HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ

Nagihan Nur KUMLAR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nagihan Nur KUMLAR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK
Temmuz 2023

Nagihan Nur KUMLAR tarafından hazırlanan "HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK .....
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 13/07/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)	İmzası
Başkan : Prof. Dr. Nermin GÜRHAN (GOP)	.....
Üye : Doç. Dr. Duygu KES (KBÜ)	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK (KBÜ)	.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Müslüm KUZU .....
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

"Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim."

Nagihan Nur KUMLAR

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nagihan Nur KUMLAR

Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK
Temmuz 2023, 84 sayfa

Araştırma, hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılmıştır. 04.07.2022-15.10.2022 tarihleri arasında Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Birimi'nde tedavi alıp araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyum gösteren 59 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Katılımcı Bilgi Formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H, Ki-kare, Fisher Exact testleri, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alpha katsayısı kullanılmıştır. Katılımcıların GÖYÖ alt boyutları olan Çaba ve Direnç puan ortalaması 15,83±4,46, Yetenek ve Güven puan ortalaması 11,68±3,15, GÖYÖ toplam puanı ortalaması 27,51±7,27'dir. BAÖ alt boyutları olan Subjektif Kaygı puan ortalaması 5,61±5,27, Somatik Kaygı puan ortalaması 3,68±3,49, BAÖ toplam puanı ortalaması 9,29±7,79'dur. BDÖ toplam

puanı 13,24±6,48 bulunmuştur. Çalışmaya katılan hastaların orta düzeyde öz yeterliliğe, hafif düzeyde ise anksiyete ve depresyona sahip oldukları tespit edilmiştir. GÖYÖ ile BAÖ ve BDÖ arasında negatif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BDÖ ve BAÖ arasında ise pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyonun arasında ilişki olduğu, hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik düzeyi arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Bu sebeple Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresi (KLPH) tarafından hastaların psikososyal açıdan düzenli olarak değerlendirilip hastalara ve hemodiyaliz hemşirelerine psikoeğitim ve danışmanlık verilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler : Hemodiyaliz, Öz Yeterlilik, Anksiyete, Depresyon.
Bilim Kodu **:** 1032.07

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICIENCY AND ANXIETY AND DEPRESSION IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Nagihan Nur KUMLAR

Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Sciences

Thesis Advisor:
Assist Prof. Dr. Sakine FIRINCIK
July 2023, 84 pages

The research was conducted in a descriptive-relational type in order to examine the relationship between self-efficacy and anxiety and depression in hemodialysis patients. It was carried out with 59 patients who received treatment in Kastamonu Training and Research Hospital Hemodialysis Unit between 04.07.2022 and 15.10.2022 and complied with the inclusion criteria of the study. Data were collected with The Participant Information Form, the General Self-Efficacy Scale (GSES), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Beck Depression Inventory (BDI). In the analysis of data; descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H, Chi-square, Fisher Exact tests, Pearson correlation analysis and Cronbach alpha coefficient were used. The participants' GSES sub-dimensions, Effort and Resistance, mean score was 15,83±4,46, Talent and Confidence mean score was 11,68±3,15, GSES total score was 27,51±7,27. The mean score of Subjective Anxiety,

which was the sub-dimensions of the BAI, was 5,61±5,27, the average of the Somatic Anxiety score was 3,68±3,49, and the total score of the BAI was 9,29±7,79. The BDI total score was 13.24±6.48. It was determined that the patients participating in the study had moderate self-efficacy and mild anxiety and depression. A moderately significant negative correlation was found between GSES and BAI and BDI. A moderately significant positive correlation was found between BDI and BAI. In line with the results of this study, it can be said that there is a relationship between self-efficacy and anxiety and depression, and as the self-efficacy level increases in hemodialysis patients, the depression and anxiety levels decrease. For this reason, it can be recommended that Consultation Liasion Psychiatric Nurse (CLPN) evaluate the patients regularly from a psychosocial point of view and provide psychoeducation and counseling to the patients and hemodialysis nurses.

Key Word **:** Hemodialysis, Self-Efficacy, Anxiety, Depression.
Science Code : 1032.07

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tüm içtenliği ve samimiyetiyle her daim yanımda olan, değerli bilgi ve tecrübeleriyle hiçbir zaman ilgi ve desteğini esirgemeyen, tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK'a,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi sürecinde bilgi ve tecrübesiyle bana yardımcı olan Arş. Gör. Rıdvan DOĞAN'a,

Hayatım boyunca her koşulda yanımda olan, sevgisini, hoşgörüsünü ve ilgisini eksik etmeyerek beni destekleyen aileme,

Tez sürecim boyunca yardımını esirgemeyen, sabır ve anlayışla hep yanımda olarak beni cesaretlendiren arkadaşlarıma,

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR viii
İÇİNDEKİLER ix
ÇİZELGELER DİZİNİ xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ xiii

BÖLÜM 1 1
GİRİŞ VE AMAÇ 1

BÖLÜM 2 4
GENEL BİLGİLER 4
2.1. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ 4
2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Epidemiyolojisi 4
2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 5
2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Yöntemleri 6
2.2. HEMODİYALİZ 7
2.2.1. Hemodiyaliz Tedavisinin Komplikasyonları 8
2.2.2. Hemodiyaliz Tedavisinin Psikososyal Etkileri 9
2.3. ÖZ YETERLİLİK 10
2.3.1. Hemodiyaliz ve Öz Yeterlilik 11
2.4. ANKSİYETE 11
2.4.1. Hemodiyaliz ve Anksiyete 13
2.5. DEPRESYON 14
2.5.1. Hemodiyaliz ve Depresyon 15
2.6. HEMODİYALİZ VE HEMŞİRELİK 16

Sayfa

BÖLÜM 3 18
GEREÇ VE YÖNTEM 18
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 18
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH 18
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 18
3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri 18
3.3.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler 19
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 19
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu 19
3.4.2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) 20
3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) 20
3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 21
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ 21
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 22
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 23

BÖLÜM 4 24
BULGULAR 24
4.1. HEMODİYALİZ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 24
4.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ VE BAÖ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARI VE BDÖ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR . 25
4.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE GÖYÖ VE BAÖ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARI VE BDÖ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR 27
4.4. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULAR 33

BÖLÜM 5 34
TARTIŞMA 34
5.1. HEMODİYALİZ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 34
5.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 36

Sayfa

5.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 38
5.4. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI 44

BÖLÜM 6 46
SONUÇ VE ÖNERİLER 46
6.1. SONUÇLAR 46
6.2. ÖNERİLER 48

KAYNAKLAR 50

EK AÇIKLAMALAR A. KATILIMCI BİLGİ FORMU 63
EK AÇIKLAMALAR B. GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ 66
EK AÇIKLAMALAR C. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ 68
EK AÇIKLAMALAR D. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ 70
EK AÇIKLAMALAR E. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ 74
EK AÇIKLAMALAR F. ETİK KURUL ONAYI 77
EK AÇIKLAMALAR G. KURUM İZNİ 79
EK AÇIKLAMALAR H. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 81

ÖZGEÇMİŞ 84

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri. 24

Çizelge 4.2. Hemodiyaliz hastalarının GÖYÖ ve BAÖ alt boyut ve toplam puanları ve BDÖ puanlarına ilişkin bilgiler. 25

Çizelge 4.3. Hastaların Anksiyete Düzeylerine İlişkin Bilgiler. 26

Çizelge 4.4. Hastaların Depresyon Düzeylerine İlişkin Bilgiler. 26

Çizelge 4.5. Hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri ile GÖYÖ ve BAÖ alt boyut ve toplam puanları ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması. 27

Çizelge 4.6. GÖYÖ, BAÖ ve BDÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkilerle ilgili bilgiler. 33

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SİMGELER

p	: Önemlilik Katsayısı
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
α	: Alpha Katsayısı
SS	: Standart Sapma
Z	: Mann Whitney U
χ^2	: Kruskal Wallis

KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
CREDIT	: Chronic Renal Disease in Turkey (Türkiye'de Kronik Böbrek Yetmezliği)
DM	: Diabetes Mellitus
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı)
GÖYÖ	: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği
HD	: Hemodiyaliz
HT	: Hipertansiyon
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
KLPH	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresi
SDYB	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği
TND	: Türk Nefroloji Derneği

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), hastada nefron kaybının ilerlemesi neticesinde böbrek işlevlerinin giderek bozulması ile meydana gelen kalıcı glomerüler filtrasyon miktarının azalması ya da glomerüler filtrasyona bağlı olmaksızın böbreklerde üç aydan daha uzun süren yapısal ya da fonksiyonel bozukluklara birlikte seyreden idrar, kan veya görüntüleme yöntemleri ile belirlenen bir hasar durumu olarak tanımlanmaktadır (NKF, 2002).

Kronik böbrek yetmezliğinin etiyolojisinde geçmişte glomerülonefrit önemli etken olarak yer alırken, günümüzde yerini diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyona (HT) bırakmıştır (United States Renal Data System, 2013). Primer glomerüler hastalıklar, renal vasküler hastalıklar, tübülointertisyal hastalıklar, kollojen doku hastalıkları, kronik üriner sistem tıkanıklığı ve bazı metabolik hastalıklar da KBY'nin etiyolojik nedenleri arasındadır (Aksoy ve Oğur, 2015).

Kronik böbrek yetmezliğinin tedavisinde yaygın olarak kullanılan üç yöntem vardır. Bunlar hemodiyaliz (HD), periton diyalizi ve renal transplantasyondur. Uygulanan bu tedavi yöntemlerinin ortak amacı hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve yaşam kalitesinin en üst düzeye çıkmasını sağlamaktır (Çetinkaya vd., 2008; Varol ve Sivrikaya, 2018). Türk Nefroloji Derneği (TND) (2021)'ne göre ülkemizde en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemi ise hemodiyalizdir.

Hemodiyaliz (HD), yarı geçirgen bir membran aracılığıyla hastanın kanı ve diyaliz cihazı arasında sıvı ve diyaliz solüsyonundaki maddelerin değişimini sağlayan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavide vücutta biriken elektrolit ve atık maddeler yarı geçirgen bir membran vasıtası ile vücuttan uzaklaştırılır. Elektrolit ve sıvı hareketi hastanın

kanından diyaliz cihazına doğrudur. Vücuttan uzaklaştırılan bu atık maddeler bireyin sıvı-elektrolit dengesizliğini normal sınırlara yaklaştırır (Tayaz ve Koç, 2020).

Hemodiyalizin hastaların yaşamlarına dahil olmasıyla birlikte hastaların ruhsal durumları, aile ilişkileri, iş hayatı, sosyal ilişkileri ve rolleri oldukça etkilenir (Mollaoğlu, 2011; Yıldırım vd., 2013; Akpınar vd., 2019). Hastalar hayatlarının önemli bir parçası haline gelen tedavi sürecinde diyaliz cihazına, ailesine ve sağlık ekibine bağımlı olma sonucunda; üzüntü, öfke, ümitsizlik, endişe, çaresizlik, sıvı kısıtlaması, sınırlı diyet, içe kapanma, özgüvende azalma, bağımlı olma endişesi, depresif görüntü, beden imajı değişikliği, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları, cinsel fonksiyonda bozulmalar, yaşam tarzında bozulma, gelecek korkusu, yaşam süresi kısalığı ve ölüm korkusu gibi birçok psikososyal problemler yaşamaktadırlar. Bu problemler bireylerde yeti yitimine ve öz yeterlilik seviyesinde azalmaya neden olabilmektedir (Güler vd., 2007; Demirbilek vd., 2010; Kılıç ve Doğan, 2011; Mollaoğlu, 2011; Tuna vd., 2018). Bu sebeple hemodiyaliz hastalarında ilerleyen böbrek hasarını önlemek, sağlıklı davranışı başlatmak ve sürdürmek için bireyin öz yeterlilik algısının değerlendirilmesi gerekmektedir (Bağ, 2007).

Özyeterlilik; Albert Bandura (1977) tarafından duygusal ve motivasyonel durumların ve davranışsal değişimin birincil belirleyicisi olarak önerilen, bir bireyin belirli bir ortamda performans gösterme veya istenen sonuçlara ulaşma kabiliyetine ilişkin öznel algısı olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Mollaoğlu ve Bağ (2009) çalışmasında hemodiyalizin hastaların öz yeterliliğini olumsuz etkilediğini saptamıştır. Yüksek öz yeterliliğe sahip bireyler girişimci ve hedeflenen amaçlara ulaşmada isteklidirler (Coffman vd. 2004; Nguyen vd. 2022). Öz yeterliliği düşük olan bireylerde ise anksiyete, depresyon ve çaresizlik gibi ruhsal hastalıklar komorbid olarak görülür (Takaki vd. 2003; Muz ve Eğlence, 2013).

Yapılan çalışmalara göre hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete en sık görülen ruhsal sorunlardandır (Finkelstein and Finkelstein, 2000; Kimmel, 2002; Çetinkaya vd. 2008; Hacıhasanoğlu vd. 2010; Demiroğlu ve Bülbül, 2021). Hemodiyaliz tedavi sürecinin zorlukları ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini sınırlaması, anksiyete ve depresyonun ortaya çıkışını tetiklemektedir. KBY sebebiyle

HD tedavisi alan hastalarda anksiyete oranı %3-46, depresyon oranı %25-60 arasında olduğu bildirilmiştir (Kimmel and Peterson, 2005; Yıldırım vd. 2013; Demiroğlu ve Bülbül, 2021). Yapılan çalışmalarda diyaliz hastalarının sağlıklı popülasyona oranla daha yüksek özkıyım oranlarına sahip olduğu bulunmuştur. Bireyler depresyona girdiğinde özkıyımı etkili bir kaçış yöntemi olarak görmektedir (De Sousa, 2008). Anksiyete ise hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde bağımsız bir bozukluk olarak değil de daha çok depresyonun bir belirtisi olarak değerlendirilmiştir. (Yıldırım vd., 2013). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ortaya çıkabilecek anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar nedeniyle hemodiyaliz hemşireleri, psikiyatristler, konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri (KLPH) tarafından düzenli olarak takip edilmelidir. Ayrıca hastaların öz yeterlilik düzeylerinin tedavi takibi ve işlevsellikleri üzerindeki olumlu sonuçları ortaya çıkardığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle KLPH tarafından bu hastalara danışmanlık ve psikoeğitim gibi programlar düzenlenmelidir. Sonuç olarak özel bir grup olan hemodiyaliz hastaları ile yapılan bu çalışmanın, alanda çalışan psikiyatri hemşireleri ve KLPH'ye rehber olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış olup aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlilik düzeyi nedir?
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların anksiyete düzeyi nedir?
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların depresyon düzeyi nedir?
- Hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

Kronik böbrek yetmezliği, glomerüler filtrasyon değerinde (GFH< 60 mL/dk/1.73 m2) tespit edilebilir düzeyde azalmanın neticesinde böbreğin üç ay ve daha uzun süre devam eden sıvı-elektrolit dengesinde ve metabolik- endokrin işlevlerinde kronik, geriye dönüşümsüz ve ilerleyici bozulmanın olduğu bir hastalık veya altta yatan böbrek hastalığının sebebinden bağımsız olarak üç ay ve daha uzun süren böbrek hasarıdır (Çelik ve Acar, 2007; Roberts, 2014; Aksoy ve Oğur, 2015; Yıldırım vd., 2016).

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Epidemiyolojisi

Kronik böbrek yetmezliği dünyada ve ülkemizde giderek sıklığı artan, yüksek morbidite ve mortalite oranları olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavisi için ekonomik yükü fazla kötü prognostik seyirli bir hastalıktır. Bu yüzden önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (NKF, 2002; Caymaz, 2010; Serdengeçti, 2010; Varol ve Sivrikaya, 2018; United States Renal Data System, 2022).

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) prevalansı genel olarak %10-15 arasında değişmektedir. Buna göre dünyada yaklaşık 500 milyon insan KBH olarak kabul edilmektedir. Birleşik Krallık'ta KBH prevalansı genel olarak milyon nüfus başına 1,191 bulunmuştur (UK Kidney Association Annual Report, 2022). ABD yetişkin popülasyonunda KBH prevalansı %11, Norveç'te %10, Avustralya ve Tayvan'da %12, Çin'de %13 olarak saptanmıştır (Arınsoy, 2019).

2021 yılı sonu itibarıyla Türkiye'de renal replasman tedavisi ile izlenmekte olan hasta sayısı 84 128'dir. Türkiye'de KBH prevalansını saptamaya yönelik olarak yapılan Chronic Renal Disease in Turkey (CREDIT) çalışmasında, yetişkinlerde KBH prevalansı % 15,7 olarak bulunmuştur (TND, 2021). Bu da erişkin toplumdaki her 6-7 kişiden birinde değişik evrelerde KBH olduğu anlamına gelmektedir (Arınsoy, 2019). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği (TND)'nin ortak raporuna göre 2021 yılında Türkiye'de renal replasman tedavisi gerektiren son dönem böbrek hastalığının nokta prevalansı milyon nüfus başına 993,5; insidansı ise 149,5 olarak hesaplanmıştır. (TND, 2021).

KBH sıklığı cinsiyet ve ırksal farklılıklar göstermektedir. Afrikan Amerikalılarda ve Latin kökenlilerde KBH riski beyaz ırka göre fazladır. Cinsiyetin KBH üzerindeki etkisi ise kesinlik yoktur. ABD verilerine göre KBH kadınlarda erkeklere göre % 22 daha azdır. Türkiye'de ise KBH sıklığı kadınlarda % 18,4, erkeklerde ise % 12,8 bulunmuştur (Arınsoy, 2019).

Glomerüler filtrasyon yaşlanmayla birlikte azalmaktadır. Bununla birlikte KBH sıklığı da yaşlanmayla birlikte artmaktadır. CREDIT çalışmasında, 80 yaşın üstünde olanlarda KBY sıklığı % 50'nin üzerinde bulunmuştur. Yine çalışma sonuçlarına göre Türkiye'de KBY sıklığı, yaşlılarda, kırsal bölgede yaşayanlarda, Marmara, Güneydoğu Anadolu bölgesinde ikamet edenlerde; hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalığı olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olarak saptanmıştır (Arınsoy, 2019).

2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Geçmişte KBY'nin en önemli etiyolojik faktörü glomerülonefrit olarak görülürken, günümüzde DM ve HT olarak kabul edilmektedir. Benzer şekilde TND (2021)'nin raporunda yer alan verilere göre, son dönem böbrek hastalığında ilk sırada diabetes mellitus görülürken bunu hipertansiyon izlemektedir. Bunun nedeni glomerülonefritlerin tedavisindeki gelişme ya da özellikle DM'li ve HT' li bireylerde azalmış mortalite olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber, dünyanın her yerinde diyabete bağlı son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalığı sıklığı giderek artmaktadır (Özbaş vd., 2006).

Ülkemizde kronik böbrek yetmezliğinin diğer nedenlerinde kronik glomerülonefrit, diyabetik nefropati, nefroskleroz, ürolojik sebepler, kronik interstitiyel nefrit, kistik böbrek hastalıkları yer almaktadır. Bununla birlikte kronik böbrek yetmezliği idiopatik olarak da ortaya çıkabilmektedir (Tanrıverdi vd., 2010).

Kronik böbrek yetmezliğinde yaş, cinsiyet, meslek, gelir, eğitim durumu, sigara kullanımı, diyalize başlama yaşı, komorbidite ve primer hastalık gibi etkenler konusunda dünyanın çeşitli bölgelerinde çok sayıda çalışma yapılmıştır. Ancak bu veriler populasyonlarda değişkenlik gösterebilmektedir (Erdem vd., 2018).

2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavi Yöntemleri

KBY'nin tedavisinde öncelikli amaç morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek olmalıdır. Hastalığın ilerlemesini önlemek için girişimler en kısa zamanda uygulanmalıdır. Bu bakımdan böbrek işlevlerini korumak ve kontrol altında tutmak amacıyla kan basıncının kontrol altında tutulması, protein ve tuz kısıtlı diyet uygulanması, kan şekerinin düzenlenmesi, kan lipitlerinin kontrolü, yeterli sıvı alımı, aneminin giderilmesi, elektrolitlerin normal seviyede tutulması önem arz etmektedir (Varol ve Sivrikaya, 2018).

Hastalarda glomerüler filtrasyon hızı 35-50 ml/dakikanın altına inmediği sürece hastalık semptomsuz seyretmektedir. Hastalarda ilk semptomlar genellikle noktüri ve anemiye bağlı halsizlik olarak ortaya çıkmaktadır. Glomerüler filtrasyon değeri 20-25 ml/dakika olunca hastada üremik semptomlar ortaya çıkmaya başlar. Glomerüler filtrasyon hızının 20-25 ml/dakika ve altında olması durumunda ise hastalara renal replasman tedavisi uygulanmaya başlanır. Glomerüler filtrasyon değeri 5-10 ml/dakikaya inince son dönem böbrek yetmezliği oluşur ve hastalar diyaliz, renal transplantasyon gibi renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyarlar (Tanrıverdi vd., 2010; Tayaz ve Koç, 2020).

Tedavide en sık kullanılan yöntemler hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyondur. KBY'de uygulanan bu tedavi yöntemlerinin ortak amacı;

hastaların yaşam sürelerinin uzatılmasıyla beraber aynı zamanda yaşam kalitesinin de en üst düzeyde sürdürülmesini sağlamaktır (Varol ve Sivrikaya, 2018).

Transplantasyon (böbrek nakli) ileri evre böbrek yetersizliğinin en etkin tedavisi yöntemidir. Diyaliz tedavilerinde böbrek fonksiyonlarının %10-15'i yerine konulabilirken böbrek nakli ile böbrek fonksiyonları %100'e varan oranlarda yerine konabilmektedir. Bu nedenle tüm yaş gruplarında böbrek nakli, beklenen yaşam süresi ve yaşam kalitesi açısından diğer diyaliz tedavilerine göre üstünlük gösterir. Ancak mevcut nakil sayısı hasta sayısından az olduğu için ihtiyacı karşılayamamaktadır (Yıldız, 2019). Bu sebeple nakil imkanı olmayan hastalarda periton diyalizi veya hemodiyaliz uygulanmaktadır (Queeley and Campbell, 2018).

Periton diyalizi, periton kapillerindeki kan ve periton boşluğuna infüze edilen bir diyaliz sıvısı arasında, peritonu bir diyaliz membranı olarak kullanarak üremik toksinlerin, değişen derecelerde hipertonik olan bu solüsyonların oluşturduğu ozmotik basınç ile vücuttaki fazla suyun uzaklaştırılması işlemidir. Kronik böbrek hastalığı, son dönem böbrek yetmezliği hastalarında hemodiyaliz ve preemptif renal transplantasyon ile birlikte kullanılabilecek bir renal replasman tedavisi çeşitidir. Ayrıca akut böbrek hasarı olup diyaliz ihtiyacı olan hastalara da uygulanmaktadır (Ersoy, 2019).

Hemodiyaliz böbreklerin metabolik artıklarını vücuttan uzaklaştırır ve sıvı, osmolalite, asit-baz, elektrolit dengesini sağlama işlevlerini kısmen yerine getirebilir (Ok, 2019). Hemodiyaliz ve periton diyalizinin birbirlerine çeşitli üstünlükleri olsa da hemodiyaliz, ülkemizde en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir (Aydın, 2019).

2.2. HEMODİYALİZ

Hemodiyaliz tedavisi, son dönem böbrek yetmezliğinde önemli bir gelişme olup böbrek yetmezliği hastaların yaşam süresini uzatmaktadır. Tedavi süreci hastalar için çok zorludur. SDBY hastalarının haftada 3 ya da 4 kez hemodiyalize girmeleri

gerekmektedir. Buna rağmen hemodiyaliz normal böbrek işlevlerinin sadece %10'unu karşılamaktadır (Boothby and Salmon, 2013).

Hemodiyaliz, hastadan alınan kanın, diyaliz cihazı yardımıyla yarı geçirgen bir membrandan süzülerek karşı yönden gelen diyaliz solüsyonu yardımıyla ile homojen bir şekilde karıştırılması ve difüzyon, ozmoz ve ultra filtrasyon ile hastaya asit- baz, elektrolit dengesi sağlanarak ve toksik maddelerden temizlenerek tekrar verilmesi işlemidir (Aksoy ve Oğur, 2015).

Hemodiyaliz tedavisinin avantajları:

- Hastanın hemodiyalize haftada 2-3 kez giderek 4-6 saat zaman ayırması, diğer zamanlarda hayatına devam edebilmesi,
- Malnütrisyon ile daha az karşılaşılması,
- Hospitalizasyon ihtiyacının azalması,
- Diyalizat ürünlerini hemen ve etkili bir şekilde vücuttan atabilmesi, serum trigliserid seviyesini düşürmesi,
- Periton diyalizine göre batına dair komplikasyonların görülmemesidir (Kaya, 2023).

2.2.1. Hemodiyaliz Tedavisinin Komplikasyonları

Böbrek yetmezliğine bağlı ortaya çıkan semptom ve bulgular hemodiyaliz ile kontrol altına alınırken ve birçok hasta için yaşam süresini uzatırken tedavi süreci ve yaşamın HD makinesine bağlı sürdürülmesi vücuttaki birçok sistemde problemlere neden olmaktadır (Çaydam ve Pakyüz, 2016; Tuna vd., 2018). Bu problemler kardiyovasküler komplikasyonlar, enfeksiyöz komplikasyonlar, gastrointestinal komplikasyonlar, kanama diatezi, pulmoner komplikasyonlar, kemik bozuklukları, nörolojik komplikasyonlar, karbonhidrat metabolizmasında bozulma, protein malnütrisyonu, lipid metabolizması bozuklukları, dermatolojik komplikasyonlar, gonadal disfonksiyon immünolojik anormallikler, rezidüel renal fonksiyon kaybı, kemik hastalığı, primer renal hastalığa spesifik komorbid durumlar olarak sınıflandırılabilir (Çaydam ve Pakyüz, 2016).

Hemodiyaliz hastalarında en sık görülen komplikasyon hipotansiyon olmakla birlikte kas krampları, bulantı ve kusma, aritmiler, baş ağrısı, göğüs ve sırt ağrısı, titreme ve ateş, kanama, anemi, yorgunluk, halsizlik, uyku problemleri, , tromboz, anevrizma, rüptür, üremik kaşıntı şeklinde problemler de sıklıkla görülmektedir (Akça ve Doğan, 2011; Ahsen, 2011; Caplin vd., 2011; Bansal vd., 2014; Tuna vd., 2018).

2.2.2. Hemodiyaliz Tedavisinin Psikososyal Etkileri

Hemodiyaliz bireylerin hayatını kurtaran bir tedavi yöntemi olmakla beraber normal yaşam düzenini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Kronik böbrek yetmezliği ve buna bağlı periyodik diyaliz tedavisinin ortaya çıkardığı güçlükler hastanın yaşam kalitesini fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda olumsuz etkilemektedir (Yıldırım ve Fadıloğlu, 2005; Başarır ve Pakyüz, 2015). Periyodik aralıklarla hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, hastalığın belirtileri ile başetmek, belli bir diyet uygulamak, beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak, bireysel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumundadırlar (Başarır ve Pakyüz, 2015).

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda diyete uymama, umutsuzluk, geleceğe yönelik belirsizlikler, bilinmeyen korkusu, tedaviyi reddetme, sosyal izolasyon, cinsel fonksiyonda bozulma, uyku bozuklukları, zaman ve iş gücü kaybı, rol ve işlev kaybı, üzüntü, yorgunluk, ölüm korkusu, ekonomik güvence kaybı, aile düzeninin bozulması ve beden imajının etkilenmesi görülür (Özdemir ve Taşcı, 2013; Aksoy ve Oğur, 2015; Topbaş ve Bingöl, 2017).

Kronik böbrek yetmezliğine sahip bireyler sosyal ilişkilerini devam ettirmede güçlük çeker; eğitim, çalışma hayatı, sosyal ve kültürel faaliyetlere katılımda problemler yaşayabilir; toplumun ona acıma ve onu reddetme durumuyla karşılaşabilir. Böylece hasta sosyal davranışlarını kısıtlayarak daha içe dönük bir yaşam tarzını benimseyip hayatını devam ettirebilir. Bu sebeple, bireyler yaşamında sosyal çevresine yönelik çeşitli uyum güçlükleri yaşayabilir. (Aksoy ve Oğur, 2015; Zengin ve Yıldırım, 2017).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların diyalize ve sağlık personeline bağımlı olmaları, hastalık nedeniyle aile ve çalışma düzenlerindeki aksamalar, beden imgesindeki değişmeler, gelecek kaygıları, sürekli ölüm düşüncesi onların benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Benlik saygısı ise kronik hastalığa sahip bireyin hastalığına göstereceği tepkiyi etkileyebilir, sonuçta bireyin hastalığına uyumunda belirleyici bir faktör olabilir. (Mutlu ve Duyan, 2012).

Hastaların bedenine karşı olumlu ya da olumsuz düşünmesi benlik algısını etkiler. Beden imgesinin bozulmasıyla bireylerde bedensel ruhsal özgüven zedelenebilir (Atik vd., 2015). Hastalar sağlığın kaybı ile beraber karşı karşıya kaldıkları tüm bu olumsuzluklar sebebiyle geleceğe yönelik planlarında olumsuz düşüncelere sahip olmakta ve umutsuzluk duygusunu yaşayabilmektedir. Bireyin umudunu kaybetmesi ise depresyona neden olan en büyük faktördür (Malkoç, 2019).

Depresyon ve anksiyete hemodiyaliz (HD) hastalarında en çok görülen ruhsal bozukluklardır. Bununla birlikte kişilik problemleri, demans, ilaç ve alkol ile ilişkili bozukluklar gibi birçok ruhsal problemler de hemodiyaliz hastalarında sıklıkla ortaya çıkmaktadır (Özgür vd., 2003; Çelik ve Acar, 2007; Topbaş ve Bingöl, 2017).

2.3. ÖZ YETERLİLİK

Türk Dil Kurumu'na göre yeterlilik; yeterli olma durumu, bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, görevini yerine getirme gücü, kifayet olarak belirtilmiştir (TDK, 2022).

Bandura (1977)'ya göre öz yeterlilik; kişinin geleceğe yönelik durumları yönetmek için gereksinim duyduğu hareket biçimlerini planlama ve başarma konusunda kendi yeteneklerine olan inancıdır. Öz yeterlilik inançların, bireylerin motivasyon ve davranışlarının önemli bir kısmında, öğrenme ve başarı sürecinde rol almakla birlikte aynı zamanda insanların hayatlarını değiştirebilecek eylemleri de etkiler. Ayrıca öz yeterlilik yeterli düzeyde motivasyon ve yetenekle birlikte ortaya çıkarak bir işe başlamada ve sürdürmede bireye yardımcı olur (Aydoğan ve Özbay, 2012; Arseven, 2016).

Öz yeterlilik üzerinde bireylerin geçmişteki olumlu-olumsuz deneyimleri, gözlemleri, emosyonel durumları ve kendini değerlendirme biçimleri oldukça etkili faktörlerdendir (Biçer, 2020).

2.3.1. Hemodiyaliz ve Öz Yeterlilik

Hemodiyaliz hastalarındaki öz yeterlilik düzeyi bireylerin hastalığa uyumları dahil hayatının her alanını etkileyebilen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Kiajamali vd., 2017; Biçer, 2020).

Hemodiyaliz hastalarda acı, rahatsızlık ve komplikasyonlara sebep olmaktadır. Hastalar için haftada üç kere düzenli olarak hastaneye gelip uzun bir tıbbi işlem sonrası hastaneden ayrılmak hayatlarında zaman kaybına yol açmaktadır. Bunun yanında ilaçlar, yiyecek ve içecek konusundaki kısıtlama gerekliliği, ek hastalıklar da bireyleri oldukça etkilemektedir. Bireylerde hastalık süresi uzadıkça yeti yitimlerinin arttığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlandıkları, başkalarına bağımlı hale gelmekte oldukları görülmektedir. Bu da öz yeterlilik algısının bozulmasına ve azalmasına sebep olmaktadır (Mollaoğlu ve Bağ, 2009; Akpınar vd., 2019). Bu sebeple öz yeterlilik algısının değerlendirilmesi hemodiyaliz hastalarında sağlıklı davranışı başlatmak ve sürdürmede yararlanılan önemli tekniklerden biridir. Hastalardaki düşük öz yeterlilik hissi depresyon, anksiyete ve çaresizlik hissi ile beraber meydana gelmektedir. Ayrıca böyle kişiler düşük öz güvene sahiptirler, kişisel başarıları ve gelişimleri ile ilgili olumsuz düşünceler beslerler. Öz yeterlilik algısı güçlü olan bireyler ise daha zorlu işlere girişmeye eğilimlidirler (Coffman vd., 2004; Muz ve Eğlence, 2013). Bu bireyler oluşabilecek olumsuz durumlara karşı öz yeterliliği düşük olanlara göre daha çok çaba ve daha fazla zaman harcarlar. Bu nedenle herhangi bir aksilik karşısında daha az zamanda toparlanarak hedeflerine ulaşma çabalarını sürdürürler (Zrinyi vd., 2003; Mollaoğlu ve Bağ, 2009).

2.4. ANKSİYETE

Bilişsel, somatik, duygusal ve davranışsal bileşenleri olan anksiyete sempatik, parasempatik ve endokrin uyarılarda artışa sebep olarak kişiyi birçok fizyolojik ve

psikolojik problemle karşı karşıya getirebilmektedir (Bal vd., 2013; Fındık ve Topçu, 2015).

Anksiyete, bireyin yaklaşan bir tehlike, felaket veya talihsizlik beklediği endişe ve gerginlik, huzursuzluk belirtileri ile karakterize edilen bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Vücut genellikle algılanan tehdit karşısında harekete geçer. (APA, 2023a).

Anksiyete bozukluklarının temelinde korku, endişe ya da aşırı endişenin duygusal durumu etkilemesi söz konusudur. Bu bozukluklar kişide anksiyete yoğunluğunun artması yada azalmasına rağmen kronik olarak seyreder (APA, 2023b).

Birey kaygılı hissettiğinde anksiyete yaratan durumdan kaçmaya hazırlanır ve bireyde çeşitli anksiyete belirtileri gözlenir (Tamam ve Demirkol, 2019). Fizyolojik özellik olarak çarpıntı, titreme, aşırı terleme, kaslarda gerginlik, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma gibi belirtilerin yanında psikolojik olarak heyecan, sıkıntı, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu, irritabilite, konsantrasyon bozukluğu, sese karşı hassasiyet ve yerinde duramama görülebilir (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal, 2011; Özakkaş, 2014; APA, 2023a). Hafızanın zayıflaması, otonom sisteme aşırı yoğunlaşmayla kalp atışlarını hissetme ve bunu kalp krizi gibi yanlış yorumlamayla birlikte algılama ve düşünce bozuklukları da meydana gelebilmektedir. Ayrıca anksiyete bir semptom olarak birçok mental hastalıkta görülen bir belirtidir (Özakkaş, 2014).

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V'e (DSM) (2013) göre anksiye bozuklukları:

- Panik Bozukluk,
- Agorafobi,
- Özgül Fobi,
- Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi),
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu,
- Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu,

- Seçici Konuşmazlık (Mutizm),
- Madde / İlaç Kaynaklı Anksiyete Bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Bu bozuklukların çoğu, çocukluk döneminde gelişir ve tedavi edilmezse devam etme eğilimi gösterir (APA, 2013).

Anksiyete bozukluklarının hemen hemen tüm alt tiplerinde kadınlar daha fazla tanı almaktadır (Bal vd., 2013) ve kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat daha fazla oranda anksiyete bozuklukları görülmektedir (APA, 2013).

Bireylerin anksiyetesi değerlendirilirken tıbbi bir sebep, madde toksin veya ilacın etkisi, hangi durumlarda ortaya çıktığı, sorunun özellikleri, neden olduğu kayıplar sonuçlar, başa çıkma mekanizmaları, tetikleyici faktörler, sorunu arttıran ve azaltan durumlar, hastanın soruna ilişkin düşüncesi, hastanın yaşam biçimi gibi faktörler incelenmelidir (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.4.1. Hemodiyaliz ve Anksiyete

Kronik böbrek yetmezliğinde bireylerde pek çok stres faktörü görülmektedir. Bu stres föktörleri ekonomik ve sosyal ilişkilerin kaybı, sosyal etkinliklere azalmış katılım, fiziksel işlev kaybı, beden imgesinde bozulma, bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içinde rollerin değişmesi, iş hayatında ve ekonomik güvencede bozulmadır (Esen vd., 2015).

Kronik böbrek yetmezliği hastalarında anksiyetenin nefes alamama hissi, çarpıntı, terleme ve ölüm korkusu gibi somatik belirtiler görülebilir. Hemodiyaliz hastaya endişeye verebilir ve bazı hastalarda anksiyete ve uyku bozuklukları birlikte görülebilir (De Sousa, 2008).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda anksiyete sağlık durumu, sosyal statü, iş, ekonomik faktörler ve diyalize girme ile ilgilidir (Çelik ve Acar, 2007). Bireylerdeki yalnızlık ve bağımsızlığını yitirme duygusu da üzüntüye ve anksiyeteye neden olur. Bireyler pozitif beklentiler yerine negatif düşünme ve düşüncelerini kendi üzerine toplama eğilimindedir. Topluma karşı güvensizlik, utangaçlık, depresif özellikler,

sinirlilik, gerginlik, şiddet görme korkusu onu insanlardan uzaklaştırmakta ve yabancılaşma duyguları artma eğilimi göstermektedir (Ovayolu vd., 2007).

Hastaların kontrolü dışındaki tıbbi işlemler, tedavi süresinin uzunluğu, hastalığın kesin tedavisinin olmaması hastalarda baş etmede yetersizliğe yol açarak hastalarda anksiyeteyi arttırmakta ve yaşam hedeflerine ulaşmasını engellemektedir. Engellenmiş hisseden bireyler ise öfkelidir. Hastalarda yaşanan tüm bu problemler yaşam kalitesinin azalmasıyla, daha yüksek maliyetlerle, daha fazla hospitalizasyonla ve erken mortaliteyle sonuçlanmaktadır (Buldan, 2017; Demiroğlu ve Bülbül, 2021).

2.5. DEPRESYON

Depresyon insanın işlevselliğini, yaratıcılığını, mutluluğunu ve doyumunu engelleyerek yaşam standardını düşüren, ekonomik kayıplara yol açan ve tüm dünyada sık görülen bir ruh sağlığı sorunudur (Çalık ve Aktaş, 2011). Kronikleşme riski, yeti yitimine sebep olması ve suisit davranışı sıklığının artması depresyonun önemini daha çok arttırmaktadır (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015).

Depresyon, mutsuzluk ve hoşnutsuzluktan aşırı üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluğa kadar değişen, günlük yaşamı olumsuz etkileyen duygusal bir durumdur. Yeme veya uyku alışkanlıklarında değişme, enerji veya motivasyon eksikliği, konsantre olma veya karar verme güçlüğü, sosyal faaliyetlerden uzak durma ve unutkanlık dahil olmak üzere çeşitli fiziksel, bilişsel ve sosyal değişikliklerle birlikte ortaya çıkma eğilimindedir (APA, 2023c). Depresyonu olan bireylerin özgüvenleri azalır, önceden kolayca yaptığı şeyler gözünde büyür. Kişiler dikkatini toplamakta güçlük çektiği için bir filme başlayıp bitirmek, bir yazıyı okumak onlara oldukça zor gelir (Mete, 2008).

Depresyonun oluşmasında ve devamında sınıfsal ayrım, göç, işsizlik, cinsiyet rolleri, yoksulluk, geçmiş travmatik durumlar, stresli olaylar önemli sosyoekonomik faktörler olarak rol almaktadır (Kılıç, 2018). Depresyon kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir (Özdoğan, 2023).

Depresyon, primer bir duygudurum bozukluğu olarak ortaya çıkabileceği gibi birçok ruh sağlığı bozukluğuna ve tıbbi duruma sekonder olarak da görülebilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011; APA, 2023c).

DSM-V'e (2013) göre depresif bozukluk, tipik olarak baskın semptomu üzüntüye sahip duygudurum bozukluklarından herhangi biridir. (APA, 2023ç).

DSM-V (2013) depresyonu şu şekilde sınıflandırmıştır:

- Yıkıcı Duygudurum Bozukluğu
- Majör Depresyon Bozukluğu
- Kalıcı (Distimi) Depresyon Bozukluğu
- Adet Öncesi (Premenstrüel) Disforik Bozukluk
- Maddenin/İlacın Neden Olduğu Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Sorunundan Kaynaklanan Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Farklı Bir Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu (APA, 2013).

2.5.1. Hemodiyaliz ve Depresyon

Psikolojik sorunlar incelendiğinde depresyonun hemodiyaliz hastalarında en sık karşılaşılan sorun olduğu belirtilmiştir (Çelik ve Acar, 2007; Aksoy ve Oğur, 2015). Depresyon insidansının KBY hastalarında %5-60 arasında değiştiği bildirilmiştir (Çetinkaya vd., 2008).

Hemodiyaliz bireylerde ciddi bir bir stres kaynağı olduğu için oldukça önemlidir (Yıldırım vd., 2013). Çünkü bireylerde fiziksel rahatsızlıklara ek olarak birçok ruhsal, sosyal ve ekonomik sorun da görülerek hastaların yaşamlarının tüm alanları etkilenebilmektedir. (Bahar vd., 2007; Yıldırım vd., 2013).

Bireylerde sağlığını, fiziksel ve mental gücünü, cinsel işlevlerini, bağımsızlığını, her zamanki aktivitelerini yapamamasını, iş, aile ve toplum hayatındaki rolünü kaybedebileceği endişesi kontrolünü kaybetme duygusuna ve depresyona sebep olur.

Depresyon sürekli depresif mizaç, düşük benlik saygısı, uyku bozukluğu, umutsuzluk, konsantrasyon bozukluğu, yorgunluk, ağrı, suçluluk, işe yaramazlık hissi, ilgisizlik, iştahta bozulma, ölüm veya suicid düşünceleri, psikomotor ajitasyon veya gerilik semptomlarıyla görülür. Bu semptomlar hastalığın prognozunu olumsuz etkiler (Çelik ve Acar, 2007; Ovayolu vd., 2007; Aksoy ve Oğur, 2015).

Hemodiyaliz tedavisi hastanın yaşam kalitesinde düşmeye sebep olmaktadır (Tayaz ve Koç, 2020). Yaşam kalitesi ile depresyon arasında güçlü bir ilişki vardır. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda depresyon yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bunun yanında hastalarda yaşam kalitesinin düşük olması ve depresyonun birlikte bulunması daha yüksek oranda komorbidite ile ilişkilidir. Bu sebeple depresyonun tanımak ve tedavi etmek yaşam kalitesini artırır. Bununla beraber depresyon tedavilerinin tıbbi sonuçlar üzerine etkileri çok net değildir (Çetinkaya vd., 2008).

Hemodiyalizde depresyon eğer erken dönemde fark edilmez ve tedavi edilmez ise diyalizin sonlandırılmasına ya da suisite yol açabilir. Bu nedenle depresyon diyaliz hastaları için en önemli psikolojik sorundur. Ayrıca hemodiyaliz hastalarında depresyon genellikle gerçekte olan, olma ihtimali olan veya hayal edilen bazı kayıplara karşı bir cevaptır (Çelik ve Acar, 2007; Topbaş ve Bingöl, 2017).

2.6. HEMODİYALİZ VE HEMŞİRELİK

Hastalara yeterli ve etkin bir hemodiyaliz tedavisi uygulanmasında tüm sağlık ekip üyeleri, özellikle hemşireler anahtar rol oynamaktadır (Eskimez vd., 2021). Çünkü hemodiyalizde tedavisi boyunca hastalar sorumlulukların yerine getirilmesinde güçlükler sonucu uyku bozuklukları, tedaviye bağımlı olmak, sosyal hayatın ve ekonomik şartların değişmesi gibi bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen birçok psikososyal ve emosyonel problem yaşamaktadırlar (Tuna vd., 2018; Eskimez vd., 2021; Xie vd., 2023). Bu yüzden hastalar enfeksiyon riski, doku bütünlüğünde bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, sağlığını yönetmede etkisizlik, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, ümitsizlik, benlik kavramında rahatsızlık gibi problemler açısından hemşireler tarafından gözlemlenmeli ve gerekli hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır (Carpenito-

Moyet, 2012). Bu sayede hemşireler tarafından hastalara teknik becerilerin yanında etkin psikososyal bakım da verilmiş olur (Xie vd., 2023). Psikososyal bakım ile hasta ve ailesinin baş etme yetenekleri geliştirilerek hastalığa uyumlarının arttırması hedeflenmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Hastalara verilen holistik bakım sonucunda tedavi ve bakımın niteliğiyle birlikte bireylerin yaşam kalitesi artarak tedavi sürecindeki komplikasyonlar önlenmekte ve sağlık çalışanlarının iş doyumları artmaktadır (Kocaman, 2006; Eskimez vd., 2021). KLPH, fiziksel hastalığı ya da yakınması olan hastaların/ailelerin psikolojik, davranışsal tepkilerini, sorunlarını tanımlar, yeni duruma adaptasyonlarını kolaylaştırır, psikososyal bakımı doğrudan ya da dolaylı biçimde verir (Kocaman, 2006). Bu yüzden hemodiyaliz tedavisine yeni başlayan kişiler hastalığa uyum açısından gözlemlenmeli, öz yeterlilik düzeyi belirlenerek geliştirilmelidir. Bunun için hemşire iyi bir dinleyici olmalı, hasta ve ailesinin soru sormasına fırsat vermeli ve soruları cevaplamalıdır (Xie vd., 2023). Ayrıca KLPH, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlar, iş stresiyle başa çıkmalarına yardımcı olur ve araştırmalar yapar (Kocaman, 2006). Bu nedenle hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, tedaviye bağlı olarak ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlar yönünden öncelikle hemodiyaliz hemşireleri tarafından düzenli olarak takip edilmeli, ruhsal sorunlar fark edildiğinde KLPH'ye başvurmalı ve sürekli iş birliği içinde olmalıdır. KLPH tarafından hastalara, aileye ve hemodiyaliz ekip üyelerine ihtiyaçları doğrultusunda danışmanlık ve psikoeğitim hizmeti düzenlemelidir.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Araştırma, 04.07.2022– 15.10.2022 tarihleri arasında Kastamonu ili, Sağlık Bakanlığı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde yapılmıştır. Hemodiyaliz birimi, Kastamonu merkez ve ilçelerinde ikamet eden diyaliz hastalarına 8 hemşire, 3 sağlık memuru, 4 diyaliz teknikeri, 1 pratisyen hekim, 1 nefroloji uzmanı ile hizmet vermektedir. Birimde 28 adet makine ve yatak mevcuttur.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi alan hastalar (N=72) oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 59 hemodiyaliz hastası oluşturmuştur. 72 hastadan 13'ü araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyum göstermediği için çalışmaya dâhil edilmemiştir. G-Power güç analiziyle çalışmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmış olup %90 güven aralığı, %5 hata payı ve %50 görülme sıklığı ile en az 58 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu çalışmada ise 59 kişiye ulaşılmıştır.

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 yaş ve 65 yaş arasında olmak,
- Okuryazar olmak,
- İletişime engel bir sağlık problemine sahip olmamak (işitme engeli vb.),
- Gerçeği değerlendirme yetisi ve işlevselliğini bozan herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmamak,
- Haftada 3 gün hemodiyaliz tedavisi alıyor olmak.

3.3.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler öz yeterlilik, anksiyete ve depresyondur. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumdur.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veriler aşağıdaki araçlar aracılığıyla elde edilmiştir;

- Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1)
- Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) (Ek-2)
- Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (Ek-3)
- Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Ek-4)

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı Bilgi Formu literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından hazırlanan (Durmuş 2020; Akkoyun ve Özer, 2021; Özdeş, 2021) hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Bunlar yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, ekonomik durum, aile tipi, KBY dışında sürekli ilaç almayı gerektiren ek bir hastalık, son 6 ay içinde herhangi bir yakını kaybetme durumunu içeren tanıtıcı bilgilerdir.

3.4.2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)

Schwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Aypay (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 sorudan ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar çaba ve direnç, yetenek ve güvendir. Ölçeğin 3.,4.,5.,7.,8. ve 10. maddeleri çaba ve direnç alt boyutunu ölçmeyi amaçlayan 6 maddeden; 1.,2.,6. ve 9. maddeleri ise yetenek ve güven alt boyutunu ölçmeyi amaçlayan 4 maddeden oluşmaktadır. GÖYÖ'deki tüm maddeler olumlu yönde puanlanmakta ve 10 ile 40 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puan genel öz-yeterliğin yüksek olduğuna; düşük puan düşük olduğuna işaret etmektedir Ölçekte toplamda hesaplanan alpha katsayısı 0,83'tür (Aypay, 2010). Çalışmamızda GÖYÖ alt boyutları Çaba ve Direnç cronbach alpha değeri 0,838, Yetenek ve Güven 0,830, GÖYÖ toplam cronbach alpha değeri 0,906 olarak hesaplanmıştır. GÖYÖ α= 0,906 katsayısı ile 'yüksek güvenilirlikte' bir ölçek olduğu tespit edilmiştir (Aypay, 2010; Uysal, 2013).

3.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck vd. (1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Ulusoy vd. (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirir. Kişiye sorulan sorularla sıkıntı duygusunun kendisini son bir haftadır ne ölçüde rahatsız ettiği sorgulanır. 21 maddeden oluşan 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. BAÖ dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin subjektif kaygı ve somatik kaygı olmak üzere iki alt boyutu vardır. 1., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 14., 15., 16., 17., 19. sorular subjektif kaygıyı ölçmeyi amaçlayan 13 maddeyi içermektedir. 2., 3., 6., 12., 13., 18., 20., 21. sorular somatik kaygıyı ölçmeyi amaçlayan 8 maddeyi içermektedir. Ölçekten alınan toplam puan bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Toplam puan aralığı 0- 63 arasında değişmektedir. Beck anksiyete derecelendirmesi: Hafif düzeyde anksiyete 8-15 puan, orta düzeyde anksiyete 16-25 puan, şiddetli düzeyde anksiyete 26-63 puandır (Beck vd., 1988). Ölçeğin, yeterli düzeyde güvenirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Beck vd. (1988) tarafından yapılan analizlerde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,92; Ulusoy vd. (1998) tarafından yapılan analizler sonucunda ise 0,93 olarak

hesaplanmıştır (Ulusoy vd., 1998). Çalışmamızda BAÖ alt boyutları Subjektif Kaygı cronbach alpha değeri 0,772, Somatik Kaygı cronbach alpha değeri 0,830, BAÖ toplam cronbach alpha değeri 0,870 olarak bulunmuştur. BAÖ α= 0,870 katsayısı ile 'yüksek güvenilirlikte' bir ölçek olduğu tespit edilmiştir (Kahraman, 2022).

3.4.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck tarafından (1961) geliştirilen BDÖ, depresyon yönünden risk belirlemek ve duygusal, bilişsel ve motivasyonel boyutlarda gözlenen depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. BDÖ'nün her maddesi, son bir hafta içindeki depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3), dört seçeneği olan 21 tane kendini değerlendirme cümlesini içerir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası olarak 17 puan ve üstü alınmıştır. Puan arttıkça depresyonun şiddeti de artmaktadır. Depresyon derecesi; minimal depresyon 0-9 puan, hafif depresyon 10-16 puan, orta depresyon 17-29 puan, şiddetli depresyon 30-63 puandır (Hisli, 1989). Ülkemizdeki geçerlilik güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda cronbach alpha değeri 0,768 olarak hesaplanmıştır. BDÖ α= 0,768 katsayısı ile 'oldukça güvenilir' bir ölçek olduğu tespit edilmiştir (Tatlı, 2023).

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler araştırmacı tarafından Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemodiyaliz biriminde katılımcılara bilgi verilip onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Veriler SPSS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) Paket Programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), nitel değişkenler için ise hasta sayısı (yüzde) kullanılmıştır. Ölçeklere ait puanların normal dağılıma uygunluğunun testini yapabilmek için yeterince büyük örnek hacimden dolayı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre; elde edilen ölçek puanlarının tümünün normal dağılıma

uygun olup olmadığına bakılıp ve analizler parametrik ya da parametrik olmayan yöntemler kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler (Descriptive Statistics) kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkinin yönü, derecesi ve anlamlılığı ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılarak yapılmıştır. Nicel değişken bakımından iki kategoriye sahip nitel değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Nicel değişken bakımından ikiden fazla kategoriye sahip nitel değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Kruskal Wallis H testi kullanılarak bakılmıştır. İki nitel değişken arasındaki ilişki incelenmek istendiğinde ise Ki-kare ve Fisher Exact testleri kullanılmıştır. Nicel veriler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alpha katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlarla ölçeğin kullanılması için gerekli izin ve iş birliği sağlanmıştır (EK-5).

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18/01/2022 tarihli ve 2022/795 sayılı karar ile yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırmanın yapılabilmesi için 01.04.2022 tarihli ve 59416990 sayılı karar ile Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'nden yazılı izin alınmıştır (EK-7). Çalışmaya başlamadan önce Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi (2013) göz önünde bulundurularak çalışmaya katılacak hastalara araştırmanın amacı, nerede yapıldığı, elde edilen verilerin nerede ve niçin kullanılacağı araştırmacı tarafından açıklanarak hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır (EK-8).

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma sonuçları uygulama yapılan grup ile sınırlıdır.
- 18 yaş altı ve 65 yaş üstü hemodiyaliz hastaları ile ilgili bilgiler ele alınmamıştır.
- Hemodiyaliz biriminde hastalar aynı ortamda tedavi gördüğü ve özel bir odaya alınamadığı için hastalara sorulan ölçek maddeleri birebir ortamda cevaplanamamıştır.
- Uygulama tek merkezde yapılmıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada elde edilen veriler aşağıda başlıklar altında verilmiştir.

4.1. HEMODİYALİZ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.1. Hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri.

		Ort.±SS	**Min-Max**
Yaş		54,49±11,6	18-65
		n	**%**
Yaş	18-49 yaş	14	23,7
	50-65 yaş	45	76,3
Cinsiyet	Kadın	30	50,8
	Erkek	29	49,2
Medeni durum	Evli	44	74,6
	Bekar	15	25,4
Yaşadığı yer	Ailesiyle	53	89,8
	Diğer	6	10,2
Aile tipi	Çekirdek	37	62,7
	Diğer	22	37,3
Çalışma durumu	Çalışan	3	5,1
	Emekli	27	45,7
	İşsiz	29	49,2
Eğitim durumu	İlkokul	40	67,8
	Ortaokul	10	16,9
	Lise	6	10,2
	Üniversite	3	5,1
Ekonomik durum	Düşük	18	30,5
	Orta	37	62,7
	Yüksek	4	6,8
KBY Dışında Ek Hastalık	Evet	50	84,7
	Hayır	9	15,3
Son 6 ay içinde kaybedilmiş yakın	Evet	11	18,6
	Hayır	48	81,4

Çizelge 4.1.'de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması 54,49±11,68 olup yaş aralığı 18-65 yaş arasında değişmektedir. Katılımcıların %23,7'si 18-49 yaş arasında, %76,3'ü 50-65 yaş arasındadır. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde kadınların oranı %50,8, erkeklerin oranı ise %49,2 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %74,6'sı evli, %89,8'i şu an ailesiyle yaşamakta ve %62,7'si çekirdek aile tipindedir. Katılımcıların %49,2'si işsiz olup %45,7'si ise emeklidir. Katılımcıların büyük bir kısmının ilkokul mezunu (%67,8), ekonomik durumunun ise orta düzeyde olduğu (%62,7) bulunmuştur. Ayrıca hastalardan %84,7'sinin KBY dışında kronik bir hastalığı bulunmaktadır (HT, DM, kardiyovasküler hastalıklar, panik atak ve tiroit hastalığı). Son 6 ay içinde yakınını kaybedenlerin oranı ise %18,6'dır.

4.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ VE BAÖ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARI VE BDÖ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.2. Hemodiyaliz hastalarının GÖYÖ ve BAÖ alt boyut ve toplam puanları ve BDÖ puanlarına ilişkin bilgiler.

	Madde Sayısı	**Ort.±SS**	**Ortanca (Min-Max)**
Çaba ve Direnç	6	15,83±4,46	16 (6-24)
Yetenek ve Güven	4	11,68±3,15	12 (4-16)
GÖYÖ	**10**	**27,51±7,27**	**28 (10-40)**
Subjektif Kaygı	13	5,61±5,27	4 (0-24)
Somatik Kaygı	8	3,68±3,49	3 (0-14)
BAÖ	**21**	**9,29±7,79**	**10,6 (0-38)**
BDÖ	**21**	**13,24±6,48**	**13,6 (2-27)**

Katılımcıların GÖYÖ toplam puan ortalaması 27,51±7,27 olup orta düzeyde özyeterliliğe sahip oldukları bulunmuştur. Alt boyut puanları ise Çaba ve Direnç 15,83±4,46, Yetenek ve Güven 11,68±3,15'dir. Katılımcıların BAÖ toplam puan ortalaması 9,29±7,79 olup hafif düzeyde anksiyete mevcuttur. Alt boyut puanları ise Subjektif Kaygı 5,61±5,27, Somatik Kaygı 3,68±3,49'dur. Katılımcıların BDÖ puan ortalaması ise 13,24±6,48 olup hafif düzeyde depresyon mevcuttur.

Çizelge 4.3. Hastaların anksiyete düzeylerine ilişkin bilgiler.

Anksiyete Düzeyi	**N**	**%**
Minimal düzeyde anksiyete	31	52,5
Hafif düzeyde anksiyete	18	30,5
Orta düzeyde anksiyete	8	13,6
Şiddetli düzeyde anksiyete	2	3,4

Çalışmaya katılan hastaların %52,5'inde minimal düzeyde, %30,5'inde hafif düzeyde, %13,6'sında orta düzeyde %3,4'ünde ise şiddetli düzeyde anksiyete olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.4. Hastaların depresyon düzeylerine ilişkin bilgiler.

Depresyon Düzeyi	**N**	**%**
Minimal düzeyde depresyon	18	30,5
Hafif düzeyde depresyon	20	33,9
Orta düzeyde depresyon	21	35,6

Çalışmaya katılan hastaların %30,5'inde minimal düzeyde, %33,9'unda hafif düzeyde, %35,6'sında ise orta düzeyde depresyon olduğu tespit edilmiştir.

4.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE GÖYÖ VE BAÖ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARI VE BDÖ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 4.5. Hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri ile GÖYÖ ve BAÖ alt boyut ve toplam puanları ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Çaba ve Direnç	**Yetenek ve Güven**	**GÖYÖ**	**Subjektif Kaygı**	**Somatik Kaygı**	**BAÖ**	**BDÖ**
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Yaş							
18-49 yaş	15,5±5,54 (14,5)	12,29±4,07 (13,5)	27,79±9,08 (28)	3,79±2,94 (2,5)	2,86±2,88 (2)	6,64±5,14 (6)	13,57±7,24 (15)
50-65 yaş	15,93±4,13 (16)	11,49±2,83 (12)	27,42±6,73 (28)	6,18±5,71 (5)	3,93±3,65 (3)	10,11±8,33 (8)	13,13±6,31 (12)
Z	-0,348	-1,141	-0,250	-1,280	-0,980	-1,644	-0,143
p	0,728	0,254	0,803	0,200	0,327	0,100	0,886
Cinsiyet							
Kadın	14,83±4,74 (13,5)	11,03±3,26 (11)	25,87±7,61 (24,5)	6,4±5,66 (5)	4,43±4,3 (3)	10,83±8,89 (8,5)	14,37±7,17 (15,5)
Erkek	16,86±3,96 (17)	12,34±2,93 (12)	29,21±6,6 (30)	4,79±4,78 (4)	2,9±2,19 (3)	7,69±6,22 (6)	12,07±5,57 (11)
Z	-1,649	-1,674	-1,701	-1,417	-0,749	-1,445	-1,337
p	0,099	0,094	0,089	0,156	0,454	0,149	0,181
Medeni durum							
Evli[a]	16,36±4,15 (16,5)	11,93±2,94 (12)	28,3±6,66 (29,5)	4,14±3,86 (4)	3,02±2,82 (3)	7,16±5,41 (6,5)	12,34±6,28 (11)
Bekar[b]	14,27±5,09 (13)	10,93±3,71 (11)	25,2±8,66 (24)	9,93±6,5 (9)	5,6±4,53 (4)	15,53±10,27 (11)	15,87±6,56 (17)
Z	-1,466	-0,790	-1,343	-3,429	-1,730	-2,933	-1,875
p	0,143	0,430	0,179	**0,001 a<b**	0,084	**0,003 a<b**	0,061

Z: Mann Whitney U, χ^2: Kruskal Wallis, $p<0,05$

Çizelge 4.5. (devam ediyor).

	Çaba ve Direnç	Yetenek ve Güven	GÖYÖ	Subjektif Kaygı	Somatik Kaygı	BAÖ	BDÖ
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Yaşadığı yer							
Ailesiyle	15,7±4,37 (16)	11,58±3,21 (12)	27,28±7,21 (28)	5,4±4,82 (4)	3,57±3,22 (3)	8,96±6,89 (7)	13,04±6,11 (12)
Diğer	17±5,51 (16,5)	12,5±2,66 (12)	29,5±8,17 (28,5)	7,5±8,67 (5)	4,67±5,65 (2,5)	12,17±14,15 (7,5)	15±9,72 (17)
Z	-0,616	-0,531	-0,666	-0,365	-0,139	-0,038	-0,591
P	0,538	0,595	0,506	0,715	0,889	0,970	0,555
Aile tipi							
Çekirdek	16,22±4,71 (16)	12,3±3,18 (12)	28,51±7,51 (29)	4,86±4,73 (4)	3,41±3,72 (3)	8,27±7,33 (6)	12,35±6,66 (12)
Diğer	15,18±4,02 (15)	10,64±2,87 (11)	25,82±6,67 (26)	6,86±5,97 (5)	4,14±3,09 (3,5)	11±8,41 (9)	14,73±6,03 (14,5)
Z	-0,660	-1,881	-1,413	-1,189	-1,391	-1,415	-1,351
P	0,509	0,060	0,158	0,234	0,164	0,157	0,177
Çalışma durumu							
Çalışan[a]	21,33±2,52 (21)	14,67±2,31 (16)	36±4,58 (37)	4,67±2,52 (5)	0,67±0,58 (1)	5,33±3,06 (6)	14,33±5,51 (14)
Emekli[b]	16,85±3,84 (17)	12,19±2,86 (12)	29,04±6,39 (30)	4,63±5,08 (4)	3,37±3,08 (3)	8±6,63 (6)	11,48±5,91 (11)
İşsiz[c]	14,31±4,51 (13)	10,9±3,28 (11)	25,21±7,38 (24)	6,62±5,56 (5)	4,28±3,86 (3)	10,9±8,85 (8)	14,76±6,85 (17)
χ^2	9,078	6,096	8,300	3,831	4,434	2,400	3,524
P	**0,011** c<a	**0,047** c<a	**0,016** c<a	0,147	0,109	0,301	0,172

Z: Mann Whitney U, χ^2: Kruskal Wallis, $p<0,05$

Çizelge 4.5. (devam ediyor).

	Çaba ve Direnç	Yetenek ve Güven	GÖYÖ	Subjektif Kaygı	Somatik Kaygı	BAÖ	BDÖ
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Eğitim durumu							
İlkokul[a]	14,92±4,21 (14)	10,87±2,95 (11)	25,8±6,75 (25,5)	6,2±5,62 (5)	4,52±3,78 (3)	10,73±8,34 (9)	14,78±6,1 (14)
Ortaokul[b]	17,4±4,67 (16,5)	13,2±3,33 (15)	30,6±7,68 (32)	4,9±5,55 (3,5)	2,2±2,25 (2)	7,1±7,22 (5,5)	11,3±6,73 (8,5)
Lise[c]	18,5±4,72 (19)	14±2,28 (14,5)	32,5±6,95 (33,5)	3,83±3,06 (3,5)	1,17±0,75 (1)	5±3,69 (5)	9,17±6,59 (8)
Üniversite[d]	17,33±4,73 (19)	12,67±3,51 (13)	30±8,19 (32)	3,67±1,53 (4)	2,33±1,53 (2)	6±0 (6)	7,33±3,51 (7)
χ^2	4,612	9,619	6,916	1,565	9,022	5,482	8,304
P	0,202	**0,022** a<c	0,075	0,667	**0,029** b,c,d<a	0,140	**0,040** c,d<a
Ekonomik durum							
Düşük[a]	13,28±4,13 (12)	9,94±3,13 (10)	23,22±6,72 (22,5)	6,5±6,33 (4,5)	3,83±3,6 (3)	10,33±9,15 (8,5)	16,44±6,23 (17)
Orta[b]	16,97±3,87 (17)	12,62±2,6 (12)	29,59±6,19 (30)	5,14±4,42 (5)	3,57±3,42 (3)	8,7±6,65 (7)	11,86±6,19 (11)
Yüksek[c]	16,75±7,18 (20)	10,75±4,99 (12)	27,5±11,93 (32)	6±8,16 (3)	4±4,55 (3)	10±12,57 (6)	11,5±6,56 (9,5)
χ^2	9,366	9,921	10,097	0,582	0,084	0,484	6,213
P	**0,009** a<b,c	**0,007**a<b	**0,006** a<b,c	0,748	0,959	0,785	**0,045** b,c<a
KBY Dışında Ek Hastalık							
Evet	15,66±4,46 (16)	11,6±3,25 (12)	27,26±7,34 (28,5)	5,98±5,52 (5)	3,94±3,57 (3)	9,92±8,11 (7)	13,34±6,56 (12)
Hayır	16,78±4,58 (16)	12,11±2,62 (12)	28,89±7,11 (28)	3,56±3 (3)	2,22±2,73 (1)	5,78±4,55 (4)	12,67±6,32 (14)
Z	-0,507	-0,393	-0,380	-1,208	-1,648	-1,248	-0,222
P	0,612	0,694	0,704	0,227	0,099	0,212	0,824

Z: Mann Whitney U, χ^2: Kruskal Wallis, $p<0,05$

Çizelge 4.5. (devam ediyor).

	Çaba ve Direnç	**Yetenek ve Güven**	**GÖYÖ**	**Subjektif Kaygı**	**Somatik Kaygı**	**BAÖ**	**BDÖ**
	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)	Ort.±SS (Med)
Yakını kaybetme							
Evet	14,91±4,64 (16)	10,55±3,75 (12)	25,45±8,04 (29)	8,45±6,12 (5)	5,09±3,7 (5)	13,55±9,13 (9)	13,64±6,76 (13)
Hayır	16,04±4,44 (16)	11,94±2,98 (12)	27,98±7,09 (27,5)	4,96±4,89 (4)	3,35±3,39 (3)	8,31±7,21 (7)	13,15±6,48 (12)
Z	-0,478	-0,971	-0,634	-1,868	-1,688	-1,776	-0,254
P	0,633	0,331	0,526	0,062	0,091	0,076	0,800

Z: Mann Whitney U, χ^2: Kruskal Wallis, $p<0,05$

Katılımcıların GÖYÖ toplam ve alt boyut puanları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, aile tipi, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, son 6 ay içinde yakınını kaybetme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma durumuna göre GÖYÖ puanları incelendiğinde; Yetenek ve Güven ($p=0,047$), Çaba ve Direnç ($p=0,011$) alt boyut puanları ve GÖYÖ toplam puanı ($p=0,016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. İşsizlerin toplam puan ortalaması (25,21±7,38), çalışanların puan ortalamasından (36±4,58) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre GÖYÖ puanları incelendiğinde; Yetenek ve Güven alt boyut puanı ($p=0,022$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. İlkokul mezunlarının Yetenek ve Güven alt boyut puan ortalamasının (10,87± 2,95), lise mezunlarının puan ortalamasına (14±2,28) göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. GÖYÖ Çaba ve Direnç alt boyut ve toplam puanı ile eğitim durumu arasında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumuna göre BAÖ puanları incelendiğinde; Somatik Kaygı alt boyut puan ortalaması ($p=0,029$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının Somatik Kaygı alt boyut puan ortalamaları (sırasıyla 2,2±2,25, 1,17±0,75, 2,33±1,53), ilkokul mezunlarının puan ortalamasına (4,52±3,78) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ancak eğitim durumu ile BAÖ Subjektif Kaygı alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Eğitim durumuna göre BDÖ puanları incelendiğinde; BDÖ toplam puanı ($p=0,040$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Lise ve üniversite mezunlarının BDÖ toplam puan ortalaması (9,17±6,59, 7,33±3,51) ilkokul mezunu olanların puan ortalamasına (14,78±6,1) göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

Ekonomik duruma göre GÖYÖ puanları incelendiğinde; Yetenek ve Güven ($p=0,007$), Çaba ve Direnç ($p=0,009$) alt boyut puanları ve GÖYÖ toplam puanı ($p=0,006$)

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ekonomik durumu düşük olanların Yetenek ve Güven alt boyut puan ortalamalası (9,94±3,13), ekonomik durumu orta seviyede olanların puan ortalamasına (12,62±2,6) göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Ekonomik durumu düşük olanların Çaba ve Direnç alt boyut puan ortalaması (13,28±4,13) ve GÖYÖ toplam puan ortalaması (23,22±6,72), ekonomik durumu orta (16,97±3,87, 29,59±6,19) ve yüksek seviyede olanların puan ortalamasına (16,75±7,18, 27,5±11,93) göre anlamlı derecede düşük olarak tespit edilmiştir.

Ekonomik duruma göre BDÖ puanları incelendiğinde; BDÖ toplam puanı (p=0,045) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumu orta ve yüksek seviyede olanların BDÖ toplam puan ortalaması (11,86±6,19, 11,5±6,56), ekonomik durumu düşük olanların puan ortalamasına (16,44±6,23) göre anlamlı derecede düşük olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların BAÖ toplam ve alt boyut puanları ile yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, ekonomik durum, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, son 6 ay içinde yakınını kaybetme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Medeni duruma göre BAÖ puanları incelendiğinde; Subjektif Kaygı alt boyut (p=0,001) ve BAÖ toplam puan ortalamalaları (p=0,003), arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Evli olanların Subjektif Kaygı alt boyut puan ortalaması (4,14±3,86) ve BAÖ toplam puan ortalamalası (7,16±5,41), bekâr olanların puan ortalamasına (9,93±6,5, 15,53±10,27) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ancak medeni durum ile BAÖ Somatik Kaygı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların BDÖ puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, son 6 ay içinde yakınını kaybetme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

4.4. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ ALT BOYUT VE TOPLAM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULAR

Çizelge 4.6. GÖYÖ, BAÖ ve BDÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkilerle ilgili bilgiler.

		Çaba ve Direnç	Yetenek ve Güven	GÖYÖ	Subjektif Kaygı	Somatik Kaygı	BAÖ
Yetenek ve Güven	R	0,811					
	P	**0,000**					
GÖYÖ	R	0,960	0,935				
	P	**0,000**	**0,000**				
Subjektif Kaygı	R	-0,358	-0,409	-0,386			
	P	**0,005**	**0,001**	**0,003**			
Somatik Kaygı	R	-0,316	-0,349	-0,331	0,487		
	P	**0,015**	**0,007**	**0,010**	**0,000**		
BAÖ	R	-0,349	-0,423	-0,384	0,868	0,803	
	P	**0,007**	**0,001**	**0,003**	**0,000**	**0,000**	
BDÖ	R	-0,552	-0,539	-0,571	0,588	0,413	0,553
	P	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,001**	**0,000**

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

p<0,05

BAÖ toplam puanı ile Çaba ve Direnç (r=-0,349; p=0,007), Yetenek ve Güven (r=-0,423; p=0,001) alt boyutları ve GÖYÖ toplam puanı (r=-0,384; p=0,003) arasında negatif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki vardır.

BDÖ puanı ile Çaba ve Direnç (r=-0,552; p=0,000), Yetenek ve Güven (r=-0,539; p=0,000) alt boyutları ve GÖYÖ toplam puanı (r=-0,571; p=0,000) arasında negatif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki vardır.

BDÖ puanı ile Subjektif Kaygı (r=0,588; p=0,000), Somatik Kaygı (r=0,413; p=0,001) alt boyutları ve BAÖ toplam puanı (r=0,553; p=0,000) arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür bilgileri ve araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik bulgularının tartışılması
2. Hemodiyaliz hastalarının GÖYÖ, BAÖ ve BDÖ puanlarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri ile GÖYÖ ve BAÖ ve BDÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
4. Hemodiyaliz hastalarının GÖYÖ, BAÖ ve BDÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkilerle ilgili bulguların tartışılması

5.1. HEMODİYALİZ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Hastaların yaş ortalaması 54,49±11,68 olup, araştırmaya katılan bireylerden 30'unun (%50,8) erkek olduğu bulunmuştur. Taheri-Kharameh vd. (2016) hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada; yaş ortalaması 50,4±15,7 yıl olup %61'i erkektir. Durmuş (2020) 'un çalışmasında ise yaş ortalamasının 48,16±14,91 yıl olduğu, %66,3'ünün erkek olduğu bulunmuştur. Karasu vd. (2023) yaptıkları çalışmada; hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması 57,07±13,87 yıl, % 53,7'si erkektir. Kaya (2023)'nın çalışmasında; hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması 57,45±13,43 yıl olup %57,8'i erkektir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastalardan 44 (%74,6)'ünün evli olduğu bulunmuştur. Chow and Tam (2014)'ın yaptığı çalışmada; hastaların %82,7'sinin evli olduğu bulunmuştur.

Karahancı (2022)'nın çalışmasında ise hastaların % 68,4'ünün evli olduğu tespit edilmiştir. Lim and Kwon (2023)'un çalışmasında hastaların %66,9'u evlidir. Mizher vd. (2023) yaptıkları çalışmada; hastaların %77'si evlidir. Şahin (2023)'in hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada ise katılımcıların %88,9'unun evli olduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde hastaların çoğu evli olup çalışmamız literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastalardan 53 (%89,8)'ünün ailesiyle yaşadığı ve 37 (%62,7)'sinin çekirdek aile tipinde olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında benzer şekilde Bayram (2022)'ın çalışmasında hastaların %72,7'sinin eş ve çocuklarıyla, %11,4'ünün anne ve babasıyla yaşadığı belirtilmiştir. Karasu vd. (2023)'nin çalımasında katılımcıların %74'ünün çekirdek aile tipinde olduğu bildirilmiştir. Şahin (2023)'in çalışmasında ise hastaların %75,6'sı çekirdek aile tipindedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastalardan 29 (%49,2)'unun işsiz ve 27 (%45,7)'sinin emekli olduğu belirlenmiştir. Durmuş (2020) çalışmasında hastalardan %61,5'inin çalışmadığını tespit etmiştir. Özdeş (2021)'in hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %90,6'sının çalışmadığı bildirilmiştir. Karahancı (2022)'nın çalışmasında da hastaların büyük çoğunluğu iş hayatında aktif rol almamakta olup %39,6'sının ev hanımı olduğu, %36,8'sinin herhangi bir işte çalışmadığı ve %13,7'sinin de emekli olduğu tespit edilmiştir. Bülbül ve Demiroğlu (2023)'nun çalışmasında hastaların %86,5'inin çalışmadığı belirtilmiştir. Literatür sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermekte olup hastaların çoğunluğu çalışmamaktadır. Bunun sebebi hemodiyaliz tedavisinin hastaları hem fiziksel hem psikososyal açıdan etkilemesi olarak düşünülmektedir (Başarır ve Pakyüz, 2015).

Çalışmamıza katılan hastalardan 40 (%67,8)'ının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Vasilopoulou vd. (2015)'nin yaptığı çalışmada hastaların %38,7'sinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Küntüz (2016)'ün çalışmasında hastalardan %42'si ilköğretim mezunu, Özdeş (2021)'in çalışmasında %56,1'i ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bayram (2022)'ın çalışmasında ise hastaların %73,9'u ilkokul düzeyi ve

daha altında eğitim aldığı bildirilmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermekte olup hastaların eğitim seviyesi düşüktür.

Çalışmamıza katılanların ekonomik durumu incelendiğinde; 37 kişinin (%62,7) ekonomik durumu orta seviyede bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan diğer çalışmalarda benzer şekilde katılımcıların ekonomik durumu orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Gurlaş, 2016; Durmuş, 2020). Bayram (2022)'ın yaptığı çalışmada hastaların %73,9'unda gelir gidere denk olarak belirtilmiştir. Şahin (2023)'in çalışmasında hastaların %47,8'inde gelir gidere eşit olarak bildirilmiştir. Ancak literatüre bakıldığında çalışmamızdan farklı olarak hastaların ekonomik durumunun düşük seviyede olduğu çalışmalar da mevcuttur (Özdeş, 2021; Kaya, 2023).

Çalışmamıza katılan hastalardan 50 kişinin (%84,7) kronik böbrek yetmezliği dışında ilaç almasını gerektiren ek bir hastalık durumu olduğu saptanmıştır. Bu hastalardan 19 (%38)'unda HT, 12 (%24)'sinde DM görülmektedir. Özdeş (2021)'in çalışmasında hastaların %75,6'sında ek kronik hastalığı vardır. Bu hastalardan %53,9'unda hipertansiyonu ve %31,1'inde diabetes mellitusu mevcuttur. TND (2021) verilerine göre son dönem böbrek yetmezliğinde en sık görülen hastalıklar diabetes mellitus ve hipertansiyondur (TND, 2021). Alexopoulou vd. (2016) hemodiyaliz hastalarıyla yaptıkları çalışmada; katılımcıların %50,8'inin ek bir hastalığının olduğu tespit edilmiştir. Küntüz (2016)'ün çalışmasında hastaların %71,6'sının tedavi gördüğü başka bir hastalığının daha bulunduğu belirtilmiştir. Durmuş (2020)'un çalışmasında %59'unun kronik böbrek yetmezliği dışında ek bir kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. Akkoyun ve Özer (2021)'in yapmış olduğu çalışmada hastaların %86.5'inde başka bir kronik hastalık olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

5.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızın bulgularına göre hemodiyaliz hastalarının GÖYÖ alt boyutları olan çaba ve direnç puan ortalaması 15,83±4,46, yetenek ve güven puan ortalaması 11,68±3,15'dir. GÖYÖ toplam puanı ortalaması ise 27,51±7,27 olarak ve orta düzeyde

bulunmuştur. Kiajamali vd. (2017)'nin hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların öz yeterliliği orta düzeyde bulunmuştur Biçer (2020)'in çalışmasında GÖYÖ toplam puanı ortalaması 27,57±9,46, Almutary and Tayyib (2021)'in çalışmasında hastaların GÖYÖ toplam puanı ortalaması 192,57±39,23 olarak ve orta düzeyde saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bunun karşın GÖYÖ toplam puan ortalaması Mollaoğlu ve Bağ (2009)'ın çalışmasında 25,76 ± 6,85, Mollaoğlu (2011)'nun çalışmasında 25,7±6,8, Akpınar vd. (2019)'nin çalışmasında 38,45±6,06 olup hastaların öz yeterlik düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu farklılıkların kültür ve yaşanılan bölgenin özelliğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların BAÖ alt boyutları olan subjektif kaygı puan ortalaması 5,61±5,27, somatik kaygı puan ortalaması 3,68±3,49 iken BAÖ toplam puan ortalaması ise 9,29±7,79 olarak ve hafif düzeyde bulunmuştur. Çelik vd. (2014)'nin çalışmasında hastaların BAÖ puan ortalaması 8±8 olarak bulumuştur. Ataş vd. (2017)'nin çalışmasına göre hemodiyaliz hastalarında BAÖ puan ortalaması 12,58±8,2 olarak saptanmıştır. Demirci (2022)'nin çalışmasında BAÖ puan ortalaması 5,2±4,5 olarak saptanmıştır. Bu çalışmalar literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak çalışmamızdan farklı bulgular da mevcuttur. Acar (2007)'ın hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada BAÖ puan ortalamasının 20,27±10,84 olarak ifade edilmiştir. Durmuş (2020)'un hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada BAÖ puan ortalaması 17,12±11,96 olarak tespit edilmiştir. Yüksekyayla (2020)'nın çalışmasında ise BAÖ puan ortalaması 23,42±8,60 olarak belirtilmiştir. Hastalardaki sosyal destek sistemlerinin eksikliği, hemodiyalizin uzun süren bir tedavi olması, kronik böbrek yetmezliğinin kesin bir tedavisinin olmaması, yorgunluk, ağrı gibi problemler bireylerde baş etme yetersizliğine yol açarak anksiyeteyi arttırdığı belirtilmektedir (Demiroğlu ve Bülbül, 2021; Özdemir ve Taşçı, 2013).

Çalışmamızda hemodiyaliz hastalarının BDÖ toplam puan ortalaması 13,24±6,48 olarak ve hafif düzeyde bulunmuştur. Bununla birlikte BDÖ kesme puanı 17 olarak kabul edildiğinde hastaların depresyon oranı %35,6 (n=21) olarak tespit edilmiştir. Hemodiyaliz hastalarında depresyona yönelik yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde; Andrade and Sesso (2012) tarafından yapılan çalışmada BDÖ puan

ortalaması 15,0±11,3 olup hastaların depresyon oranı %41,6 olarak bildirilmiştir. Junior vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada hastaların %68'inde depresyon olduğu tespit edilmiştir. Keskin (2015)'in yaptığı çalışmada depresyon oranı %34 olarak belirtilmiştir. Özdeş (2021)'in periton diyalizi ve hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının BDÖ puan ortalaması 18,10±12,02 olarak bulunmuştur. Demirci (2022)'nin çalışmasında BDÖ puan ortalaması 9,7±5,3 olup hastaların %10'unda depresyon bulunmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde hemodiyaliz hastalarındaki değişen depresyon puanlarının ve oranlarının bireylerin sosyal destek sistemlerinden, yaşanılan bölgeden, bireylerin hastalığı anlamlandırma biçimlerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda yaş ve öz yeterlilik arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yeşilbalkan (2001), Walker (2004), Collie vd. (2005), Wong vd. (2005) ve Biçer (2020) farklı hastalığı olan bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarda öz yeterlilik ve yaş arasında bir ilişki bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bağ (2007)'ın, Mollaoğlu ve Bağ (2009)'ın çalışmasında yaş gruplarına göre öz yeterlilik ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Benzer şekilde Sol (2005) ve Şimşek (2018)'in çalışmalarında da genç hastaların öz yeterlilik puanı daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni artan yaşla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalığın bireylerde biyopsikososyal problemlere sebep olması olarak düşünülebilir (Şimşek, 2018). Bununla birlikte bireylerin diğer sosyodemografik özelliklerinin (Mollaoğlu ve Bağ, 2009) ve kültürel farklılıklarının çalışmalardaki farklı sonuçlara sebep olduğu da düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsiyete göre öz yeterlilik karşılaştırıldığında; kadın ve erkeklerde öz yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatüre baktığımızda çalışmamıza benzer olarak Tsay (2003)'ın ve Yeşilbalkan (2005)'ın çalışmalarında cinsiyetin öz yeterliliği etkileyen bir faktör olmadığı ifade edilmiştir. Öte yandan çalışmamızdan farklı olarak Mollaoğlu ve Bağ (2009)'ın, Gurlaş (2016)'ın ve Akpınar

vd. (2019)'nin yaptıkları çalışmalara göre erkek hastaların öz yeterlilik puanlarının kadın hastaların öz yeterlilik puanlarından fazla olduğu saptanmıştır. Buna karşın Takaki and Yano (2006)'nun yaptığı çalışmada kadınlarda öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu farklılığın oluşmasında kültürel farklılığının ve yaşanılan coğrafyanın etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda medeni durum ve öz yeterlilik arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde de çalışmamıza benzer olarak medeni durum ile öz yeterlilik arasında ilişki olmayan çalışmalar mevcuttur (Bağ, 2007; Mollaoğlu ve Bağ, 2009; Akpınar vd. 2019; Biçer, 2020). Bunun yanında literatürde özyeterliliğin medeni durumdan etkilendiğini belirten bir çalışma da mevcuttur. Gurlaş (2016)'ın çalışmasına göre bekarlardaki öz yeterlilik puanı evlilere göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulguları arasındaki farklılıkların sosyal destek sistemlerinin farklılığından ve kültürel farklılıktan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşanılan yer, aile tipi ile öz yeterlilik arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Şimşek (2018)'in yaptığı çalışma sonucunda hastaların yaşadığı kişilerin öz yeterlilik üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Biçer (2020)'in yaptığı çalışmada aile tipinin öz yeterlilik üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Bunun sebebi günümüzde insanların toplumsal yapı içinde de olsalar daha bireysel yaşamaları, kişisel problemlerini tek başına çözmeleri olarak düşünülmektedir. Literatürde bu konuyla ilgili bulgular sınırlı olduğu için daha fazla araştırmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çalışma durumu ve öz yeterlilik arasında arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. İşsizlerde çalışanlara göre öz yeterlilik düzeyi amlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Literatürde de çalışmamızı destekler nitelikte bulgular mevcuttur. Walker (2004)'ın, Bağ (2007)'ın, Mollaoğlu ve Bağ (2009)'ın yaptığı çalışmalarında da çalışanlarda çalışmayanlara göre öz yeterlilik anlamlı düzeyde yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yeşilbalkan vd. (2005) ve Biçer (2020) yaptıkları çalışmalarda öz yeterliliğin çalışma durumundan etkilenmediğini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalardaki farklılıkların kişilerin çalışma ortamındaki değişikliklerden kaynaklı olabileceğini düşünülmektedir (Mollaoğlu ve Bağ, 2009).

Çalışmamızda eğitim durumu ve öz yeterlilik arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre baktığımızda çalışmamızı destekleyecek bulgular mevcuttur. Şimşek (2018)'in yaptığı çalışmada okur yazar olmayanların öz yeterlilik puanı diğer gruplardan düşük olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Akpınar vd. (2019)'nin çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça öz yeterlilik puan ortalaması artmasına rağmen aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Buna karşın Bağ'ın (2007), Mollaoğlu ve Bağ'ın (2009), Muz ve Eğlence (2013)'nin yaptıkları çalışmalarda eğitim durumu ve öz yeterlilik arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalara göre eğitim durumu arttıkça bireylerde öz yeterlilik durumu da artmaktadır. Çalışmalardaki farklılıkların sebebi insanların günümüzde sadece okulda verilen eğitimle kalmayıp günlük hayatta da kişisel gelişimlerine katkıda bulunabilmeleri, gelişen teknolojiyle bilgiye daha kolay ulaşabilmeleri ve böylece kendilerini daha yeterli hissedebilmeleri olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda ekonomik durum ve öz yeterlilik arasında arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ekonomik durumu düşük olan bireylerde öz yeterlilik puanı orta ve yüksek olanlara göre anlamlı derece daha düşük olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza parelel şekilde Bağ (2007)'ın, Mollaoğlu ve Bağ (2009)'ın, Muz ve Eğlence (2013)'nin, Akpınar vd. (2019)'nin yaptıkları çalışmalarda da gelir düzeyi arttıkça bireylerin öz yeterliliklerinin de arttığı ifade edilmiştir. Bu çalışmalar neticesinde gelir durumu düşük olan bireylerin yaşadıkları maddi sorunlar sebebiyle hastalıkları ile baş etme gücünü etkilediği, gelir durumu yüksek olan bireylerin ise sağlık kurumlarına daha kolay gidebilme, tedavi masraflarını karşılama gibi daha az mali sorunlar yaşadığı düşünülebilir (Bağ, 2007). Ancak Şimşek (2018)'in yaptığı çalışmada gelir düzeyinin öz yeterlilik üzerine etkisi görülmemiştir.

Çalışmamızda KBY dışında başka bir kronik hastalığa sahip olma ve öz yeterlilik arasında arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde çalışmamızı destekleyecek nitelikte bulgular mevcuttur. Bağ (2007)'ın, Mollaoğlu ve Bağ (2009)'ın çalışmalarında başka bir kronik hastalığın varlığının bireylerin öz yeterliliği üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Yeşilbalkan vd. (2005)'nin periton diyalizi hastalarıyla yaptığı çalışmada da ek kronik hastalığa sahip bireylerin

öz yeterlilik düzeylerinin diğer hastalardan farklı olmadığı saptanmıştır. Ancak Muz ve Eğlence (2013)'nin, Biçer (2020)'in çalışmalarında başka bir kronik hastalığı olan bireylerde öz yeterlilik puanı anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Benzer şekilde Sol (2005)'un çalışmasında vasküler hastalığın yanında DM'si olan bireylerin öz yeterliliğinin düşük olduğu ifade edilmiştir. Çalışmalardaki bu farklılığın bireylerin hastalığı anlamlandırma biçimlerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş ile anksiyete, depresyon arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında bu konuyla ilgili farklı bulgular mevcuttur. Klarić vd. (2009), Esen vd. (2015), Ataş vd. (2017), Durmuş (2020), Özdeş (2021) yaptıkları çalışmalarda yaşın anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olmadığı ifade edilmiştir. Ancak Ovayolu vd. (2007)'nin, Baydoğan ve Dağ (2008)'ın çalışmalarında ileri yaştaki hastalarda daha fazla depresyon olduğu saptanmıştır. El Filali vd. (2017), Demiroğlu ve Bülbül (2021)'ün yaptıkları çalışmada ise yaş ile depresyon arasında ilişki bulunmazken yaş arttıkça anksiyete düzeyi arttığı saptanmıştır. Demirci (2022) yaptığı tez çalışmasında ise yaş arttıkça anksiyete ve depresyon puanının arttığını belirtmiştir. Çalışmamızda 18-65 yaş grubu bireyler ele alınmıştır. Literatürde yaş dağılımlarındaki farklılıktan kaynaklı çalışma sonuçları farklı çıkmış olabilir.

Çalışmamızda hastaların cinsiyet ve anksiyete, depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalara baktığımızda; Yıldırım vd. (2013)'nin, Demirci (2022)'nin çalışmasında cinsiyetin anksiyete ve depresyon üzerinde önemli bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Esen vd. (2015)'nin ve Özdeş (2021)'in yaptığı çalışmada cinsiyet ile depresyon arasında ilişki bulunmamıştır. Bahar vd. (2007)'nin ve Baktıroğlu (2010)'nun çalışmalarında kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bununla birlikte depresyonun da kadınlarda anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Baydoğan ve Dağ (2008)'ın, çalışmasına göre kadın hastalar daha depresif bulunmuştur. Çalışmamızdaki bu farklılığın günümüzde kadınların toplumsal ve iş hayatında daha fazla yer almasıyla birlikte kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri olarak düşünülebilir.

Çalışmamıza göre evli hastalarda bekarlara oranla anksiyete anlamlı bir şekilde düşük olarak bulunurken medeni durum ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır. Literatüre baktığımızda bu konuda farklı bulgular mevcuttur. Çelik ve Acar (2007)'ın diyaliz hastalarında yaptığı çalışmada medeni durumu ve anksiyete, depresyon arasında ilişki bulunmadığı belirtilse de evlilerin depresyon puanı bekarlara oranla daha yüksek, anksiyete puanı ise evlilere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde çalışmasında medeni durumun depresyonu etkileyen bir faktör olmadığı ifade edilmiştir (Kızılcık, 2009; Esen vd. 2015; de Alencar vd. 2020). Ancak Şentürk vd. (2000) çalışmasında bekarlarda anksiyete oranı yüksek bulunurken Ovayolu vd. (2007)'nin çalışmasında evlilerde depresyon oranı yüksek bulunmuştur. Araştırmalardaki farklı sonuçların bireylerin kültürel farklılıklarından ve hastalığa psikososyal uyumlarının farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların yaşadığı yer ve aile tipi ile anksiyete, depresyon arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Durmuş (2020)'un çalışmasına göre hastaların yaşadığı yer ile depresyon arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak aynı çalışmada hastaların yaşadığı kişiler ile anksiyete arasındaki ilişkiye bakıldığında yalnız yaşayanlarda, anne veya baba ile yaşayanlar ile eşi veya çocuklarıyla yaşayanlardan daha yüksek anksiyeteye sahip oldukları belirtilmiştir. Özdeş (2021) hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarıyla yaptığı çalışmasında hastaların yaşadığı yer ile depresyon ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtmiştir. Demirci (2022)'nin çalışmasına göre ise geniş ailede yaşayanlarda anlamlı düzeyde yüksek oranda anksiyete saptanmıştır. Aynı çalışmada aile tipi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ifade edilmiştir. Literatürdeki bu farklılıkların aile dinamiklerinden, aile içindeki rol ve sorumlulukların farklılığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların çalışma durumu ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan araştırmalar da çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çelik ve Acar (2007)'ın, Ovayolu vd. (2007)'nin, Ataş vd. (2017)'nin, Durmuş (2020)'un çalışmalarında da hastaların çalışma durumunun anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Bahar vd. (2007)'nin çalışmasında çalışma durumunun depresyon üzerinde önemli bir faktör olmadığı ancak anksiyete ile

çalışma durumu arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada anksiyete puanı en yüksek olan grup ev hanımları olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda ekonomik durum ile anksiyete arasında ilişki görülmemiştir. Ancak ekonomik durumu orta ve yüksek olan hastalarda ekonomik durumu düşük olanlara göre depresyon puanı anlamlı derece daha düşük bulunmuştur. Literatürde bununla ilgili farklı bulgular mevcuttur. Çalışmamıza paralel olarak Ovayolu vd. (2007) ve Liu vd. (2017) çalışmalarında ekonomik durumu iyi olan hastalarda depresyon oranının daha düşük olduğunu saptamışlardır. Durmuş (2020)'un çalışmasında ekonomik durumun anksiyete ile depresyonu etkilemediği sonucuna varılmıştır. Özdeş (2021)'in hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imaji ile depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada hastaların gelir durumun depresyonu etkilemediği belirtilmiştir. Esen vd. (2015)'nin çalışmasında ekonomik durumun anksiyeteyi ve depresyonu etkilemediği bulunmuştur. Hemodiyaliz tedavisinin ülkemizde ücretsiz olmasının bu sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların eğitim durumu ile anksiyete arasında arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte eğitim durumu ile depresyon ile eğitim durumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Lise ve üniversite mezunu hastaların ilkokul mezunlarına göre depreyon puanı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Çelik ve Acar (2007)'ın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük hastalarda anksiyete ve depresyon puanları lise ve üstü mezunlarına oranla daha yüksektir. Bu çalışmada eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki anlamlı bulunurken anksiyete ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. Klarić vd. (2009), Ataş vd. (2017), Durmuş (2020), Yüksekyayla (2020) yaptıkları çalışmalar sonucunda eğitim durumunun anksiyete ve depresyon üzerinde önemli bir etken olmadığını ifade etmişlerdir. Kaçmaz (2016)'ın yaptığı çalışmada hastalarda eğitim seviyesi arttıkça depresyon ve anksiyetenin anlamlı şekilde azaldığı belirtilmiştir. Bunun sebebi eğitim durumu yüksek olan bireylerin otokontrollerini sağlayabildikleri, hayata yönelik beklentilerini gerçekleştirebilmek için daha şanslı oldukları düşünülmektedir (Çelik ve Acar, 2007).

Çalışmamızda hastaların KBY dışında başka bir kronik hastalığa sahip olma ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Durmuş (2020)'un çalışması sonucunda ek bir kronik hastalığın depresyon üzerinde etkili olmadığı ancak ek bir hastalığı olanlarda anksiyete düzeyinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Özdeş (2021) hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarıyla yaptığı araştırma sonucunda ek bir kronik hastalığa sahip olma ile depresyon arasında ilişki olmadığını saptamıştır. Gerogianni vd. (2018)'nin ve Demirci (2022)'nin çalışmasında ise ek hastalığı olanlar bireylerde hem depresyon hem de anksiyete görülme oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda hastaların yakın zamanda bir yakınını kaybetme ile öz yeterlilik, anksiyete ve depresyon arasında arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında hemodiyaliz hastalarında yakınını kaybetme durumuyla öz yeterlilik, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılacak başka çalışmalarla hemodiyaliz hastalarında yakınını kaybetme durumunun incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

5.4. HEMODİYALİZ HASTALARININ GÖYÖ, BAÖ VE BDÖ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzey anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik düzeyi artarken anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Literatüre bakıldığında hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmazken; öz yeterlilik ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar ise sınırlıdır. Tsay and Healstead (2002)'ın hemodiyaliz hastalarıyla yaptığı çalışmada öz-yeterlilik ile depresyon arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki saptanmıştır. Muris (2002) ergenler üzerinde öz yeterlilik ile anksiyete bozuklukları ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkileri ele aldığı çalışmasında düşük öz yeterlik düzeylerine genellikle yüksek düzeyde sürekli kaygı/nevrotiklik, kaygı bozukluğu belirtileri ve depresif belirtilerin eşlik ettiğini bulmuştur. Orta yaş yetişkinler ve yaşlılar ile öz yeterlilik, depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkileri araştıran bir çalışmada; orta yaş yetişkinler ile yaşlılar arasında,

aile ile kurulan olumsuz ilişkilerin depresif semptomları artırarak öz yeterlilik duygularını azalttığını tespit etmişlerdir (Fiori vd., 2006). Albal ve Kutlu (2010)'nun depresyonlu hastalarda yaptıkları çalışmada, hastaların depresyonla baş etme özyeterlik puanlarının başvuruya göre taburculukta daha yüksek olduğunu saptamışlar, hastaların hastalıkla baş etme öz yeterliliklerinin genel olarak düşük olduğunu, öz yeterliliğin hastalıkla baş etmede önemli rol oynadığını belirtmişlerdir (Albal ve Kutlu, 2010). Bassi vd. (2021)'nin çalışmasında öz yeterlilik arttıkça kaygı, depresyon ve stres semptomlarının azaldığı bulunmuştur. Bu konuda hemodiyaliz hastalarıyla daha fazla çalışma yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda da anksiyete ile depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç hemodiyaliz hastalarında anksiyete düzeyi artarken depresyon düzeyinin de arttığını yada hemodiyaliz hastalarında anksiyete düzeyi azalırken depresyon düzeyinin de azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Baktıroğlu (2010)'nun tez çalışmasında hemodiyaliz hastalarında depresyon ile anksiyete değişkenleri arasında ileri düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Vasilopoulou vd. (2016)'nin hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmalarında; depresyon ile anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. Alshraifeen vd. (2020) ve Marthoenis vd. (2021) yaptıkları çalışmalarda da anksiyete ve depresyon arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete ve depresyon semptomlarının görülmesi tedaviye ve buna bağlı olarak hastalarda günlük rutinlerindeki değişimler, yorgunluk, sıkılmışlık gibi yaşam kalitesindeki bozulma ile ilgili olduğu söylenebilir (Finkelstein vd. 2010; Hmwe vd. 2015)

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1. SONUÇLAR

- Hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması 54,49±11,68 olup yaş aralığı 18-65 yaş arasında değişmektedir. Katılımcıların %23,7'si 18-49 yaş arasında, %76,3'ü 50-65 yaş arasında bulunmuştur.
- Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde kadınların oranı %50,8, erkeklerin oranı ise %49,2 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %74,6'sı evli, %89,8'i şu an ailesiyle yaşamakta ve %62,7'si çekirdek aile tipindedir. Katılımcıların %49,2'si işsiz olup %45,7'si ise emeklidir. Katılımcıların büyük bir kısmının ilkokul mezunu (%67,8), ekonomik durumunun ise orta düzeyde olduğu (%62,7) bulunmuştur. Ayrıca hastalardan %84,7'sinin KBY dışında kronik bir hastalığı bulunmaktadır (HT, DM, kardiyovasküler hastalıklar, panik atak ve tiroit hastalığı). Son 6 ay içinde yakınını kaybedenlerin oranı ise %18,6 olarak bulunmuştur.
- Hastaların GÖYÖ alt boyutları olan Çaba ve Direnç puan ortalaması 15,83±4,46, Yetenek ve Güven puan ortalaması 11,68±3,15'dir. GÖYÖ toplam puanı ortalaması ise 27,51±7,27 olarak ve orta düzeyde bulunmuştur.
- GÖYÖ Çaba ve Direnç alt boyutunda çalışma durumu ve ekonomik durumda anlamlı bir ilişki saptanırken ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, aile tipi, eğitim durumu, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, yakınını kaybetme ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

- GÖYÖ Yetenek ve Güven alt boyutunda çalışma durumu, eğitim durumu ve ekonomik durumda anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, aile tipi, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, yakınını kaybetme ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- GÖYÖ toplam puan ortalaması ile çalışma durumu ve ekonomik durumda anlamlı bir ilişki görülürken ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, aile tipi, eğitim durumu, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, yakınını kaybetme ile öz yeterlilik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- İşsiz hastaların GÖYÖ toplam ve Yetenek ve Güven, Çaba ve Direnç alt boyut puan ortalamaları çalışanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.
- Ekonomik durumu düşük hastaların GÖYÖ Çaba ve Direnç alt boyut ve toplam puan ortalamaları orta ve yüksek olanlara göre, Yetenek ve Güven alt boyut puan ortalamaları ekonomik durumu orta olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olarak bulunmuştur.
- İlkokul mezunu olan hastaların Yetenek ve Güven alt boyutu puan ortalaması lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların BAÖ alt boyutları olan Subjektif Kaygı puan ortalaması 5,61±5,27, Somatik Kaygı puan ortalaması 3,68±3,49 iken BAÖ toplam puan ortalaması ise 9,29±7,79 olarak ve hafif düzeyde bulunmuştur.
- BAÖ Subjektif Kaygı alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanırken ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, eğitim durumu, ekonomik durum, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, yakınını kaybetme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).
- BAÖ Subjektif Kaygı alt boyutu puan ortalaması bekarlarda evlilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- BAÖ Somatik Kaygı alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark görülürken ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, ekonomik durum, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, yakınını kaybetme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının BAÖ Somatik Kaygı alt boyut puan ortalaması ilkokul mezunlarına göre anlamlı derecede düşük olarak bulunmuştur.

- BAÖ toplam puan ortalaması ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki saptanırken ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, eğitim durumu, ekonomik durum, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, yakınını kaybetme ile BAÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).
- BAÖ toplam puan ortalaması bekarlarda evlilere göre anlamlı derecede yüksektir.
- Hastaların BDÖ puan ortalaması 13,24±6,48 olarak ve hafif düzeyde bulunmuştur. Hastalarda depresyon oranı %35,6 (n=21) olarak tespit edilmiştir.
- BDÖ puan ortalaması ile eğitim durumu ve ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki görülürken ($p<0,05$); yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, KBY dışında ek bir hastalığa sahip olma, yakınını kaybetme değişkenlerinin ile BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı olarak bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Lise ve üniversite mezunu olan hastaların BDÖ puan ortalaması ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Ekonomik durumu orta ve yüksek olan hastaların BDÖ puan ortalaması düşük olanlara göre anlamlı derecede daha düşük olarak belirlenmiştir.
- Sonuç olarak, hastaların öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon arasında negatif yönde ve orta düzeyde; anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2. ÖNERİLER

- Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler; psikiyatristler, hemodiyaliz hemşireleri ve KLPH tarafından holistik bakımın gerektirdiği ilke gereği sadece fiziksel yönde değil psikososyal açıdan da düzenli olarak değerlendirilmelidirler.
- KLPH tarafından periyodik aralıklarla hizmet içi eğitimler düzenlenerek hemodiyaliz hemşireleri desteklenmelidir.
- Hastalar hemşireler tarafından tedavi ve takiplerin yanı sıra depresyon ve anksiyete belirtileri yönünden gözlemlenmeli, gerekli hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

- Hastalardaki öz yeterlilik düzeyinin anksiyete ve depresyonu etkileyebileceği göz önünde bulundurularak hastalara farmakolojik tedavinin yanı sıra KLPH hemşireleri tarafından psikoeğitim ve danışmanlık verilmelidir.
- Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler ile birden fazla merkez üzerinde yapısal eşitlik modeli ile nitel çalışmalar yapılmalıdır.
- Literatürde hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik, anksiyete ve depresyon ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte aralarındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu alana yönelik daha fazla çalışma yapılması literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Ahsen A., ‘‘Hemodiyalizin akut komplikasyonları’’, ***Kocatepe Tıp Dergisi***, 12 (1): 54-60 (2011).

Akça, N. K., Doğan, A., ‘‘Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri’’, ***Bozok Tıp Dergisi***, 1 (1): 15-22 (2011).

Akkoyun, M. E., Özer, Z., ‘‘Hemodiyaliz uygulanan hastalarda egzersiz engellerinin belirlenmesi’’, ***Nefroloji Hemşireliği Dergisi***, 16 (3): 102-114 (2021).

Akpınar, N.B., Ceran, M. A., Şafak, Ş., Özkalp, B., ‘‘Hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik durumu, bakım gereksinimi ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyleri’’, ***Hemşirelik Bilimi Dergisi***, 2 (1): 5-10 (2019).

Aksoy, A., Oğur, S., ‘‘Bitlis ilinde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan diyaliz hastalarının sıkıntı durumlarının belirlenmesi’’, **Bitlis Eren Üniversitesi *Fen Bilimleri Dergisi***, 4 (2): 112-121 (2015).

Albal, E., Kutlu, Y., ‘‘The relationship between the depression coping self-efficacy level and perceived social support resources’’, ***Journal of Psychiatric Nursing***, 1 (3): 115-120 (2010).

Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., Polikandrioti, M., ‘‘The effect of perceived social support on hemodialysis patients' quality of life’’, ***Materia SocioMedica***, 28 (5): 338-342 (2016).

Almutary, H., Tayyib, N., ‘‘Evaluating self-efficacy among patients undergoing dialysis therapy’’, ***Nursing Reports***, 11 (1): 195–201 (2021).

Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., Al-Rawashdeh, S., Ashour, A., Al-Ghabeesh, S., Al-Smadi, A., ‘‘Spirituality, anxiety and depression among people receiving hemodialysis treatment in Jordan: A cross-sectional study’’, ***Journal of Religion and Health***, 59: 2414–2429 (2020).

Altuntaş, E., ‘‘Böbrek nakli bekleme listesindeki hastaların anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, İstanbul, 3 (2015).

Andrade, C. P., Sesso, R. C., ‘‘Depression in chronic kidney disease and hemodialysis patients’’, ***Psychology***, 3 (11): 974-978 (2012).

Arınsoy, T., Yıldız, A., Ok, E., Ersoy, F. F., ‘‘Kronik böbrek hastalığı epidemiyolojisi’’, ‘‘Böbrek nakli’’, ‘‘Hemodiyaliz’’, ‘‘Periton diyalizi’’, Temel

Nefroloji, Editörler: Yeniçerioğlu, Y., Güngör, Ö., Arıcı, M., ***Güneş Tıp Kitapevleri***, Ankara, 285-290, 371-382, 383-389, 391-406 (2019).

Arseven, A., ‘‘Öz yeterlilik: bir kavram analizi’’, ***Electronic Turkish Studies***, 11 (19), 64-80 (2016).

Ataş, B. D., Arıkan, H., Ecder, A. S., Çiftçi, H., ‘‘Hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması’’, ***Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi***, 26 (2): 171-176 (2017).

Atik, D., Atik, C., Asaf, R., Çınar, S., ‘‘The effect of perceived social support by hemodialysis patients on their social appearance anxiety [Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal desteğin sosyal görünüş kaygısına etkisi]’’, ***Medicine Science***, 4 (2): 2210-2223 (2015).

Aydın, N. S., ‘‘Hemodiyaliz ve periton diyaliz alan hastaların yaşam kalitesi, fiziksel performans, fiziksel aktivite, günlük yaşam aktivitesi, depresyon düzeyi ve ağrı düzeyi karşılaştırılması’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Edirne, 6-8 (2019).

Aydoğan, D., Özbay, Y., ‘‘Akademik erteleme davranışının benlik saygısı, durumluluk kaygı, öz-yeterlilik açısından açıklanabilirliğinin incelenmesi’’, ***Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi***, 2 (3): 1-9 (2012).

Aypay, A., ‘‘Genel Öz Yeterlik Ölçeği'nin GÖYÖ Türkçe'ye uyarlama çalışması’’, ***İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi***, *11* (2): 113-131 (2010).

Bağ, E., ‘‘Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Sivas (2007).

Bahar, A., Savaş, A. H., Yıldızgördü, E., Barlıoğlu, H., ‘‘Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam1’’, ***Anadolu Psikiyatri Dergisi***, 8 (4): 287-292 (2007).

Baktıroğlu, G., ‘‘Hemodiyalize giren ve girmeyen kronik böbrek hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, İstanbul, 34-56 (2010).

Bal, U., Çakmak, S., Uğuz, Ş., ‘‘Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları’’, ***Arşiv Kaynak Tarama Dergisi***, 22 (4): 441-459 (2013).

Bandura, A., ‘‘Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change’’, ***Psychological Review***, 84 (2): 191-215 (1977).

Bansal, S., Ansons, A., Vishwanath, M., ‘‘Hypotension-induced blindness in haemodialysis patients’’, ***Clinical Kidney Journal*** 7 (4): 387–390 (2014).

Bassi, G., Mancinelli, E., Di Riso, D., & Salcuni, S., Parental stress, anxiety and depression symptoms associated with self-efficacy in paediatric type 1 diabetes: a literature review. ***International journal of environmental research and public health,*** 18(1), 152 (2021).

Başarır, S., Pakyüz, S. Ç., ‘‘Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi’’, ***Nefroloji Hemşireliği Dergisi***, 10 (1): 19-31 (2015).

Başoğul, C., Buldukoğlu, K., ‘‘Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler’’, ***Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar***, 7 (1): 1-15 (2015).

Baydoğan, M., Dağ, İ., ‘‘Prediction of depressiveness by locus of control, learned resourcefulness and sociotropy-autonomy in hemodialysis patients’’, ***Turkish Journal of Psychiatry***, 19 (1): 19-28 (2008).

Bayram, A. K., ‘‘Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ile hasta uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü***, Kütahya, 21-22 (2022).

Beck, A. T., ‘‘An inventory for measuring depression’’, ***Archives of General Psychiatry***, 4 (6): 561-571 (1961).

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A., ‘‘An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties’’, ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***, 56 (6): 893-897 (1988).

Biçer, H., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyleri ve sıvı kontrolüne uyumlarının değerlendirilmesi’’, ***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (2020).

Boothby, M. R. K., Salmon, P., ‘‘ Öz Yeterlilik ve hemodiyaliz tedavisi: nitel ve nicel bir yaklaşım’’, ***Türk Psikiyatri Dergisi***, 24 (2): 84-93 (2013).

Buldan, Ö., ‘‘Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Denizli Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Denizli, 11 (2017).

Bülbül, E., Demiroğlu, S., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumları arasındaki ilişki’’, ***Karya Journal Of Health Science***, 4 (1): 1-5 (2023).

Caplin, B., Kumar, S., Davenport, A., ‘‘Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms’’, ***Nephrology Dialysis Transplantation***, 26 (8), 2656-2663 (2011).

Carpenito-Moyet, L. J., ‘‘Hemşirelik Tanıları El Kitabı’’, Çeviri Editörü: Erdemir, F., ***Nobel Tıp Kitapevleri***, İstanbul, (2012).

Caymaz, M., ‘‘Amiloidozu olan ve olmayan hemodiyaliz hastalarının arteriovenöz fistül yetersizliği yönünden karşılaştırılması’’, Tıpta Uzmanlık Tezi, ***Konya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi***, Konya, 1-3 (2010).

Chow, S. K., Tam, B. M. L., ‘‘Is the kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) A valid instrument for chinese dialysis patients?’’, ***BMC Nephrology***, 15 (1): 199-210 (2014).

Coffman, M. J., Shellman, J., Bernal, H., ‘‘An ıntegrative review of American Nurses' perceived cultural self-efficacy’’, ***Journal of Nursing Scholarship***, 36 (2): 180-185 (2004).

Collie, K., Wong, P., Tilston, J., Butler, L. D., Turner-Cobb, J., Kreshka, M. A., Parsons, R., Graddy, K., Cheasty, J.D., Koopman, C. ‘‘Self-efficacy, coping, and difficulties interacting with health care professionals among women living with breast cancer in rural communities’’, ***Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer***, 14 (10): 901-912 (2005).

Çalık, K. Y., Aktaş, S., ‘‘Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi’’, ***Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar***, 3 (1): 142-162 (2011).

Çaydam, Ö. D., Pakyüz, S. Ç., ‘‘Hemodiyalizin kronik komplikasyonları ve bakım’’, ***Nefroloji Hemşireliği Dergisi***, 11 (1): 60-72 (2016).

Çelik, H. C., Acar, T., ‘‘Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi’’, ***Fırat Tıp Dergisi***, 12 (1): 23-27 (2007).

Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A., Özdemir, D., ‘‘Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları’’, ***Nöropsikiyatri Arşivi***, 45 (3): 78-84 (2008).

De Alencar, S. B.V., de Lima, F. M., Dias, L. D. A., Dias, V. D. A., Lessa, A. C., Bezerra, J. M., Apolinário, J. F., de Petribu, K. C., ‘‘Depression and quality of life in older adults on hemodialysis’’, ***Brazilian J Psychiatry***, 42 (2): 195-200 (2020).

De Sousa, A., ‘‘Psychiatric issues in renal failure and dialysis’’, ***Indian Journal of Nephrology***, 18 (2): 47-50 (2008).

Demirbilek, H., Ciğerli, Ö., Yakupoğlu, Ü., Turhan, F., Erman, A. M., Köse, A., Acar, F. N. Ö., ‘‘Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyona psikososyal bakış açısı’’, ***Göztepe Tıp Dergisi***, 25 (4): 177-181 (2010).

Demirci, M., ‘‘Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri’’, Uzmanlık Tezi, ***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi***, Trabzon, 21-34 (2022).

Demiroğlu, S., Bülbül, E., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların depresyon, anksiyete, stres durumları ve diyaliz semptomlarıyla ilişkisi/The relationship of patients receiving hemodialysis with depression, anxiety, stress conditions and dialysis symptoms’’, ***Nefroloji Hemşireliği Dergisi***, 16 (3): 124-133 (2021).

Durmuş, Y., ‘‘Hemodiyaliz hastalarında manevi iyi oluş ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki’’, Yüksek Lisans Tezi, ***İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü***, İstanbul, 1-30 (2020).

Edition, F., ‘‘Section II: Diagnostic Criteria and Codes’’, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, ***Am Psychiatric Assoc***, 155-233 (2013).

El Filali, A., Bentata, Y., Ada, N., Oneib, B., ‘‘Depression and anxiety disorders in chronic hemodialysis patients and their quality of life: A cross-sectional study about 106 cases in the northeast of morocco’’, ***Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation***, 28 (2): 341-348 (2017).

Erdem, M., Tanrıverdı, E., Yüce, E., Erdem, D., Gökmen, E. S., Küçük, S. H., Kayabaşı, H., Atay, A. E., Yetmiş, M., Şıt, D., ‘‘ Evre V aşamasına gelen kronik böbrek yetmezlikli hastaların diyaliz başlangıcındaki yaş, etiyoloji ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi/ Evaluation of ınitiation age of dialysis and other characteristics of patients with stage 5 chronic kidney disease’’, ***Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi***, 27 (2): 140-145 (2018).

Esen, B., Gökmen, E. S., Atay, A. E., Sarı, H., Karakoç, A., Kahvecioğlu, S., Kayabaşı, H., Şit, D., ‘‘Son dönem böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavilerine göre anksiyete ve depresyonun varlığı ve etkileyen faktörler’’, ***Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal***, 24 (3): 270-277 (2015).

Eskimez, Z., Tosunöz, İ. K., Keskin, A., Kurt, E., Paydas, S., Kaya, B., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kronik böbrek yetmezliği hastalarında hemşirelik tanıları’’, ***Sağlık Akademisi Kastamonu***, 6 (2): 29-44 (2021).

Fındık, Ü., Topçu, S., ‘‘Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi’’, ***Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi***, 19 (2): 22-33 (2015).

Finkelstein, F. O., Finkelstein, S.H., ‘‘Depression in chronic dialysis patients: assesment and treatment’’, ***Nephrology Dialysis Transplantation***, 15 (12): 1911-1913 (2000).

Finkelstein, F. O., Wuerth, D., & Finkelstein, S. H. (2010). An approach to addressing depression in patients with chronic kidney disease. *Blood purification*, *29*(2), 121-124 (2010).

Fiori, K. L., Mcilvane, J. M., Brown, E. E., Antonucci, T. C., ‘‘Social relations and depressive symptomatology: Self-efficacy as a mediator’’, ***Aging and mental health***, 10 (3): 227-239 (2006).

Gerogianni, G., Lianos, E., Kouzoupis, A., Polikandrioti, M., Grapsa, E., ‘‘The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: an observational cross-sectional study’’, ***International urology and nephrology***, 50 (1): 143-154 (2018).

Gurlaş, K. Ç., ‘‘Diyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlilik ve sosyal destek düzeyleri’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Kayseri, 19-31 (2016).

Güler, Ö., Yüksel, Ş., Acartürk, G., Emül, H. M., Özbulut, Ö., Çölbay, M., Uslan, İ., Karaman, Ö., Geçici, Ö., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme’’, ***Anadolu Psikiyatri Dergisi***, 8 (3): 173-178 (2007).

Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A,, Karakurt, P., ‘‘Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi’’, ***Türkiye Klinikleri Journal of Nephrology***, 5 (2): 39-45 (2010).

Hisli, N., ‘‘Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma’’, ***Psikoloji Dergisi***, 22: 118-126 (1989).

Hisli, N., ‘‘Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği’’, ***Psikoloji Dergisi***, 7 (23): 3-13 (1989).

Hmwe, N. T. T., Subramanian, P., Tan, L. P., & Chong, W. K., ‘‘The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial’’, ***International journal of nursing studies***, 52 (2): 509-518 (2015).

İnternet: American Psychological Association, ‘‘APA Dictionary of Psychology’’, https://dictionary.apa.org/self-efficacy (2022).

İnternet: American Psychological Association, ‘‘APA Dictionary of Psychology’’, https://dictionary.apa.org/anxiety (2023a).

İnternet: American Psychological Association, ‘‘APA Dictionary of Psychology’’, https://dictionary.apa.org/anxiety-disorder (2023b).

İnternet: American Psychological Association, ‘‘APA Dictionary of Psychology’’, https://dictionary.apa.org/depression (2023c).

İnternet: American Psychological Association, ‘‘APA Dictionary of Psychology’’, https://dictionary.apa.org/depressive-disorder (2023ç).

İnternet: Türk Dil Kurumu, ‘‘Türkçe Sözlük’’, https://sozluk.gov.tr/**.** (2022).

İnternet: Türk Nefroloji Derneği (TND), ‘‘Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2021 T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu’’, https://www.tsn.org.tr/**.** (2023).

İnternet: Türk Tabipleri Birliği, ‘‘The World Medical Association The Declaration of Helsinki’’, http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf (2013).

İnternet: U.S. Renal Data System, ‘‘USRDS 2022 annual data report: end stage renal disease: chapter 1, incidence, prevalence, patient characteristics, and treatment modalities’’, https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2022/chronic-kidney-disease/1-ckd-in-the-general-population (2022).

İnternet: UK Kidney Association Annual Report, ‘‘UK renal registry publishes its 24th annual report: chapter 1’’, https://ukkidney.org/ (2022).

Junior, S. G. B., Daher, E. F., Buosi, A. P. A., Lima, R. S. A., Lima, M. M., Silva, E. C., Sampio, A. M., Santana, J. M. L., Monteiro, F. E. C., Araujo, S. M. H. A., ‘‘Depression among patients with end-stage renal disease in hemodialysis’’, ***Psychology, Health & Medicine***, 19 (5): 547-551 (2014).

Kaçmaz, Z., ‘‘Böbrek nakli olmuş hastaların hemodiyaliz tedavisi gören hastalara göre depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi’’, Tıpta Uzmanlık Tezi, ***Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi***, Gaziantep, 18-28 (2016).

Kahraman, F., “Acil serviste anksiyete bozukluğu tanılı bireylerdeki derin nefes egzersizinin anksiyete düzeyine ve taburculuk süresine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, ***Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,*** Kütahya, 28 (2022).

Karahancı, E. C., ‘‘Hemodiyaliz hastalarında dispeptik yakınma sıklığı ve hemodiyalizin hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi’’, Tıpta Uzmanlık Tezi, ***Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi***, Şanlıurfa, 28-30 (2022).

Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H., ‘‘Depresyon ve anksiyete bozuklukları’’, ***Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni***, 45 (2): 65-74 (2011).

Karasu, Ş, Karakurt, N, Erden, Y. ‘‘Pandemi sürecinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları anksiyete ile Covid-19’un kontrolü algısı arasındaki ilişki’’, 3 (1): 136-149 (2023).

Kaya, A., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde egzersiz davranışı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Balıkesir, 13-35 (2023).

Keskin, B., ‘‘Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış hemodiyaliz hastalarında depresyon düzeyleri, algılanan duygu dışavurum düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, İstanbul, 43-81 (2015).

Kılıç, A. N., Doğan, A., ‘‘Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri’’, ***Bozok Tıp Dergisi***, 1 (1): 15-22 (2011).

Kılıç, F., ‘‘Sosyal boyutuyla depresyon’’, Ruh Sağlığının Sosyal Boyutu, Editör: Kuzugüdenlioğlu, D. U., ***Türkiye Klinikleri Yayınevi***, İstanbul, 54-58 (2018).

Kızılcık, Z., ‘‘Hemodiyaliz hastalarında depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Eskişehir, 25-30 (2009).

Kiajamali, M., Hosseini, M., Estebsari, F., Nasiri, M., Ashktorab, T., Abdi, A., Mahmoudi, A., &Abadi, A. S. A., ‘‘Correlation between social support, self-efficacy and health-promoting behavior in hemodialysis patients hospitalized in Karaj in 2015’’, ***Electronic Physician***, 9 (7): 4820-4827 (2017).

Kimmel, P. L., ‘‘Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know’’, ***Journal of Psychosomatic Research***, 53 (4): 951-956 (2002).

Kimmel, P. L., Peterson, R. A., ‘‘Depression in endstage renal disease patients treated with hemodialysis: tools, correlates, outcomes, and needs’’, ***Seminars in dialysis***, 18 (2): 91-97 (2005).

Klarić, M., Letica, I., Petrov, B., Tomić, M., Klarić, B., Letica, L., Frančišković, T., ‘‘Depression and anxiety in patients on chronic hemodialysis in University Clinical Hospital Mostar’’, ***Collegium Antropologicum***, 33 (2): 153-158 (2009).

Kocaman, N., ‘‘Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım’’, ***Türkiye Klinikleri J Int Med Sci***, 2 (47): 97-107 (2006).

Küntüz, İ. S., ‘‘Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısı ve sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesine etkileri’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, İstanbul, 53-54 (2016).

Lim, K. H., Kwon, G. S., ‘‘Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients.’’, ***Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing***, 30 (1): 1-12 (2023).

Liu, X., Yang, X., Yao, L., Zhang, Q., Sun, D., Zhu, X., Xu, T.,Liu, Q., Wang, L. ‘‘Prevalence and related factors of depressive symptoms in hemodialysis patients in northern China’’, ***BMC Psychiatry***, 17 (1): 1-7 (2017).

Malkoç, F., ‘‘Prediyaliz hastalarının depresyon, umutsuzluk durumları ve böbrek nakline bakış açıları’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Tekirdağ, 23 (2019).

Marthoenis, M., Syukri, M., Abdullah, A., Tandi, T. M. R., Putra, N., Laura, H., Setiawan, A., Sofyan, H., Schouler-Ocak, M., ‘‘Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness’’, ***The International Journal of Psychiatry in Medicine***, 56 (1): 40-50 (2021).

Mete, H. E., ‘‘Kronik hastalık ve depresyon’’, ***Klinik Psikiyatri Dergisi***, 11 (3): 3-18 (2008).

Mizher, A., Hammoudi, H., Hamed, F., Sholi, A., AbuTaha, A., Abdalla, M. A., Jaber, M. M.,Hassan, M., Koni, A. A., Zyoud, S. E. H., ‘‘Prevalence of chronic pain in hemodialysis patients and its correlation with C-reactive protein: a cross-sectional study’’, ***Scientific Reports***, 13 (1): 5293 (2023).

Mollaoğlu, M., ‘‘Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu’’, ***TAF Preventive Medicine Bulletin***, 10 (2): 181-186 (2011).

Mollaoğlu, M., Bağ, E., ‘‘Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörler’’, ***Journal of Istanbul Faculty of Medicine***, 72 (2): 37-42 (2009).

Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. ***Personality and individual differences***, 32(2), 337-348.

Mutlu, E., Duyan, V., ‘‘Sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler ile sosyal desteğin hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı düzeyine etkisi’’, ***Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi***, 1 (3): 25-38 (2012).

Muz, G., Eğlence, R., ‘‘Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi’’, ***Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi***, 2 (1): 15-21 (2013).

National Kidney Foundation (NKF)., “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification”, ***American Journal of Kidney Diseases***, 39 (suppl 1):1-266 (2002).

Nguyen, T. T. N., Liang, S. Y., Liu, C. Y., Chien, C. H., ‘‘Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam’’, ***Plos one***, 17 (6): e0270100 (2022).

Ovayolu, N., Pehlivan, S., Uçan, Ö., Çuhadar, D., ‘‘Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki’’, ***Anadolu Psikiyatri Dergisi***, 8 (4): 293-296 (2007).

Özakkaş, T., ‘‘Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi’’, Editör: Özakkaş, T., ***Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları***, İstanbul, 1-4 (2014).

Özbaş, N., Öner, F. A., Altunoğlu, E., ‘‘ Kronik renal yetersizlikte etyoloji ve yatış nedenlerinin incelenmesi’’, ***İstanbul Tıp Dergisi***, 4: 20-22 (2006).

Özdemir, Ü., Taşcı, S., ‘‘Kronik hastaliklarda psikososyal sorunlar ve bakım’’, ***ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi***, 1 (1): 57-72 (2013).

Özdeş, A. B., ‘‘Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı ile depresyon düzeylerinin belirlenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Antalya, 22-47 (2021).

Özdoğan, M., ‘‘Majör depresyon hastalarında psikolojik dayanıklılığın psikolojik zihinlilik ve bilişsel çarpıtmalar ile ilişkisi’’, Tıpta Uzmanlık Tezi, ***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları***, İstanbul, 4 (2023).

Özgür, B., Kürşat, S., Aydemir, Ö., ‘‘Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi’’, ***Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*** , 12 (2): 113-116 (2003).

Queeley, G.L., Campbell, E.S., ‘‘Comparing treatment modalities for end-stage renal disease: A meta-analysis’’, ***Am Health Drug Benefits***, 11 (3): 118-127 (2018).

Roberts, M. A., ‘‘Commentary on the KDIGO Clinical Practice Guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease’’, ***Nephrology***, 19 (1): 53-55 (2014).

Schwarzer, R., Jerusalem, M., ‘‘Generalized self-efficacy scale’’, Editörler: Weinman, J., Wright, S., Johnston, M., ***Measures in health psychology: A user’s portfolio. Causal and control beliefs***, 35-37 (1995).

Serdengeçti, K., ‘‘Türk Nefroloji Derneği ve Dünya Böbrek Günü’’, ***Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi,*** 19 (1): 1-2 (2010).

Sol, G.M.B., ‘‘Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular disease’’, ***Patient Education and Counseling***, 61(3): 443- 448 (2005).

Şahin, C. Ö., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Trabzon, 19-34 (2023).

Şentürk, A., Levent, B. A., Tamam, L., ‘‘Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji’’, ***Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi***, 17 (3): 163-172 (2000).

Şimşek, M., ‘‘Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve sosyal destek algısı’’, ***Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı***, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır (2018).

Taheri-Kharameh, Z., Zamanian, H., Montazeri, A., Asgarian, A., Esbiri, R., ‘‘Negative religious coping, positive religious coping, and quality of life among hemodialysis patients’’, ***Nephrourology Monthly***, 8 (6): e38009 (2016).

Takaki, J., Nishi, T., Shimoyama, H., Inada, T., Matsuyama, N., Kumano, H., Kuboki, T., ‘‘Interactions among a stressor, self-efficacy, coping with stress, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients’’, ***Behavioral Medicine***, 29 (3): 107-112 (2003).

Takaki, J., Yano, E., ‘‘Possible gender differences in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients’’, ***Behavioral Medicine***, 32 (1): 5-11 (2006).

Tamam, L., Demirkol, M. E., ‘‘Anksiyete bozuklukları’’, Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi, ***Nobel Tıp Kitabevleri***, Ankara, 1641-1644 (2019).

Tanrıverdi, M. H., Karadağ, A., Hatipoğlu, E. Ş., ‘‘Kronik böbrek yetmezliği’’, ***Konuralp Medical Journal***, 2 (2): 27-32 (2010).

Tatlı, Y., “İşitme cihazı kullanan ve kullanmayan bireylerde Beck Depresyon Envanterine göre depresyon durumlarının değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, ***Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü***, Nevşehir, 33 (2023).

Tayaz, E., Koç, A., ‘‘Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik’’, ***Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi***, 23 (1): 147-156 (2020).

Topbaş, E., Bingöl, G., ‘‘Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri’’, ***Nefroloji Hemşireliği Dergisi***, 12 (1): 36-42 (2017).

Tsay, S. L., Healstead, M. ‘‘Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan’’, ***International journal of nursing studies***, 39 (3): 245-251 (2002).

Tsay, S. L., ‘‘Self efficacy training for with end-stage renal disease’’, ***Journal of Nursing Advenced Nursing***, 43 (4): 421-429 (2003).

Tuna, D., Ovayolu, N., Kes, D., ‘‘ Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri’’, ***Nefroloji Hemşireliği Dergisi***, 13 (1): 17-25 (2018).

U.S. Renal Data System, ‘‘USRDS 2013 annual data report: atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States’’, ***National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases***, Bethesda (2013).

Ulusoy, M., Şahin, N. H., Erkmen, H., ‘‘Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties’’, ***Journal of Cognitive Psychotherapy***, 12 (2): 163-172 (1998).

Utaş, C., Akpolat, T., ‘‘Hemodiyalizin akut komplikasyonları’’, Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı, 2, Editörler: Utaş, C., Akpolat, T., ***Türk Nefroloji Derneği Yayını***, Samsun, 71-84 (2009).

Uysal, İ., ‘‘Akademisyenlerin genel öz-yeterlik inançları: AİBÜ eğitim fakültesi örneği’’, ***Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi***, 3 (2): 144-151 (2013).

Varol, E., Sivrikaya, S. K., ‘‘Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik’’, ***Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi***, 8 (2): 89-96 (2018).

Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Giaple, S., Koutelekos, I., Theofilou, P., Polikandrioti, M., ‘‘The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients’’, ***Global Journal of Health Science***, 8 (1): 45-55 (2015).

Walker, L.M., ‘‘Relationship between ilness representation and self-efficacy’’, ***Journal of Advanced Nursing***, 48 (3): 216-225 (2004).

Wong, K. W., Wong, F. K., Chan, M. F., ‘‘Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease’’, ***Journal of Advanced Nursing***, 49 (2): 210-222 (2005).

Xie, C., Li, L., Li, Y., Humor-based interventions for patients undergoing hemodialysis: a scoping review. ***Patient Education and Counseling***, 107837 (2023).

Yeşilbalkan, Ö., ‘‘Tip 2 Diyabetli hastaların kendi kendilerine bakımlarındaki öz yeterlilikleri ve öz yeterliliklerini etkileyen faktörlerin incelenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, İzmir, 113-114 (2001).

Yeşilbalkan, Ö., Karadakovan, A., Ünal, B., ‘‘Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri’’, ***Nefroloji Hemşireliği***, 14 (2): 39-44 (2005).

Yıldırım, M., Taşkıran, E., Erbaş, O., Akar, H., ‘‘Kronik böbrek hastalığında böbrek naklinin rolü ve böbrek naklinde canlı verici adayının değerlendirilmesi’’, ***İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi***, 1 (2): 67-71 (2016).

Yıldırım, N. K., Okanlı, A., Karabulutlu, E. Y., Karahisar, F., Özkan, S., ‘‘Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: çok merkezli bir çalışma/Effects of illness perception on anxiety and depressive symptoms in hemodialysis patients: a multi-center study’’, ***Anadolu Psikiyatri Dergisi***, 14 (3): 252-259 (2013).

Yıldırım, Y. K., Fadıloğlu, Ç., ‘‘Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi’’, ***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi***, 21 (1): 33-45 (2005).

Yüksekyayla, N., ‘‘Hemodiyaliz gören kronik böbrek yetmezliği hastalarında yaşam kalitesini etkileyen depresyon ve anksiyetenin incelenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, ***Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, Lefkoşa, 38-58 (2020).

Zengin, O., Yıldırım, B., ‘‘Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin algıları’’, ***Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi***, 26 (1): 67-73 (2017).

Zhang, M., Kim, J. C., Li, Y., Shapiro, B. B., Porszasz, J., Bross, R., ... & Kopple, J. D., ‘‘Relation between anxiety, depression, and physical activity and performance in

maintenance hemodialysis patients'', ***Journal of Renal Nutrition***, 24 (4): 252-260 (2014).

Zrinyi, M., Juhasz, M., Balla, J., Katona, E., Ben, T., Kakuk, G., ''Dietary self-efficacy: Determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in hemodialysis patients'', ***Nephrology Dialysis Transplantation***, 18 (9): 1869-1873 (2003).

EK AÇIKLAMALAR A.

KATILIMCI BİLGİ FORMU

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Aşağıda hemodiyaliz hastalarında öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planladığımız araştırma ile ilgili sorular yer almaktadır. Tüm soruların cevaplandırılması araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Elde edilen veriler gönüllülük esasına uygun olarak kimlik bilgisi olmaksızın araştırma amaçları doğrultusunda genel olarak değerlendirilecektir. Verdiğiniz cevapların hepsi gizli kalacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK
Yüksek Lisans Öğrencisi Nagihan Nur KUMLAR

Tarih :

1. Yaş :

2.Cinsiyet :

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3.Medeni durum :

- ☐ Evli
- ☐ Bekâr

4.Şu an yaşadığı yer:

- ☐ Ailesi ile birlikte
- ☐ Diğer

5.Aile tipi :

- ☐ Çekirdek (anne, baba, evlatlar)
- ☐ Diğer (Geniş, parçalanmış)

6.Çalışma Durumu :

- ☐ Çalışan
- ☐ Emekli
- ☐ İşsiz

7.Eğitim Durumu :

□ İlkokul
□ Ortaokul
□ Lise
□ Üniversite

8.Algılanan ekonomik durum:

□ Düşük
□ Orta
□ Yüksek

9.Sürekli ilaç almanızı gerektiren, tanısı konmuş bir hastalığınız var mı?

□ Var (Adını yazınız)……
□ Yok

10. Son 6 ayda herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?

□ Evet
□ Hayır

EK AÇIKLAMALAR B.

GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, bireylerin stresli yaşantılarla başa çıkabilme ve bunlara uyum sağlayabilme becerilerine yönelik algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıda bazı düşünceleri içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılma derecenizi "Tamamen yanlış", "Biraz doğru", "Orta düzeyde doğru", "Tamamen doğru" seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyerek göstermeniz beklenmektedir. Lütfen her bir ifadede belirtilen düşüncenin size ne kadar uyduğunu düşününüz. Her bir ifadeye katılma derecenizi kendinize en uygun gelen seçeneğin altındaki kutucuğu işaretleyerek gösteriniz. Lütfen hiçbir maddeyi yanıtsız bırakmayınız. Değerli katkılarız için teşekkür ederim.

	Tamamen yanlış	Biraz doğru	Orta düzeyde doğru	Tamamen doğru
1) Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim	☐	☐	☐	☐
2) Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim	☐	☐	☐	☐
3) Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır	☐	☐	☐	☐
4) Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum	☐	☐	☐	☐
5) Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl başedebileceğimi biliyorum	☐	☐	☐	☐
6) Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu Çözebilirim	☐	☐	☐	☐
7) Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim....	☐	☐	☐	☐
8) Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim	☐	☐	☐	☐
9) Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm Düşünebilirim	☐	☐	☐	☐
10) Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden Gelebilirim	☐	☐	☐	☐

EK AÇIKLAMALAR C.

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin, bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak, maddenin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz. Sizi ne kadar rahatsız etti?

	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma.	0	1	2	3
2. Sıcak / ateş basmaları.	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme.	0	1	2	3
4. Gevşeyememe.	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu.	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik.	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı.	0	1	2	3
8. Dengeyi kaybetme duygusu.	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma.	0	1	2	3
10. Sinirlilik.	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu.	0	1	2	3
12. Ellerde titreme.	0	1	2	3
13. Titreklik.	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu.	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük.	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu.	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi.	0	1	2	3
19. Baygınlık.	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması.	0	1	2	3
21. Terleme (sıcağa bağlı olman).	0	1	2	3

EK AÇIKLAMALAR D.

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekten umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekten beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışamıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok

19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

EK AÇIKLAMALAR E.

ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

NK Nagihan Kumlar

Kime:

5.11.2021 Cum 17:15

Merhaba hocam,

Ben Karabük Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde kullanmak üzere sizden Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve değerlendirmesini rica ediyorum. Yardımcı olursanız sevinirim.

Nagihan Nur Kumlar

Windows'u Etkinl
Windows'u etkinleştirme

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Değerlendirmesi

AA Ayse Aypay

Kime: Siz

5.11.2021 Cum 18:33

GÖYÖ ölçek formu (3).doc
35 KB

Merhaba Nagihan,

Ölçek formu ektedir.

Prof. Dr. Ayşe AYPAY
Eskisehir Osmangazi Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Meşelik Kampüsü 26480
Eskisehir, Türkiye
E-mail:
Tel : +
Faks :

Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Değerlendirmeleri

NK Nagihan Kumlar

Kime:

5.11.2021 Cum 17:22

Merhaba hocam,

Ben Karabük Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezimde kullanmak üzere sizden Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve değerlendirmelerini rica ediyorum. Yardımcı olursanız sevinirim.

Nagihan Nur Kumlar

olcek izni

GT Gulsen T. <

Kime: Siz

15.11.2021 Pzt 11:17

BAÖ Puanlama Formu.pdf
73 KB

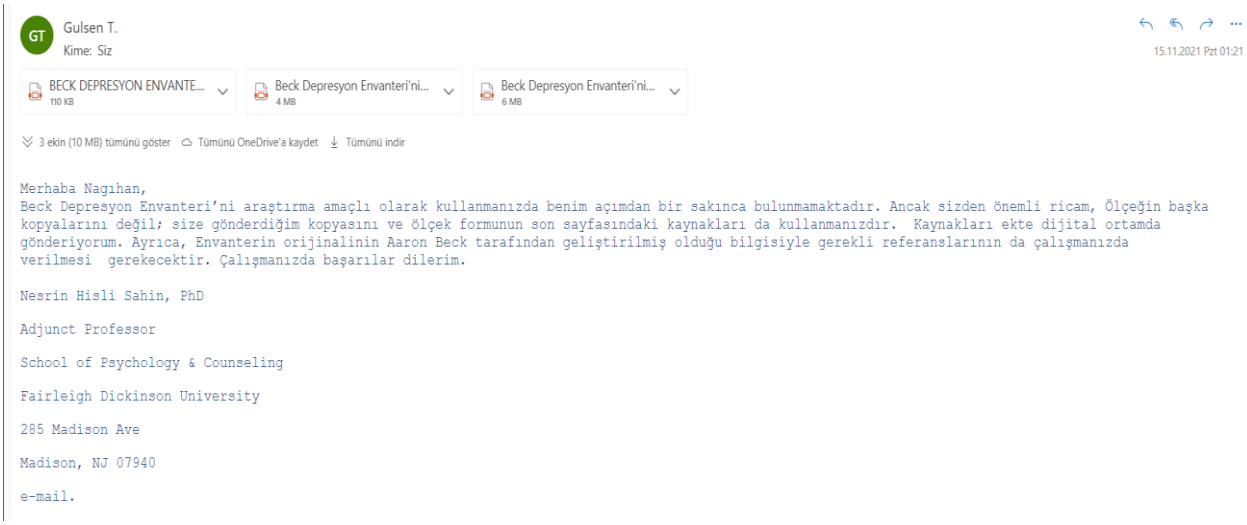
BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ I20...
100 KB

Turkish version of the Beck A...
499 KB

3 ekin (672 KB) tümünü göster Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Merhaba Nagihan,
Beck Anksiyete Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam,Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orjinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD
Adjunct Professor
School of Psychology & Counseling
Fairleigh Dickinson University
285 Madison Ave
Madison, NJ 07940
e-mail.



Gulsen T.
Kime: Siz

15.11.2021 Pzt 01:21

BECK DEPRESYON ENVANTE... 110 KB
Beck Depresyon Envanteri'ni... 4 MB
Beck Depresyon Envanteri'ni... 6 MB

3 ekin (10 MB) tümünü göster Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Merhaba Nagıhan,
Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Madison, NJ 07940

e-mail.

EK AÇIKLAMALAR F.

ETİK KURUL ONAYI

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

18/1/2022

Karar No: 2022/795

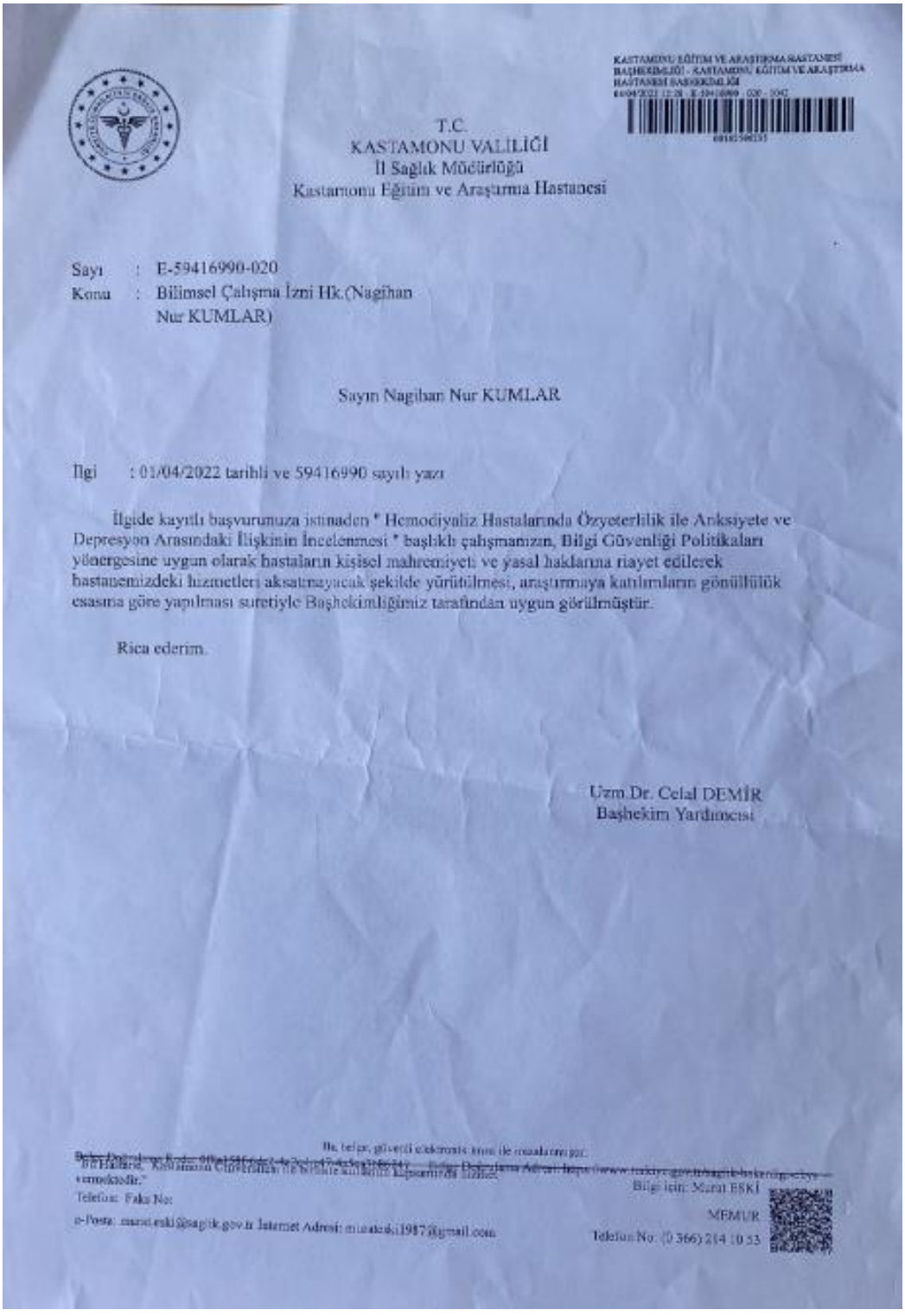
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ YETERLİLİK İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiştir. Etik açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK AÇIKLAMALAR G.

KURUM İZNİ



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-59416990-020
Konu : Bilimsel Çalışma İzni Hk.(Nagihan Nur KUMLAR)

Sayın Nagihan Nur KUMLAR

İlgi : 01/04/2022 tarihli ve 59416990 sayılı yazı

İlgide kayıtlı başvurunuza istinaden " Hemodiyaliz Hastalarında Özyeterlilik ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " başlıklı çalışmanızın, Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanemizdeki hizmetleri aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması suretiyle Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Rica ederim.

Uzm.Dr. Celal DEMİR
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
[illegible] Kastamonu Cumhuriyet Caddesi [illegible] Kastamonu [illegible]
Telefon: Faks No:
e-Posta: murat.eski@saglik.gov.tr İnternet Adresi: [illegible]
Bilgi için: Murat ESKİ
MEMUR
Telefon No: (0 366) 214 10 53

EK AÇIKLAMALAR H.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BILGILENDIRILMIŞ GONULLU OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI IÇIN)

Sizi Dr. Oğr. Uyesi Sakine FIRINCIK tarafından yürütülen ***"HEMODIYALIZ HASTALARINDA ÖZ YETERLILIK ILE ANKSIYETE VE DEPRESYON ARASINDAKI ILIŞKININ INCELENMESI"*** başlıklı anket ve araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Isterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda toplam 59 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz ortalama 60 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Dr. Oğr. Uyesi Sakine FIRINCIK

Araştırmanın Amacı: Araştırmada, Hemodiyaliz Hastalarında Öz Yeterlilik ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Süresi:

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Birimi

Araştırmaya Katılan Araştırıcılar: Dr. Oğr. Uyesi Sakine FIRINCIK, YL. Oğr. Nagihan Nur KUMLAR

BILGILENDIRILMIŞ GONULLU OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI IÇIN)

Ben.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı, Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:
Imzası:
Adresi:
Varsa Telefon No:
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı Soyadı:
Imzası:
Adresi:
Varsa Telefon No:
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı:
Imzası:
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırıcı tarafından saklanacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

Nagihan Nur KUMLAR ilköğretimi Kartaltepe İlköğretim Okulu'nda; lise eğitimini Karabük Zübeyde Hanım Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2014 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nde hemşirelik lisans eğitimine başladı. 2019 yılında aynı üniversiteden mezun oldu. Mezuniyet sonrası Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. Bu süreçte 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi ve Psikiyatri Servisi'nde çalıştı. 2020 güz yarıyılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi'nde yüksek lisans eğitimine başladı ve öğrenimini sürdürdü. Halen Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışmaktadır. İş ve eğitim hayatına devam etmektedir.