

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



**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN
ALGILADIKLARI STRESÖRLER VE SIVI KISITLAMASINA
UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Emel DİKİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2024

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

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN
ALGILADIKLARI STRESÖRLER VE SIVI KISITLAMASINA
UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel DİKİCİ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nuran TOSUN

GAZİANTEP - 2024

TEZ BİLDİRİMİ

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

DECLARATION PAGE

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

Emel DİKİCİ

10/01/2024

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimin ilk gününden, tez çalışmamın sonuna kadar yanımda olan, değerli bilgisini, tecrübesini ve emeğini esirgemeyip, sabrı ve özverisi ile bana yol gösteren Tez Danışmanım Sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN'a,

Lisans eğitimimle birlikte yüksek lisans eğitimimde de bilimsel desteğini ve mesleki deneyimlerini bizlerle paylaşıp katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN'a,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tez sürecinde de desteklerini hissettiğim ve bana güç veren babam Celal DİKİCİ ve annem Hülya DİKİCİ'ye, akademik hayatın içinde olup beni cesaretlendiren abim Bünyamin DİKİCİ'ye ve canım kardeşim Yusuf DİKİCİ'ye

Saygı, sevgi ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emel DİKİCİ

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN
ALGILADIKLARI STRESÖRLER VE SIVI KISITLAMASINA
UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Emel DİKİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Prof. Dr. Nuran TOSUN**

ÖZET

Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışma, Ağustos 2022–Mart 2023 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Servisi ve Diyaliz Ünitesinde uygulandı. Araştırmanın örneklemini; hemodiyaliz tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 168 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS Statistics 23.0 paket programında, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H ve Dunnett-C tekniği testleri ile yapıldı. Hastaların %59.5'i 45-64 yaş grubunda, %50.6'sı kadın, %63.1'i evli, %26.1'i okuryazar değil, %44.6'sı çalışmıyor, %98.2'sinin bakımında yardımcı kişiler bulunmaktaydı. Hastaların hemodiyaliz tedavisi ile ilgili algıladıkları stresörlerin yüksek düzeyde olduğu ve psikososyal stresörlerden daha fazla etkilendikleri bulundu. En yüksek düzeyde algıladıkları psikososyal stresörlerin sırasıyla sıvı alımının kısıtlanması, hastaneye sık sık gelme zorunluluğu, sağlık personeline bağımlılık, tedavinin maliyeti ve gelecekle ilgili belirsizlik olduğu; fizyolojik stresörlerin sırasıyla yorgunluk, uyku sorunları ve bulantı-kusma olduğu saptandı. 24-44 yaş grubunda olan, evli, bakımda yardımcı kişileri bulunan ve son bir ay içinde fazladan hemodiyaliz seansı almamayan hastaların daha yüksek düzeyde stres algıladığı belirlendi. Hastaların sıvı kısıtlamasına uyumunun orta düzeyde, sıvı kısıtlaması bilgilerinin yüksek, davranış ve tutumlarının orta düzeyde olduğu bulundu. Günlük alması gereken sıvı miktarını bilen hastaların sıvı kısıtlamasına uyumunun daha yüksek olduğu saptandı. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlendi. Hemodiyaliz hemşirelerinin hastaların algıladığı stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirmeleri, hastaların algıladığı stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını etkileyen sosyodemografik ve tıbbi özellikleri dikkate alarak hemşirelik bakımını planlamaları, eğitim ve danışmanlık vermeleri önerildi.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Stresör, Sıvı Kısıtlaması, Hemşirelik

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

**EVALUATION OF PERCEIVED STRESSORS AND COMPLIANCE
WITH FLUID RESTRICTION OF PATIENTS RECEIVING
HEMODIALYSIS TREATMENT**

Emel DİKİCİ

MASTER THESIS

Advisor

Prof. Dr. Nuran TOSUN

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to evaluate the stressors perceived by patients receiving hemodialysis treatment and their compliance with fluid restriction. The study was carried out at Gaziantep University Hospital Nephrology Department and Dialysis Unit between August 2022 and March 2023. The sample of the study consisted of 168 patients who received hemodialysis treatment, were 18 years of age and above, had no communication problems, and voluntarily agreed to participate in the research. Data were collected using the Patient Information Form, Hemodialysis Stressor Scale and Fluid Control Scale in Hemodialysis Patients. Statistical analyzes were performed using t-test, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H and Dunnett-C technique tests in the SPSS Statistics 23.0 package program. 59.5% of the patients were in the 45-64 age group, 50.6% were women, 63.1% were married, 26.1% were illiterate, 44.6% were unemployed, and 98.2% had caregivers. It was found that patients' perceived stressors related to hemodialysis treatment were at high levels and they were more affected by psychosocial stressors. The psychosocial stressors they perceived at the highest level were, respectively, restricting fluid intake, having to come to the hospital frequently, dependence on healthcare personnel, the cost of treatment, and uncertainty about the future; Physiological stressors were determined to be fatigue, sleep problems, and nausea and vomiting, respectively. It was determined that patients who were in the 24-44 age group, were married, had caregivers, and did not receive additional hemodialysis sessions in the last month perceived higher levels of stress. It was found that the patients' compliance with fluid restriction was at a moderate level, their knowledge of fluid restriction was high, and their behavior and attitudes were at a moderate level. It was found that patients who knew the amount of fluid they should consume daily were more likely to comply with fluid restriction. It was determined that there was no statistically significant relationship between the Hemodialysis Stressor Scale and Fluid Control Scale mean scores. It was recommended that hemodialysis nurses evaluate patients' perceived stressors and their compliance with fluid restriction with valid and reliable measurement tools, plan nursing care and provide training and consultancy by taking into account the sociodemographic and medical characteristics that affect patients' perceived stressors and their compliance with fluid restriction.

Keywords: Hemodialysis, Stressors, Fluid Restriction, Nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	III
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLO DİZİNİ	IX
ŞEKİL DİZİNİ	X
SİMGELER VE KISALTMALAR	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	4
2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı ve Evreleri.....	4
2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi	5
2.2. Hemodiyaliz	6
2.3. Hemodiyaliz Tedavisinde Hemşirelik Bakımı	8
2.4. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Strese Neden Faktörler	9
2.5. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sıvı Kısıtlamasına Uyum ve Önemi .	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.3. Araştırmanın Örneklemi	13
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	13
3.5. Veri Toplama Gereçleri	14
3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	14
3.5.2. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği	14
3.5.3. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği.....	15
3.6. Verilerin Toplanması.....	15
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.8. Verilerin Analizi.....	15
4. BULGULAR	17

5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
6.1. Sonuç.....	35
6.2. Öneriler	35
6.3. Sınırlılıklar.....	36
7. KAYNAKLAR	37
8. EKLER	42
EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı	
EK-2. Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni	
EK-3. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu	
EK-4. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği Kullanım İzni	
EK-5. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu	
EK-6. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği	
EK-7. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği	
EK-8. İntihal Raporu	
EK-9. Kısa Özgeçmiş	

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Evrelendirmesi	4
Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri	17
Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi ve Hemodiyaliz Tedavisi ile İlgili Özellikleri	19
Tablo 4.3. Hastaların Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Puan Ortalamaları	21
Tablo 4.4. Hastaların Sıvı Kontrol Ölçeği Puan Ortalamaları	23
Tablo 4.5. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.6. Hastaların Tıbbi ve Hemodiyaliz Tedavisi ile İlgili Özellikleri ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..	27
Tablo 4.7. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Sıvı Kontrol Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.8. Hastaların Tıbbi ve Hemodiyaliz Tedavisi ile İlgili Özellikleri ile Sıvı Kontrol Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.9. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ile Sıvı Kontrol Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	30

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller

Sayfa No

Şekil 2.2. Hemodiyaliz Sistemi 7



SİMGELER VE KISALTMALAR

AVF	Arteriyovenöz Fistül
AVG	Arteriyovenöz Greft
BUN	Kan Üre Nitrojeni
DM	Diabetes Mellitus
HD	Hemodiyaliz
HT	Hipertansiyon
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
SDBY	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), çeşitli nedenlere bağlı olarak böbreğin fonksiyonel kapasitesinin kronik, ilerleyici ve geri dönüşsüz olarak kaybedilmesi durumudur. Kronik Böbrek Yetmezliği gerek dünyada gerekse ülkemizde önde gelen bir halk sağlığı sorunudur. 2017 küresel hastalık yükü çalışması sonuçlarına göre prevalansı %9.1 ve dünyadaki hasta sayısı yaklaşık 700 milyon olarak bildirilmiştir (1-3). Dünya genelinde yapılan 100 epidemiyolojik çalışmanın dahil edildiği meta-analizde, erişkinlerde KBY prevalansı % 13.4 bulunmuştur (4). Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışmasında (CREDIT) ülkemizde yetişkin popülasyonda kronik böbrek hastalığı prevalansı %15.7 olarak belirtilmiştir. Bu sonuç, ülkemizde her 6-7 yetişkinden birinde farklı evrelerden böbrek hastalığı bulunduğu anlamına gelmektedir (5).

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişen hastaların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için renal replasman tedavilerinin uygulanması gerekir. Vücutta birikmiş olan fazla miktarda su, üre ve kreatin gibi zararlı maddelerin diyaliz makinası ile yarı geçirgen bir membran aracılığıyla kandan diyalizata geçerek temizlenmesi işlemi olan hemodiyaliz, dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir (2,3,5). Avrupa Böbrek Birliği 2020 raporuna göre renal replasman tedavisi insidansı milyon nüfus başına 128, prevalansı 931'dir (6). Türkiye 2022 Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu verilerine göre ülkemizde 61.723 hemodiyaliz tedavisi alan hasta bulunmaktadır (7).

Kronik Böbrek Yetmezliği birçok vücut sistemlerini etkileyerek fiziksel sorunlara neden olmaktadır. Hemodiyaliz hastalar için hayatı koruyan bir tedavi olmakla birlikte KBY ve diyaliz tedavisinin getirdiği semptomların tümünü önleyememektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar fiziksel semptomlar ile birlikte psikososyal ve ekonomik sorunlarla baş etmek durumunda kalabilmekte, yüksek oranda stres ve kaygı yaşamaktadır. Hemodiyaliz hastaları tarafından sıklıkla bildirilen stres kaynakları; mortalite ve morbidite riski, hastalık seyrindeki belirsizlikler, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede kısıtlılıklar, fiziksel işlev kaybı, düzenli hastaneye ve diyaliz merkezine gelme, diyaliz makinesine bağımlı olma, ilaç ve diyet tedavileri, iştahsızlık, sıvı kısıtlaması, vasküler girişimler, yorgunluk, uyku problemleri, bağımlılık, beden imajında bozulma, aile içi rolleri yerine getirmede yetersizlik, iş ve ekonomik kayıplar, sosyal

aktivitelere katılmama, sosyal destek sistemlerinin bozulması/olmaması, cinsel işlev bozukluklarıdır (8-13).

Shafipour ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastaların %85.6'sında ileri derecede stres tespit etmişlerdir (12). Çınar ve arkadaşları (2009) çalışmasında hastaların en fazla bildirdiği stresörler seyahat kısıtlamaları (%80,4), yorgunluk (%79,9), gelecek hakkında belirsizlik (%79,0), aktivitede kısıtlanma (%75,9) ve hemodiyaliz makinasına bağımlı olmadır (%75,0) (10). Yeh ve Chou (2007)'nin çalışmasında da önemli stresörler; günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik, fiziksel semptomlar, sağlık personeline bağımlılık, diyet ve sıvı kısıtlaması, damar yolu problemleri olarak bildirilmiştir (11).

Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan sorunlardan birisi sıvı volüm fazlalığıdır. Hemodiyaliz tedavisi ile iki diyaliz seansı arasındaki biriken su, ultrafiltrasyon yoluyla vücuttan atılır. İki diyaliz arasındaki sıvı alımı fazla olan hastalarda, fazla sıvının atılabilmesi için diyaliz sırasında ultrafiltrasyon miktarının artırılması gerekir. Fazla ultrafiltrasyon nedeni ile hastada hipotansiyon ve kas krampları görülebilir ve hemodiyalizin erken sonlandırılması gerekebilir. Bu durum yetersiz diyalize ve yetersiz ultrafiltrasyona neden olur. Hastada glomeruler filtrasyon hızında azalma, hipervolemi, hipertansiyon, periferik ödem, akciğer ödemi, kalp yetersizliği meydana gelir ve mortalite riski artar. Bu nedenle sıvı kısıtlamasına uyum hemodiyaliz hastaları için yaşamsal öneme sahiptir (14-18). Hastaların sıvı kısıtlamasına uyumla tedavi başarısı artmakta ve yaşam süreleri uzamaktadır (3,19).

Sıvı uyumsuzluğu iki diyaliz arası kilo alımının ölçülmesiyle ve sıvı kısıtlamasına uyumu ölçen kendi kendini değerlendirme ölçekleri ile değerlendirilebilir. Hemodiyaliz hastalarında, interdiyalitik kilo artışı, kuru ağırlığın %5.7'sinden fazla ise sıvı alımında uyumsuzluk olarak tanımlanmaktadır Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk prevalansı %30-74 arasındadır. İnterdiyalitik kilo alımı ölçümü ile değerlendirilen uyumsuzluk ise %10-60 arasındadır (14,16,19).

Balım ve Pakyüz'ün çalışmasında (2016) kadın hastaların erkek hastalara göre iki diyaliz arasında daha az sıvı aldığını, sıvı kontrolünün artmasıyla interdiyalitik kilo miktarının azaldığı ve iki diyaliz arası 2-3 kg'den fazla sıvı aldığını belirten hastaların oranı %45 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada sıvı kısıtlamasına uyum düzeyi arttıkça interdiyalitik kilo ve ultrafiltrasyon miktarının azaldığı gösterilmiştir (14). Biçer ve Karabulutlu'nun çalışmasında (2020) hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyum sağladığı, sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgilerinin yüksek, sıvı kısıtlamasına yönelik

olumlu davranışlarının orta düzeyde ve tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (15). Kulaksız ve Arslan'ın çalışmasında (2018) yaş arttıkça sıvı kısıtlamasına uyumun azaldığı; kadın hastaların, eğitim düzeyi yüksek, kronik hastalığı bulunan, eşleriyle yaşayan hastaların daha uyumlu olduğu bulunmuştur (20). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarının orta düzeyde olduğu gösterilmiştir (18,21,22).

Hemşirelerin hemodiyaliz hastalarında stres oluşturan kaynakları bilmesi ve etkin baş etme stratejileri geliştirmelerinde yardımcı olması, hastaların tedaviye uyumunu sürdürmek için önemlidir (9). Sıvı kısıtlamasının diyaliz hastalarında sık rastlanan bir stresör olduğu belirtilmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarını arttırmak için nefroloji ve diyaliz hemşirelerinin hastaların bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarını uygun ölçme araçlarıyla değerlendirmeleri, uyumsuzluğa neden olan faktörleri belirlemeleri, hastalara düzenli eğitim vermeleri önemlidir (14-16,20).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda stres kaynakları ve sıvı kısıtlamasına uyum/uyumsuzluk konularında çalışmalar bulunmakla birlikte, her iki konuyu birlikte ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın, hastaların sıvı kontrolüne uyumları ve uyumlarını etkileyebilen tedavi ile ilişkili fiziksel ve psikososyal stresler hakkında hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca hemodiyaliz hastalarının değerlendirilmesi, bakımın planlanmasında ve uygulanmasında hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları;

1. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ne düzeydedir?
2. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları ne düzeydedir?
3. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyodemografik, tıbbi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili özellikleri algıladıkları stresörlerin düzeyini etkiler mi?
4. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyodemografik, tıbbi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili özellikleri sıvı kısıtlamasına uyum düzeylerini etkiler mi?
5. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumları arasında ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanımı ve Evreleri

Kronik Böbrek Yetmezliği, birçok yapısal ve işlevsel anormalliklere bağlı fonksiyonel nefron sayısında kalıcı ve ilerleyici bir azalma veya glomerüler filtrasyon hızında (GFR) üç ay veya daha uzun süreli bir azalma (<60 ml/dk) olarak tanımlanır (1,5,23,24). En az üç ay boyunca aşağıdaki iki kriterden biri veya her ikisinin mevcut olması KBY için tanımlayıcıdır;

- GFR <60 mL/dak/1.73m²
- Böbrek hasarı belirteçleri (1 veya daha fazlası)
 - o Albüminüri (albümin: kreatinin oranı [ACR] ≥30mg/g)
 - o İdrar sedimentinde anormallikler
 - o Tübüler bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan elektrolit dengesizlikleri
 - o Histolojideki anormallikler
 - o Görüntüleme testleriyle tespit edilen yapısal anormallikler
 - o Böbrek transplantasyonu öyküsü (23-25).

Kronik Böbrek Yetmezliğinin evrelendirilmesi; hastalığın ilerlemesinin takibi, hasta sonuçlarının izlenmesi, tedavi, bakım ve hasta eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde önemlidir. Evrelendirmede GFR ve albüminüri kategorileri yer alır (Tablo 2.1.) (1,24,26).

Tablo 2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Evrelendirmesi

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

Kronik Böbrek Yetmezliği neden olan en önemli faktör glomerullerde hasar meydana gelmesidir. Etyolojik faktörler arasında en önemlileri diyabet (yaklaşık %50), hipertansiyon (yaklaşık %25), glomerulonefritler ve polikistik böbrek hastalığıdır (23,25-27).

2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi

Kronik Böbrek Yetmezliği gerek dünyada gerekse ülkemizde önde gelen bir halk sağlığı sorunudur. 2017 küresel hastalık yükü çalışması sonuçlarına göre prevalansı %9.1 ve dünyadaki hasta sayısı yaklaşık 700 milyon olarak bildirilmiştir (1-3). Dünya genelinde yapılan 100 epidemiyolojik çalışmanın dahil edildiği meta-analizde, erişkinlerde KBY prevalansı % 13.4 bulunmuştur (4). Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışmasında (CREDIT) ülkemizde yetişkin popülasyonda kronik böbrek hastalığı prevalansı %15.7 olarak belirtilmiştir. Bu sonuç, ülkemizde her 6-7 yetişkinden birinde farklı evrelerden böbrek hastalığı bulunduğu anlamına gelmektedir (5).

2.1.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi

Kronik Böbrek Yetmezliğinde tedavinin amacı böbrek fonksiyonlarını korumak, homeostazisi sürdürmek ve komplikasyonların ortaya çıkmasını engellemektir. KBY hastasının yönetimi; erken tanı ve önleme, ilerlemeyi yavaşlatma, neden olan hastalıkların tedavisi ve nefronların kaybına neden olan sekonder faktörleri kontrol etmeye odaklanır. Buna göre;

- Hipertansiyonun kontrol altına alınması (<130/85 mmHg)
- Diyabeti olan hastalarda kan şekerinin normal düzeyde tutulması (HbA1c≤%7)
- Günlük protein alımının 0.8 gr/kg olarak sınırlandırılması
- Vücut proteinlerinin yıkımını önlemek için gerekirse ek karbonhidrat verilerek kalori düzenlemesi
- Hiperlipideminin kontrolü
- Günlük tuz tüketiminin <2 gr veya 5 gr NaCl olarak sınırlandırılması
- Fiziksel aktivite (haftada en az 5 gün 30 dakika fiziksel aktivite/yürüyüş)
- Beden Kitle İndeksi (BKİ) 20-25 kg/m² aralığında olacak şekilde kilo verme
- Sigara ve alkol tüketiminin kesilmesi

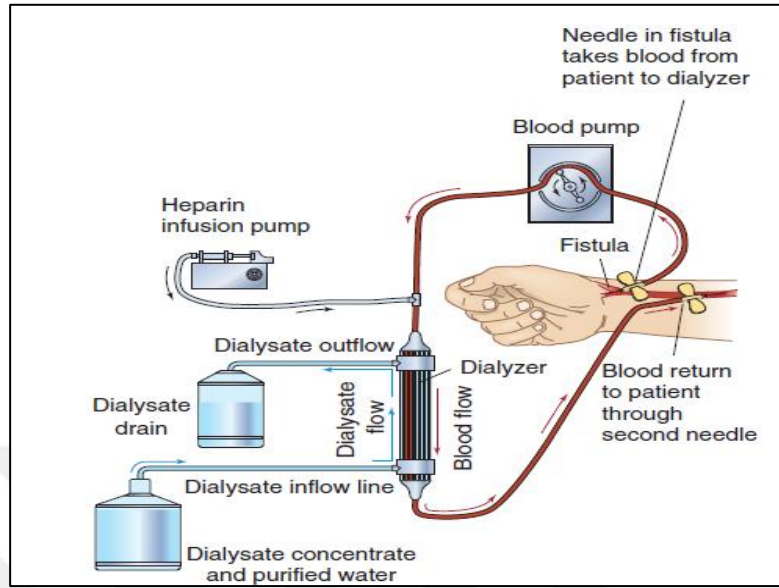
- Total serum proteini, albümin, transferrin, B12 vitamini, eritrosit değerlerini takip edilmesi
- Fosfat bağlayıcı ajanların verilmesi
- Potasyum kısıtlaması
- Asidozun düzeltilmesi
- Anemi takibi, eritropoetin tedavisi, gerekirse kan transfüzyonu yapılması
- Aşılamaların yapılması (influenza, pnömoni, Hepatit B)
- Hasta ve aile eğitimi ve psikososyal destek
- SDYB aşamasına gelen hastalarda Renal Replasman Tedavilerine (RRT) karar verilmesi, planlanması ve uygulanması (hemodiyaliz, periton diyalizi, böbrek nakli) (23,26-30).

2.2. Hemodiyaliz

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişen hastaların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için renal replasman tedavilerinin uygulanması gerekir. Vücutta birikmiş olan fazla miktarda su, üre ve kreatin gibi zararlı maddelerin diyaliz makinası ile yarı geçirgen bir membran aracılığıyla kandan diyalizata geçerek temizlenmesi işlemi olan hemodiyaliz, dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir (2,3,5). Türkiye 2022 Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu verilerine göre ülkemizde 61.723 hemodiyaliz tedavisi alan hasta bulunmaktadır (7).

Hemodiyaliz ünitelerinde veya ev hemodiyalizi şeklinde haftada 3-4 kez yaklaşık 4 saat süreyle gerçekleştirilen bir işlemdir. Hemodiyaliz işlemi için geçici veya kalıcı vasküler erişim yolu (arteriyovenöz fistül, arteriyovenöz greft veya çift lümenli santral kateter), hemodiyaliz cihazı, diyalizer, diyalizat, arter ve ven kan setleri ile antikoagulasyona ihtiyaç vardır. Hemodiyaliz cihazı 200-500 ml/dk miktarda kanı vasküler erişim yolundan çekerek uygun basınçla diyalizere ve burada metabolik artıklardan temizlenmiş kanı tekrar damara döndüren pompa, monitör, hava dedektörü ve alarm sistemlerinden oluşan bir cihazdır. Günümüzde kullanılan hollow-fiber diyalizerler ters yönlü akım ile kan ve diyalizat arasında madde geçişine imkan sağlayan, yüzey alanı geniş yarı geçirgen sentetik bir membrandır. Diyalizat, sodyum konsantrasyonu 135-140 mEq/L olan fizyolojik bir sıvı olup belirli oranlarda elektrolit ve glikoz içerir. Üre, fosfat, ürat, sülfat ve kreatinin içermediği için konsantrasyon farkından dolayı bu artık ürünler

diyalizere geçerek kandan temizlenir. Antikoagulyasyon, işlem süresince kanın setler ve diyalizer içinde pıhtılaşmasını önlemek amacıyla uygulanır. (Şekil 2.2.) (26-28,30,31).



Şekil 2.2. Hemodiyaliz sistemi

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

Hemodiyaliz işleminin avantajları; hızlı sıvı çekilebilmesi, üre ve kreatinini hızlı temizlemesi, potasyum düzeyini etkili bir şekilde düşürmesi, protein kaybının az olması, tedavi için daha kısa zaman gerektirmesi olarak sayılabilir. Diğer taraftan hemodiyaliz tedavisinin böbreğin işlevlerinin yaklaşık %10'unu yerine getirmesi nedeniyle hastaların su-sodyum ve diyet kısıtlamalarına uyma zorunluluğu, ilave ilaç tedavileri, vasküler erişim yoluyla ilgili olası problemler, kapsamlı ekipmanlara ve eğitimli uzman sağlık personeline ihtiyaç duyulması, diyaliz sırasında kan kayıpları, antikoagulan uygulanması, fistül bakımı ve koruma tedbirleri, beden imajında bozulma, yorgunluk ve bazı psikososyal sorunlara neden olabileceği gibi dezavantajları da bulunmaktadır (26,28,30,31).

Hemodiyaliz tedavisi sırasında hastalarda bazı komplikasyonlar görülebilmektedir. Hipotansiyon, kas krampları, bulantı ve kusma, baş ağrısı, sırt ağrısı ve kaşıntı sık görülen komplikasyonlardır. Daha az görülen ancak daha ciddi komplikasyonlar olarak aritmiler, kanama, hemoliz, hava embolisi, diyaliz dengesizlik sendromu sayılabilir. Hemodiyaliz hastalarında görülebilen kronik komplikasyonlar ise; kardiyovasküler (hipertansiyon, kalp yetersizliği, koroner arter hastalığı, perikardit), gastrointestinal (enfeksiyon, kanama, karaciğer bozuklukları, karında asit), metabolik ve

endokrin (dislipidemi, seksüel disfonksiyon, hormonal bozukluklar), nörolojik (nörotoksisite, üremik nöropati), hematolojik komplikasyonlar (anemi, lökopeni, enfeksiyonlara yatkınlık), renal osteodistrofi, fistülle ilgili komplikasyonlar, enfeksiyonlar ve psikososyal sorunlar şeklinde görülebilmektedir (28,30,32).

2.3. Hemodiyaliz Tedavisinde Hemşirelik Bakımı

- Hemodiyaliz tedavisine başlanacak olan SDBY hastasında, hemşire kapsamlı bir değerlendirme yapmalı ve hastaya bilgi vermelidir (hastalık, hemodiyaliz işlemi, vasküler erişim yolu, fistülün korunması, komplikasyonlar, diyet ve ilaç tedavileri).
- Fistül ılık sabunlu suyla yıkanır, inspeksiyon ve palpasyonla değerlendirilir, thrill kontrolü yapılır.
- Her hemodiyaliz öncesi hasta tartılır, kuru ağırlığı, iki diyaliz arasındaki kilo farkı değerlendirilir.
- Hemodiyaliz öncesi ve sırasında hastanın yaşamsal bulguları ölçülür.
- Kan örnekleri alınır.
- Hastanın kilosu ve kan biyokimya değerlerine uygun diyalizat ve diyalizer kullanılır.
- Damar girişim bölgesi antiseptik solüsyonla silinir, arter ve ven iğneleri doğru pozisyonda yerleştirilir.
- Diyaliz makinesi setleri hazırlanır ve serum fizyolojik ile yıkanır, havası boşaltılır.
- Ultrafiltrasyon miktarı ve diyaliz süresi ayarlanır.
- Heparin ile antikoagülasyon yapılır, işlem süresince kanama ve pıhtılaşma kontrolleri sürdürülür.
- Hemodiyaliz işlemi süresince yarım saatte bir yaşam bulguları ve komplikasyonlar izlenir.
- İşlemden sonra pompa durdurularak iğne ve setler uygun şekilde çıkarılır, ponksiyon bölgesinde kanama kontrolü yapılarak 5-10 dakika basınç uygulanır.
- İşlem sonrası gerekirse kan örneği alınır (26,28,30,31,33).

Hemodiyaliz hastalarında diğer hemşirelik girişimleri;

- Ağrı değerlendirmesi, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak ağrı yönetimi
- Oral mukoz membran ve cilt değerlendirmesi ve kanıta dayalı bakım
- Anemi ve yorgunluk değerlendirmesi, ilaç tedavisi, aktivite ve diyet planlaması

- BKİ ve malnutrisyon değerlendirmesi, diyetle protein, sodyum, potasyum ve fosfat kısıtlaması, karbonhidrat ve yağ ağırlıklı uygun miktarda kalori alması, diyetleriyle işbirliği
- Uyku kalitesi ve düşme riskinin değerlendirilmesi, uyku kalitesinin arttırılmasına ve düşme riskinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması
- Enfeksiyonların kontrolü ve yönetimi
- Semptomların yönetiminde tamamlayıcı ve bütünlük tedavilerin kullanılmasında kanıta dayalı uygulamalardan yararlanılması
- Hasta ve ailesinin psikososyal yönden değerlendirilmesi, anksiyete, depresyon, korku, ekonomik ve sosyal sorunların çözümüne yönelik girişimlerin planlanması ve destek sistemlerinin geliştirilmesidir (26,28,30,31,33).

2.4. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Strese Neden Faktörler

Vücutta stres tepkisinin ortaya çıkmasına neden olan çevresel, psikolojik ve sosyal etkenlere stresör; bu etkenlere karşı organizmanın homeostazisi sürdürmek için verdiği tepkilere stres denir (34). Kronik bir hastalığa sahip bireyler, sağlığın ve fonksiyonel durumun olumsuz etkilenmesi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede çeşitli derecelerde yetersizlikler ve uyum güçlükleri yaşamakta, farklı düzeylerde bağımlı hale gelebilmektedir. Hastalarda stres, depresyon, ölüm korkusu, öfke, kızgınlık, kontrolünü kaybetme korkusu, belirsizlik, sosyal izolasyon, aile içi dinamiklerde bozulma, rol kaybı, uyku bozuklukları, ekonomik problemler gibi psikososyal sorunlar meydana gelebilmektedir (35-37).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar fiziksel semptomlar yaşamalarının yanında psikososyal sorunlarla da baş etmek durumunda kalabilmekte, yüksek oranda stres ve kaygı yaşamaktadırlar. Hemodiyaliz hastaları tarafından sıklıkla bildirilen stres kaynakları; mortalite ve morbidite riski, hastalık seyrindeki belirsizlikler, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede kısıtlılıklar, fiziksel işlev kaybı, düzenli hastaneye ve diyaliz merkezine gelme, diyaliz makinesine bağımlı olmak, ilaç ve diyet tedavileri, iştahsızlık, sıvı kısıtlaması, vasküler girişimler, yorgunluk, uyku problemleri, bağımlılık, beden imajında bozulma, aile içi rolleri yerine getirmede yetersizlik, iş ve ekonomik kayıplar, sosyal aktivitelere katılamama, sosyal destek sistemlerinin bozulması/olmaması, cinsel

işlev bozukluklarıdır. Bu stresörler hastaların tedaviye uyumunda zorluklara neden olmaktadır (8-13).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedavi ile ilgili stres düzeylerini inceleyen araştırmaların sonuçları, hastaların farklı düzeylerde stres yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Akın ve arkadaşları (2010) çalışmasında hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stres düzeyinin oldukça yüksek olduğunu ortaya koymuştur (9). Demiroğlu ve Bülbül (2021) çalışmasında hastaların yarısından fazlasının stres düzeyi normal iken yarısının çok ileri derecede anksiyetesi bulunduğunu saptamıştır (8). Shafipour ve arkadaşları (2015) çalışmasında hastaların %85.6'sında ileri derecede stres ve %92.5'inde anksiyete bulunduğunu belirtmiştir (12). Quaddumi ve arkadaşları (2022) hemodiyaliz hastalarının hafif-orta derecede stresli olduğunu ve en çok fizyolojik stresörlerden etkilendiklerini belirlemiştir (38). Elgamal ve Saleh (2019) çalışmasında hastaların %50.7'sinin fizyolojik ve %38'inin psikososyal stresörlerden etkilendiği saptanmıştır (39). Ahmad ve Nazly (2015), hemodiyaliz hastalarının fizyolojik stresörleri daha az, psikososyal stresörleri daha fazla algıladıklarını belirtmiştir (13).

Çınar ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hastaların en fazla bildirdiği stresörler seyahat kısıtlamaları (%80,4), yorgunluk (%79,9), gelecek hakkında belirsizlik (%79,0), aktivitede kısıtlılık (%75,9) ve hemodiyaliz makinasına bağımlı olmadır (%75,0) (10). Yeh ve Chou (2007)'nin çalışmasında da önemli stresörler; günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik, fiziksel semptomlar, sağlık personeline bağımlılık, diyet ve sıvı kısıtlaması, damar yolu problemleri olarak bildirilmiştir (11). Elmoniem (2019) çalışmasında, hastaların en fazla etkilendikleri stresörlerin fiziksel aktivitenin kısıtlanması (%90.0), tedavi maliyeti (%86.7) ve yorgunluk (%85.5) olduğunu saptamıştır (40).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların stres düzeyleri ve algıladıkları stresörler, tedaviye uyumlarında ve hastalığın yönetiminde zorluklara neden olmaktadır. Hastaların stresörlerle baş etmede yaşadığı sıkıntıların doğru ve etkin yönetimi hastanın tedaviye uyumunu arttıracaktır. Hemodiyaliz hemşireleri kapsamlı hasta değerlendirmesi yapmalı, uygun ortam hazırlayarak hasta ve ailesinin kendilerini etkileyen fizyolojik ve psikososyal stresörleri ifade etmeleri için cesaretlendirmeli, geçerli ve güvenilir ölçüm araçları kullanarak stres düzeylerini ve stresörleri belirlemelidir. Kanıta dayalı ve bütüncül hemşirelik bakımı, ekip işbirliği, hasta ve ailesine düzenli eğitimlerin verilmesi, danışmanlık yapılması, stres ve semptomlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesi, destek kaynaklarının artırılması hemşirenin görevleri arasındadır (8,41,42).

2.5. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sıvı Kısıtlamasına Uyum ve Önemi

Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan sorunlardan birisi sıvı volüm fazlalığıdır. İki diyaliz arasındaki sıvı alımının bir litre ile sınırlı olması önerilmektedir. İntradiyalitik sıvı alımı fazla olan hastalarda, fazla sıvının atılabilmesi için diyaliz sırasında ultrafiltrasyon miktarının artırılması gerekir. Fazla ultrafiltrasyon nedeni ile hastada hipotansiyon ve kas krampları görülebilir ve hemodiyalizin erken sonlandırılması gerekebilir. Bu durum yetersiz diyalize ve yetersiz ultrafiltrasyona neden olur. Hastada glomeruler filtrasyon hızında azalma, hipervolemi, hipertansiyon, periferik ödem, akciğer ödemi, kalp yetersizliği meydana gelir ve mortalite riski artar. Bu nedenle sıvı kısıtlamasına uyum hemodiyaliz hastaları için yaşamsal öneme sahiptir (14-18). Hastaların sıvı kısıtlamasına uyumla tedavi başarısı artmakta ve yaşam süreleri uzamaktadır (3,19).

Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk, iki diyaliz arası kilo alımının ölçülmesiyle ve sıvı kısıtlamasına uyumu ölçen kendi kendini değerlendirme ölçekleri ile değerlendirilebilir. Hemodiyaliz hastalarında, interdiyalitik kilo artışı, kuru ağırlığın %5.7'sinden fazla ise sıvı alımında uyumsuzluk olarak tanımlanmaktadır Sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk prevalansı %30-74 arasındadır. İnterdiyalitik kilo alımı ölçümü ile değerlendirilen uyumsuzluk ise %10-60 arasındadır (14,16,19).

Balım ve Pakyüz'ün çalışmasında (2016), hastaların sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri arttıkça interdiyalitik kilo alımı ve ultrafiltrasyon miktarının azaldığı gösterilmiştir (14). Biçer ve Karabulutlu çalışmasında (2020) hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyum sağladığı, sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgilerinin yüksek, sıvı kısıtlamasına yönelik olumlu davranışlarının orta düzeyde ve tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (15). Özkan ve arkadaşları (2019), hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına ilişkin uyumlarının ortalamanın üzerinde olduğunu, ancak tutum puanlarının ortalamanın altında kaldığını belirlemiştir (43). Karabulutlu ve Yılmaz (2018) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarında sıvı kısıtlamasına uyumun orta düzeyde olduğunu, hastaların sıvı kısıtlamasıyla ilgili bilgi düzeyinin yüksek, davranış boyutunda orta ve tutum boyutunda düşük olduğu saptanmıştır (16). Diğer ülkelerdeki çalışmalarda da hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarının orta düzeyde olduğu gösterilmiştir (18,21,22).

Sıvı kısıtlamasına uyma zorunluluğu diyaliz hastalarını en fazla zorlayan uygulamalardan birisi olup hastalar tarafından sık rastlanan bir stresör olduğu ifade

edilmektedir. Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolüne ilişkin bilgi puanları iyi olmasına rağmen davranış ve tutumlarının daha az olduğu görülmektedir (44). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarını arttırmak için nefroloji ve diyaliz hemşirelerinin hastaların bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarını uygun ölçme araçlarıyla değerlendirmeleri, uyumsuzluğa neden olan faktörleri belirlemeleri, hastalara düzenli eğitim vermeleri önerilmektedir (14-16,19,20). Parker (2019) hemodiyaliz hastalarında sıvı kısıtlamasına uyumla ilgili verdiği eğitim sonrasında hastaların bilgi düzeyinin ve uyumlarının arttığını ortaya koymuştur (45). Başer ve Mollaoğlu (2019) çalışmasında hemodiyaliz hastalarına verilen eğitim sonrasında hastaların diyaliz öncesi ve sonrası interdiyalitik kilo alımı, ultrafiltrasyon hacmi ve kan basıncı değerlerinde azalma olduğunu, sıvı kısıtlamasına uyumlarının arttığını göstermiştir (46).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesini amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Ağustos 2022–Mart 2023 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nefroloji Servisi ve Diyaliz Ünitesinde uygulandı. Nefroloji servisi 24 yataklı olup 3 doktor ve 11 hemşire görev yapmaktadır. Diyaliz ünitesi ise 21 yataklı olup 18 hemşire görev yapmaktadır. İzolasyon önlemleri gerektirmeyen tüm hastaların hemodiyaliz tedavisi, diyaliz ünitesinde doktorların belirlediği sürede ve sıklıkta gerçekleştirilmektedir. Nefroloji Servisi ve Diyaliz Ünitesinde görev yapan hemşirelere hizmet içi eğitimler verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Belirlenen tarihler arasında, hemodiyaliz tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 168 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. İletişim kurulamayan yabancı uyruklu hastalar ve diyaliz sırasında halsizlik nedeniyle sorulara cevap vermek istemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 13.12.2022 tarih ve 2022-15 sayılı toplantısı ile onaylandı. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.12.2022 tarih ve 2022-15 sayılı etik onay alındı (EK-1). Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinden Başhekimliği'nden 13.12.2022 tarih ve E48784424890 sayılı izin alındı (EK-2). Çalışmaya gönüllü katılan hastalardan çalışma

hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra yazılı onamları alındı (EK-3). Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uygun olarak çalışmaya dahil olan hastalara ait bilgilerin gizlilikleri korundu. Veri toplama amacıyla kullanılan Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Arife Albayrak Coşar ve Sezgi Çınar Pakyüz'den (EK-4) ölçek kullanımına dair gerekli izinler alındı.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Verilerin toplanması amacıyla; Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-5), Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (EK-6) ve Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (EK-7) kullanıldı.

3.5.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi ile geliştirilen form, hastanın bazı sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşadığı yer, sosyal güvence, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, aile tipi, bakıma yardımcı kişiler ve gelir durumu) içeren 11, tıbbi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili özelliklerini (hastalık ve hemodiyaliz tedavisi süresi, haftalık hemodiyaliz sayısı, seans süresi, son bir ay içinde fazladan alınan hemodiyaliz seansları, diğer kronik hastalıklar, hemodiyaliz için damar erişim yolu, günlük alması gereken sıvı miktarını bilme durumu, hemodiyaliz seansları sırasında ve iki diyaliz arasında yaşanan sorunlar, kullanılan ilaç sayısı) içeren 11 soru/maddeden oluşmaktadır.

3.5.2. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği

Baldree ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiş (47), Kara tarafından 2006 yılında Türkçe'ye uyarlanarak ölçeğin geçerlilik, güvenilirlik ve tutarlılığı test edilmiştir (Cronbach alfa=0.85) (48). Ölçekte, hemodiyaliz hastalarının tedavi ile ilişkili algıladıkları fizyolojik (6) ve psikososyal (23) stresörleri içeren 29 madde bulunmaktadır. Ölçek beşli likert tipinde olup her zaman (5), çoğu zaman (4), bazen (3), nadiren (2) ve hiçbir zaman (1) puan olarak kodlanır. Fizyolojik stresör alt boyut puanı 6-30 arasında, psikososyal stresör alt boyut puanı 23-115 arasındadır. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı 29 ile 145 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan stres

düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,66 olarak bulundu.

3.5.3. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği

Hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlaması ile ilgili bilgi, davranış ve tutumlarını ölçmek amacıyla Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. (Cronbach alfa=0.88) (49,50). Ölçek; bilgi (7 madde), davranış (11 madde) ve tutum (6 madde) olmak üzere üç alt boyut ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 maddeler pozitif yönde (Katılmıyorum=1, Kararsızım=2, Katılıyorum=3) 6,7,18,19,20,21,22,23,24 maddeler ise ters yönde (Katılmıyorum=3, Kararsızım=2, Katılıyorum=1) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 72'dir. Puanın artması hastaların sıvı kısıtlamasına uyumunun arttığını göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,72 olarak bulundu.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan hastalara çalışmanın amacı ve içeriği açıklanarak bilgilendirilmiş onamları alındı. Veri toplama formları araştırmacı tarafından hastalar ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından dolduruldu. Nefroloji servisinde yatan hastalar ile hasta odasında, diyaliz ünitesindeki hastalarla diyaliz seansı sırasında görüşme sağlandı. Görüşmeler yaklaşık 30-40 sürdü. Hastalara ait bazı sosyodemografik ve tıbbi bilgiler hasta dosyasından alındı.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, tıbbi ve hemodiyaliz ile ilgili özellikler; bağımlı değişkenler Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 23.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerde kesikli değişkenlerin analizinde sayı ve yüzde, sürekli

değişkenlerin analizinde aritmetik ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bağımlı ve bağımsız değişken verilerinin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik testler (İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi), normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde nonparametrik testler (Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi) yapıldı. Bağımsız ikiden fazla gruptaki farklılığın analizinde Dunnett-C tekniğinden yararlanıldı. İki değişken arasındaki ilişkinin analizinde Spearman's Korelasyon Testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı farkın göstergesi olarak $p \leq 0,05$ değeri kabul edildi.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=168)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%	
Yaş Ort±ss= 50.64±11.49 (Min=24, Max=74)	24-44 yaş	51	30.4
	45-64 yaş	100	59.5
	65 yaş ve üzeri	17	10.1
Cinsiyet	Kadın	85	50.6
	Erkek	83	49.4
Medeni durum	Evli	106	63.1
	Bekâr	62	36.9
Eğitim durumu	Okuryazar değil	44	26.1
	Okuryazar	31	18.5
	İlkokul	26	15.5
	Lise	43	25.6
	Üniversite	24	14.3
Çalışma durumu	Çalışıyor	68	40.5
	Çalışmıyor	75	44.6
	Emekli	25	14.9
Meslek	Özel sektör çalışanı	26	25.7
	Kamu çalışanı	18	17.8
	Esnaf	19	18.9
	Çiftçi	12	11.9
	Diğer	26	25.7
Gelir durumu	Gelir giderden az	148	88.1
	Gelir gidere eşit	18	10.7
	Gelir giderden fazla	2	1.2
Sosyal güvence	Var	168	100
	Yok	0	0
Yaşadığı yer	İl	118	70.2
	İlçe	19	11.3
	Köy	31	18.5
Aile tipi	Çekirdek aile	114	67.9
	Geniş aile	42	25.0
	Parçalanmış aile	12	7.1
Bakımda yardımcı olan kişi/kişiler	Var	165	98.2
	Yok	3	1.8
Bakımda yardımcı olan kişi	Eş	72	24.3
	Anne	65	22.0
	Çocuk	57	19.2
	Baba	39	13.3
	Gelin	29	9.8
	Diğer	34	11.4

Tablo 4.1’de hastaların sosyodemografik özellikleri verildi. Yaş ortalaması 50.64 ± 11.49 ve %59.5’i 45-64 yaş grubundadır. Hastaların %50.6’sı kadın, %63.1’i evli, %26.1’i okuryazar değil, %40.5’i çalışıyor, çalışanların %25.7’si özel sektör çalışanı, %88.1’inin geliri giderinden az ve tamamı sağlık güvencesine sahiptir.

Hastaların %70.2’si il merkezinde ikamet ettiği, %67.9’u çekirdek ailede yaşadığı, %98.2’sinin bakımda yardımcı olan yakınlarının bulunduğu, %24.3’ünün eşlerinden yardım aldığı belirlendi.



Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi ve Hemodiyaliz Tedavisi ile İlgili Özellikleri (n=168)

Özellikler		Sayı	%	
Böbrek hastalığının süresi (yıl) Ort±ss= 7.21±3.49 (Min=1, Max=17)	0-5 yıl	57	34.0	
	6-10 yıl	84	50.0	
	11 yıl ve üzeri	27	16.0	
Hemodiyaliz tedavisi süresi (yıl) Ort±ss= 3.85±2.56 (Min=1, Max=11)	1-5 yıl	122	72.6	
	6-11 yıl	46	27.4	
Haftalık hemodiyaliz sayısı	2	33	19.6	
	3	132	78.6	
	4	3	1.8	
Son bir ay içinde fazladan alınan hemodiyaliz seansı	Evet	69	41.1	
	Hayır	99	58.9	
Diğer kronik hastalık varlığı	Var	130	77.4	
	Yok	38	22.6	
Diğer kronik hastalıklar	Diyabet	73	56.1	
	Hipertansiyon	69	53.1	
	Kalp hastalığı	49	37.6	
	Diğer	15	11.5	
Hemodiyaliz vasküler girişim yolu	Arteriovenöz fistül	95	56.6	
	Arteriovenöz greft	2	1.1	
	Vasküler kateter	71	42.3	
Günlük alması gereken sıvı miktarını bilme durumu	Evet	48	28.6	
	Hayır	120	71.4	
Hemodiyaliz seansları sırasında sorun yaşama durumu	Evet	148	88.1	
	Hayır	20	11.9	
Hemodiyaliz seansları sırasında yaşanan sorunlar	Halsizlik	129	87.1	
	Bulantı-kusma	87	58.8	
	Hipotansiyon	76	51.3	
	Diyalizin erken sonlandırılması	60	40.5	
	Kramp	52	35.1	
	Diğer	32	21.6	
İki diyaliz arasında sorun yaşama durumu	Evet	115	68.5	
	Hayır	53	31.5	
İki diyaliz arasında yaşanan sorunlar	Ödem	78	67.8	
	Yorgunluk	57	49.5	
	Nefes darlığı	54	46.9	
	Kaşıntı	40	34.8	
	Ağrı	39	33.9	
	Kramp	27	23.5	
	Hipertansiyon	23	20.0	
	Hipotansiyon	7	6.1	
Günlük kullanılan ilaç sayısı	1-2	2	1.2	
	3-4	24	14.3	
	5 ve üzeri	142	84.5	

Hastaların tıbbi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili bazı özellikleri Tablo 4.2’de verildi. Böbrek hastalığı süresi ortalaması 7.21 ± 3.49 olup yarısının hastalık süresi 6-10 yıl, hemodiyaliz tedavisi alma süresi ortalaması 3.85 ± 2.56 yıl olup %72.6’sının hemodiyaliz tedavisi alma süresi 0-5 yıldır. Hastaların %56.6’sında hemodiyaliz erişim yolu arteriyovenöz fistül, %42.3’ünde vasküler kateterdir. Çoğunluğu (%78.6) haftada üç gün hemodiyaliz seansı almaktadır. Son bir ay içinde fazladan hemodiyaliz seansı alan hasta oranı %41.1’dir.

Hastaların %77.4’ünde böbrek hastalığı dışında kronik hastalığı bulunmakta olup bunların %56.1’inde diyabet, %53.1’inde hipertansiyon bulunmaktadır. Günlük alması gereken sıvı miktarını bilmeyen hasta oranı %71.4’tür. Hastaların %88.1’i hemodiyaliz seansları sırasında sorun yaşadığını, %87.1’i halsizlik, %58.8’i bulantı-kusma, %51.3’ü hipotansiyon yaşadığını ifade etti. Hastaların %68.5’i iki diyaliz arasında sorun yaşadığını, %67.8’i ödem, %49.5’i yorgunluk, %46.9’u nefes darlığı yaşadığını ifade etti. Hastaların %84.5’i günde 5’ten fazla ilaç kullandığını belirtti.

Tablo 4.3. Hastaların Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Puan Ortalamaları (n=168)

Stresörler	Ort ± ss	Min-Max
1. Sıvı alımının kısıtlanması	4.92±0.50	1-5
2. Hastaneye sık sık gelme zorunluluğu	4.87±0.51	1-5
3. Gelecekle ilgili belirsizlik	4.42±0.88	1-5
4. Sağlık personeline bağımlılık	4.55±0.76	1-5
5. İş yaşantısının etkilenmesi	3.14±1.64	1-5
6. Yiyecek kısıtlanması	4.04±0.98	1-5
7. Yorgunluk*	4.17±0.79	2-5
8. Sosyal yaşamda kısıtlanma	3.94±1.08	1-5
9. Uyku sorunları*	3.80±1.08	1-5
10. Yalnız kalma korkusu	4.29±0.98	1-5
11. Tedavinin süresi	4.22±1.12	1-5
12. Aile bireylerinin sorumluluklarındaki değişimler	3.80±1.27	1-5
13. Çocuk sahibi olma yeteneğinde azalma	2.61±1.57	1-5
14. Tatil için yer ve zaman kısıtlaması	2.53±1.40	1-5
15. Bedensel işlevlerde kayıp	3.92±1.02	1-5
16. Başkalarına bağımlılık	4.24±0.99	1-5
17. Beden görünümündeki değişiklikler	4.11±0.90	2-5
18. Diyaliz ünitesine geliş ve gidişler	4.25±1.04	1-5
19. Cinsel istekte azalma	3.14±1.33	1-5
20. Eşi ile ailedeki rollerin tersine dönmesi	2.56±1.48	1-5
21. Çocukları ile ailedeki rollerin yer değiştirmesi	2.89±1.57	1-5
22. Fiziksel aktivitelerde kısıtlama	3.96±1.12	1-5
23. Kaşınıtı*	2.72±1.29	1-5
24. Kas krampları*	3.04±1.29	1-5
25. Damar yoluna girişle ilgili yaşanan sorunlar	3.46±1.11	1-5
26. Eklemlerin sertleşmesi*	3.13±1.21	1-5
27. Bulantı ve kusma*	3.66±1.14	1-5
28. Giyim tarzlarında kısıtlama	3.61±1.08	1-5
29. Tedavinin maliyeti	4.43±0.94	1-5
Fizyolojik stresör alt boyut puan ortalaması	20.52±3.66 (3.42±0.61)	10-29
Psikososyal stresör alt boyut puan ortalaması	87.92±8.48 (3.92±0.66)	43-106
Ölçek toplam puan ortalaması	108.44±10.27 (3.81±0.57)	53-129

* Fizyolojik stresörler

Tablo 4.3’de Hemodiyaliz Stresör Ölçeği madde, alt boyut ve toplam puan ortalamaları verildi. Ölçek toplam puan ortalaması 108.44±10.27, fizyolojik stresör alt boyut puan ortalaması 20.52±3.66 ve psikososyal stresör alt boyut puan ortalaması 87.92±8.48’tür. Hastaların en yüksek düzeyde algıladıkları stresörler sıvı alımının kısıtlanması (4.92±0.50), hastaneye sık sık gelme zorunluluğu (4.87±0.51), sağlık personeline bağımlılık (4.55±0.76), tedavinin maliyeti (4.43±0.94) ve gelecekle ilgili

belirsizliktir (4.42 ± 0.88). En düşük düzeyde algıladıkları stresörler tatil için yer ve zaman kısıtlaması (2.53 ± 1.40), eşi ile ailedeki rollerin tersine dönmesi (2.56 ± 1.48), çocuk sahibi olma yeteneğinde azalma (2.61 ± 1.57), kaşınıtı (2.72 ± 1.29) ve çocukları ile ailedeki rollerin yer değiştirmesidir (2.89 ± 1.57).



Tablo 4.4. Hastaların Sıvı Kontrol Ölçeği Puan Ortalamaları (n=168)

	Ort ± ss	Min- Max	
BİLGİ	1. Tuzlu ve baharatlı yiyecekler yemek, sıvı alımını artırır	2.92±0.35	1-3
	2. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi vücutta (yüz, bacak ve ayaklarda) şişliğe neden olur	2.77±0.52	1-3
	3. Su dışındaki bazı yiyecekler de kiloyu (sıvı) arttırır	2.07±0.82	1-3
	4. İki diyaliz seansı arasında 2-3 litreden fazla sıvı almak zararlıdır	2.24±0.84	1-3
	5. Diyaliz hastalarının fazla su içmesi nefes darlığına neden olur	2.01±0.90	1-3
	6. İki diyaliz seansı arasında ne kadar çok sıvı alınırsa diyaliz seansı o kadar rahat geçer	2.26±0.84	1-3
	7. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi tansiyonunu düşürür	2.15±0.86	1-3
Bilgi alt boyutu toplam puan ortalaması	16.44±2.37 (2.34±0.33)	10-21	
DAVRANIŞ	8. Sıvı gıdalar alırken ölçü kabı kullanırım	2.38±0.82	1-3
	9. Peynir, zeytin gibi salamura yiyecekleri bir süre (1 saat) suda beklettikten sonra tüketirim	2.40±0.78	1-3
	10. Çok sıvı içmeme neden olan bedensel aktivitelerden uzak dururum	2.08±0.84	1-3
	11. Sıvı kısıtlaması dışarıda yemek yememi engeller	2.06±0.89	1-3
	12. İçeceklerimi uzun sürede yudum yudum içerim	1.91±0.84	1-3
	13. Gün içinde ne kadar sıvı aldığımı kaydederim	2.08±0.90	1-3
	14. Susuzluk hissettiğimde ağzımı su ile çalkalarım	1.85±0.88	1-3
	15. Susuzluğumu gidermek için çiklet çiğnerim	1.79±0.85	1-3
	16. Yemeklerime tuz koymamaya dikkat ederim	2.45±0.77	1-3
	17. Turşu, cips, ay çekirdeği, çubuk kraker gibi tuzlu yiyeceklerden kaçınırım	2.42±0.79	1-3
	18. Arkadaş toplantılarında sıvı kısıtlaması yapamıyorum	2.02±0.83	1-3
Davranış alt boyutu toplam puan ortalaması	23.60±3.89 (2.13±0.30)	11-50	
TUTUM	19. Sıvı kısıtlamasına uymak bana çok zor geliyor	1.66±0.84	1-3
	20. Sıvı kısıtlamasına uymadığım zamanlar olur	1.76±0.83	1-3
	21. İki diyaliz seansı arasında 2 litreden fazla sıvı artışım olur	1.94±0.85	1-3
	22. Su ihtiyacımı nasıl azaltacağımı bilemiyorum	1.92±0.86	1-3
	23. Diyalizden çıktıktan sonra daha çok susuzluk hissederim	1.94±0.87	1-3
24. Çok sayıda ilaç kullanmak sıvı alımımı artırır	1.86±0.84	1-3	
Tutum alt boyutu toplam puan ortalaması	11.25±4.00 (1.84±0.51)	6-45	
Ölçek toplam puan ortalaması	50.95±4.86	32-65	

6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 numaralı maddeler ters yönde puanlanmaktadır.

Tablo 4.4’de Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği madde, alt boyut ve toplam puan ortalamaları verildi. Ölçek toplam puan ortalaması 50.95±4.86, bilgi alt boyut puan ortalaması 16.44±2.37, davranış alt boyut puan ortalaması 23.60±3.89 ve tutum alt boyut puan ortalaması 11.25±4.00’dır.

Bilgi alt boyutunda en yüksek ortalamaya sahip madde “Tuzlu ve baharatlı yiyecekler yemek, sıvı alımını artırır (2.92±0.35)” ve en düşük ortalamaya sahip madde “Diyaliz hastalarının fazla su içmesi nefes darlığına neden olur (2.01±0.90)” maddesidir. Davranış alt boyutunda en yüksek ortalamaya sahip madde “Yemeklerime tuz koymamaya dikkat ederim (2.45±0.77)” ve en düşük ortalamaya sahip madde “Susuzluğumu gidermek için çiklet çiğnerim (1.79±0.85)” maddesidir. Tutum alt boyutunda en yüksek ortalamaya sahip maddeler “İki diyaliz seansı arasında 2 litreden fazla sıvı artışı olur (1.94±0.85)” ile “Diyalizden çıktıktan sonra daha çok susuzluk hissederim (1.94±0.87)” ve en düşük ortalamaya sahip madde “Sıvı kısıtlamasına uymak bana çok zor geliyor (1.66±0.84)” maddesidir.



Tablo 4.5. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=168)

Sosyodemografik özellikler	Ortalama ± ss	Test	p	
Yaş Ort±ss= 50.64±11.49 (Min=24 Max= 74)	24-44 yaş 45-64 yaş 65 yaş ve üzeri	115.43±24.12 107.94±11.33 112.88±11.40	DF=2 KW=6.220	0.045
Cinsiyet	Kadın Erkek	107.94±10.94 108.95±9.59	U=3509 Z=(-)0.59	0.953
Medeni durum	Evli Bekâr	110.08±9.33 105.65±11.24	T=36.64	0.000
Eğitim durumu	Okuryazar değil Okuryazar İlkokul Lise Üniversite	108.02±9.93 108.90±7.40 108.58±10.56 109.95±7.39 105.75±16.65	DF=4 KW=1.008	0.909
Çalışma durumu	Çalışıyor Çalışmıyor Emekli	108.49±8.89 109.93±9.46 104.24±14.70	DF=2 KW=3.957	0.138
Gelir durumu	Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla	108.56±10.13 107.39±11.90 109.00±9.89	DF=2 KW=0.001	0.999
Sosyal güvence	Var Yok	108.44±10.27 -	-	-
Yaşadığı yer	Köy İlçe İl	108.74±7.63 111.21±7.71 107.92±11.18	DF=2 KW=0.918	0.632
Aile tipi	Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile	108.91±9.27 108.67±10.30 103.17±17.09	DF=2 KW=1.194	0.550
Bakımda yardımcı olan kişi/kişiler	Var Yok	111.03±7.93 93.00±7.94	U=39.50 Z=(-)2.493	0.013

Tablo 4.5'te hastaların sosyodemografik özellikleri ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldı. Hastaların yaş grupları ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). 24-44 yaş grubundaki hastaların ölçek toplam puan ortalaması (115.43±24.12) diğer yaş gruplarındaki hastalardan daha yüksekti. Dunnett-C testine kullanılarak istatistiksel farkın 24-44 ve 45-64 yaş grupları arasında olduğu belirlendi. Evli hastaların (110.08±9.33) ölçek toplam puan ortalaması bekar hastalardan (105.65±11.24) anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.05$). Bakımda yardımcı kişileri bulunan hastaların (111.03±7.93) ölçek toplam puan ortalaması, bakımda yardımcı kişileri bulunmayan hastalardan (93.00±7.94) anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0.05$).

Hastaların diğer sosyodemografik 6zellikleri ile Hemodiyaliz Stres6r 6l6ęi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).



Tablo 4.6. Hastaların Tıbbi ve Hemodiyaliz Tedavisi ile İlgili Özellikleri ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		Ortalama ± ss	Test	p
Böbrek hastalığının süresi (yıl) Ort±ss= 7.21±3.49 (Min=1, Max=17)	0-5 yıl	108.07±10.45	DF=2 KW=0.382	0.826
	6-10 yıl	108.86±10.83		
	11 yıl ve üzeri	107.93±8.23		
Hemodiyaliz tedavisi süresi (yıl) Ort±ss= 3.85±2.56 (Min=1, Max=11)	1-5 yıl	108.73±10.11	U=2578 Z=(-)0.810	0.418
	6-11 yıl	107.36±10.67		
Haftalık hemodiyaliz sayısı	2	107.85±11.25	DF=2 KW=3.073	0.215
	3	109.08±8.87		
	4	86.67±29.87		
Son bir ay içinde fazladan alınan hemodiyaliz seansı	Evet	106.94±9.90	U=2701 Z=(-)2.347	0.019*
	Hayır	109.51±10.45		
Diğer kronik hastalık varlığı	Var	108.28±8.98	U=2084,5 Z=(-)1.463	0.144
	Yok	108.97±13.95		
Hemodiyaliz vasküler girişim yolu	Arteriovenöz fistül	109.09±8.75	DF=2 KW=4.546	0.103
	Arteriovenöz greft	123,00±8.48		
	Vasküler kateter	107.15±11.82		
Günlük alması gereken sıvı miktarını bilme durumu	Evet	107.90±10.76	U=2780,5 Z=(-)0.350	0.727
	Hayır	109.79±8.89		
Hemodiyaliz seansları sırasında sorun yaşama durumu	Evet	108.36±8.69	U=3007,5 Z=(-)0.137	0.891
	Hayır	109.00±18.53		
İki diyaliz arasında sorun yaşama durumu	Evet	108.96±8.81	U=2926,5 Z=(-)0.413	0.679
	Hayır	107.32±12.91		
Günlük kullanılan ilaç sayısı	1-2	103.5±12.02	DF=2 KW=2.001	0.368
	3-4	108.63±15.80		
	5 ve üzeri	108.48±9.10		

Tablo 4.6'da hastaların tıbbi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili özellikleri ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldı. Son bir ay içinde fazladan hemodiyaliz seansı almayan hastaların ölçek toplam puan ortalaması (109.51±10.45), alan hastaların puan ortalamasından (106.94±9.90) daha yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Hastaların diğer tıbbi özellikleri ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 4.7. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Sıvı Kontrol Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	Ortalama ± ss	Test	p	
Yaş Ort±ss= 50.64±11.49 (Min=24, Max= 74)	24-44 yaş 45-64 yaş 65 yaş ve üzeri	51.96±4.56 50.88±6.15 51.70±5.97	DF=2 KW=1.971	0.373
Cinsiyet	Kadın Erkek	50.85±4.47 51.05±5.26	U=3403.5 Z=(-)0.394	0.693
Medeni durum	Evli Bekâr	51.22±4.36 50.48±5.63	U=3184,5 Z=(-)0.335	0.738
Eğitim durumu	Okuryazar değil Okuryazar İlkokul Lise Üniversite	51.09±3.68 49.06±3.99 50.46±3.97 52.00±5.49 51.75±6.75	DF=4 F=1.945	0.105
Çalışma durumu	Çalışıyor Çalışmıyor Emekli	50.88±5.29 51.37±4.32 49.84±5.20	DF=2 KW=1.481	0.477
Gelir durumu	Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla	50.89±4.69 52.44±6.32 50.50±6.36	DF=2 KW=0.379	0.827
Sosyal güvence	Var Yok	50.95±4.86 -	-	-
Yaşadığı yer	Köy İlçe İl	49.97±4.82 51.74±5.54 51.08±4.77	DF=2 KW=1.023	0.599
Aile tipi	Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile	51.11±5.29 50.14±3.73 52.17±3.86	DF=2 KW=2.790	0.248
Bakımda yardımcı olan kişi/kişiler	Var Yok	43.67±10.12 51.08±4.67	U=117.50 Z=(-)1.561	0.118

Hastaların sosyodemografik özellikleri ile Hemodiyaliz Sıvı Kontrol Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8 Hastaların Tıbbi ve Hemodiyaliz Tedavisi ile İlgili Özellikleri ile Sıvı Kontrol Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		Ortalama ± ss	Test	p
Böbrek hastalığının süresi (yıl) Ort±ss= 7.21 ± 3.49 (Min=1, Max=17)	0-5 yıl	50.89±5.26	DF=2 KW=1.765	0.414
	6-10 yıl	51.38±4.73		
	11 yıl ve üzeri	49.70±4.30		
Hemodiyaliz tedavisi süresi (yıl) Ort±ss= 3.85±2.56 (Min=1, Max=11)	1-5 yıl	51.08±4.94	U=2614.5 Z=(-)0.683	0.495
	6-10 yıl	50.53±4.73		
Haftalık hemodiyaliz sayısı	2	48.00±5.66	DF=2 KW=1.211	0.546
	3	51.04±5.48		
	4	50.97±4.77		
Son 1 ayda fazladan alınan HD seansı	Evet	50.53±5.04	U=3228 Z=(-)0.652	0.515
	Hayır	51.24±4.74		
Diğer kronik hastalık varlığı	Var	50.82±4.93	U=2239 Z=(-)0.878	0.380
	Yok	51.39±4.67		
Hemodiyaliz vasküler girişim yolu	Arteriovenöz fistül	50.48±4.24	DF=2 KW=3.414	0.181
	Arteriovenöz greft	50.00±2.83		
	Vasküler kateter	51.59±5.61		
Günlük alması gereken sıvı miktarını bilme durumu	Evet	51.88±4.61	U=1721,5 Z=(-)4.079	0.000*
	Hayır	48.60±4.73		
Hemodiyaliz seansları sırasında sorun yaşama durumu	Evet	50.91±4.95	U=1405,5 Z=(-)0.366	0.714
	Hayır	51.25±4.25		
İki diyaliz arasında sorun yaşama durumu	Evet	50.78±4.11	T=0.642	0.522
	Hayır	51.30±6.23		
Günlük kullanılan ilaç sayısı	1-2	48.00±5.66	DF=2 KW=0.667	0.716
	3-4	51.08±5.48		
	5 ve üzeri	50.97±4.77		

Tablo 4.8’de hastaların tıbbi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili özellikleri ile Hemodiyaliz Sıvı Kontrol Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldı. Günlük alması gereken sıvı miktarını bilen hastaların ölçek toplam puan ortalaması (51.88±4.61) bilmeyen hastalardan (48.60±4.73) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların diğer tıbbi özellikleri ile Hemodiyaliz Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 4.9. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ile Sıvı Kontrol Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Hemodiyaliz Stresör Ölçeği			
Sıvı Kontrol Ölçeği	n	Spearman's Korelasyon Katsayısı r	Anlamlılık Düzeyi p
	168	0.057	0.464

Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada hastaların hemodiyaliz tedavisi ile ilgili algıladıkları stresin yüksek düzeyde olduğu ve psikososyal stresörlerden daha fazla etkilendikleri belirlendi. Hastaların en yüksek düzeyde algıladıkları stresörler sıvı alımının kısıtlanması, hastaneye sık sık gelme zorunluluğu, sağlık personeline bağımlılık, tedavinin maliyeti ve gelecekle ilgili belirsizlik gibi psikososyal stresörlerdir. Fizyolojik stresörler olarak sırasıyla yorgunluk, uyku sorunları ve bulantı-kusma hastaların daha fazla etkilendikleri stresörler oldu.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedavi ile ilgili stres düzeylerini inceleyen araştırmaların sonuçları, hastaların farklı düzeylerde stres yaşadıklarını ve tedaviye bağlı stresörlerden farklı düzeylerde etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Akın ve arkadaşları (2010) ve Kılıç (2017) çalışmalarında hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (9,51). Quaddumi ve arkadaşları (2022), Mafi ve arkadaşları (2019), Bilgiç ve Cebeci (2022) çalışmalarında hemodiyaliz hastalarının orta düzeyde stres algıladığını belirlemiştir (38,52,53).

Hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stresörlerin incelendiği diğer çalışmalarda, bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, hastaların psikolojik stresörlerden daha fazla etkilendiği belirlenmiştir (9,13,40,52,54,55). Farklı olarak, hemodiyaliz hastalarının fiziksel ve psikososyal stresörlerden eşit düzeyde etkilendiği (47) veya fiziksel stresörlerin daha yüksek algılandığı (38,39,51,53) şeklinde araştırma sonuçları da mevcuttur. Hastaların yüksek oranda algıladıkları stresörlerin farklılığı, çalışmaların farklı ülkelerde yapılmış olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının en yüksek oranda algıladıkları stresörlerin sırasıyla sıvı alımının kısıtlanması, hastaneye sık sık gelme zorunluluğu, sağlık personeline bağımlılık, tedavinin maliyeti ve gelecekle ilgili belirsizlik gibi psikososyal stresörler olduğu görüldü. Hemodiyaliz hastalarının tedaviye bağlı algıladıkları stresörleri inceleyen çalışmaların çoğunda sıvı alımının kısıtlanması en önemli stresör olarak belirlenmiştir (11,13,47,52,53,54,56). Bu sonuç, hemodiyaliz hastalarının tedavisinde yaşamsal önemi olan sıvı kısıtlamasının hastalar için oldukça zorlayıcı olduğunu göstermektedir. Farklı bir sonuç olarak, Elmoniem (2019)'in hemodiyaliz tedavisi alan 65 yaş üzeri hastalarla yaptığı çalışmada, sıvı kısıtlamasının hastalar tarafından önemli bir stresör olarak algılanmadığı görülmüştür (40). Yaşlı bireylerde susama duygusunun azalmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Hastaların yüksek düzeyde etkilendiği diğer psikososyal stresörler olan sık hastaneye yatma (39), gelecekle ilgili belirsizlik (10,47,52), sağlık personeline bağımlılık (11,57) ve tedavinin maliyeti (40,58,59) diğer çalışmalarda da en önemli stresörler olarak bulunmuştur. Hastaların belirtilen stresörlerden yüksek düzeyde etkilenmesi, kronik hastalığa uyumda zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Sağlık personelinin ve hemşirelerin hastalarla olumlu iletişimi sürdürmeleri, bireysel eğitimler vermeleri, psikososyal destek sistemlerini değerlendirmeleri ve geliştirmeleri önemlidir.

Bu çalışmada hastaların en yüksek oranda etkilendiği fizyolojik stresör yorgunluk, diğerleri de sırasıyla uyku sorunları, bulantı-kusma ve kas krampları oldu. Kaşıntı hastaların en az etkiledikleri fizyolojik stresör olarak bulundu. Yorgunluk hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan sorunlardan birisidir. Üremi, anemi, ultrafiltrasyon, tedaviler ve diğer mevcut hastalıklar gibi birçok faktörün sebep olduğu yorgunluk; hastanın günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan, psikososyal sorunlara neden olan bir semptomdur (30,42,60). Birçok çalışmada yorgunluk hastaların en yüksek düzeyde etkilendiği fizyolojik stresör olarak bulunmuştur (10,38,39,40,47,52,53,56,58). Bu sonuçlar, hastaları en çok zorlayan fiziksel stresörün yorgunluk olduğunu ve tedavi ve bakımının iyi yönetilmesi gerektiğini göstermektedir. Diğer fizyolojik stresörler olan uyku sorunları ve bulantı-kusma diğer çalışmalarda da üst sıralardaki stresörler arasındadır (38,39). Bu çalışmada hastaların en düşük oranda algıladığı fizyolojik stresör olan kaşıntı, bazı çalışmalarda hastalar tarafından önemli bir stresör olarak tanımlanmıştır (38,39,58).

Çalışmada, 24-44 yaş grubunda olan, evli, bakımda yardımcı kişileri bulunan ve son bir ay içinde fazladan hemodiyaliz seansı almayan hastaların anlamlı olarak daha yüksek düzeyde stres algıladıkları bulundu. Genç yaş grubundaki hastaların iş-aile sorumlulukları ve gelecek planları nedeniyle hemodiyaliz tedavisinden psikososyal olarak daha olumsuz etkilendikleri düşünülebilir. Evli hastaların aile sorumlulukları, bakımda yardımcı kişileri olan hastaların da bu kişilere karşı olan sorumlulukları, tedavi ve kısıtlamalara uyumlarını gözetin birinin varlığı nedeniyle hemodiyaliz tedavisi ile ilgili stresörlerden daha fazla etkilendikleri söylenebilir. Konu ile ilgili çalışmalarda medeni durumun (11,57) aile üyeleri varlığının (13), hemodiyalize bağlı stresörleri anlamlı olarak etkileyen bir değişken olmadığı gösterilmiştir. Fazladan hemodiyaliz seansı alan ve almayan hastaların algıladıkları stresörlerin karşılaştırılmasına yönelik bir çalışma sonucuna ulaşılammıştır.

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlamasına uyumu orta düzeyde

bulundu. Hastaların sıvı kısıtlamasına uyum bilgi ve davranışlarının orta, tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlendi. Aynı zamanda ölçekte tutum boyutundaki “Sıvı kısıtlamasına uymak bana çok zor geliyor” maddesi en düşük uyumun olduğu maddedir. Hastaların ilk sırada algıladıkları stresörün sıvı alımının kısıtlanması olması da hastaların sıvı kontrolünde zorluk çektiğini göstermektedir.

Hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrol ölçeğini geliştiren Albayrak Coşar’ın (2012) tez çalışmasında, sıvı kısıtlamasına uyumun orta düzeyde olduğu, bilgi boyutunun davranış ve tutum boyutundan daha yüksek düzeyde olduğu ortaya konulmuştur (49). Biçer ve Karabulutlu çalışmasında (2020) hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyum sağladığı, sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek, davranışlarının orta ve tutumlarının düşük düzeyde olduğu belirlemiştir (15). Özkan ve arkadaşları (2019), hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyum düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğunu, ancak tutum puanlarının ortalamanın altında kaldığını ortaya koymuştur (43). Karabulutlu ve Yılmaz (2018) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarında sıvı kısıtlamasına uyumun orta düzeyde, bilgi düzeyinde uyumun yüksek, davranış boyutunda orta ve tutum boyutunda düşük olduğu saptanmıştır (16). Koşar ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında sıvı kısıtlamasına uyumun orta düzeyde, bilgi düzeyinin yüksek, davranış ve tutum boyutunda uyumun daha düşük olduğu saptanmıştır (44). Diğer ülkelerdeki çalışmalarda da hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarının orta düzeyde olduğu gösterilmiştir (18,21,22). Bununla birlikte hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlamasına uyumlarının iyi (17,61) ve kötü düzeyde (19,62) olduğunu gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır. Sıvı kısıtlamasına uyma zorunluluğu diyaliz hastalarını en fazla zorlayan konulardan birisidir. Hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi olduğu, ancak tutum ve davranışın yetersiz olduğu görülmektedir. Bilginin tutuma dönüşmesinin önündeki engelleri araştırmak hasta uyumsuzluğunu azaltmak açısından son derece önemlidir.

Bu çalışmada hastaların sosyodemografik özellikleri sıvı kısıtlamasına uyumu anlamlı olarak etkileyen değişkenler olarak bulunmadı. Günlük alması gereken sıvı miktarını bilen hastaların sıvı kısıtlamasına uyum düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Literatürde hastaların bazı sosyodemografik özelliklerinin sıvı kısıtlamasına uyumunu anlamlı olarak etkilediğini gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır. Bu çalışmalarda hastaların yaşı arttıkça sıvı kısıtlamasına uyumun arttığı (21,62,63), erkek hastalarda uyumun daha düşük (16,18), eğitim düzeyi düşük olan hastalarda uyumun daha düşük (22) ve bakımda yardımcı olan kişilerin varlığında

uyumun daha yüksek (20,62,63) olduğu bulunmuştur. Sonuçlar arasındaki farklılıkların örneklem gruplarının özelliklerinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, günlük alması gereken sıvı miktarını bilen hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Bununla birlikte, hastaların sıvı kontrolü bilgileri yüksek, davranış ve tutumları orta düzeydeydi. Sıvı kontrolüne yönelik hasta eğitimlerinin sadece bilgi değil, davranış ve tutum boyutuna yansıtılmasında diyaliz hemşirelerine sorumluluklar düşmektedir.

Bu çalışmada Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Literatürde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ile sıvı kısıtlamasına uyumlarını birlikte değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemodiyaliz hastalarının algıladığı fiziksel ve psikososyal stresörlerin sıvı kontrolüne uyuma etkisini değerlendiren çalışmaların yapılması, bu çalışmalarda iki diyaliz arasında alınan kilo, ultrafiltrasyon miktarı gibi değişkenlerin incelenmesi objektif sonuçlar sağlayacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Hastaların hemodiyaliz tedavisi ile ilgili algıladıkları stresörlerin yüksek düzeyde olduğu ve psikososyal stresörlerden daha fazla etkilendikleri
- Hastaların en yüksek düzeyde algıladıkları stresörlerin sıvı alımının kısıtlanması, hastaneye sık sık gelme zorunluluğu, sağlık personeline bağımlılık, tedavinin maliyeti ve gelecekle ilgili belirsizlik gibi psikososyal stresörler olduğu
- Fizyolojik stresörler olarak sırasıyla yorgunluk, uyku sorunları ve bulantı-kusmanın hastaların daha fazla etkilendiklerini stresörler olduğu
- 24-44 yaş grubunda olan, evli ve bakımda yardımcı kişileri bulunan ve son bir ay içinde fazladan hemodiyaliz seansı almayan hastaların daha yüksek düzeyde stres algıladığı
- Hastaların sıvı kısıtlamasına uyumunun orta düzeyde, sıvı kısıtlaması bilgilerinin yüksek, davranış ve tutumlarının orta düzeyde olduğu
- Günlük alması gereken sıvı miktarını bilen hastaların sıvı kısıtlamasına uyumunun daha yüksek olduğu
- Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlendi.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Hemodiyaliz hemşirelerinin hastaların algıladığı stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirmeleri
- Hemşirelerin hastaların algıladığı stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını etkileyen sosyodemografik ve tıbbi özellikleri dikkate alarak hemşirelik bakımını planlamaları, eğitim ve danışmanlık vermeleri

- Hemşireler tarafından hemodiyaliz tedavisi alan hastalara verilecek eğitimin algılanan stresörlere ve sıvı kısıtlamasına uyuma etkisini inceleyen randomize kontrollü deneysel çalışmalar yapılması
- Hastalarda strese neden olan ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını etkileyen faktörleri derinlemesine incelemeyi sağlayan nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

Hastaların günlük sıvı tüketiminin ve iki diyaliz arasında aldıkları kilonun sorgulanmamış olması araştırmanın sınırlılığdır.



7. KAYNAKLAR

1. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023 (Yayın no. 1117). Ankara: Artı6 Medya Tanıtım Matbaa Ltd. Şti. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Protokolü* (Yayın no. 1180). T. C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38987,kronikbobrekhastaligikpyayin-verspdf.pdf?0>
3. Süleymanlar, G., Ateş, K., Seyahi, N. ve Koçyiğit İ. (2020). *Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Registry 2020. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu.* Türk Nefroloji Derneği Yayınları. https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/REGISTRY_2020.pdf
4. Hill, N.R., Fatoba, S.T., Oke, J.L., Hirst, J.A., O’Callaghan, C.A., Lasserson, D.S., Hobbs, F.D. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, 11(7), e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
5. Süleymanlar, G., Utaş, C., Arınsoy, T., Ateş, K., Altun, B., Altıparmak, M. R., Ecdar, T., Yılmaz, M. E., Çamsarı, T., Başçı, A., Odabas, A. R., & Serdengeçti, K. (2011). A population-based survey of Chronic Renal Disease In Turkey-the CREDIT study. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of The European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 26(6), 1862–1871. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq656>
6. Astley, M. E., Boenink, R., Abd ElHafeez, S., et al. (2023). The ERA Registry Annual Report 2020: a summary. *Clinical Kidney Journal*, 16(8), 1330-1354. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfad087>
7. Ateş, K., Seyahi, N. ve Koçyiğit İ. (2022). *Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Registry 2022. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu.* Türk Nefroloji Derneği Yayınları. https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf
8. Demiroğlu, S. ve Bülbül, E. (2021). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların depresyon, anksiyete, stres durumları ve diyaliz semptomlarıyla ilişkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 124-133. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.40>
9. Akın, S., Taşköprü, İ., Özdilli, K., Yeşiltepe, G., Öztürk, B. ve Durna, Z. (2010). Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik ve Araştırma Dergisi*, 7(3), 16-25.
10. Çınar, S., Barlas, G. U., & Alpar S. E. (2009). Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pakistan Journal Medicine Science*, 25(3), 447-452.
11. Yeh, S.C., & Chou, H.C. (2007). Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosomatic Medicine*, 69(2), 182-190. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e318031cdcc>

12. Shafipour, V., Alhani, F., & Kazemnejad, A. (2015). A survey of the quality of life in patients undergoing hemodialysis and its association with depression, anxiety and stress. *Journal Nurse Midwifery Science*, 2(2), 29-35. <http://dx.doi.org/10.4103/2345-5756.231432>
13. Ahmad, M. M., & Al Nazly, E. K. (2015). Hemodialysis: Stressors and coping strategies. *Psychol Health Medicine*, 20(4), 477-487. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.952239>
14. Balım, S. ve Çınar Pakyüz, S. (2016). Hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 34-42.
15. Biçer, H. ve Yılmaz Karabulutlu, E. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyleri ve sıvı kontrolüne uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilim Dergisi*, 3(2), 1-9.
16. Yılmaz Karabulutlu, E. ve Çayır Yılmaz, M. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 390-398. <https://doi.org/10.31067/0.2018.97>
17. Beerappa, H., & Chandrababu, R. (2019). Adherence to dietary and fluid restrictions among patients undergoing hemodialysis: An observational study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(1), 127-30. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.05.003>
18. Perdana, M., & Yen, M. (2021). Factors associated with adherence to fluid restriction in patients undergoing hemodialysis in Indonesia. *The Journal of Nursing Reserach: JNR*, 29(6), e182. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000457>
19. Günalay, S., Taşkiran, E. & Mergen, H. (2017). Evaluation of dietary and fluid restriction non-adherence in patients on hemodialysis. *FNG Bilim Tıp Dergisi*, 3(1), 9-14. <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2017.003>
20. Kulaksız, A. T. ve Arslan, S. (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 407-414.
21. Putri, N. S., Sukartini, T., & Efendi, F. (2019). fluid adherence level among patients undergoing with hemodialysis. *International Journal of Nursing And Health Services (IJNHS)*, 2(4), 320-322. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.133>
22. Niraj, B., Lakshmi, R., & Sathish, H. (2018). Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. *Journal of Caring Science*, 7(1), 17-20. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.003>
23. Webster, A. C., Nagler, E. W., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic kidney disease. *Lancet*, 17, 1238–52. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32064-5)
24. KDIGO Work Group. (2012). KDIGO Clinical Practice Guideline For Acute Kidney Injury. *Kidney International Supplements*, 2(1), 1-138. <https://doi.org/10.1038/kisup.2012.2>
25. KDIGO Work Group. (2017). KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update fort he Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney International Supplements*, 7, 1–59. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2017.04.001>

26. Bülbül, E. ve Çelik, S. (2021). Üriner sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. N. Olgun ve S. Çelik (Ed.), *Tüm yönleriyle iç hastalıkları hemşireliği* (1. Baskı) içinde (s.253-293). Ankara Nobel Tıp Kitapevi.
27. McManus, M.S., & Wynter-Minott, S. (2017). Guidelines for chronic kidney disease: Defining, staging, and managing in primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(6), 400-410. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.04.017>
28. Birol, L. ve Çınar Pakyüz, S. (2021). Böbrek hastalıkları ve hemşirelik bakımı. N. Akdemir (Ed.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (Güncellenmiş 7. Baskı) içinde (s.699-785). Akademisyen Kitabevi.
29. Thomas, N. (2017). Kronik böbrek hastalığı (S. Çınar Pakyüz, Çev.). *Böbrek hastalıklarında hemşirelik bakımı* (4. Baskı) içinde (s. 165-206). Nobel Akademik Yayıncılık.
30. Headley, C. (2014). Nursing management acute kidney injury and chronic kidney disease. In S.L. Lewis, S.R. Dirksen, M. Heitkemper, L. Bucher (Eds.), *Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems* (pp.1101-1132). Elsevier Inc.
31. Ovayolu, Ö. (2017). Hemodiyaliz (Ö. Ovayolu, Çev.). *Böbrek hastalıklarında hemşirelik bakımı* (4.Baskı) içinde (s. 116-135). Nobel Akademik Yayıncılık.
32. Ashby, D., Borman, N., Burton, J., et al. (2019). Renal association clinical practice guideline on haemodialysis. *BMC Nephrology*, 20, 379. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1527-3>
33. Kılıç Akça, N. ve Zorba Bahçeli, P. (2022). Akut ve kronik böbrek hastalıkları bakımında ve tedavisinde algoritmalar ve klinik karar verme. E. Ünsal Avdal (Ed.), *İç hastalıkları hemşireliği: kronik hastalıkların tedavi ve bakımında algoritmalar ve klinik karar verme* içinde (s. 591-610). Hipokrat Yayıncılık.
34. Akdemir, N. (2021). Stres-adaptasyon ve anksiyete. N. Akdemir (Ed.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (Güncellenmiş 7. Baskı) içinde (s.185). Akademisyen Kitabevi.
35. Yılmaz, M. (2020). Kronik hastalıklarda uyum süreci. Ö. Ovayolu, ve N. Ovayolu (Eds.), *Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar* (3. Baskı) içinde. Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.
36. Akdemir, N. ve Ünsar, S. (2021). Kronik hastalıklar ve sorunları. N. Akdemir (Ed.), *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (Güncellenmiş 7. Baskı) içinde (s. 255-269). Akademisyen Kitabevi.
37. Gerogianni, G., & Fotoula, B. (2019). Chronic kidney disease and hemodialysis: Epidemiological characteristics and psychological disorders. *Perioperative Nursing*, 8(2), 111-117. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3491475>
38. Qaddumi, J. A., Al-Tell, M., Almahmoud, O., et al. (2020). Physiological and psychosocial stressors among Palestinian hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Saudi Journal for Health Sciences*, 9, 50-55. <http://dx.doi.org/10.4103/sjhs.sjhs.88.19>
39. Elgamal, A., & Saleh, R. (2019). Assessing the physiological, psychological stressors and coping strategies among hemodialysis patients in the Kingdom of Saudi Arabia. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Nursing and Health Sciences*, 13(2), 69-73. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2571973>

40. Elmoniem, M. M. A. (2019). The perceived stressors and coping schemes of geriatric patients undergoing hemodialysis in Egypt. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(3), 59-69. <https://doi.org/10.9790/1959-0804015969>
41. Şanlıtürk, D., Ovayolu, N. ve Kes, D. (2018), Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Dergisi*, 13(1), 17-25.
42. Tayaz, E. ve Koç, A. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 147-156. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.441384>
43. Kızılcık Özkan, Z., Ünver, S., Çetin, B. ve Ecdar, T. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kontrolüne yönelik uyumlarının belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14(1), 10-6.
44. Koşar Şahin, C., Çınar Pakyüz, S., & Dedeli Çaydam, Ö. (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları ve hasta aktifliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 126-137.
45. Parker, J. R. (2019). Use of an educational intervention to improve fluid restriction adherence in patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 46(1), 43-47.
46. Başer, E., & Mollaoğlu, M. (2019). The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance. *Hemodialysis International*, 23(3), 392-401. <https://doi.org/10.1111/hdi.12744>
47. Baldree, K. S., Murphy, S. P., & Powers, M. J. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing Research*, 31(2), 107-112.
48. Kara, B. (2006). Hemodiyaliz stresör ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 2(2), 64-71.
49. Albayrak Coşar, A. (2012). *Ölçek geliştirme çalışması: hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrolü*. [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 329034)
50. Albayrak Cosar, A., & Cinar Pakyuz, S. (2016). Scale development study: the fluid control in hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 174-82. <https://doi.org/10.1111/jjns.12083>
51. Kılıç, E. (2017). *Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin hemodiyaliz hastalarının stres, psikososyal uyum ve öz bakım gücüne etkisi*. [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 474027)
52. Mafi, M. H., Moghaddam, Z. S., Mafi, M., & Hosseini, S. Z. (2019). Relationship between stressors and coping strategies in Iranian patients undergoing hemodialysis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 8(1), e84508. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.84508>
53. Bilgiç, Ş., & Pamuk Cebeci, S. (2022). Relationship between stressors and comfort level in hemodialysis patients. *Archives of Health Science and Research*, 9, 105-109. <https://doi.org/10.54614/ArcHealthSciRes.2022.21146>
54. El-Ata, A. B. A., Elmowafi, E. B., Berma, A. E. & Wahba, N. M. İ. (2021). Relation between stressors, coping strategies and self-efficacy among patients undergoing

- hemodialysis. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 8(1), 122-141. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2021.62243.1084>
55. Ahangar, R., Parvan, K., Hosseini, F. A., Abdollahzadeh F., Seyedrasooli, E. & Ghojazadeh, M. (2013). Stressors and coping methods of patients on hemodialysis in Tabriz Imam Reza Teaching Hospital in 2009. *Razi Journal Medicine Science*, 20(111), 1-11.
56. Logan, M. S., Pelletier-Hibbert, M. & Hodgins M. (2006). Stressors and coping of in-hospital haemodialysis patients aged 65 years and over. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 382-391. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04015.x>
57. Yeh, S. C. J., Huang, C. H., Chou, H. C., & Wan, T. T. H. (2009). Gender differences in stress and coping among elderly patients on hemodialysis. *Sex Roles*, 60, 44-56. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9515-2>
58. Mok, E., & Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 503-511. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00500.x>
59. Serdemir, T. (2012). *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda algılanan stresörlerin ve bakımdan memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 329075)
60. Flythe, J. E., Hilliard, T., Lumby, E., et al. (2019). Fostering innovation in symptom management among hemodialysis patients: paths forward for insomnia, muscle cramps, and fatigue. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(1), 150-160. <https://doi.org/10.2215%2FCJN.07670618>
61. Gartika, N., Mustopa, A., & Fatmawati, A. (2020). The relationship of self-efficacy with adherence in restricting fluid intake in middle adult hemodialysis patients. *Journal of Physics Conference Series*. 1764(1), 012006. <http://dx.doi.org/10.1088/1742-6596/1764/1/012006>
62. Efe, D., & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 113-23. <https://doi.org/10.1111/jjns.12055>
63. Al Husnaa, C. H., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2019). Determinant of fluid adherence among hemodialysis patients in Malang, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29(2), 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.018>

8. EKLER

EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı	
Karar No : 2022/062 Karar Tarihi : 25.07.2022	
Sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN,	
<i>"Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algıladıkları Stresörler ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumlarının Değerlendirilmesi"</i> konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;	
Oy birliği ile karar verilmiştir.	
Prof. Dr. Zerrin PEELIN Başkanı	
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN Üye	Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÖL Üye
Prof. Dr. Nermin ÖLGÜN Üye	Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR Üye
Prof. Dr. Yavuz YAKUT Üye	Prof. Dr. Ayşe WAWA Üye

EK-2. Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2022-261052



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Nefroloji Bilim Dalı

Sayı : E-80374568-020-261052
Konu : Çalışma İzin Talebi (Emel DİKİCİ)

17.11.2022

ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 09.11.2022 tarihli, 257852 sayılı ve "Çalışma İzin Talebi (Emel DİKİCİ)" konulu yazı

Hastanemiz bünyesinde Hemşire olarak görev yapan Emel DİKİCİ'nin yüksek lisans çalışmasını Bilim Dalımızda yapma istediği Bilim Dalımızca uygun bulunmuştur. Konu hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Özlem USALAN
Nefroloji Bilim Dalı Başkanı

Belge Doğrulama Kodu : *BS5LCB1J07* Pin Kodu : 58432

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/gaziantep-universitesi-ebys>

Adres : Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Telefon : 0 (342) 360 60 60 Faks:0 (342) 360 16 17

e-Posta : tipfakseke@gmail.com Web : www.gantep.edu.tr

Keş Adresi : gaun@hs01.kep.tr

Bilgi için : Özlem Usalan

Unvanı : Bilim Dalı Başkanı



EK-3. Gönülleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kontrolüne uyumları ve uyumlarını etkileyebilen tedavi ile ilişkili fiziksel ve psikososyal stresler hakkında hemşirelik literatürüne katkı sağlayacak; hemodiyaliz hastalarının değerlendirilmesi, bakımın planlanması ve uygulanmasında hemşirelere yol gösterici olacaktır.

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

Gönüllünün

Adı, Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı, Soyadı:

İmzası:

EK-4. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği Kullanım İzni

←  **Kimden: ARİFE ALBAYRAK COŞAR >**
Kime: **Emel DİKİCİ >**
20 Haziran 2022 16:58 

Sayın Dikici

Prof. Dr. Sezgi Çınar Pakyüz ile geliştirmiş olduğumuz **“Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği”** mizi çalışmanızda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.

Araştırmanızda başarılar dilerim.

EK-5. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN ALGILADIKLARI STRESÖRLER VE SIVI KISITLAMASINA UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın katılımcı,

Bu araştırmada, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin tedavi ile ilişkili algıladıkları streslerin ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında tanıtıcı özellikler, stres durumu ve sıvı kısıtlamasına uyumla ilgili sorular sorulacaktır. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmanız ve sorulara içtenlikle yanıt vermeniz, sizlere verilen hemşirelik bakım kalitesini yükselterek tedavinize katkı sağlayacaktır. Veri toplama formu içerisinde yer alan bilgilerinizin ve yanıtlarınızın hiçbir şekilde izniniz dışında kullanılmayacağını beyan ederim. Her bir soruyu/maddeyi dikkatle ve doğru olarak cevaplandıracağınızı bilerek, araştırmaya vermiş olduğunuz destek için teşekkür ederim.

Hemşire Emel DİKİCİ

BÖLÜM 1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet:
1) Kadın 2) Erkek
2. Doğum yılınız:
3. Medeni durumunuz:
1) Evli 2) Bekar
4. Yaşadığınız yer:
1) Köy 2) İlçe 3) İl
5. Sosyal güvenceniz:
1) Var 2) Yok
6. Eğitim durumunuz:
1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlköğretim 4) Lise 6) Üniversite
7. Çalışma durumunuz:
1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Emekli
8. Mesleğiniz:
9. Aile Tipiniz:
1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile 3) Parçalanmış Aile
10. Bakımınızla ilgilenen ve size yardımcı olan kişi/kişiler:
1) Var 2) Yok
Var ise kimler:
11. Gelir durumunuz:
1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

EK-5. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (devam)

BÖLÜM 2. HASTALIK VE HEMODİYALİZ TEDAVİSİNE AİT ÖZELLİKLER

12. Kaç yıldır böbrek hastasıdır?
13. Kaç yıldır hemodiyaliz tedavisi alıyorsunuz?
14. Haftalık hemodiyaliz sayısını:
15. Hemodiyaliz seansının süresi:
16. Son 1 ay içinde fazladan seans/saat hemodiyaliz aldınız mı?
 - 1) Hayır
 - 2) Evet
17. Başka kronik hastalığınız var mı?
 - 1) Hayır
 - 2) Evet ise belirtiniz.....
18. Hemodiyaliz için damar girişim yolunuz nedir?
 - 1) Arteriovenöz fistül
 - 2) Arteriovenöz greft
 - 3) Vasküler kateter
19. Günlük almanız gereken sıvı miktarını biliyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
20. Hemodiyaliz seanslarınız sırasında sorun yaşıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

Evet ise hangi sorunları yaşıyorsunuz?

 - 1) Bulantı-kusma
 - 2) Hipotansiyon
 - 3) Kramp
 - 4) Halsizlik
 - 5) Diyalizin erken sonlandırılması
 - 6) Diğer (Lütfen belirtiniz)
21. İki diyaliz arasında sorun yaşıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

Evet ise hangi sorunları yaşıyorsunuz?

 - 1) Hipotansiyon
 - 2) Hipertansiyon
 - 3) Nefes darlığı
 - 4) Ödem
 - 5) Kramp
 - 6) Kaşıntı
 - 7) Yorgunluk
 - 8) Ağrı
 - 9) Diğer (Lütfen belirtiniz)
22. Bir günde kullanmanız gereken ilaç sayısı:

EK-6. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği

Aşağıda hemodiyaliz tedavisi ile ilgili stres oluşturabilecek fizyolojik ve psikososyal faktörler verilmiştir. Bu stresörlerin sizi etkileme durumunu belirtiniz.

Hasta No:

Stresörler	Her zaman (5)	Çoğu zaman (4)	Bazen (3)	Nadiren (2)	Hiçbir zaman (1)
1. Sıvı alımının kısıtlanması					
2. Hastaneye sık sık gelme zorunluluğu					
3. Gelecekle ilgili belirsizlik					
4. Sağlık personeline bağımlılık					
5. İş yaşantısının etkilenmesi					
6. Yiyecek kısıtlanması					
7. Yorgunluk					
8. Sosyal yaşamda kısıtlanma					
9. Uyku sorunları					
10. Yalnız kalma korkusu					
11. Tedavinin süresi					
12. Aile bireylerinin sorumluluklarındaki değişimler					
13. Çocuk sahibi olma yeteneğinde azalma					
14. Tatil için yer ve zaman kısıtlaması					
15. Bedensel işlevlerde kayıp					
16. Başkalarına bağımlılık					
17. Beden görünümündeki değişiklikler					
18. Diyaliz ünitesine geliş ve gidişler					
19. Cinsel istekte azalma					
20. Eşi ile ailedeki rollerin tersine dönmesi					
21. Çocukları ile ailedeki rollerin yer değiştirmesi					
22. Fiziksel aktivitelerde kısıtlama					
23. Kaşıntı					
24. Kas krampları					
25. Damar yoluna girişle ilgili yaşanan sorunlar					
26. Eklemlerin sertleşmesi					
27. Bulantı ve kusma					
28. Giyim tarzlarında kısıtlama					
29. Tedavinin maliyeti					

EK-7. Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği

Bu ölçekteki maddeler sizin sıvı kısıtlaması hakkında bilgi, davranış ve tutumlarınızı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekteki her ifade için ‘‘Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum’’ şeklinde üç seçenek vardır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup size en çok uyan seçeneği işaretleyin. Yardımlarımız için teşekkür ederiz.

Hasta No:

	Katılıyorum (3)	Kararsızım (2)	Katılmıyorum (1)
I. BİLGİ			
1. Tuzlu ve baharatlı yiyecekler yemek, sıvı alımını artırır			
2. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi vücutta (yüz, bacak ve ayaklarda) şişliğe neden olur			
3. Su dışındaki bazı yiyecekler de kiloyu (sıvı) artırır			
4. İki diyaliz seansı arasında 2-3 litreden fazla sıvı almak zararlıdır			
5. Diyaliz hastalarının fazla su içmesi nefes darlığına neden olur			
6. İki diyaliz seansı arasında ne kadar çok sıvı alınırsa diyaliz seansı o kadar rahat geçer			
7. Diyaliz hastalarının fazla sıvı içmesi tansiyonunu düşürür			
II. DAVRANIŞ			
8. Sıvı gıdalar alırken ölçü kabı kullanırım			
9. Peynir, zeytin gibi salamura yiyecekleri bir süre (1 saat) suda beklettikten sonra tüketirim			
10. Çok sıvı içmeme neden olan bedensel aktivitelerden uzak dururum			
11. Sıvı kısıtlaması dışarıda yemek yememi engeller			
12. İçeceklerimi uzun sürede yudum yudum içerim			
13. Gün içinde ne kadar sıvı aldığımı kaydederim			
14. Susuzluk hissettiğimde ağzımı su ile çalkalarım			
15. Susuzluğumu gidermek için ciklet çiğnerim			
16. Yemeklerime tuz koymamaya dikkat ederim			
17. Turşu, cips, ay çekirdeği, çubuk kraker gibi tuzlu yiyeceklerden kaçırım			
18. Arkadaş toplantılarında sıvı kısıtlaması yapamıyorum			
III. TUTUM			
19. Sıvı kısıtlamasına uymak bana çok zor geliyor			
20. Sıvı kısıtlamasına uymadığım zamanlar olur			
21. İki diyaliz seansı arasında 2 litreden fazla sıvı artışı olur			
22. Su ihtiyacımı nasıl azaltacağımı bilemiyorum			
23. Diyalizden çıktıktan sonra daha çok susuzluk hissedirim			
24. Çok sayıda ilaç kullanmak sıvı alımını artırır			

Not: 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 nolu maddeler ters yönde puanlanmaktadır.

EK-8. İntihal Raporu

TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 17	% 2	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 6
2	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	dosyaism.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
9	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1

EK-9. Kısa Özgeçmiş

Ad ve Soyadı : E-Mail

Görev Yeri :

Unvanı

Servis

EĞİTİM BİLGİLERİ

Bölüm	Fakülte	Üniversite	Tarih / Durum