022 Yılı Hemodiyaliz Hastalarının Son Dönem Böbrek Yetmezliği Etiyolojisine Göre Dağılımı

Kaynak: Ateş vd., 2023

2.5. Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Belirti ve Bulguları

Genelde KBH çoğu bireyde asemptomatiktir ve tarama testlerinden (örneğin, rutin bir tıbbi muayene veya check-up yoluyla) veya ilerlemiş KBH nedeniyle rahatsızlanıncaya kadar şans eseri bulgular sunar. KBH, kimilerinde direk olarak böbrek işlevlerinde tahribatın neticesi olarak belirtiler görülür. KBH ilerledikçe ve böbrek işlevi etkisizleştikçe, üre partikülleri vücutta birikir. Üremik toksinler şeklinde isimlendirilen olumsuz biyolojik etkiler gösterirler. Üremik toksinlerin kompleks ve net anlaşılamayan biyokimyasal ve fizyolojik etkileri vardır. Enflamasyona, bağışıklık sisteminin fonksiyonel olarak bozulmasına, damar hastalığına, trombosit işlev bozulmasına ve artan kanama tehlikesine, bakterilerin translokasyonunun artması dahil bağırsakta disbiyozuna, değişen ilaç metabolizmasının yanı sıra KBH ilerlemesine katkıda buldukları düşünülmektedir. KBH hastalarının olası belirti ve semptomları; solukluk (anemiye bağlı), tansiyon yüksekliği, nefes darlığı (aşırı sıvı

yüklenmesi, anemi, kardiyomiyopati veya gizli iskemik kalp hastalığına bağlı), kaşıntı (bağışıklık tepkisi ve opioid sistemlerinin serbestleşmesine bağlı), kramplar (kramplar genellikle geceleri daha kötüdür ve muhtemelen KBH'nin biyokimyasal anormalliklerinin neden olduğu nöronal tahrişten kaynaklanmaktadır), anoreksiya, kusma, tat alma bozukluğu (KBH'de ürenin tükürük tarafından parçalanması nedeniyle üremik koku oluşabilir), idrar çıkışında değişiklik, hematüridir (Webster vd., 2017).

2.6. Kronik Böbrek Hastalığının Rutin Tedavisi ve Yönetimi

Kronik böbrek hastalarının bakımı, KBH'nin ilerlemesinin yavaşlatılması, anemi, mineral ve kemik bozukluğuna, elektrolit bozukluklarına, metabolik asidoz ve kardiyovasküler hastalık gibi patolojiye bağlı komplikasyonları tedavi etmek; hastayı renal replasman tedavisine (RRT) hazırlamak, KBH ilerlemesinin değerlendirilmesi dayanmaktadır. KBH hastalarının yaklaşık iki yıllık takibine ilişkin veriler, GFH'nin ortalama düşüşün 4-5 mL/dak/yıl olduğunu ve hastaların %85'inde bu durumun görüldüğü bildirilmektedir. Bu nedenle, GFH'deki azalma periyodik olarak değerlendirilmeli ve 5 ml/dak/1,73 m² /yıl'den daha büyük bir azalmanın kötü prognozun bir göstergesi olduğu düşünülmelidir. Ancak bu veri, klinik duruma göre uyarlanmalıdır. Ayrıca KBH'li bireylerde anemi sık görülen bir komplikasyondur ve demir, folik asit ve B12 vitamini eksikliği ile birlikte eritropoietin eksikliği de en sık görülen faktördür. Bu nedenle KBH hastalarında anemi varlığının araştırılması, tedavisinin belirtilmesi ve takibi rutin tedavinin bir parçasıdır. Erkeklerde hemoglobinin 13 g/dl'nin, bayanlar ele alındağında durumda 12 g/dl'nin aşağısında olmasıyla tanımlanan anemisi olan hastalarda, klinik olarak endişe olduğunda veya KBH'nin III ila V evresindeki hastalar için her üç ayda bir hemoglobin konsantrasyonu testleri istenmelidir. KBH'de mineral ve kemik bozukluğu tanısı koymak için serumda kalsiyum, fosfor, alkalen fosfataz ve paratiroid hormonu (PTH) düzeylerinin de belirlenmesi gerekir. Bu incelemeler GFR'si 60 mililitre/dakika/1,73 m²'nin aşağısında bulunan tüm KBH hastalarında yapılmalıdır. Rutin tedavinin bir parçası olabilecek diğer bir husus, konservatif tedavi altındaki KBH'de görülme sıklığı yüksek olduğundan ve hiperparatiroidizmin ilerlemesi, düşük kemik mineral yoğunluğu ve kırık riski ile ilişkili olduğundan D vitamini eksikliği de değerlendirilmelidir. Ayrıca çoğu KBH hastasında GFH 30 ml/dk'nın aşağısında bulunduğu durumda metabolik asidoz ortaya çıkar. Genellikle hafif ila orta şiddette olup bikarbonat miktarı 12 ila 22 mEq/L arasındadır. Bikarbonat tayini KBH'nin evresine göre rutin olarak yapılmalı ve

hedef bikarbonat düzeyi 22 mEq/L'den büyük veya buna eşit olmalıdır; bu hedefe ulaşmak için alkali tedaviler kullanılmalıdır. Potasyum düzeylerinin ölçümü her kontrolde yapılmalı ve hiperkalemi tespit edildiğinde diyetteki hataların, hiperkalemiye yol açabilecek ilaçların, metabolik asidozun varlığının değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca potasyum tutucu diüretiklerin kullanımı veya doz artışı sorgulanmalıdır. Kardiyak riskleri tanımlamanın yanı sıra HT ve DM'nin kontrolü, dislipideminin değerlendirmesi, sigaranın bırakılması, fiziksel egzersizlerin teşvik edilmesi ve proteinüri düzeylerinin azaltılması gibi risk faktörlerini azaltmaya yönelik stratejiler oluşturmak önemlidir (Ammirati, 2020).

2.7. Hemodiyaliz Tedavisi

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda şu anda kullanılan tedavi yöntemleri içerisinde periton diyaliz (PD), HD ve böbrek nakli bulunmaktadır (Moalosi vd., 2023; Glenn vd., 2010). HD, böbrek yerine koyma tedavisi olarak en yaygın şekilde kullanılan yöntemdir. Dünyada ve Türkiye genelinde diyaliz hastalarının büyük çoğunluğu HD tedavisi görmektedir (TDN, 2023). HD, kanın vücut dışına alınıp bir makine yardımıyla yapay bir filtreden geçirilerek zararlı maddeler ve fazla sıvıdan temizlenmesi ve ardından vücuda geri verilmesi bir işlemdir (Moalosi vd., 2023; Glenn vd., 2010). Hemodiyaliz işleminin gerçekleştirilebilmesi için hastanın damar yolu erişimi sağlanmalıdır ve bu kateter veya fistül kullanılarak yapılır. Damar yolu erişimi için en fazla arteriyo-venöz kullanılmaktadır (Ateş vd., 2023) (Şekil 2.3).

	n	%
Arteriyo-venöz fistül / Arterio-venous fistula	42.865	70,89
Arteriyo-venöz greft / Arterio-venous graft	527	0,87
Kalıcı (tünelli) kateter / Permanent (tunneled) catheter	14.979	24,77
Geçici (tünelsiz) kateter / Temporary (non-tunneled) catheter	2.095	3,47
Toplam / Total	60.466	100,00

Şekil 2.4: 2022 Yılı Hemodiyaliz Hastalarında Damar Erişim Yoluna Göre Dağılımı

Kaynak: Ateş vd., 2023

Diyaliz seansları genellikle haftada ik ya da üç kez yapılır. Diyaliz yeterliliğinin, hayatta kalma ile doğrudan ilişkili olduğu bildirilmektedir (Moalosi vd., 2023; Glenn vd., 2010). Böbrek fonksiyonu minimal olan hastalarda her seansın süresi en az 4 saattir (Ashby vd., 2019). RRT'ye başlamaya karar verirken; yaşam kalitesi, karmaşık tedaviye girme kaygısıyla ilişkili psikolojik yönler, nefroloğun hastanın sağlık durumu hakkındaki algısı, böbrek fonksiyonlarında azalma ve RRT ilişkili riskler dikkate alınmalıdır. Böbrek fonksiyonlarında ilerleyici azalma görülen ve GFR'si 20 ml/dk'nın altında olan KHB hastalarının takibinde RRT türlerinin, endikasyonlarının, avantaj ve dezavantajlarının ele alınması önemlidir. Hastada çok düşük GFR ve/veya mide bulantısı, kusma, uyuşukluk, kilo kaybı, hıçkırık gibi semptomlar ortaya çıktığı anda RRT düşünülmelidir (Ammirati, 2020).

2.7.1. Hemodiyaliz Tedavisi Sonucu Ortaya Çıkan Sorunlar

Kronik böbrek yetmezliği hastaların normal yaşam düzenini ve günlük yaşam aktivitelerini bozan kronik bir hastalıktır. Özellikle diyaliz hastaları birçok strese maruz kalmakta ve çok çeşitli psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bu hastalık birçok fiziksel değişikliğe yol açmaktadır. KBH sebebiyle HD tedavisi alan bireylerde ekonomik kayıplar, cinsel ve evlilikte zorluklar, toplumsal dışlanma vb. problemler ve sıkıntı, yorgunluk, bunalım, endişe vb. psikiyatrik problemler ortaya çıkabilmektedir. Depresyon, psikiyatrik ve psikososyal bozukluklardan biri olup, diyaliz hastalarına eşlik eden önemli psikiyatrik tablolardan biridir (Rabindranath vd.; 2019). Hemodiyaliz hastalarında öfke, depresyon ve umutsuzluğun daha sık olduğu, eşlerinde ise üzüntü, öfke, suçluluk ve duygu kaybının daha sık olduğu görülmektedir (Unsal Avdal vd., 2020). HD sürecinde hastalar hipotansiyon, mide bulantısı, kusma, nefes darlığı, göğüs rahatsızlığı, kas krampları yaşayabilmektedir. Bu durumda mayi infüzyonu, trendelenburg pozisyonu, ultrafiltrasyon hızının düşürülmesi veya durdurulması, diyalize son verilmesi, vazokonstriktör ajanların reçetelenmesi gibi müdahaleler edilmektedir (Koda vd., 2017).

Genellikle aile üyelerinden herhangi birini etkileyen bir hastalık, diğer aile üyelerinin de yaşam tarzını, görev ve sorumluluklarını değiştirebilir. Özellikle kronik hastalıklar, hasta birey ve ailesi için maddi ve manevi açıdan ağır sorumluluklar taşımaktadır. SDBY kronik bir hastalık olmasına nedeniyle tedavi için hasta ya diyalize bağlanır ya da nakil yapılır. Diyaliz tedavisi zor bir süreçtir. Bu süreçte hasta ve ailesi yeni sorunlarla karşı karşıya kalır ve aile dinamikleri değişebilir. Diyaliz tedavisi uygulanan

hastalar sosyal çevre bağlamında en önemli desteği ailelerinden alabilirler (Yavuz ve Çalık, 2023). Hastanede acil olarak diyalize başlamaları gereken hastaların evde tedaviye başlamasının önünde birçok engel vardır. Evde HD programlarının geliştirilmesiyle birlikte, hastaların kendi kendine kanülyasyon yapma korkusu ve bu alanda uzman tıbbi bilgi eksikliği de dahil olmak üzere, bu programların uygulanmasında hastayla, hekimle ve maliyetle ilgili spesifik engellerle karşılaşmıştır (Tennankore vd., 2012).

Diyaliz hastaları, hastalıklarına uyum sağlamak için bir dizi yaşam tarzı, beslenme ve sıvı kısıtlamalarına maruz kalır. Bu yaşam tarzı kısıtlamaları, hastaların vitamin, demir ve protein seviyelerinin korunmasını sağlamak için dengeleyici bir davranış sergilemesiyle sosyal işlevselliği önemli ölçüde etkiler. Bu tür kısıtlamalar hastaların hastalık inançlarını, anksiyete ve depresyona yol açan kişisel kontrol duygusunu, başa çıkmayı ve uyumu engellemeyi etkileyebilir (John ve Thomas, 2013). Yaşam kalitesinin azalması, sınırlı kişisel özgürlük ve kontrolle ilişkilidir; örneğin uzun süreli tedavi, ömrü uzatır ancak bu sınırlamalara katkıda bulunur. Özgürlük kaybı aynı zamanda büyük bir hayal kırıklığı kaynağı olan uzun süreli diyaliz hazırlıklarıyla da ilişkilendirildi. Genel olarak özgürlük kaybının evlilik, aile ve sosyal ilişkilerin değişmesinde daha geniş etkileri olmaktadır (Kimmel vd., 2019). Aynı zamanda evde diyaliz hastaları, diyaliz aparatı ve malzemelerinin sürekli fiziksel varlığına ek olarak, diyalizi evde gerçekleştirmek için gereken zaman ve enerjiden kaynaklanan sorun yaşayabilirler. Ayrıca gece diyalizi yapan hastalarda makine alarmları veya arızaları uyku bozukluklarına ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olabilir. Sağlık sisteminin genel maliyetleri azalmış olsa da evde diyaliz yöntemleri hastalar üzerinde doğrudan mali strese neden olabilir. Tüm bu faktörler kaygıya, yorgunluğa ve hatta tükenmişliğe neden olabilir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Jacquet ve Trinh, 2019).

Hemodiyaliz uygulama süreci olumlu yönleri sahip olmasına rağmen, bireylerin normal hayat etkinlikleri üzerinde negatif etkilere de sahiptir. Tedavi sürecinin doğası ile beraber devamlı bir müdahale ve cihaza mecbur olma durumu insanın iyileşmeye uyum göstermesini ve hayat standartını negatif şekilde sonuçlar doğurur. Tedavi sürecinin doğası sebebiyle aslında hayatını sürdürmesini sağlayan bu süreç, bununla birlikte kişi için olağanüstü bir sıkıntı sebebi oluşturmaktadır. Bireylerin bu aşamada

maruz kaldığı bedensel problemlerin aynı zamanda toplumsal ve psikolojik sıkıntıları da tecrübe yaşamalarına yol açabilmektedir (Akpınar vd., 2020).

2.8. Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalarda Umut

Snyder ve Lopez, son derece iyimser insanların hedeflerine ulaşmak için daha fazla sayıda yol yaratabileceğine ve istenen sonuca ulaşmak için yeterince motive olduklarına inanıyor. Tersine, çok az ümidi olan insanların hedeflerine olası çözümler bulmaları pek olası değildir ve onlara ulaşmak için yüksek motivasyona sahip değildirler. Fiziksel ve psikolojik hastalıklar arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Hastalarda umutsuzluğun anoreksi, kilo kaybı, ilaç rejimine uymama dahil olumlu başa çıkma davranışlarında azalma, öğrenmede azalma, kaygı ve sakatlığa neden olduğu rapor edilmiştir (Mollaoglu ve Candan, 2016; Poorgholami vd., 2016). Öte yandan uzmanlar ruhsal deneyim ve inançların bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığında önemli rol oynadığına inanıyor. Bu deneyimler umut düzeyini artırır, stresi azaltmada olumlu etki yapar, stresli olayların doğru yönetilmesine yardımcı olur, stres ve kriz zamanlarını hafifletebilir. Öte yandan ruhsal deneyimleri yüksek düzeyde olan bireyler, bu deneyimlerin sakinleştirici etki yaparak hayata ve olaylara karşı daha iyimser olmalarını sağladığına, birbirlerine karşı umut ve duygularını artırdığına ve öfke, hayal kırıklığı ve endişe gibi olumsuz duyguları önemli ölçüde azalttığına inanmaktadır (Moghaddam Zeabadi, 2022).

Umut, geleceğe yönelik olumlu beklentiyle ilişkili bir durumdur ve etkili bir baş etme stratejisi olarak tanımlanmaktadır, umut kişiyi hayatta harekete geçmeye ve ilerlemeye teşvik eder ve kişinin ruhsal refahının anahtarıdır. Umut, KBH gibi kronik rahatsızlıkları olan hastaları iyileşmeye, daha iyi sağlığa ve daha iyi bir yaşam tarzına yönlendirebilecek güçlü bir itici güçtür. Umut, hedeflere sahip olmayı, planlama yeteneğini ve hedeflere ulaşma isteğini içeren bir niteliktir. Umut, yaşam kalitesi ve hayatta kalma ile ilişkilidir ve kişiyi sorunlarla baş etmeye teşvik eder. Yaşam kalitesi üzerinde etkileri olan ve temel olarak bireyin sağlık durumuyla ilişkili olan küresel ve çok boyutlu bir yapı olarak nitelendirilmektedir. Hastalık deneyimine umut eşlik ettiğinde birey, enerjisini yeniden sağlığına ve refahına odaklar. Bu nedenle kronik böbrek hastası olan hastaların hayatında umut kavramının anlamı çok büyük ve önemlidir çünkü bu durum, onların sağlık durumlarını iyileştirmeye teşvik etmektedir (Moghadd Zeabadi vd., 2022; Ottaviani vd., 2014).

Kronik böbrek hastalığı yaygın prevalansı ile en önemli küresel sağlık sorunlarından biridir. HD, SDBY’de pratik bir tedavi yaklaşımıdır. Ancak HD bu hastalarda yaşam beklentisini artırmasının yanı sıra fiziksel ve psikolojik birçok sorunu beraberinde getirir, yaşam kalitesini düşürür, sık hastaneye yatışlara neden olur, tedavi ve sağlık bakım maliyetlerini artırır. HD hastalarında anksiyete, depresyon ve daha ciddi belirtilerle görülen umutsuzluk en kritik psikolojik sorunlardır. Umut, irade gücü, düşünme gücü, hedefe ulaşmak için planlama yapma ve engelleri tanıma bileşenlerini içerir. Aynı zamanda kişinin eylemlerinin önemli bir yönü olarak kabul edilir ve keder ve belirsizlik duygularını olumlu yönde etkileme potansiyeli taşır. Ayrıca umut, mücadelede güçlü bir araç olarak hizmet etmektedir (Bayan vd., 2024). Bazı çalışmalar HD hastalarının manevi deneyimlerinin ve umutlarının yüksek olduğunu da göstermiştir (Moghaddam Zeabadi, 2022). Literatürde, HD tedavisine maruz kalan bireylerde umudun ruhsal problemlerin kontrolünde etkili bir faktör olarak ortaya çıktığı, ölüm ve hastaneye yeniden yatışlara olan etkisinin altı çizilmektedir (Bayan vd., 2024).

Hemodiyaliz tedavisi gören bireylerde umut düzeylerinin incelendiği araştırmalar bulunmakla birlikte umudun semptom şiddetine ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı; umut seviyesi yukarıda olan bireylerin semptomlarının daha az olduğu ve iyileşme sürecine daha olumlu cevap verdikleri gözlemlenmektedir (Yılmaz vd., 2020).

2.9. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, latince kökenli “resiliens” kelimesinden gelmektedir. Literatüre baktığımızda bir materyalin esnek, elastik olduğu ve basınca maruz kaldıktan sonra orijinal şekline ve konumuna kolayca dönebilmesi anlamına gelmektedir. Yani stresli durumlara uyum sağlamak ve olumsuzluklara rağmen sabırlı olmak gerekir (Doğan, 2015). Webster’in yeni 20.yy İngilizce lügatında psikolojik dayanıklılık “sıkıştırıldıktan sonra eski haline dönmek ve güç, cesaret, enerji kazanmak” anlamındadır. Amerikan Heritage Sözlüğünde psikolojik dayanıklılık “değişim, hastalık ve kötü kaderden hızlıca kurtulma, çabuk iyileşme” anlamına gelmektedir (Gizir, 2007). Türkçe literatürde ise bu kavramın kendini toparlama gücü olarak kullanıldığı görülmektedir (Çakar vd., 2014).

Dayanıklılık kavramında iki ana faktör, zorluklara ve olumsuzluklara dayanma ve bunlara başarılı bir şekilde uyum sağlama vurgulanmaktadır. Birincisi iyileşme ve sağlığın geliştirilmesi ile stres ve kaygıyı dengeleme ve iyileştirme becerisine odaklanırken, ikinci faktör ise sürdürülebilirlik ve diğer sinirsel durumlarda sağlıklı tepkiler vermeye devam edebilme yeteneğidir (Çakar vd., 2014). Bu sayede psikolojik dayanıklılık, özellikle başlangıçtaki dengeyi yeniden sağlayarak veya bunu bir büyüme fırsatı olarak geri döndürerek zorluklarla yüzleşmemize olanak tanıyan bir tür uyarlanabilir performans olmaktadır. Bu kavram, kişinin yaşamının çeşitli alanlarında karşılaştığı zorluklarla tüm kararlılığıyla yüzleşmesi, kişilik gelişimini harekete geçirerek kendisinin içsel ve paralel bütünlüğünün iyi bir farkındalığını sürdürebilmesi olarak anlaşılabilir. Bu iddialı duruş, bireyin olumsuz koşullar yaşadktan sonra kendisini yeniden inşa etmesine olanak tanır ve kişisel denge durumunu iyileştirmek ve sürdürmek için kendi kaynaklarını harekete geçirmesine olanak tanır (Sisto vd., 2019).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler arasında yer risk faktörleri negatif yaşam şartların belirtmek için kullanılmaktadır. Bu etkenler 3 temel başlık olarak belirtilmiştir. Bu faktörler: bireysel, ailesel ve toplumsal olarak belirlenmiştir. Buradan risk faktörlerinin psikolojik dayanıklılık kavramının anlaşılmasında temel faktör olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte de anahtar görevi görmektedir (Kavi ve Karakale, 2018). Bireysel faktörler; hastalığa maruz kalma, iş kaybı, kronik hastalık, düşük zekâ düzeyi, üzüntü, depresyon, aşırı sıkıntı hissi ve umutsuzluk bireyin kendine güveninin az olması, bireyin psikolojik performansının güçlü bir göstergesidir (Troy vd., 2023). Ailesel faktörler; ebeveynlerin boşanması, kardeşler arasındaki negatif davranış biçimleri, şiddet kullanımı, ihmalkarlık ve istismar, tek ebeveyne sahip olma gibi durumlar görülmektedir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Ebeveynle veya temsil eden biriyle gerçekleşen ilişkilerin öneminin altı çizilebilir. Bu kişi, arkadaş, komşu, eğitimci veya aileden birisi olma ihtimali bulunmaktadır. Bahsi geçen bireylerle ilişkilerin olumlu şekilde sürmesi hastayı tehlike ihtimaline karşın koruyabilmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Toplumsal faktör; sosyal veya yaşadığımız çevre içerisindeki muhtemel risk unsurları söz konusu olduğunda, işsizliğin hızlı artışı, yüksek enflasyon, göç oranı, eğitim eksikliği, yetersiz sosyal ve finansal düzey, savaş durumları vb negatif etki oluşturan sosyal gerçeklikler meydana gelmektedir. (Kavi ve Karakale, 2018).

Koruyucu faktörler; tehlikenin veya zorlukların etkisini azaltan, bireyin sağlık uyumunu ve yeterliliklerini geliştirmeye çalışan faktörlerdir. Bireyin yaşadığı ortamda koruyucu faktörlerin bulunması, sorunu daha ortaya çıkmadan önler. Mevcut sorunun etkilerini ortadan kaldıran, bireyin duygusal ve fiziksel refahına, zorluklar karşısında hayatta kalabilmesine katkı sağlayacak davranışların güçlendirilmesine yardımcı olmaktadır (Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Düşük düzeyde psikolojik dayanıklılık HD ve PD ile ilişkilendirilmektedir. Daha yüksek psikolojik dayanıklılık, kronik böbrek hastalığı olan hastalarda daha düşük depresyon prevalansı ve insidansına neden olmaktadır (Iida vd., 2020).

2.10. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bir bireyin kendi değer sistemleri içinde, hayattaki hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgi alanları doğrultusunda algıladığı yaşam konumudur (John and Thomas, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini kişilerin içinde buldukları kültür ve değer sistemleri açısından algıladıkları amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri doğrultusunda yaşamlarındaki konumları olarak tanımlamaktadır. Fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, psikolojik durum, kişisel inançlar, bağımsızlık düzeyi ve çevresel faktörler gibi birçok faktörden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş bir kavramdır (WHO, 2024). İyi bir yaşam standardı, insanın asıl ihtiyaçlarının tamamının giderilmesi, hayattan tatmin elde etme, toplumsal ilişkilerde doyum, meşgale, hobi ve eğlence için vakit edinmek, duygusal ve fiziksel kondüsyonun yeterli seviyede olması, insanlarla olan etkileşimini devam ettirmesi şeklinde özellikleri kapsamaktadır. İyi bir hayat standardının nesnel ve öznel işaretleri bulunmaktadır. Yaşam kalitesinin nesnel ibareleri, hastanın fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme kapasitesi, iş hayatı, fonksiyonel kısıtlılıklar, hastalık belirtileri, bedensel sağlığını ve ilgili anlayışlarını içermektedir. Öznel işaretler ise hayattan aldığı tatmin duygusu, duygusal iyilik hali, ruhsal etki gibi durumları içermektedir (Alemdar ve Pakyüz, 2015).

Son dönem böbrek yetmezliği hastaları, aldıkları diyaliz tedavisinin yalnızca fiziksel sağlıklarını kötüleştirmekle kalmayıp aynı zamanda ailelerini, işlerini ve sosyal aktivitelerini de olumsuz yönde etkileyen ve hatta psikolojik sorunlara yol açabilen derin etkileriyle karşı karşıyadır. Hayatta kalma oranı, belirli bir hastanın aldığı diyaliz yöntemini etkileyen önemli bir faktör olmasına rağmen hayatta kalmanın değeri yalnızca bireyin yaşına değil, aynı zamanda iyi yaşama yeteneğine de bağlıdır. Diyaliz

alan hastalarda kötü yaşam kalitesinin artan ölüm riskiyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ho ve Li, 2016; Kefale vd.,2019). SDBY hastaların sosyal, finansal ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalık aynı zamanda hastaların, fiziksel, metabolik fonksiyonel, sosyal ve zihinsel durumlarının yanı sıra vücut imajını ve genel yaşam kalitesinin de etkileyebilmektedir (Zazzeroni vd., 2017).

Uyarlanabilir başa çıkma, kronik böbrek hastalığı olan hastaların bakımında önemli bir sonuç olan yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemlidir. Araştırmalar, düşük yaşam kalitesinin, böbrek fonksiyonundan bağımsız olarak, son dönem KBH hastalarında azalan uyum ve artan ölüm riski ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. KBH'ye bağlı engellilik, KBH hastalarında düşük yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkilidir. Depresyon ve düşük yaşam kalitesi, uygun başa çıkma davranışının eksikliği ile ilişkili olduğundan, bu popülasyonda uygun başa çıkma stratejilerine odaklanmak da önemlidir (Poppe vd., 2012). SDBY yaşam kalitesini olumsuz etkilese de RRT ile ilişkili zaman, maliyetler ve komplikasyonlar gibi faktörlerinde önemli etkileri vardır (Boateng ve East, 2011).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tarama modeline dayanan bu araştırma, HD tedavisi alan kişilerin umut düzeyleri, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bulunan iki farklı diyaliz merkezinde 11 Eylül- 22 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan 2 farklı diyaliz ünitesinde HD tedavisi gören ve dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam 239 hasta oluşturmaktadır. Tüm kriterlere uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bu 239 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Hastaların 18 yaş ve üzeri olması
- Soruların tamamını yanıtlayacak bilişsel yeterlilikte olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri; Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Sürekli Umut Ölçeği (Ek 2), Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek 3) ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kidney Disease Quality of Life-KDQOL-36) (Ek 4) ile toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hemodiyaliz hastalarla birebir görüşme yapılarak elde edilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, hemodiyaliz tedavisi gören hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi ve hastalıkla ilgili sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Snyder ve arkadaşı (1991) tarafından geliştirilen Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), 15 yaş ve üzeri bireylerin sürekli umut düzeylerini değerlendirmek için kullanılan 12 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından Türkçe'ye adapte edilmiştir. Alt boyutların her biri 4 madde içerir; bu maddelerden biri geçmişe, ikisi şu anki zamana ve biri de geleceğe yönelik ifadeleri içerir. Diğer 4 madde ise umutla ilgili olmayan dolgu maddeleridir. Katılımcılardan, maddelerdeki ifadelerin kendi durumlarını ne kadar yansıttığını Likert tipi 8'li bir derecelendirme ölçeği üzerinde değerlendirmeleri istenir. Ölçek puanlanırken dolgu maddelerine puan verilmez. "Alternatif Yollar Düşüncesi" ve "Eyleyici Düşünce" alt boyutlarından elde edilen puanlar toplanarak toplam puan hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 64'tür. SUÖ için iç tutarlık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmışken (Tarhan ve Bacanlı, 2015), bu çalışma için ise iç tutarlık katsayısı 0,62 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve diğerleri (2008) tarafından psikolojik sağlamlığı ölçmek amacıyla geliştirilen bir ölçek, Doğan (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. KPSÖ, 5'li Likert tipinde, 6 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. KPSÖ'de iki, dört ve altıncı maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 6, en yüksek puanın 30 olduğu gözlemlenmiştir. Ölçekten yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa, düşük puanlar ise düşük düzeyde psikolojik sağlamlığı göstermektedir. KPSÖ'ye ilişkin iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Doğan, 2015). Bu çalışma için ise iç tutarlık katsayısı 0,68 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kidney Disease Quality of Life KDQOL-36)

KDQOL-36, Hays ve ekibi (1994) tarafından geliştirilen bir ölçektir ve kronik böbrek hastalığına sahip, diyaliz tedavisi alan bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yıldırım ve ekibi (2007) tarafından yapılmıştır. Anket, diyaliz tedavisi gören hastaların bakış açısından sağlık durumu ve sonuçlarının genel bir ölçümünü sağlar. KDQOL-36, 36 ifade içeren ve 5 alt boyuta sahip bir ankettir. Bu boyutlardan ikisi genel yaşam kalitesini ölçerken, üçü ise böbrek hastalığına özgü yaşam kalitesini değerlendirir. Böbrek hastalığının yükü,

semptomları/problemleri ve etkileri ise özgül yaşam kalitesi alt boyutlarını oluşturur. Her bir boyut, katılımcıların ilgili ifadelere verdikleri yanıtlarla puanlanır. Puanlar sıfır ile yüz arasında değişir; 0 en kötü, 100 ise en iyi yaşam kalitesi düzeyini temsil etmektedir. KDQOL-36'ye ilişkin iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Yıldırım vd., 2007). Bu çalışma için ise iç tutarlık katsayısı 0,68 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma bulguları değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanıldı. Veri analizinde nicel değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler; nitel değişkenler için frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Shapiro-Wilk testi ve Box Plot grafikleri ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren nicel değişkenler arasındaki grup karşılaştırmalarında Student t-testi kullanılırken, 3 veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde Bonferroni testi uygulandı. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise 2 grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi; 3 veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde, değişkenlerin dağılımına göre Pearson veya Spearman korelasyon analizi yapıldı. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (28.02.2023 tarih, 2023/02 sayı) onay alınmıştır. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirileceği ilgili diyaliz ünitelerinden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan her hasta, araştırmanın amaçları hakkında önceden bilgilendirilmiş ve ardından yazılı izin alınmış bilgilendirilmiş onam formunu imzalamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile İlgili Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $63,65 \pm 11,46$ olup %59'u erkek, %90'ı evli, %42,3'ünün okur yazar olmadığı, %41'inin ev hanımı, %79,9'unun geliri giderine eşit olduğu, %4,2'sinin çalıştığı, %11,3'ünün sigara kullandığı, %0,8'inin alkol kullandığı, %10'unun düzenli olarak haftada en az 3 gün 30 dakika egzersiz yaptıklarını saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları

Yaş	Ort±Ss	63.65±11.46
	Medyan (Min-Maks)	64 (33-90)
Cinsiyet	Kadın	98 (41.0)
	Erkek	141 (59.0)
Medeni durum	Evli	215 (90.0)
	Bekâr	24 (10.0)
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	101 (42.3)
	Okur-yazar	8 (3.3)
	İlköğretim	67 (28)
	Ortaöğretim	37 (15.5)
	Lise	22 (9.2)
	Yükseköğretim ve üstü	4 (1.7)
Meslek	Ev hanımı	98 (41.0)
	İşçi	2 (0.8)
	Emekli	129 (54)
	İşsiz	2 (0.8)
	Diğer	8 (3.3)
Gelir durumu	Gelir giderini karşılıyor	13 (5.4)
	Gelir giderine eşit	191 (79.9)
	Gelir giderden az	35 (14.6)
Çalışma durumu	Çalışıyor	10 (4.2)
	Çalışmıyor	229 (95.8)
Sigara kullanma	Evet	27 (11.3)
	Hayır	212 (88.7)
Alkol kullanma	Evet	2 (0.8)
	Hayır	237 (99.2)
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	24 (10.0)
	Hayır	215 (90.0)

Araştırmaya katılan hastaların diyaliz alma süreleri ortalaması $5,17 \pm 2,96$ yıl, %43,9'unun KBH nedeni HT+DM olduğu, %68,2'sinde HT, %17,2'sinin ailesinde böbrek hastalığı olduğu, %89,5'inin genel sağlık durumlarının iyi olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Kronik Böbrek Yetmezliğine İlişkin Özelliklerin Dağılımları

	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Diyaliz alma süresi (yıl)	5.17±2.96	5 (0.33-20)
		n (%)
KBH Nedeni	HT	80 (33.5)
	DM	12 (5.0)
	HT+DM	105 (43.9)
	Diğer	42 (17.6)
Ek Kronik Hastalık Sayısı	DM	25 (10.5)
	HT	163 (68.2)
	Periferik Vasküler Hastalıklar	1 (0.4)
	Kalp Arter Hastalığı	39 (16.3)
	Hepatit	6 (2.5)
Ailede Böbrek Hastalığı Varlığı	KOAH	5 (2.1)
	Var	41 (17.2)
Genel Sağlık Durumu	Yok	198 (82.8)
	Çok iyi	1 (0.4)
	İyi	214 (89.5)
	Orta	22 (9.2)
	Kötü	2 (0.8)

HT: Hipertansiyon, DM: Diyabet, KOAH: Kronik Obstirüktif Akciğer Hastalığı

4.2. Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Bulguları

Araştırmaya katılan olguların SUÖ “Alternatif Yollar Düşüncesi” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $21,86 \pm 6,02$, “Eyleyici Düşünce” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $18,10 \pm 5,92$, SUÖ ortalama puanı $39,96 \pm 10,24$, KPSÖ puan ortalaması $41,21 \pm 5,84$ 'tür. KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği “Fiziksel Sağlık” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $52,43 \pm 8,46$, “Mental Sağlık” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $47,40 \pm 10,25$, “Böbrek Hastalığının Yükü” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $55,98 \pm 11,50$, “Semptom/Problem Listesi” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $26,95 \pm 5,66$, “Böbrek Hastalığının Etkisi” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $21,34 \pm 2,88$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği v e KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ortalamalarının Dağılımları

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Alternatif Yollar Düşüncesi	4	21.86±6.02	22 (4-32)
Eyleyici Düşünce	4	18.10±5.92	18 (4-32)
Sürekli Umut Ölçeği	8	39.96±10.24	39 (15-61)
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	8	41.21±5.84	41 (25-52)
Fiziksel Sağlık	6	52.43±8.46	50 (25-71.9)
Mental Sağlık	6	47.40±10.25	46.9 (0-81.3)
Böbrek Hastalığının Yükü	4	55.98±11.50	60 (20-100)
Semptom/Problem Listesi	12	26.95±5.66	25 (20-56.7)
Böbrek Hastalığının Etkisi	8	21.34±2.88	20 (20-40)

4.3. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile Sürekli Umut Ölçeği Karşılaştırma Bulguları

Çalışmada bekâr olan olguların “Alternatif Yollar Düşüncesi”, “Eyleyici Düşünce” ve SUÖ’den aldıkları puanlar evli olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,028) (Tablo 4.4).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre “Eyleyici Düşünce” ve SUÖ’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,005). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; okur-yazar ve altında eğitime sahip olan katılımcıların aldıkları puanlar, ilköğretim ve lise üzeri mezun olanlardan daha düşüktür (p<0,05) (Tablo 4.4).

Düzenli egzersiz yapan katılımcıların “Eyleyici Düşünce” ve SUÖ’den aldıkları puanlar, egzersiz yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Sürekli Umut Ölçeğinin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Alternatif Yollar Düşüncesi	Eyleyici Düşünce	Sürekli Umut Ölçeği
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Cinsiyet	Kadın	21.69±5.82	17.87±6.10	39.56±10.29
	Erkek	21.97±6.17	18.27±5.81	40.24±10.23
	ap	0.726	0.607	0.615
Medeni Durum	Evli	21.57±5.93	17.64±5.65	39.21±9.74
	Bekâr	24.42±6.36	22.29±6.75	46.71±12.22
	ap	0.028*	0.001**	0.007**
Eğitim Durumu	≤Okur-yazar¹	20.86±5.65	16.79±5.04	37.65±8.54
	İlköğretim²	22.63±6.14	19.05±6.37	41.67±11.07
	≥Lise³	22.96±6.62	19.85±6.52	42.81±11.60
	bp	0.062	0.005** 1<2, 1<3	0.005** 1<2, 1<3
Gelir Durumu	Gelir Giderini Karşılıyor	21.69±7.71	18.54±6.75	40.23±12.62
	Gelir Giderine Eşit	21.62±6.07	17.88±5.84	39.50±10.14
	Gelir Giderden Az	23.23±4.92	19.17±6.09	42.40±9.77
	cp	0.319	0.317	0.222
Çalışma Durumu	Çalışıyor	21.50±8.95	19.60±7.44	41.10±14.96
	Çalışmıyor	21.87±5.89	18.04±5.86	39.91±10.03
	dp	0.888	0.275	0.493
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	24.00±6.61	25.13±5.57	49.13±9.69
	Hayır	21.62±5.92	17.32±5.43	38.94±9.80
	ap	0.066	0.001**	0.001**
Ailede Böbrek Hastalığı Varlığı	Var	21.20±6.23	18.98±6.47	40.17±11.25
	Yok	21.99±5.98	17.92±5.80	39.92±10.05
	ap	0.440	0.302	0.887
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi – İyi	22.12±5.95	18.19±5.94	40.31±10.34
	Orta – Kötü	19.50±6.21	17.33±5.83	36.83±8.92
	ap	0.059	0.502	0.115

^aStudent-t Test, ^bOne-Way ANOVA Test & Bonferroni Test, ^cKruskal Wallis Test, ^dMann Whitney-U Test, **p<0,01, *p<0,05

Katılımcılarına yaşları ile “Alternatif Yollar Düşüncesi” (r=-0,344; p=0,001), “Eyleyici Düşünce” (r=-0,403; p=0,001) ve SUÖ (r=-0,435; p=0,001) arasında istatistiksel olarak negatif yönde (yaş arttıkça puan azalan) anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.5).

Katılımcılarına diyaliz alma süreleri ile “Alternatif Yollar Düşüncesi” ($r=-0,167$; $p=0,010$) ve SUÖ ($r=-0,151$; $p=0,019$) arasında istatistiksel olarak negatif yönde (diyaliz süresi arttıkça puan azalan) anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5).

Katılımcılarına ek hastalık sayıları ile “Alternatif Yollar Düşüncesi” ($r=-0,162$; $p=0,012$) arasında istatistiksel olarak negatif yönde (ek hastalık sayısı arttıkça puan azalan) anlamlı ilişki (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Sürekli Umut Ölçeği ile Yaş, Diyaliz Alma Süresi, Ek Hastalık Sayıları ve Klinik Ölçümler Arasındaki İlişki

		Alternatif Yollar Düşüncesi	Eyleyici Düşünce	Sürekli Umut Ölçeği
Yaş	r	-0.344	-0.403	-0.435
	p	0.001**	0.001**	0.001**
Diyaliz Alma Süresi (Yıl)	r	-0.167	-0.092	-0.151
	p	0.010*	0.158	0.019*
Ek Hastalık Sayısı	‡r	-0.162	-0.054	-0.122
	p	0.012*	0.404	0.060

r: Pearson’s Correlation Test, ‡r:Spearman’s Correlation Test, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

4.4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Karşılaştırma Bulguları

Katılımcıların medeni durumuna göre KPSÖ’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bekar olan katılımcıların KPSÖ’den aldıkları puanlar evli olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$). Eğitim durumlarına göre katılımcıların KPSÖ’den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; okur-yazar ve altında eğitim durumu olanların KPSÖ’den aldıkları puanlar ilköğretim, lise ve üzerinde mezun olanlardan daha düşüktür ($p=0,001$; $p=0,004$). Düzenli olarak egzersiz yapan katılımcıların KPSÖ’den aldıkları puanlar egzersiz yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,001$). Genel sağlık durumuna çok iyi – iyi yanıtını verenlerin KPSÖ’den aldıkları puanlar orta – çok kötü diyenlerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p=0,039$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		Ort±Ss	p
Cinsiyet	Kadın	41.33±6.00	a0.796
	Erkek	41.13±5.75	
Medeni Durum	Evli	40.76±5.79	a0.001**
	Bekar	45.25±4.74	
Eğitim Durumu	≤Okur-Yazar ¹	39.19±5.50	b0.001** 1<2 1<3
	İlköğretim ²	42.84±5.57	
	≥Lise ³	43.15±5.79	
Gelir Durumu	Gelir Giderini Karşılıyor	40.15±6.74	c0.245
	Gelir Giderine Eşit	41.04±5.74	
	Gelir Giderden Az	42.54±6.02	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	42.9±3.73	d0.323
	Çalışmıyor	41.14±5.91	
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	45.17±4.54	a0.001**
	Hayır	40.77±5.81	
Ailede Böbrek Hastalığı Varlığı	Var	41.27±6.47	0.943
	Yok	41.20±5.72	
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi – İyi	41.47±5.81	0.039*
	Orta – Kötü	38.88±5.71	

^aStudent-t Test, ^bOne-Way ANOVA Test & Bonferroni Test, ^cKruskal Wallis Test, ^dMann Whitney-U Test, **p<0,01, *p<0,05

Katılımcıların yaşları ile KPSÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (r=-0,563; p=0,001). Diyaliz süreleri ile KPSÖ'den aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (r=-0,196; p=0,002) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Yaş, Diyaliz Alma Süresi, Ek Hastalık Sayıları ve Klinik Ölçümler Arasındaki İlişki

	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	
Yaş	r	-0.563
	p	0.001*
Diyaliz Alma Süresi (Yıl)	r	-0.196
	p	0.002*
Ek Hastalık Sayısı	‡r	-0.124
	p	0.056

r:Pearson's Correlation Test, ‡r:Spearman's Correlation Test, *p<0,01

4.5. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları Özellikleri ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Karşılaştırma Bulguları

Katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, gelir durumlarına, çalışma durumlarına, egzersiz yapma durumlarına göre “Fiziksel Sağlık”, “Mental Sağlık”, “Böbrek Hastalığının Yükü”, “Semptom/Problem Listesi”, “Böbrek Hastalığının Etkisi”nden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Fiziksel Sağlık	Mental Sağlık	Böbrek Hastalığının Yükü	Semptom/Problem Listesi	Böbrek Hastalığının Etkisi
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Cinsiyet	Kadın	53.25±8.7	45.95±10.6 ₄	55.61±11.74	27.76±7.33	21.68±3.34
	Erkek	51.86±8.27	48.4±9.89	56.24±11.37	26.38±4.06	21.1±2.49
	p	0.188	0.197	0.405	0.868	0.248
Medeni Durum	Evli	52.17±8.46	47.31±9.78	56.19±10.37	26.77±5.29	21.3±2.91
	Bekâr	54.82±8.24	48.18±14.0 ₃	54.17±19.09	28.54±8.24	21.67±2.62
	p	0.202	0.890	0.136	0.812	0.262
Eğitim Durumu	≤Okur-Yazar	53.27±6.97	48.17±9.5	57.57±8.32	27.35±6.57	21.35±2.9
	İlköğretim	51.86±9.73	46.3±11.2	55.05±12.26	26.6±4.79	21.03±2.22
	≥Lise	51.2±8.66	48.56±9.2	53.08±17.84	26.6±4.77	22.5±4.53
	p	0.508	0.309	0.092	0.880	0.255
Gelir Durumu	Gelir Giderini Karşılıyor	54.33±6.93	49.28±10.1 ₄	60±0	26.28±2.9	20.58±1.5
	Gelir Giderine Eşit	51.83±8.66	46.78±10.3 ₅	55.6±12.41	26.85±5.11	21.27±2.71
	Gelir Giderden Az	55.00±7.40	50.09±9.48	56.57±7.65	27.71±8.62	22±3.92
	p	0.103	0.094	0.251	0.370	0.475
Çalışma Durumu	Çalışıyor	53.75±7.91	41.88±10.0 ₁	56±8.43	27.5±6.82	21.25±2.12
	Çalışmıyor	52.37±8.49	47.64±10.2 ₂	55.98±11.63	26.92±5.62	21.34±2.91
	p	0.715	0.099	0.960	0.971	0.850
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	50.39±9.59	44.92±7.7	54.79±19.19	27.85±6.55	22.81±4.62
	Hayır	52.66±8.32	47.67±10.4 ₈	56.12±10.36	26.84±5.56	21.17±2.58
	p	0.209	0.172	0.310	0.761	0.052

^cKruskal Wallis Test, ^dMann Whitney-U Test

Katılımcıların ailesinde böbrek hastası olma durumuna ve genel sağlık durumuna göre “Fiziksel Sağlık”, “Mental Sağlık”, “Böbrek Hastalığının Yükü”, “Semptom/Problem Listesi”, “Böbrek Hastalığının Etkisi”nden aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Hastalık Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Fiziksel Sağlık	Mental Sağlık	Böbrek Hastalığının Yükü	Semptom/Problem Listesi	Böbrek Hastalığının Etkisi
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Ailede Böbrek Hastalığı Varlığı	Var	52.44±8.16	47.26±10.69	56.22±12.69	26.26±5.49	21.34±2.44
	Yok	52.43±8.54	47.43±10.19	55.93±11.28	27.09±5.7	21.34±2.97
	p	0.859	0.789	0.844	0.108	0.456
Genel Sağlık Durumu	Çok İyi – İyi	52.4±8.56	47.4±10.11	56.09±11.77	26.86±5.68	21.26±2.82
	Orta – Kötü	52.73±7.67	47.4±11.72	55±8.85	27.71±5.53	22.08±3.35
	p	0.878	0.736	0.511	0.405	0.183

Mann Whitney-U Test

Katılımcıların yaşları, diyaliz alma süresi, ek hastalık sayıları ve klinik ölçümleri ile “Fiziksel Sağlık”, “Mental Sağlık”, “Böbrek Hastalığının Yükü”, “Semptom/Problem Listesi”, “Böbrek Hastalığının Etkisi”den aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Yaş, Diyaliz Alma Süresi, Ek Hastalık Sayıları ve Klinik Ölçümler Arasındaki İlişki

		Fiziksel Sağlık	Mental Sağlık	Böbrek Hastalığının Yükü	Semptom/Problem Listesi	Böbrek Hastalığının Etkisi
Yaş	Ꞥr	0.070	0.021	-0.050	-0.009	-0.051
	p	0.279	0.743	0.443	0.885	0.434
Diyaliz Alma Süresi (Yıl)	Ꞥr	0.058	-0.027	-0.052	-0.061	-0.174
	p	0.369	0.681	0.419	0.351	0.057
Ek Hastalık Sayısı	Ꞥr	-0.023	-0.090	-0.108	-0.055	0.089
	p	0.728	0.165	0.095	0.400	0.169

Ꞥr: Spearman's Correlation Test

4.6. Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyon Bulguları

Katılımcıların KPSÖ'den aldıkları puanlar ile "Alternatif Yollar Düşüncesi" ($r=0,420$; $p=0,001$), "Eyleyici Düşünce" ($r=0,446$; $p=0,001$) ve SUÖ'den ($r=0,446$; $p=0,001$) aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. KPSÖ ile "Fiziksel Sağlık", "Mental Sağlık", "Böbrek Hastalığının Yükü", "Semptom/Problem Listesi", "Böbrek Hastalığının Etkisi" alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Sürekli Umut Ölçeğinin ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi

		Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	
		R	p
Sürekli Umut Ölçeği	Alternatif Yollar Düşüncesi	0.420	0.001*
	Eyleyici Düşünce	0.446	0.001*
	Sürekli Umut Ölçeği	0.505	0.001*
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	‡-0.054	0.407
	Mental Sağlık	‡0.016	0.802
	Böbrek Hastalığının Yükü	‡-0.056	0.389
	Semptom/Problem Listesi	‡-0.087	0.178
	Böbrek Hastalığının Etkisi	‡0.062	0.341

r:Pearson's Correlation Test, ‡*r*:Spearman's Correlation Test, * $p<0,01$

Katılımcıların "Alternatif Yollar Düşüncesi" den aldıkları puanlar ile "Fiziksel Sağlık" ($r=0,138$; $p=0,032$) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, "Semptom/Problem Listesi" ($r=-0,191$; $p=0,003$) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. "Eyleyici Düşünce" ve SUÖ ile "Fiziksel Sağlık", "Mental Sağlık", "Böbrek Hastalığının Yükü", "Semptom/Problem Listesi", "Böbrek Hastalığının Etkisi" alt boyutlarında aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4. 12: Sürekli Umut Ölçeği ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi

		Sürekli Umut Ölçeği					
		Alternatif Yollar Düşüncesi		Eyleyici Düşünce		Sürekli Umut Ölçeği	
		†r	p	†r	P	†r	p
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	0.138	0.032*	-0.038	0.557	0.051	0.437
	Mental Sağlık	0.054	0.406	-0.002	0.980	0.021	0.741
	Böbrek Hastalığının Yüğü	0.086	0.186	-0,053	0.419	0.026	0.690
	Semptom/Problem Listesi	-0.191	0.003**	0.008	0.904	-0.098	0.129
	Böbrek Hastalığının Etkisi	-0.073	0.261	0.068	0.298	-0.008	0.908

†r:Spearman's Correlation Test, **p<0,01, *p<0,05

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Kronik böbrek hastalığı, küresel çapta önemli bir halk sağlığı sorunudur ve birçok patolojik komplikasyona yol açabilen zorlu bir hastalıktır (Ok ve Işıl, 2019). Hemodiyaliz kronik böbrek hastalığında pratik bir tedavi yaklaşımıdır. Ancak hemodiyaliz hastalarda yaşam beklentisini artırabilmekte; fiziksel ve psikolojik birçok sorunu beraberinde getirebilmekte, yaşam kalitesini düşürebilmekte, tedavi ve sağlık bakım maliyetlerini artırabilmektedir (Bayan vd., 2024). Psikolojik dayanıklılığa sahip hastalar problemlere ve zorluklara karşı direnebilmekte ve hastalığın neden olduğu acıya katlanabilmektedirler. Umutlarını kaybetmezler, zorlukları birer meydan okuma olarak görürler ve hayatlarını hastalığın getirdiği zorluklarla sınırlamazlar. Bu insanlar yüksek düzeyde hoşgörü ve sabıra sahiptir. Bu nedenle yaşam kaliteleri hastalıktan etkilenemez (Shirazi vd., 2018). Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda umudun psikolojik dayanıklılığa ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada SUÖ puanı $39,96 \pm 10,24$ olarak saptanmıştır. SUÖ'den alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 64 (Tarhan ve Bacanlı, 2015) olduğu göz önünde bulundurulduğunda hastaların umutları orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca Alternatif Yollar ($21,86 \pm 6,02$) puanı daha yüksek saptanmıştır. Alternatif yollar düşüncesi, belirlenen hedefe doğru yollar üretme kapasitesine olan inancı temsil etmektedir (Tarhan ve Bacanlı, 2015). Umudun belirli bir hedef ve o hedefe yönelik sürdürülen aktiviteden oluştuğu vurgulanmaktadır. Kişinin gelecekteki hedeflerine ulaşma yeteneğine olan inancı, insanları hedeflerine ulaşmaya ve yaşam doyumu elde etmeye teşvik edebilir (Yan vd., 2024). Yapılmış diğer çalışmalarda hemodiyaliz uygulanan hastaların umut düzeyi orta bulunmuştur (Alshraifeen vd., 2020; Özmen ve Özer, 2024; Rambod vd., 2020). Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada hastaların umut düzeyinin ortalamadan yüksek olduğu tespit edilmiş. Orlandi ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, hastaların umut düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıklar, araştırmanın farklı bölgelerde farklı örneklem grubunda yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada hastalarda SUÖ ve alt boyutlarını etkileyen faktörler yaş, medeni durum, eğitim durumu, düzenli egzersiz yapma

durumu olarak bulunmuştur. Zeabadi ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları araştırmada cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, böbrek yetmezliği tanısının süresi ve aylık gelirin hastaların umut düzeyini etkilediği bulunmuştur. Park ve Yoo'nun (2016) hemodiyaliz hastalarında umut üzerine yapmış olduğu çalışmada, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelirin hastaların umut düzeyini etkilediği görülmüştür. Hemodiyaliz tedavisi gören bireylerde umudun semptom şiddetine ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı; umut seviyesi yukarıda olan bireylerin semptomlarının daha az olduğu ve iyileşme sürecine daha olumlu cevap verdikleri gözlemlenmektedir (Yılmaz vd., 2020).

Bu çalışmada KPSÖ puanı $41,21 \pm 5,84$ olarak saptanmıştır. KPSÖ'den alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60 (Doğan, 2015) olduğu göz önünde bulundurulduğunda hastaların orta düzeyde psikolojik dayanıklılık yaşadıkları bulunmuştur. Yapılmış diğer çalışmalarda hemodiyaliz uygulanan hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyi orta bulunmuştur (Wang vd., 2024; Karadağ vd., 2024; Demirel ve Sukut, 2020). Tayvan'da yapılan bir çalışmada HD hastalarının %83'ünün düşük ila orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu bulunmuştur (Liu vd., 2018). Yapılmış farklı bir çalışmada, HD hastalarının düşük düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirtilmiştir (Qui vd., 2021). Bu çalışmada hastalarda KPSÖ'yü etkileyen faktörler yaş, medeni durum, eğitim durumu, düzenli egzersiz yapma durumu ve genel sağlık durumu olarak bulunmuştur. Yapılmış bazı çalışmalarda evli olan kişilerin psikolojik dayanıklılık durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dane, 2015; Dane ve Olgun, 2016). Karadağ ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmış çalışmada hastaların eğitim durumunun, psikolojik dayanıklılığı etkilediği görülmüştür. Liu ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu bir çalışmada HD hastalarında genel sağlık durumu kötü olanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri düşük bulunmuştur. Demetriou ve ark'ın (2020) yaptıkları çalışmada, daha yaşlı ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip katılımcılar, daha genç ve daha az eğitilmişlere kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu bildirilmiştir. Kronik hastalığı olan kişiler, aile ortamında bulunarak biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini daha etkili bir şekilde karşılayabilirler. Aileleriyle birlikte olmak, yalnızlık, korku ve kaygıyı azaltarak güven ve koruma sağlar. Bu destek, duygusal bağlarını güçlendirir (Dane ve Olgun, 2016).

Bu çalışmada hastaların KDQOL-36 Yaşam Kalitesi puanı incelediğinde; “Fiziksel Sağlık” alt boyutundan aldığı puanlar $52,43 \pm 8,46$, “Mental Sağlık” alt boyutundan aldığı puanlar $47,40 \pm 10,25$ puan; “Böbrek Hastalığının Yükü” alt boyutundan aldığı puanlar $55,98 \pm 11,50$; “Semptom/Problem Listesi” alt boyutundan aldığı puanlar $26,95 \pm 5,66$; “Böbrek Hastalığının Etkisi” alt boyutundan aldıkları puanlar $21,34 \pm 2,88$ olarak bulunmuştur. KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinde 0 en kötü, 100 ise en iyi yaşam kalitesi düzeyini temsil etmektedir (Yıldırım vd., 2007). Bu bilgiye dayanarak mevcut araştırmada hemodiyaliz uygulanan hastaların KDQOL-36 alt boyutlarından semptomlar ve problemler listesi, böbrek hastalık etkisi ve mental sağlık düzeyi düşük; fiziksel sağlık ve böbrek hastalık yükü orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda hastaların yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Farklı yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda da HD hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Chan vd., 2014; Kalender ve Tosun, 2013; Theofilou, 2012). Yapılmış başka çalışmalarda da hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi düşük düzeyde bulunmuştur (Nazlıcan vd., 2012; Turgut vd., 2023; Aksına Moattari vd., 2012). Akın ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin kötü olduğu saptamıştır. Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir veya çalışma durumu gibi değişkenlerle KDQOL-36 alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Arslan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada da yaş, medeni durum ve eğitim durumu gibi değişkenlerin hastalarda yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucumuz yapılmış diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu durum araştırmanın farklı bölgelerde ve farklı örnekleme yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Yaşam kalitesi, bir bireyin kendi değer sistemleri içinde, hayattaki hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgi alanları doğrultusunda algıladığı yaşam konumudur (John ve Thomas, 2013). SDBY hastaların sosyal, finansal ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalık aynı zamanda hastaların, fiziksel, metabolik, fonksiyonel, sosyal ve zihinsel durumlarının yanı sıra vücut imajını ve genel yaşam kalitesinin de etkileyebilmektedir (Zazzeroni vd., 2017). SDBY olan hastalar, aldıkları diyaliz tedavisinin yalnızca fiziksel sağlıklarını kötüleştirmekle kalmayıp aynı zamanda ailelerini, işlerini ve sosyal aktivitelerini de olumsuz yönde etkileyen ve hatta psikolojik sorunlara yol açabilen derin etkileriyle

karşı karşıya kalırlar. Hayatta kalma oranı, bir hastanın aldığı diyaliz yöntemini etkileyen önemli bir faktör olmasına rağmen hayatta kalmanın değeri yalnızca bireyin yaşına değil, aynı zamanda iyi yaşama yeteneğine de bağlıdır. Diyaliz alan hastalarda kötü yaşam kalitesi artan ölüm riskiyle yakından ilişkilidir (Ho ve Li, 2016; Kefale vd., 2019).

Hastaların umutları artıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Rahimipour ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları araştırmada umut terapisinin ardından umut seviyelerinin yükselmesinin, HD tedavisi gören SDBY'li bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılarda azalma sağladığı belirtilmiştir. Alshraifeen ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, yüksek umut seviyelerinin diyaliz hastalarını depresyon ve anksiyeteden koruduğu ve umutsuzluk hissini azalttığı bulunmuştur. Farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda da umudun psikolojik dayanıklılığı artırdığı (Demetriou vd., 2020; Mahdian ve Ghaffari, 2016) ve zorluklar karşısında uyum sağlama yeteneğini geliştirebileceği bildirilmiştir (Demetriou vd., 2020). Çalışmalar, dayanıklılığın umudu önemli ölçüde tahmin edebileceğini kanıtlamıştır (Karaman vd., 2020; Mak vd., 2011). Dayanıklılık, umutlu düşüncenin gelişimini kolaylaştırarak yaşamın olumlu bilişini artırabilir ve böylece olumsuz yaşam deneyiminin refah üzerindeki olumsuz etkisini azaltabilir. Başka bir deyişle, dayanıklı bireyler geri dönmek ve hareket etmeye devam etmek için umudu kullanabilirler (Yan vd., 2024). Bu sonuçlardan yola çıkarak umut seviyesinin artırılmasının hastalarda psikolojik sıkıntıyı azaltma ve psikolojik dayanıklılığı artırma konusunda olumlu bir etkisi olabileceği fikrini desteklemektedir. Umut seviyesinin yükselmesi, diyaliz hastaları için faydalıdır. Bu durum, onların psikolojik baskılarla daha iyi başa çıkma yeteneklerini güçlendirir (Zeabadi vd., 2022).

Bu çalışmada normal ya da zorlu şartlar altında istenen amaçlar/umut için başarılı planlar yapabilen/yollar üretebilenler daha az semptom deneyimlemekte ve fiziksel sağlıkları daha iyi olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da umutsuzluk düzeyinin artması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Alshraifeen vd., 2020; Ercan ve Demir, 2018). Yaşam kalitesi, sağlık profesyonellerinin bir hastalığın veya tedavinin bir hastanın hayatı üzerindeki etkisini anlamalarına yardımcı olan bir kavramdır (Mardhiyah vd., 2020). Umut, daha düşük olumsuz etki, daha fazla olumlu etki ve daha fazla yaşam memnuniyeti olarak tanımlanan öznel iyi oluşla yerleşik bir ilişkiye sahiptir (Pleeging vd., 2021). Umudun kronik ve aşırı sıkıntı zamanlarında iyi oluşu

öngörme yeteneği, dayanıklılık faktörlerini geliştirmenin önemi büyüktür (Senger, 2023). Umut, kronik hastalıklarda önemli bir mekanizmadır ve iyileşme ve etkili uyumda karmaşık, çok boyutlu ve güçlü bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Umut, fizyolojik ve duygusal olarak, hastaların hastalığı tolere etmesine yardımcı olmaktadır. Aksine, hayal kırıklığı, kişinin herhangi bir hedefe ulaştığına inanmadığı bir durumu olarak tanımlanır ve depresyon, ölüm isteği ve intiharla ilişkilendirilir (Mahdian ve Ghaffari, 2016). Umut, özellikle kronik hastalığı olan hastalarda daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşmaya katkıda bulunan koruyucu bir faktör olarak tanımlanmıştır (Mardhiyah vd., 2020). Umutlu insanlar gerçekliğe daha fazla odaklanır ve sorunu çözüme daha aktiftir. Zorlu tedaviyle karşı karşıya kaldıklarında daha az sıkıntı ve daha fazla uyum gösterirler (Coppock vd., 2010). Tedavi sırasında, umutlu hastalar uzun ve şiddetli tedavilere, yan etkilerine tahammül etmede daha fazla direnç gösterir ve tedavilerini sürdürme olasılıkları daha yüksektir (Mahdian ve Ghaffari, 2016).

Bu çalışmada, PDÖ puanları ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu da psikolojik dayanıklılık dışında diğer faktörlerin yaşam kalitesini belirlemede daha kritik olabileceğini gösterebilir. Brooks (2003) tarafından yapılan çalışmada da dayanıklılığın psikolojik ve fizyolojik uyumla ilişkili olduğu ancak yaşam kalitesinde doğrudan iyileşmeye yol açmayabileceği bulunmuştur. Bu, dayanıklılık ve umudun mental sağlık için önemli olduğunu, ancak tek başlarına KBH hastalarında genel yaşam kalitesini artırmada yeterli olmayabileceğini öne sürmektedir (Brooks, 2003).

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ

Bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek hastalarının umut düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam kaliteleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, bu hastaların umut ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin genellikle orta seviyelerde olduğunu, yaşam kalitelerinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda evli olanların, eğitim düzeyi düşük olanların ve düzenli egzersiz yapmayanların umut düzeyleri düşük bulunmuştur. Ayrıca hastaların yaşı artıkça umut düzeyleri azalmaktadır. Çalışmamızda evli olanların, eğitim düzeyi düşük olanların, düzenli egzersiz yapmayanların ve genel sağlık durumu kötü olanların psikolojik sağlık düzeyleri düşük bulunmuştur. Ayrıca hastaların yaşı artıkça psikolojik sağlık düzeyleri azalmaktadır. Hastaların umutları artıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Normal ya da zorlu şartlar altında istenen amaçlar için başarılı planlar yapabilen/yollar üretebilenler daha az semptom deneyimlemekte ve fiziksel sağlıkları daha iyi olmaktadır.

Elde edilen bulgular neticesinde

HD hastalarının umut, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kaliteleri düzeylerinin düzenli olarak değerlendirilmesi.

HD hastalarının umut, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kaliteleri düzeylerini etkileyen faktörlere göre müdahaleler yapılması.

HD tedavisi gören hastaların umut düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması için psikososyal destek programları ve rehberlik hizmetleri sunulması.

Hastaların yaşam kalitelerini artırmaya yönelik müdahaleler planlanmalı ve bu süreçte sağlık profesyonelleri, hastaların bireysel ihtiyaçlarını dikkate alması.

Çalışmanın farklı örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akın, S., Taşköprü, İ., Özdilli, K., Yeşiltepe, G., Öztürk, B., Durna, Z. (2010). Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (3): 23-24
- Akpınar, N., Aşkın, M., Koçak, P. (2020). Evde hemodiyaliz uygulaması hasta ve hasta yakınlarının bakış açısı: Nitel Konya örneği. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 26.
- Alemdar, H., Pakyüz, S. Ç. (2015). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(2): 19-30.
- Alshraifeen, A., Al-Rawashdeh, S., Herth, K., Alnuaimi, K., Alzoubi, F., Khraim, F., Ashour, A. (2020). The association between hope and quality of life in haemodialysis patients. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(21), 1260–1265. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1260>
- Altıparmak, M. R., Seyahi, N., Süleymanlar, G., Trabulus, S., Ateş, K. (2015). Türkiye'de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk nefroloji derneği kayıt sistemi 2014 yılı özet raporu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 24(1): 10-16.
- Ammirati, A. (2020). Chronic kidney disease. *Rev Assoc Med Bras*, 66(Suppl 1): 4-7.
- Arslan, S., Sivrikaya, S., Erdem, N., Akyol, A. (2011). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 8(1): 33.
- Ashby, D., Borman, N., Burton, J., Corbett, R., Davenport, A., Farrington, K., ... Wilkie, M. (2019). Renal Association Clinical Practice Guideline on Haemodialysis. *BMC Nephrology*, 20(1): 5-8. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1527-3>.

- Ateş, K., Seyahi, N., Koçyiğit, İ. (2022). Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2022. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2023.
- Basim, H. N., Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bayan, N., Farahani, M., Sedaghat, N., Mehrabi, S., Ramezani, F. (2024). The effect of hope therapy on the management of hemodialysis outcomes: A review article. *Cureus*, 16(2): 5. <https://doi.org/10.7759/cureus.54104>.
- Bello, A. K., Levin, A., Lunney, M., Osman, M. A., Ye, F., Ashuntantang, G., Bellorin-Font, E., Benghanem Gharbi, M., Ghnaimat, M., Harden, P., Jha, V., Kalantar-Zadeh, K., Kazancioglu, R., Kerr, P., Ossareh, S., Perl, J., Rondeau, E., Solá, L., Tesar, V., Tchokhanelidze, I., Tungsanga, K., Rashid, H. U., Yang, C. W., Zemchenkov, A., Zhao, M. H., Jager, K. J., Caskey, F., Perkovic, V., Okpechi, I. G., Tonelli, M., Feehally, J., Harris, D., Johnson, D. W. (2019). Global Kidney Health Atlas: A report by the International Society of Nephrology on the Global Burden of End-stage kidney disease and Capacity for Kidney Replacement Therapy and Conservative Care across World Countries and Regions. *International Society of Nephrology*. Retrieved from <http://www.theisn.org/global-atlas>. (pp. 19-21).
- Boateng, E. A., East, L. (2011). The impact of dialysis modality on quality of life: A systematic review. *Journal of Renal Care*, 37(4): 190.
- Brooks, M. V. (2003). Health-related hardiness and chronic illness: A synthesis of current research. *Nursing Forum*, 38(3): 11-15. <https://doi.org/10.1111/j.0029-6473.2003.00011.x>.
- Broseta, J. Espinosa, D (2024), Management of Chronic Kidney Disease, *Principles of Specialty Nursing*, https://doi.org/10.1007/978-3-031-30320-3_215, (15).
- Chan, R., Brooks, R., Erlich, J., Gallagher, M., Snelling, P., Chow, J., Suranyi, M. (2014). How do clinical and psychological variables relate to quality of life in end-stage renal disease? Validating a proximal–distal model. *Quality of Life Research*, 23, 677-686.

- Charles, C., Ferris, A. H. (2020). Chronic kidney disease. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47(4): 586. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001>.
- Coppock, T. E., Owen, J. J., Zagarskas, E., Schmidt, M. (2010). The relationship between therapist and client hope with therapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 20(6), 619-626.
- Çakar, F. S., Karataş, Z., Çakır, M. A. (2014). Yetişkin Yılmazlık Ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*: 32.
- Dane, E. (2015). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Master's thesis, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü),44.
- Dane, E., Olgun, N. (2016). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 43-54.
- Demetriou, L., Drakontaidis, M., Hadjicharalambous, D. (2020). Psychological resilience hope and adaptability as protective factors in times of crisis: a study in Greek and Cypriot society during the COVID-19 pandemic. *Available at SSRN 3713732*.
- Demirel, M., Sukut, Ö. (2024). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon ile Tedaviye Uyum Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 49-56.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1): 94.
- Ercan, F., Demir, S. (2018). Hopelessness and quality of life levels in hemodialysis patients. *Gazi Medical Journal*, 29(3), 169-174
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (28): 114.

- Glenn, Ark. (2010). In-center hemodialysis six times per week versus three times per week. *New England Journal of Medicine*, 363(24): 2288. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1001593>.
- Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., Carter, W. B. (1994). Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. *Quality of Life Research*, 3(5): 329-338.
- Hintistan, S., Deniz, A. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptom Değerlendirmesi. *Bezmialem Science*, 6(2): 114. <https://doi.org/10.14235/bs.2018.1530>.
- Ho, Y. F., Li, I.-C. (2016). The influence of different dialysis modalities on the quality of life of patients with end-stage renal disease: A systematic literature review. *Psychology & Health*, 31(12): 1436. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1226307>.
- Iida, H., Fujimoto, S., Wakita, T., Yanagi, M., Suzuki, T., Koitabashi, K., Yazawa, M., Kawarazaki, H., Ishibashi, Y., Shibagaki, Y., Kurita, N. (2020). Psychological flexibility and depression in advanced CKD and dialysis. *Kidney Medicine*, 2(6): 684. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.07.004>.
- Jacquet, S., Trinh, E. (2019). Evde Diyaliz İşleminin Hastalar ve Bakıcılar Üzerindeki Potansiyel Yükü: Bir Anlatı İncelemesi. *Kanada Böbrek Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 3.
- John, J. F., Thomas, V. J. (2013). The psychosocial experience of patients with end-stage renal disease and its impact on quality of life: Findings from a needs assessment to shape a service. *ISRN Nephrology*, (Article ID 308986): 7 <http://dx.doi.org/10.5402/2013/308986>.
- Kalender, N., Tosun, N. (2014). Determination of the relationship between adequacy of dialysis and quality of life and self-care agency. *Journal of clinical nursing*, 23(5-6), 820-828.
- Kara, B. (2012). Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: yaşam kalitesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5).

- Karadag, E., Ugur, O., Mert, H., & Erunal, M. (2019). The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 3(1), 9-15.
- Karaman, M. A., Vela, J. C., Garcia, C. (2020). Do hope and meaning of life mediate resilience and life satisfaction among Latinx students?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(5), 685-696.
- Kavi, E., Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık, *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17): 64.
- KDIGO. (2024). Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, 105(Suppl 4S): S117-S314. <https://doi.org/10.1038/s41581-023-00679-y>.
- Kefale, B., Alebachew, M., Tadesse, Y., Engidawork, E. (2019). Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 14(2): 2-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212184>.
- Kimmel, P. L., Fwu, C.-W., Abbott, K. C., Moxey-Mims, M. M., Mendley, S., Norton, J. M., Eggers, P. W. (2019). Psychiatric illness and mortality in hospitalized ESKD dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(12): 2. <https://doi.org/10.2215/cjn.14191218>.
- Koda, Y., Aoike, I., Hasegawa, S., Osawa, Y., Nakagawa, Y., Iwabuchi, F., ... Kikutani, T. (2017). Feasibility of intermittent back-filtrate infusion hemodiafiltration to reduce intradialytic hypotension in patients with cardiovascular instability: A pilot study. *Clinical and Experimental Nephrology*, 21(2): 325. <https://doi.org/10.1007/s10157-016-1292-2>.
- Korkmaz, S., Topbaş, E. (2023). Böbrek sağlığının korunması ve böbrek hastalıklarının önlenmesinde ulusal ve uluslararası eylem planları. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 18(1): 45-46. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2023.67>.
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney international supplements*, 12(1), 7-11.
- Liu, Y. M., Chang, H. J., Wang, R. H., Yang, L. K., Lu, K. C., Hou, Y. C. (2018). Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving

maintenance hemodialysis. *Therapeutics and clinical risk management*, 441-451.

Lv, J.-C., Zhang, L.-X. (2019). Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. *In Renal Fibrosis: Mechanisms and Therapies*, (pp. 3-4). https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1.

Mahdian, Z., Ghaffari, M. (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of fundamentals of mental health*, 18(3).

Mak, W., Ng I., Wong C. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 610–617. <https://doi.org/10.1037/a0025195>

Mardhiyah, A., Philip, K., Mediani, H. S., Yosep, I. (2020). The Association between Hope and Quality of Life among Adolescents with Chronic Diseases: A Systematic Review. *Child health nursing research*, 26(3), 323–328. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.3.323>

Moalosi, K., Sibanda, M., Kurdi, A., Godman, B., Matlala, M. (2023). Estimated indirect costs of haemodialysis versus peritoneal dialysis from a patients' perspective at an Academic Hospital in Pretoria, South Africa. *BMC Health Services Research*, (23): 2. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10109-2>.

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

Moghaddam Zeabadi, S., Ranjbaran, M., Rashvand, F., Rostampourromdasht, A., Hosseinigolafshani, S. (2022). Predictors of hope in Iranian patients undergoing hemodialysis. *Nephroarmacology*, 11(2): 2-5. <https://doi.org/10.34172/npi.2022.10415>.

Mollaoglu, M., Candan, F., Mollaoglu, M. (2016). Hope perception and hopelessness in hemodialysis. *Archives of Clinical Nephrology*, 2(1): 47.

- Nazlıcan, E., Demirhindi, H., Akbaba, M. (2012). Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4).
- Ok, E., Işıl, Ö. (2019). Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3): 182. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.35119>.
- Orak, N. Ş., Pakyüz, S. Ç., Kartal, A. (2017). Ölçek geliştirme çalışması: Hemodiyaliz hastalarında konfor. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 12(2), 68-77.
- Orlandi, F. D. S., Pepino, B. G., Pavarini, S. C. I., Santos, D. A. D., Mendiondo, M. S. Z. D. (2012). The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (46), 900.
- Ottaviani, A. C., Souza, É. N., Drago, N. D. C., Mendiondo, M. S. Z. D., Pavarini, S. C. I., Orlandi, F. D. S. (2014). Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A correlational study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (22): 249-252. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0363.2436>.
- Özmen, Y., Özer, Z. (2024). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Hastalık Algısının, Umudun ve Hasta Güçlendirmenin İncelenmesi/Examination of Illness Perception, Hope and Patient Empowerment in Patients Undergoing Hemodialysis. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 73-87.
- Park, G. Y., Yoo, E. K. (2016). A study on hope in hemodialysis patients. *Advances in Science and Technology Letters (Healthcare and Nursing 2016)*, 128, 244-246.
- Pleeging, E., Burger, M., van Exel, J. (2021). The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1019-1041.
- Poorgholami, F., Abdollahifard, S., Zamani, M., Jahromi, M., Jahromi, Z. (2016). The effect of stress management training on hope in hemodialysis patients. *Global Journal of Health Science*, 8(7): 166.
- Poppe, C., Crombez, G., Hanouille, I., Vogelaers, D., Petrovic, M. (2012). Improving quality of life in patients with chronic kidney disease: Influence of acceptance

- and personality. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 28(1): 119. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfs151>.
- Qiu, Y., Huang, Y., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Zhang, L., Dong, C. (2021). The role of socioeconomic status, family resilience, and social support in predicting psychological resilience among Chinese maintenance hemodialysis patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 723344.
- Rabindranath, K.S., MacLeod, A.M., Daly, C., Roderick, P.J., Butler, J., Wallace, S.A. (2019). *Psychosocial interventions for depression in dialysis patients*, Issue 4. Art. No.: CD004542. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD00454>. (2)
- Rahimipour, M., Shahgholian, N., Yazdani, M. (2015). Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 20(6):694–699. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170007>.
- Rambod, M., Pasyar, N., Mokhtarizadeh, M. (2020). Psychosocial, spiritual, and biomedical predictors of hope in hemodialysis patients. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 163-169.
- Senger A. R. (2023). Hope's relationship with resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Current opinion in psychology*, 50, 101559. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101559>
- Serdengeçti, K., Süleymanlar, G., Altıparmak, M.R., Seyahi, N. (2011). Türkiye’de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları. İstanbul: Metris Matbaacılık*.
- Sezen, A. (2014). Diyaliz hemşireliği. İstanbul: *Nobel Tıp Kitapevi*.
- Shirazi, M., Chari, M., Kahkha, S. J., Marashi, F. (2018). The role of hope for the future and psychological hardiness in quality of life among dialysis patients. *Jentashapir Journal of Health Research*, 9(3).
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L., Ricci, G., Tartaglini, D., Tambone, V. (2019). Psikolojik Dayanıklılığın Çapraz Tanımına Doğru: Bir Literatür İncelemesi. *Medicina*, 55(11): 14.

- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15, 194-200.
- Snyder, C. R., Irving, L. M., Anderson, J. R. (1991). Hope and health. *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*, 162(1), 285-305.
- Şanlıtürk, D., Ovayolu, N., & Kes, D. (2018). Common problems in hemodialysis patients and the problem solving recommendations. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(13), 17-25.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı*. Ankara: Artı6 Medya Tanıtım Matbaa.
- Tarhan, S., Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Tennankore, K. K., Chan, C. T., Curran, S. P. (2012). Yoğun evde hemodiyaliz: yararları ve engelleri. *Nature Reviews Nefroloji*, 8(9): 4-6. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2012.121>.
- Theofilou, P. (2011). Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *Journal of clinical medicine research*, 3(3), 132-138.
- Topbaş, E. (2015). Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 53-59.
- Troy, A., Willroth, E., Shallcross, A., Giuliani, N., Gross, J., Mauss, I. (2023). Psychological Resilience: An Affect-Regulation Framework. *Annual Review of Psychology*, (74): 548. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-072521-110002>.
- Turgut, M., Fidan, C., Işıkçelik, F., Ağırbaş, İ. (2023). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ile Depresyonun Değerlendirilmesi ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(2), 779-781.

- Tümlü, G., Recepoğlu, E. (2013). The Relationship Between Psychological Resilience and Life Satisfaction of University Academic Staff. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, (3): 206.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). Kronik böbrek hastalığı klinik protokolü. Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, Ankara: 4.
- Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu (2022), *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*, (36).
- Unsal Avdal, E., Ayvaz, İ., Özgursoy Uran, B. N., Yıldırım, J. G., Sofulu, F., Pamuk, G. (2020). Hemodiyaliz ve periton hastalarının depresyon ve yaşadıkları psikolojik sorunlara ilişkin görüşleri: Niteliksel bir çalışma. *Enfeksiyon ve Halk Sağlığı Dergisi: 1-2*.
- USRDS. (2023). End Stage Renal Disease, 8-9. Retrieved from: <https://adr.usrds.org/2020/end-stage-renal-disease/1-incidence-prevalence-patient-characteristics-and-treatment-modalities>.
- Wang, Y., Qiu, Y., Ren, L., Jiang, H., Chen, M., Dong, C. (2024). Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. *BMC psychiatry*, 24(1), 76.
- Webster, A., Nagler, E., Rachael, L., Masson, P. (2017). Kronik böbrek hastalığı. *Dergi İsmi, Sayı*, 1239-1242.
- Yakaryılmaz, F. D., Pembegül, İ. (2022). Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 36(2): 97-100.
- Yan, W., Huang, Q., Wang, Y., Ni, Z., Peng, K., Zhang, P. (2024). Hope as the Mediator in the Relation Between Resilience and Life Satisfaction among Tibetan Orphans. *SAGE Open*, 14(2), 21582440241252003.
- Yavuz, E., Çalık Var, E. (2023). Diyaliz hastalarının aile işlevselliği üzerine nicel bir araştırma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. Advance online publication: 2*. <https://doi.org/10.32748/tshd.960421>
- Yıldırım, A., Ogutmen, B., Bektas G., Isci, E., Mete, M., Tolgay, H. I. (2007). Translation, cultural adaptation, initial reliability, and validation of the Kidney

Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF 1.3) in Turkey. *Transplant Proc.*, 39(1): 53.

Yılmaz, F., Sert, H., Karakoç Kumsar, A., Aygin, D., Sipahi, S., Genç, A. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Umut Düzeyleri, Semptom Kontrolü ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1): 36-41. <https://doi.org/10.31067/0.2020.290>.

Zazzeroni, L., Pasquinelli, G., Nanni, E., Cremonini, V., Rubbi, I. (2017). Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney & Blood Pressure Research*, (42): 718. <https://doi.org/10.1159/000484115>

Zeabadi, S. M., Ranjbaran, M., Rashvand, F., Rostampourromdasht, A., Hosseinigolafshani, S. (2022). Predictors of hope in Iranian patients undergoing hemodialysis. *Journal of Nephro pharmacology*, 11(2), e10415-e10415.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda geleceğe yönelik umutların psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, çalışmanın sonuçları katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta, verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve kimliklerinizi açık edici davranışlardan kaçınılacaktır. Çalışmaya katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeniz durumunda istediğiniz zaman katılımınızı sona erdirebilirsiniz. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

1. **Yaşı:**
2. **Cinsiyeti:** a) Kadın b) Erkek
3. **Medeni Durumu:** a) Evli b) Bekar
4. **Eğitim Durumu:** a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim
d) Ortaöğretim e) Lise f) Yükseköğretim ve üstü
5. **Mesleği:** a) Ev Hanımı b) Esnaf c) İşçi d) Memur e) Emekli f) İşsiz g) Diğer
(.....)
6. **Gelir Düzeyi:** a) Gelirim giderimi karşılıyor b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden az
7. **Çalışma Durumu:** a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
8. **Sigara kullanıyor musunuz?** a) Evet b) Hayır
9. **Alkol kullanıyor musunuz?** a) Evet b) Hayır
10. **Düzenli olarak haftada en az 3 gün 30 dk egzersiz yapıyor musunuz?** a) Evet
b) Hayır
11. **Ne kadar süredir hemodiyalize giriyorsunuz? Yıl**

12. **Kronik Börek Hastalığı nedeni** 1) Hipertansiyon (HT) 2) Diyabetes mellitus (DM) 3) HT+DM 4) Glomerulonefrit 5) Nefrotik sendrom 6) Diğer
13. **Kronik Börek Hastalığı dışında başka bir hastalığınız varsa var olan hastalıkları işaretleyiniz. (Birden fazla sık işaretlenebilir.)**
- 1)Diyabet 2) Hipertansiyon 3) Hiperlipidemi 4) Periferel Vasküler Hastalıklar 5) Kalp Arter Hastalığı 6) Hepatit B 7) Hepatit C 10) KOAH 11) SVO 12) Diğer Yazınız.
14. **Ailenizde sizden başka böbrek hastası olan var mı?** 1)Var 2) Yok
15. **Varsa kim/kimler?.....**
16. **Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?**
- a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü

Ek 2: Sürekli Umut Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 12 ifade vardır. 1–8 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7	8
Kesinlikle Yanlış	Çoğunlukla Yanlış	Oldukça Yanlış	Biraz Yanlış	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Çoğunlukla Doğru	Kesinlikle Doğru

	Puan
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim.	
4. Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.	
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.	
6. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.	
7. Sağlığım için endişelenirim.	
8. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.	
9. Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe iyi hazırladı.	
10. Hayatta oldukça başarılıyım.	
11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.	
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşıyorum.	

Ek 3: Kısa Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.							
	1	2	3	4	5	6	7
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum						<input type="text"/>
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir						<input type="text"/>
3.	Günlük aktivitelereime bağlı ve ilgiliyim						<input type="text"/>
4.	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum						<input type="text"/>
5.	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim						<input type="text"/>
6.	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum						<input type="text"/>
7.	Geleceđim hakkında iyimserim						<input type="text"/>
8.	İnsanlar bana saygı duyar						<input type="text"/>

E4 4: KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

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

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

Mükemmel	<input type="checkbox"/>	Çok iyi	<input type="checkbox"/>	İyi	<input type="checkbox"/>	Orta	<input type="checkbox"/>	Kötü	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	---------	--------------------------	-----	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------

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

	Evet, Çok sınırlıyor	Evet, sınırlıyor	Biraz	Hayır, sınırlamıyor	Hiç
2. Bir masayı çekmek Elektrik süpürgesini itmek Bovling veya golf oynamak gibi hafif etkinlikler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Birkaç kat merdiven çıkmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Evet	Hayır
4. İstedığınızden daha az işi yerine getirebildiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. İş veya diğer etkinlikleri türüne göre sınırlandırdınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Evet	Hayır
6. İsteddiğinizden daha az işi yerine getirebildiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. İşinizi veya diğer etkinlikleri her zamanki kadar dikkatli yapmadınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Hiç	Biraz	Orta Derece	Epeyce	Oldukça Fazla
-----	-------	-------------	--------	---------------

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

Son 4 hafta boyunca kaç kere.....

	Her Zaman	Çoğunlukla	Oldukça Çok	Bazen	Biraz	Hiçbir Zaman
9. Sakin ve huzurlu hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Çok enerjik oldunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Üzüntülü ve keyifsiz hissettiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Her zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Çok Az	Hiçbir Zaman
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Böbrek Hastalığınız ile ilgili aşağıdaki ifadelerden her biri sizin için ne kadar doğru veya yanlış?

	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
13. Böbrek hastalığım yaşamımı çok fazla etkiliyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Zamanımın çoğunu böbrek hastalığımla uğraşarak harcıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Böbrek hastalığımla uğraşmak kendimi gergin hissetmeme neden oluyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Aileme yük olduğumu düşünüyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Hiç Rahatsız Etmedi	Biraz Rahatsız Etti	Orta Ölçüde Rahatsız Etti	Çok Fazla Rahatsız Etti	Oldukça Fazla Rahatsız Etti
17. Kaslarınızda acıma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Göğüs ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kramplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cilt kaşıntısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Kuru cilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Nefes darlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Bitkinlik veya baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. İştah azalması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Yorgunluk veya bitkinlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ellerde veya ayaklarda uyuşukluk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bulantı veya mide bozulması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 ^a .(Sadece hemodiyaliz hastaları) Giriş bölgesinde Sorun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 ^b . (Sadece peritoneal diyalizi hastaları) Kateter bölgesinde sorun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Böbrek Hastalığının Günlük Yaşamınız Üzerindeki Etkileri

Bazı insanlar böbrek hastalığının günlük yaşamları üzerindeki etkilerinden rahatsız olurken bazıları olmaz. Böbrek hastalığı aşağıdaki alanların her birinde sizi ne kadar rahatsız ediyor?

	Hiç Rahatsız Etmiyor	Biraz Rahatsız Ediyor	Orta Ölçüde Rahatsız Ediyor	Çok Fazla Rahatsız Ediyor	Oldukça Rahatsız Ediyor
29. Sıvı kısıtlaması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Diyet kısıtlaması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ev içinde çalışabilme kapasiteniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Seyahat edebilme kapasiteniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Doktorlara ve diğer tıp personeline bağımlı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Böbrek hastalığının neden					

olduğu stres veya üzüntüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Cinsel yaşamınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Kişisel görünümünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ek 5: Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-48551
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Daoud ALEHEMİR AMNE
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalarda Umudun Psikolojik Dayanıklılığa ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 28.02.2023 tarihli ve 2023/02 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:12- Daoud Alehemir Amne Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSAYB0A96* Pin Kodu : 85481
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
KURTULUŞ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606



Ek 6:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER danışmanlığında Daoud Alehemir AMNE tarafından yürütülen “**Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalarda Umudun Psikolojik Dayanıklılığa ve Yaşam Kalitesine Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, hemodiyaliz uygulanan hastalarda hastalık algısını, umudu ve hasta güçlendirmeyi incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Daoud Alehemir AMNE

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: Daoud Alehemir AMNE

EĞİTİM BİLGİLERİ

2011-2014: Kral Faysal üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü N'Djamena-Çad.

YABANCI DİL

Türkçe: C1 Seviyesi

Fransızca: B2 Seviyesi

MESLEKİ DENEYİM

2015: Ana Çocuk Devlet Hastanesi Kadın doğum bölümünde Servis Hemşireliği

2016-2018: Çad-Çin Dostluk Devlet Hastanesi Pediatri Servis Hemşireliği

2020: Takwen Merkezinin 'de Covid-19 Salgının Kontrol Altında Alınması
Yönetimine ilişkin Faaliyetlerine Katılımcı

2021: KIZITAŞ Tıp Merkezin 'de Servis Hemşireliği

KONGRE, SEMİNER VE KURSLAR

- Amne, D.A., Özer, Z. (2024). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalarda Umudun Psikolojik Dayanıklılığa ve Yaşam Kalitesine Etkisi. 1. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).