



T.C
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİMDALI

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE
BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM YÜKÜNÜN
BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Elif GÜÇLÜ

Danışman
Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL

Nevşehir
Ekim 2023



T.C
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİMDALI

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE
BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM YÜKÜNÜN
BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Elif GÜÇLÜ

Danışman
Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL

Nevşehir
Ekim 2023

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Tezi Hazırlayan

Elif GÜÇLÜ

TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK

“Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü İle Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünün Belirlenmesi” adlı Yüksek Lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Elif GÜÇLÜ

Danışman

Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL

Ana Bilim Dalı Başkanı

Unvanı Adı SOYADI

İmza

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL danışmanlığında Elif GÜÇLÜ tarafından hazırlanan “Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü İle Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünün Belirlenmesi” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

..... / / 2023

JÜRİ

Danışman : Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL

Üye :

Üye :

İMZA

.....

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun / / tarih ve 2023/..... sayılı Kararı ile onaylanmıştır.

..... / / 2023

.....

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında ilgi, destek ve emeklerini esirgemeyen, çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Ayőegöl ÖZCAN ALGÜL'e

Bu süreçte bana yardımlarını esirgemeyerek hep destek olan klinikteki tüm çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılan tüm bireylere,

Bugünlere gelmemde destek ve yardımlarını esirgemeyen, üzerimde büyük emekleri olan sevgili aileme, her daim yanımda olan sabırla beni destekleyen en büyük destekçim, iyikim, sevgili eşim Hasan GÜÇLÜ'ye, ocuklarım Fatma Ezgi GÜÇLÜ ve Yusuf Hamza GÜÇLÜ'ye tüm kalbimle sonsuz teőekkürler...

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM YÜKÜNÜN BELİRLENMESİ

Elif GÜÇLÜ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Eylül 2023

Danışman: Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL

ÖZET

Araştırma hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücü ve onlara bakım veren bireylerin bakım yükünü belirlemek için yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; araştırmanın yapıldığı tarihlerde diyaliz tedavisi alan hastalar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 160 birey oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan veriler, diyaliz hastaları ve bu hastalara bakım verenler için geliştirilmiş olan Hasta Tanıtım Formu, diyaliz hastaları için Öz Bakım Gücü Ölçeği, bakım verene ait Tanıtıcı Bilgi Formu ve bakım verenlere yönelik Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üstünden analiz gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerinin analizleri Pearson Korelasyon Katsayısıyla, Bağımsız Örneklem T Testi, ve Tek Yönlü Varyans Analiziyle (ANOVA) yapılmıştır.

Araştırmada evli, köyde yaşayan, başka kronik hastalığı olmayan, diyaliz süresi 6-11 ay olan ve diyaliz seansı haftada 2 gün olan diyaliz hastalarının özbakım gücü algısı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bakım verenlerin ise ilerleyen yaş, kronik hastalıklarının olması, bakım verdiği hasta ile aynı evde kalması ve 5 yıldan uzun süredir bakım veriyor olması ile bakım verme yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Elde edilen veriler ışığında hemodiyaliz hemşirelerine hastaların öz-bakım gücü üzerinde etkili olan faktörlerle bakım verenlerin bakım yüklerine yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi ve hemşirelik bakım hizmetlerinin hastane yönetimlerinin bakım politikalarına dönüştürülmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Öz Bakım, Bakım Yükü

**Determination of the Caregiver Burden of Caregivers with Self-Care Strength
in Hemodialysis Patients**

Elif GÜÇLÜ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute Of Social Sciences

Healthcare Management Department, M.A., Sep. 2023

Supervisor: Assoc. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL

ABSTRACT

The research was conducted to determine the self-care ability of hemodialysis patients and the care burden of the individuals who care for them. The sample of the research consists of 160 individuals who agreed to participate in the research and met the research criteria. The data obtained from the study were collected using the Patient Introduction Form, Self-Care Power Scale, Caregiver Introductory Information Form, and Caregiving Burden Scale, which were developed for dialysis patients and their caregivers. The collected data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 26 package program. In the analysis of the data obtained in the study, the relationships between two independent numerical variables were made with Pearson Correlation Coefficient, the differences between two independent groups were made with Independent Sample T Test, and the differences between more than two independent groups were made with One-Way Analysis of Variance (ANOVA).

In the study, the perception of self-care power was found to be significantly higher in dialysis patients who were married, lived in a village, had no other chronic diseases, had a dialysis duration of 6-11 months, and had dialysis sessions 2 days a week. It was determined that there was a statistically significant difference in the caregiving burden of caregivers due to their advancing age, having chronic diseases, staying in the same house with the patient they care for, and having been providing care for more than 5 years ($p<0.05$).

In the light of the data obtained, it can be recommended that hemodialysis nurses be given in-service training on the factors affecting the self-care ability of patients and the care burden of caregivers and that nursing care services be transformed into the care policies of hospital managements.

Keywords: Hemodialysis, Self care, Care burden

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	ii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
GİRİŞ	2

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği	6
1.2. Renal Replasman Tedavileri	9
1.2.1. Renal Transplantasyon (Organ Nakli)	9
1.2.2. Hemodiyaliz	10
1.2.3. Periton Diyalizi	10
1.3. Hemodiyaliz	10
1.3.1. Hemodiyaliz Tedavisinin Komplikasyonları	12
1.3.2. Hemodiyaliz Uygulamasında Hemşirenin Rolü	13
1.4. Öz-Bakım Kavramı	14
1.5. Bakım Verme ve Bakım Yüğü	17
1.5.1. Bakım Verme	17
1.5.2. Bakım Yüğü	18
1.5.3. Bakım Yüğünde Hemşirelik Rolü.....	20

İKİNCİ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem.....	22
2.2. Araştırmanın Tipi	22
2.3. Araştırmaya Dâhil Edilme Hasta Kriterleri.....	22
2.4. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Hasta Kriterleri	23
2.5. Verilerin Toplanması.....	23
2.5.1. Veri Toplama Araçları	23
2.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	25
2.5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
2.5.4. Araştırmanın Etik Yönü	25
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
BULGULAR.....	28
TARTIŞMA	37
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	43
KAYNAKÇA	46
EKLER.....	66
ÖZ GEÇMİŞ.....	77

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. 2012 Yılı KDIGO Kılavuzu'na Göre Kronik Böbrek Yetmezliği GFH.....	7
Tablo 2. Hemodiyaliz Avantaj ve Dezavantajları (Saltürk, 2006; Efe, 2012)	12
Tablo 3. Ölçeklerin Kolmogorov Smirnov Test Sonuçları	26
Tablo 4. Ölçeklerin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı Sonuçları.....	26
Tablo 5. Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	27
Tablo 7. Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımları (n=80)	29
Tablo-7 Devamı. Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımları	30
Tablo 8. Bakımverenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları	31
Tablo 8 Devamı. Bakımverenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları	32
Tablo 9. Hastaların Özelliklerine Göre Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi	32
Tablo 10. Bakım Verenlerin Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi.....	34
Tablo 10 Devamı. Bakım Verenlerin Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi.....	35
Tablo 11. Hastaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puanları ile Bakım Verenerin Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	36

KISALTMALAR ve SİMGELER

BUN	: Kan Üre Nitrojen
DM	: Diabetes Mellitus
GFH	: Glomerular Filtrasyon Hızı
HT	: Hipertansiyon
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
KDIGO	: Kidney Disease Improving Global Outcomes
NKF-KDOQI	: National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative
SDBY	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği
TND	: Türk Nefroloji Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
GYA	: Günlük yaşam Aktivitesi
TGYA	: Temel Günlük yaşam Aktivitesi
YGYA	: Yardımcı Günlük yaşam Aktivitesi

GİRİŞ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), glomerular filtrasyon hızının azalması sonucunda, böbreğin sıvı-volüm dengesini düzenleme ve metabolik- endokrin işlevlerinde gerçekleşen kronik ve ilerleyici bozulma biçimidir (Ammirati, 2020; Webster, Nagler, Morton, & Masson, 2017). KBY değişik etyolojilerin yol açtığı, nefronların geri dönüşümsüz kaybı ile kendini gösteren, ilerleyici, dünyada ve Türkiye’de yüksek oranda mortalite ve morbiditesi olan ciddi bir sağlık problemidir (Ammirati, 2020; Kızıltan, 2018). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2018 yılında yayımladığı raporda, dünyada son 10 yıla KBY’den dolayı ölümlerin %32 oranında arttığı, 2.62 milyon insanın diyaliz tedavisi aldığı ve 2030 yılına söz konusu sayının 2 katı artacağı ifade edilmiştir (Luyckx, Tonelli, & Stanifer, 2018). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığıyla Türk Nefroloji Derneği (TND) Ortak Raporu’nda renal replasman tedavisini (RRT) gerekli kılan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) prevalansının bir milyonluk nüfus başına 1.007,6, insidansının bir milyonluk nüfus başına 150.5 kişi olduğu ifade edilmiştir (Türk Nefroloji Derneği, 2020). KBY hastalarının tedavisinde en fazla kullanılan ve özellikle acil durumlarda yaşam kurtaran “Renal Replasman Tedavisi” hemodiyalizdir (Özyiğit, Yıldırım, & Karaman, 2016).

Hemodiyaliz sonrası oluşan bulantı, kusma, yorgunluk, halsizlik ve hipertansiyon gibi nedenlerle hastalar günlük yaşamlarında ev temizliği, yemek yapma, alışveriş gibi bazı aktiviteleri yerine getirememektedirler (Chen, Knicely, & Grams, 2019; Arslan, 2020). Literatürde hemodiyaliz hastalarının algıladığı bakım yükünü ölçmek üzere gerçekleştirilen araştırmalarda hastaların orta seviyede bakım yükü hissettikleri ve hastaların öz-bakım gücü ile yaşam kaliteleri arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu ifade edilmiştir (Rayyani, Malekyan, Forouzi, Haghdoost, & Razban, 2014; Alemdar & Çınar Pakyüz, 2015; Ghadam, ve diğerleri, 2016).

Kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş ve hemodiyaliz tedavisi alan her bir hastanın, özellikle kişilerarası iletişim, öz bakım, uyku ve beslenme düzeni gibi gündelik yaşam etkinliklerinin karşılanmasında bağımlılığı artmakta ve gündelik yaşam etkinliklerini sürdürme konusunda başka insanların yardımlarına gereksinim duymaktadırlar (Akyol Güner, Erdoğan, Özdemir, Çoban, & Aksu, 2018). Hemodiyaliz hastalarının giyinme, alışveriş, boşaltım, hijyen ve hareket etme gibi gündelik ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve bu nedenle ev ortamında yardıma gereksinim hissettiklerini belirtmişlerdir (Ovayolu & Ovayolu, 2018; Ren, ve diğerleri, 2020). Kronik hastalığı olan bireylere verilen bakım, kronik hastalığın uzun tedavi süreci nedeniyle bakım verenin yaşam kalitesini etkilemektedir. Hemodiyaliz; hastalığın seyrinin, tedavi sürecinin, uyulması gereken sıvı ve beslenme diyetleri gibi bir çok kriterle birlikte bakım ihtiyacını da beraberinde getirmektedir (Akyol Güner, Erdoğan, Özdemir, Çoban, & Aksu, 2018)

KBY tedavi süreci, hem hasta için hemde bakım veren için kısıtlayıcı bir hastalıktır. Bu kısıtlama sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel etkenleri içermekte ve bu etkenler nedeniyle bakım verenlerin yükü artmaktadır (Pereira, ve diğerleri, 2017). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz-bakım seviyeleri, hastalıklarını iyi bir biçimde yönetmeleri bakımından kritik öneme sahiptir. Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım davranışları; sıvı kısıtlaması, diyete uyum, günlük yaşam aktiviteleri, düzenli ilaç kullanımı, stres ve hastalık bulgularıyla baş etmeye yardım edecek daha pek çok etkinliği içerir (Ramezani, Sharifirad, Rajati, Rajati, & Mohebi, 2019; Hellberg, Höglund, Svensson, & Clyne, 2019; Yeşil, 2016). Bazı araştırmalarda, hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimlerin bu hastalarda öz-bakım gücünü artırdığı görülmüştür (Ghadam, ve diğerleri, 2016; Lee, ve diğerleri, 2021; Dubin & Rubinsky, 2019). Sağlık bakım uzmanı olan hemşireler, hemodiyaliz tedavisi alan hastalardaki yaşam aktivitelerindeki değişikliklerini, eğitimle ve bakım stratejileriyle hastalardaki öz-bakım gücünü geliştirebilirler (Park & Kim, 2019). Hastalara öz-bakım davranışlarını ve baş etme yöntemlerini öğretmek için hasta eğitimi oldukça önemli bir konudur (Sotoudeh, Pahlavanzadeh, & Alavi, 2019; Bağrıaçık & Totur Dikmen, 2023).

Hemodiyaliz hastalarının var olan sorunlarının çözümlenebilmesi, gelişebilecek sorunlarının önceden saptanması ve tedavilerine uyum geliştirmesi süreci boyunca

alacakları hasta eğitimleri ve hemşirelik bakımı çok önemlidir (Gül & Dinç, 2018) (Karaca & Durna, 2019). Hastaların sağlık durumlarının sürekliliğinin sağlanmasıyla, sağlığı zarar görenlerin en iyi bakımları alabilmesi ve sorunlarla baş etmesine yönelik olarak hemşirelerin düzenli aralıklarla kapsamlı tanılama yapmaları gerekmektedir (Kavla, 2019; Akpınar, Ceran, Şafak, & Özkalp, 2019). Hemodiyaliz tedavisinde hemodiyaliz hemşiresi hastayı yakından gözlemleyebilen ve hastayla en fazla iletişim kuran sağlık uzmanıdır. Hemodiyaliz hemşiresi, hastanın öz-bakımını üzerine almasında, fiziksel ve ruhsal iyilik durumuna ulaşmasında ve ihtiyaçlarını saptayarak karşılanmasına yardım eden, eğiten, öz-bakım gücüyle hayat kalitesini artırmayı hedefleyen hemşirelik bakımını vermektedir (Ghadam, ve diğerleri, 2016; Şanlıtürk, Ovayolu, & Kes, 2018).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kişilerde fiziksel ve psiko-sosyal problemlere neden olmasından dolayı öz-bakım kabiliyetlerinin negatif olarak etkilendiği belirlenmiştir (Akpınar, Ceran, Şafak, & Özkalp, 2019; Odabaşı, 2019). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz-bakım gücünün artırılmasının, mortalite üzerinde ve komplikasyon insidansının azalması ve bu sayede yaşam kalitesinin artırılmasında etkilidir (Abianeh, Zargar, Amirkhani, & Adelipouramlash, 2020).

Hastalara bakım verenlerin en büyük destekçisi, sağlık hizmeti sunumunda sürekli olarak kendileri ile birebir temasta bulunan hemşirelerdir. Diyaliz tedavisi alan hastaların tedavi süreci ve hastalığa ilişkin semptomların kontrol altında tutulabilmesinde özbakıma ilişkin davranış modellerinin işlevi oldukça önemlidir. Özbakımın hasta tarafından sağlanamadığı ve bu nedenle bakım verme yükünün artmasının önlenmesi, gerekli bilgiye sahip olmayla sağlanabilir (Kızıltan & Şendir, 2018). Bu noktada, diyaliz hemşiresi, hastanın sağlık durumu, tedavi süreci, hastanın ve yakınlarının bilgilendirilmesi, hastanın tedavi sürecinde gözlemlenerek tedavi sürecine ilişkin değerlendirmeler yapması gibi konularda hastanın sağlık yöneticisi haline gelmektedir. Bakımın hastaya özgü olması nedeniyle hemşirelerin her bir hasta için ayrı bir bakım süreci oluşturduğu için hemşirelik bakımı önemli bir bileşen haline gelmektedir. Bu sebeple hasta ve hasta yakınları açısından hemşirelik bakımı önemlidir (Gül & Dinç, 2018). Bu nedenle Nevşehir Devlet Hastanesinde hemodiyaliz tedavisi alanların öz bakım gereksinimleri konusunda destek olmak ve

bakım veren yakınlarının yükünü belirleyip yol göstermek adına bu araştırma yapılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği (KBY); glomerüler filtrasyon değerindeki azalma ve böbreğin sıvı-solut dengesindeki bozulma, metabolik ve endokrin işlevlerinde gerçekleşen kronik ve ilerleyen bir fonksiyon kaybıdır (Vaidya & Aeddula, 2022). Türkiye Kronik Böbrek Hastalıkları Prevalans Araştırmasının sonuçları çerçevesinde, ülkemizdeki yetişkinlerin %15.7'sinin kronik böbrek hastalığı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Türk Nefroloji Derneği, 2020). KBY'de uygulanan replasman tedavileri hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek transplantasyonu olarak uygulanmaktadır (Forbes & Gallagher, 2020). Kronik böbrek yetmezliğinin en ideal tedavisi; böbreğin bütün işlevlerinde iyileşmeyi sağlayabilecek olan böbrek transplantasyonudur. Ancak organ nakli tedavisindeki zorluklar ve sınırlılıklar sebebiyle KBY hastalarının önemli bir kısmı diyaliz tedavisi almak zorundadır. Dünyada ülkeler arasında bazı sayısal farklar olmasına rağmen yaygın olarak kullanılan tedavi % 90'luk oran ile hemodiyalizdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık Bakanlığı ve TND Ortak Raporu 2019 yılı verileri çerçevesinde Türkiye prevalan hemodiyaliz hastalarının SDBY etiyolojisi çerçevesindeki dağılımına bakıldığında %39'luk oranda diabetes mellitus, %24'lük oranda hipertansiyon, yaklaşık %5'lik oranda glomerülonefrit ve polikistik böbrek hastalıkları, %1,89'luk oranda amiloidoz, %1,45'lik oranda tübülointerstisyel nefrit, %1,19'luk oranda obstrüktif nefropati, %1'e yakın oranda renal vasküler hastalıklar; %7.79 diğer ve %13.15 etiyolojisi bilinmeyen" olarak belirtilmiştir (Türk Nefroloji Derneği, 2020).

Ulusal Böbrek Vakfı-Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi tarafından (National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative/NKF-KDOQI); 2002 yılında hemodiyaliz hastaların tedavisinde global bir ölçüt belirlenmesine yönelik olarak “Kronik Böbrek Yetmezliği Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzu” oluşturulmuştur. Söz konusu kılavuza göre KBY sınıflaması GFH değeri çerçevesinde beş evreye ayrılır (National Kidney Foundation, 2002). Böbrek Hastalığı: Küresel Sonuçların İyileştirilmesi (Kidney Disease Improving Global Outcomes/KDIGO) çalışma grubu tarafından 2012 yılında hazırlanmış olan Kronik Böbrek Yetmezliği Değerlendirme ve Yönetim Kılavuzu’nda kronik böbrek yetmezliğinin evre 3 olguları ve evre 3a ile evre 3b şeklinde 2 alt gruba ayrıldığı anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra albümin ve üreye dayalı kronik böbrek yetmezliği tasnifinin de ilave edildiği görülmektedir (Tablo-1) (KDIGO, 2013).

Tablo 1. 2012 Yılı KDIGO Kılavuzu’na Göre Kronik Böbrek Yetmezliği GFH

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

Kronik böbrek yetmezliğinde BUN (Kan Üre Nitrojen) değerinin yükselmesi sonucunda çoğunlukla tüm vücut sistemlerinin etkilendiği için, sistemlerle ilgili pek çok belirtiyeye ve bulguya ulaşılmıştır (Işık, 2017). Noktüri, oligüri, son evrede anüri, BUN değerinin artmasına dayalı olarak bulantı, düşünce sisteminde dengesizlik,

ağızda türemi kokusu, kusma, yorgunluk ve laterjiyle karşılaşılabılır. Anemi, kanama riski, hipertansiyon, akciğer ödemi, kramp, huzursuz bacak sendromu, iştahsızlık, konjestif kalp yetersizliği, baş ve göğüs ağrısı, kalsiyum ve fosfor dengesizliği, deride kaşıntı, perikardiyal effüzyon, hiperpotasemi, hipokalsemi, hipotiroidizm, libidoda azalma, kişilik bozukluğu, davranış değişikliği, depresyon, kendini soyutlama, infertilite, beden bütünlüğünde bozulma vb. belirtilere ve bulgulara rastlanabilmektedir (Hintistan & Deniz, 2018; Eskimez, ve diğerleri, 2021).

Türk Nefroloji Derneği (TND) Böbrek Kayıt Sistemi verileri çerçevesinde ülkemizde son dönem böbrek yetmezliğinin prevalansı gittikçe artmaktadır. Ülkemizde, 2001 yılında milyon nüfus başına 314 olan son dönem böbrek yetmezliği hastalarının sayısının 2012 yılında 816'ya yükseldiği anlaşılmaktadır (SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Türk Nefroloji Derneği (TND) Türkiye 2014 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu'nda Türkiye'de diyaliz uygulanmakta olan ya da böbrek nakli yapılan 71.318 hasta olduğu ifade edilmiştir. Türk Nefroloji Derneği (TND) "Türkiye 2014 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu" çerçevesinde son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) teşhisi konulan hasta sayısının milyon nüfus başına ülkemizde 918 kişi olduğu ifade edilmektedir (Suleymanlar, Ateş, & Seyahi, 2015). Tüm dünyada da 2 milyondan fazla insanın renal replasman tedavileri ile yaşamlarını idame ettirdikleri belirtilmiştir (SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). En fazla tercih edilen diyaliz metodu hemen hemen %90 oranla hemodiyalizdir (The United States Renal Data System, 2014). Ülkemizde de 2016 yılı verileri çerçevesinde KBY olan hastaların %76.12'sine hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır (Suleymnlar, Ateş, & Seyahi, 2017).

Hemodiyaliz tedavisi, KBY teşhisi konan hastalar için yaşam kurtaran bir tedavi yöntemidir (Senanayake, ve diğerleri, 2020; Jones, Harvey, Harris, Butler, & Vaux, 2018). Hemodiyaliz, KBY hastalarıyla ilgili olarak hayati önemi olan bir tedavi metodu olmakla beraber KBY hastalarına 1 haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi uygulanmasına rağmen normal böbrek işlevlerinin sadece %10'u karşılanabilmektedir (Almutary & Tayyip, 2021).

Fakat bütün gelişmelere karşın hemodiyaliz tedavisine alınmış olan hastanın yaşamında önemli değişiklikler oluşmakta, hastalar birçok fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlar ile karşılaşmaktadır (Tayaz & Koç, 2020; Dashtidehkordi, Shahgholian, & Attari, 2019; Ünsal Avdal, ve diğerleri, 2020). Kronik böbrek yetmezliği insan hayatını tehdit eden, iş gücü kaybıyla farklı komplikasyonlara neden olan ve tüm yaş gruplarını etkileyebilen metabolik bir hastalıktır. Kronik böbrek yetmezliği tedavisinde en sık kullanılan diyaliz ise hastaların yaşam süresi ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Kurbun & Metin Akten, 2018).

1.2. Renal Replasman Tedavileri

Böbreklerin vücudun ihtiyaçlarını karşılayamadığı, fonksiyon kaybının olduğu ve koruyucu tedavilerle üremik semptom ve bulguların kontrol altına alınamadığı hastalarda diyaliz tedavisi ya da organ nakli uygulanır. KBY tanısı konan hastalarda renal replasman tedavileri;

1. Renal Transplantasyon (organ nakli)
2. Hemodiyaliz
3. Periton Diyalizidir (Daugirdas, Blake, & Ing, 2015; Webster, Nagler, Morton, & Masson, 2017).

Dünyada, renal replasman tedavileri uygulanana 2 milyonu aşkın kişinin %75'inden fazlası hemodiyaliz tedavisi almaktadır ve hastaların sadece %25'inden daha azına renal transplantasyon (organ nakli) yapılabilmektedir. Devletler arasında farklar bulunsa da, bütün dünyanın her yerinde en fazla tercih edilen yöntem yaklaşık %90'lık oranla hemodiyaliz yöntemidir (The United States Renal Data System, 2014).

1.2.1. Renal Transplantasyon (Organ Nakli)

SDBY teşhisi konulan hastaya canlı bireyden veya kadavradan alınmış olan böbreğin transfer edilmesine "böbrek transplantasyonu" adı verilir. KBY'nin en iyi tedavi şekli olan böbrek transplantasyonu, Türkiye'de ilk kez 1975 senesinde canlıdan canlıya nakil şeklinde, 1978 senesinden başlayarak da kadavradan canlıya nakil şeklinde yapılmıştır (Ay, Kaya, Çiçek, & Bahadır, 2017).

1.2.2. Hemodiyaliz

Hemodiyaliz, sağlık personeli tarafından hastadan uygun bir damar yolu ile alınmiş olan kanın antikoagulan(heparin) ilaçla ve cihaz yardımıyla yarı geçirgen bir membrandan geçirilip sıvı-elektrolit dengesinin dzenlenerek tekrardan hastaya verilmesidir. Hemodiyaliz tedavisi uygulamasını ilk defa 1946 senesinde, Willhem Koff tarafından akut renal yetmezlik hastalarına uygulanmış, 1960 senesinden sonra da yaygın şekilde KBY hastalarına uygulanmıştır (Değirmenci Saltürk, 2006; Ok, 2018).

1.2.3. Periton Diyalizi

Periton zarı ve periton boşluğuna yerleştirilen katater aracılığıyla diyaliz solüsyonu kullanılarak vücutta birikmiş olan toksik maddelerin hastane ortamına ihtiyaç duyulmadan uzaklaştırılmasına periton diyalizi denir. Solüsyon ısıtma çantası ile vücut ısısına getirilen iki litre diyalizat sıvısı hastanın karın bölgesine yerleştirilen kateterle periton boşluğuna verilmektedir. Yarı geçirgenlik özelliği olan periton zarı, diyalizat solüsyonuyla üremik toksin açısından zengin olan kan arasında küçük moleküllu delikler ile filtre işlevini görerek çok yoğun bir ortamdan az yoğun bir ortama toksik madde geçişini temin eder. Söz konusu geçiş, toksik maddelerin kanla diyalizat sıvısındaki moleküllerin eşitlenene kadar devam eder. İşlem, diyalizat sıvısının aynı oranda vücuttan geri alınmasıyla 20-30 dakikada sona erdirilir. Söz konusu işlem, haftanın yedi günü ve günde dört kez hasta veya eğitim alan bireyler tarafından yapılır (Görge, Topbaş, & Bingöl, 2018). Periton Diyalizi uygulamasının en önemli komplikasyonu ise periton zarının iltihaplanması sonucunda görülen peritonittir. Peritonit, hastaneye yatırılmanın en önemli nedenlerinden birisidir (Eren, ve diğerleri, 2018).

1.3. Hemodiyaliz

Hemodiyaliz, yarı geçirgen bir membranla hastanın kanıyla uygun diyaliz solüsyonu arasında sıvı-solüt değişimini makine yardımıyla sağlayan bir tedavidir. Sıvıyla solüt hareketi, genel olarak diyaliz hastasının kanından diyalizata doğru gerçekleşir ve söz konusu diyalizatın uzaklaştırılması ile hastadaki sıvı-solüt dengesizliği olağan değere yaklaştırılmaktadır. Aynı zamanda idrarla vücuttan atılamayan su da diyalizör

denilen araçla kandan uzaklaştırılır (Çağlar & Zedelenmez, 2019). Hemodiyaliz, katater veya fistül girişi ile hastadan alınan kanın antikoagülan ilaçlar uygulanarak vücut dışında diyaliz cihazı kullanılarak yarı geçirgen bir membrandan (diyalizör) geçirilerek; solüsyonlar yardımıyla sıvıyla elektrolit dengesinin tekrardan düzenlenip hastaya kanın yeniden verilmesidir (Daugirdas, Blake, & Ing, 2015).

Hemodiyaliz tedavisi genellikle hastanın durumuna göre haftada 3 gün ve günlük 3-5 saat uygulanmaktadır. Bu durum hastanın kilosundaki farklılığa , klinik durumuna, tercih edilen diyalizer tipine ve kan akımının hızına bağlı olarak değişebilir (Akbal, 2020).

Hemodiyaliz tedavisinin yapılabilmesine yönelik olarak hastadan yeterince kan akımı (erişkin bireyde 200-600 ml/dakika) sağlanabilmelidir (Arık & Dilek, 2023). Kan akımını sağlayabilmek için hastalarda geçici ya da kalıcı vasküler bir giriş yolunun bulunmasına ihtiyaç vardır. Geçici vasküler giriş yolu olarak tercih edilen en yaygın metot, çift lümenli bir kataterin, femoral, subklaviyen ya da internal juguler vene yerleştirilmesidir (Altındal, ve diğerleri, 2021). Kalıcı vasküler giriş yolları olarak kullanılanlar ise fistül ve grefttir (Akarsu, ve diğerleri, 2017). Arteriyovenöz fistül; venle arter arasındaki bir birleştirici yol yani köprünün cerrahi işlemle oluşturulmasıdır. Fistül girişimine daha çok distalden başlanıp ön kol ve kol bölgesi kullanılmaktadır. Fistül girişiminden önce fistül oluşturulan alana dokunulduğunda tiril sesiyle dolgunluk hissediliyor ise hastaya 3 hafta sonra, bu fistülle hemodiyaliz tedavisi uygulanabilir (Dokanakoğlu, Tokem, & İltuş, 2021).

Hemodiyaliz, KBY tanısı konulan hastalar için hayati önem taşıyan bir tedavi şeklidir (Shin & Lee, 2018). Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gereksinimlerini belirlemeleri, hastalığı uygun bir biçimde yönetebilmeleri bakımından kritik öneme sahiptir. Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım davranışları; ilaç kullanımı, diyete uymak, sıvılarda kısıtlama yapmak, hastalık bulgularıyla ve hemodiyaliz komplikasyonlarıyla baş etmelerini sağlayacak daha pek çok aktiviteyi içerir (Özen, Çınar, Aşkın, Mut, & Türker, 2019; Melastuti, Nursalam, Sukartini, Putra, & Adiutama, 2022; Bulantekin Düzalan, Albayrak Coşar, & Sarıkaya, 2021).

Hemodiyaliz hastalarıyla gerçekleştirilen araştırmalar; öz-bakım gücüyle tedaviye uyum, sağlığı geliştirme davranışları, fiziksel ve ruhsal bulgular arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (Slesnick, Pienkos, Sun, Doss-McQuitty, & Schiller, 2015; Taşkın Yılmaz, ve diğerleri, 2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz bakım davranışları; tedavi rejimini izlemek, hemodiyaliz tedavisi, ilaçları düzenli olarak kullanmak, diyete uyum, sıvıyla ilgili kısıtlamaya uyum ve yaşamdan memnuniyet gibi birçok alandan oluşmaktadır (Özdemir Eler, 2023; Ghimire, Castelino, Jose, & Zaidi, 2017).

Tablo 2. Hemodiyaliz Tedavisinin Avantaj ve Dezavantajları (Saltürk, 2006; Efe, 2012)

Hemodiyaliz tedavisinin avantajları	Hemodiyaliz tedavisinin dezavantajları
İdrarla atılmayan maddelerin vücuttan hızla uzaklaştırılması	Sıvı-elektrolit ile metabolik değişime dayalı hemodiyalizden sonra, hastada iyi olma durumunun sonraki seansa dek yavaşça bozulması
Diyaliz ortamı hastanın öteki hastalar ile toplumsal ilişki kurmasına olanak vermesi	Tedavi sırasında iğne kullanılması
Her gün değil, haftada iki yahut üç defa yapılması	Fistülden dolayı minör cerrahi işlemin gerekli olması
Malnütrisyonun daha az gelişmesi	Diyetle tedaviye uyuma duyulan ihtiyaç
Hastaneye yatmanın daha da azalması	Heparin gereksinimi bulunması
Karın bölgesiyle alakalı komplikasyonların olmaması	Sıvı çekilmesi ile hipotansiyon gelişimi
Uzman hekimlerle hemşirelerce uygulanabilmesi	Kan basıncının kontrolünün temin edilememesi

1.3.1. Hemodiyaliz Tedavisinin Komplikasyonları

Hemodiyaliz tedavisinin yetersiz olması ve kısa sürede fazla sıvı çekilmesi nedeniyle hastanın özelliklerine bağlı olarak bazı komplikasyonlar gelişebilir. Hemodiyaliz tedavisi esnasında en fazla karşılaşılan akut komplikasyonlar “hipotansiyon (%20-30), kramplar (%5-20), bulantı ve kusma (%5-15), baş ağrısı (%5), göğüs ağrısı (%2-5), sırt ağrısı (%2-5), kaşıntı (%5), titreme ve ateştir (%1)” (Hamal & Khadka, 2022; şanlıtürk, Ovayolu, & Kes, 2018). Hemodiyaliz hastalarında diyaliz tedavisi esnasında veya sonrasında oluşan komplikasyonlar, hastaların günlük yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Wang ve arkadaşları tarafından gerçekeştirilen araştırmada;

hastaların yaşadığı belirtilerin (uyku sorunları, kaşıntı, yorgunluk, deride kuruluk vs.) yaşam kalitesini azalttığı saptanmıştır. Yaşam kalitesindeki azalma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların ölüm riskini artırmaktadır (Wang, ve diğerleri, 2016).

Gündelik yaşam aktiviteleri (GYA), temel gündelik yaşam aktiviteleri ve (TGYA) yardımcı gündelik yaşam aktiviteleri (YGYA) şeklinde iki temel grupta değerlendirilmektedir. TGYA, giyinme, yeme, tuvalet, banyo, gezinme vb. kendine bakım becerilerini içermektedir. YGYA ise para idaresi, araba kullanma, yemek hazırlama, telefon kullanma, alışveriş vb. daha kompleks becerileri içermektedir (Sermenli Aydın, 2018). Kronik böbrek yetmezliği hastaları, hastalıklarından dolayı özellikle yoğun tedavi prosesinde söz konusu aktiviteleri yapamaz hale gelebilir. Mollaoğlu ve Kayataş tarafından yapılan çalışmalarda; diyaliz tedavisi gören hastaların yüksek oranda yeti kaybı deneyimledikleri belirlenmiştir (Mollaoğlu & Kayataş, 2015).

Turgay vd. yapmış olduğu çalışmasında; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların GYA'leri, umutsuzluk ve yeti kaybı açısından değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde ise hastaların, bu yeti kaybının gündelik yaşam aktivitelerinde farklı seviyelerde bağımlılık yaşamalarına yol açtığı belirlenmiş ve söz konusu kişilerde, bağımlılık seviyelerini azaltmayı sağlayan hemşirelik uygulamalarının öneminden bahsedilmiştir (Turgay, Tural, & Sezer, 2017).

1.3.2. Hemodiyaliz Uygulamasında Hemşirenin Rolü

Hastanın hemodiyaliz ünitesine alınmasının ardından hemşirenin yapacağı izlem, tedavi ve bakımları, işlemde önce, işlem esnasında ve işlemde sonra olarak üç başlıkta incelenebilir. Hemodiyaliz tedavisinden önce hastanın hayati bulguları olan kan basıncının, nabzın ve ateş ölçümünün gerçekleştirilmesi, vücut ağırlığının ölçülmesi ve kaydedilmesi, iki diyaliz seansı arasında gelişen veya gelişebilecek komplikasyonların ele alınması, hemodiyaliz makinasının yüzey temizliği ve dezenfeksiyonun kontrolü, hastaya uygun diyalizerle diyalizatın hekim istemi çerçevesinde hazırlanması hemşirenin işlemde önce yapması gerekenlerdendir (Ok, 2018).

Hemodiyaliz hemşiresi, hastalara ve hasta yakınlarına hemodiyaliz esnasında ve sonrasında dikkat etmeleri gereken konular ve hemodiyalizin komplikasyonlarına ilişkin eğitimler vermeli, hemodiyaliz hastaları ve ailelerine yaşam biçimlerinde oluşan fiziksel, toplumsal ve ruhsal değişimlere uyumlarını kolaylaştırmak üzere, tedaviye uyum ve evde bakıma dönük bilgilendirmeler yapmalı, beslenme, ilaç kullanımı, hemodiyaliz hastalarının gündelik yaşam etkinliklerindeki yeterlilik seviyesini belli aralıklar ile ölçüp bilhassa yeni teşhis konmuş ve diyalize yeni başlamış olan kişilere gereken desteği vermelidir (Arslan, 2020; Kirik, 2017; Karabey & Karagözoğlu, 2021).

Hastaya ve ailesine hemodiyaliz tedavisinde oluşacak sorunlar ile baş edebilmesinde, kronik hastalıkların yönetiminde, hemodiyalize bağlı olarak oluşan işlev yitimi, yetersizliklere ve sakatlıklara uyum sağlama konusunda hemşireliğin önemi oldukça fazladır (Erikmen & Keskin, 2022). Hemşirelik hizmetleri, tüm hastalara yeterince vakit ayırıp hastanın ruhsal ve toplumsal uyumuna yardım ederek öz-bakım gücünü artırmayı yönelik planlanmalıdır (Kıskaç & Babaoğlu, 2021).

Böbrek yetmezliği teşhisi olan hastaların eğitilmesi gibi, evde bakımla ilgili olarak ailelerinin de eğitilmesi ve bilgilendirilmeleri gereklidir ve bu konu göz ardı edilmemelidir. Hemşire, aileye hastalık seyrini, prognozunu, komplikasyonlarını ve hastaya ne şekilde yardım edileceğini anlatmalıdır (Yavaş Çelik, 2018; Uysal & Karataş, 2017).

1.4. Öz-Bakım Kavramı

Öz-bakım teorisini ilk olarak Dorethea Elizabeth Orem tarafından 1956 senesinde ürettiği (İlhan, 2011). Orem, teorisinde öz-bakımı kişinin sağlığını ve hayatıyla iyi olma durumunu korumak üzere gereken etkinlikleri uygulaması şeklinde açıklamıştır (Buldaç, 2019). Özbakımdaki temel amaç, bireylerin kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarına yönelik tüm sorumluluklarını üzerlerine almalarıdır. Bu sayede birey, kendi yaşamını, sağlığını ve iyilik halini koruyacak ve bu iyilik halinin sürekliliği için kendi sorumluluklarını yerine getirecektir (Riegel, Dickson, & Faulkner, 2016; Martinez, Connelly, Perez, & Calero, 2021).

Öz bakım, insanların yaşamlarını, sağlıklarını ve iyilik hallerini sürdürebilmelerine yönelik olarak başlayıp, yaptıkları etkinliklerle kendi sağlığına devamlı olarak katılımda bulunmasıdır. Öz bakım ayrıca zaman içinde artan, temas, iletişim ve kültür aracılığıyla alışılan bir eylem olarak da ifade edilebilir (Kurt, 2020; Candan, 2021).

Sağlıklarıyla ilgili sorunlar yaşayanlar, öz bakımlarını gerçekleştirmekte yetersizlik ve uyumsuzluk yaşayabilir (Solgun, 2019). Kişinin hayatı, sağlığını ve iyiliğini devam ettirmek üzere sağlıklı yaşam çalışmaları yapması “öz bakım” şeklinde nitelendirilir iken söz konusu faaliyetleri yapma becerisi ise “öz bakım gücü” şeklinde adlandırılmaktadır (Hiçerimez, 2019; Buldaç, 2019). Kişiler sağlıklarıyla ilgili olarak üzerine düşen görev ve sorumlulukları kendi başlarına yapamadığında öz bakım eksikliğinden bahsedilebilir. Kısacası, kişi öz sağlığını korumakta, sürdürmekte ve geliştirmekte yetersizlik yaşamakta ve başka bireye ihtiyaç duymaktadır (Koroğlu & Hocaoğlu, 2017). Sağlıklı insanların temel günlük gereksinimlerini karşılayabilmelerine yönelik olarak yeterli öz-bakım kuvvetine sahip olmaları gerekir (Barett, Wilson, & Woollands, 2014). Öz-bakım (self care) kişinin hayatını, sağlık ve iyi olma durumunu korumak ve geliştirmek üzere üstüne düşen görevleri yardım almadan gerçekleştirmesidir (Sis Çelik & Aksoy Derya, 2019). Özbakım gücü, bireyin kendi sorumluluklarını yerine getirme derecesine ve sosyo-demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterse de herkeste bulunur (Kirik, 2017). Özbakım konusunda sahip olunan bakıma dikkat etme, kendini güdüleme, özbakımına yönelik kararları alma ve bu kararları uygulama ve en önemlisi bu eylemlerinde sürekliliği sağlama gibi faktörler özbakımın başarısını etkilemektedir (Aldemir, 2019). Ayrıca yapılan çalışmalarda bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu gibi demografik faktörlerin özbakım gücü üzerinde etkilerinin olduğu görülmüştür (Muz & Eğlence, 2013; Sis Çelik & Aksoy Derya, 2019; Erci, Yılmaz, & Budak, 2017).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların diyaliz sonrası gelişen komplikasyonlar nedeniyle fiziksel, toplumsal ve ruhsal problemler yaşamakta ve aileleri içindeki rolleri değişmektedir. Kişilerin hemodiyaliz tedavisinden dolayı kısıtlı çalışma şartları olmakta ve bu duruma bağlı olarak toplumsal ilişkileri de azalmaktadır

(Ghaffari, ve diğeri, 2019; Shinde & Mane, 2014; Zamanian, Poorolajal, & Taheri-Kharamah, 2018). Hemodiyaliz hastalarının düzenli egzersiz eğitimi, beslenme ve sıvı metodu, ilaçla tıbbi muayene, ruhsal ve mesleki danışmanlık desteklerine gereksinim duydukları belirlenmiştir (Kohzuki, 2013; Mohamed, El-Fouly, & El-Deeb, 2016).

Öz-bakım; bireyin sahip olduğu değerler ve kültürle insan ve çevrenin etkileşim ve gelişim halinde olmasıdır (Ünsal, 2017). Birey öz bakımını yerine getirirken öz-bakım gücünü kullanabilmeli, sağlığına dikkat etmeli, fiziksel enerjisini kullanmalı, öz-bakım anlayışı çerçevesinde kararlarını verebilmeli ve bu kararlarını uygulamalıdır. Kişi, bu doğrultuda olduğu müddetçe öz-bakımla ilgili ihtiyaçları yeterli ve uygun bir şekilde karşılayabilecek, kendi sağlığıyla ilgili sorumluluğu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmayacaktır (Britz & Dunn, 2010; Koşar & Besen, 2015).

Hemodiyaliz hastalarına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde; diyaliz tedavisi alan hastaların uzun süren diyaliz seansları, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanamaması, diyaliz seansı esnasında kesintisiz devam eden sıvı transferi gibi nedenler sonucunda diyaliz esnasında ve sonrasında, bulantı, baş dönmesi, bitkin ve yorgunluk hissetme gibi komplikasyonlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Akgöz & Arslan, 2017; Görüş, Ceyhan, Taşçı, & Doğan, 2016; Gürbüz, 2020; Zamanian, Poorolajal, & Taheri-Kharamah, 2018). Hemodiyaliz alan hastaların yaşadıkları bu komplikasyonlara bağlı olarak günlük aktivitelerinde zorlandıkları ve yemek yapma, alışveriş, ev temizliği, tuvalet ve banyo gibi işlerinde zorlandıkları da saptanmıştır (Sermenli Aydın, 2018; Selçuk & Avcı, 2016; Jafari, Ebrahimi, Aghaei, & Khatony, 2018). Öte yandan özbakım gücünü olumlu yönden etkileyen etkenlerin tespit edildiği çalışmalara bakıldığında diyaliz tedavis alan hastalardan evli olanların diğer medeni durumlardaki hastalara göre daha yüksek düzeyde özbakım güçleri olduğu tespit edilirken (Akansoy, 2018; Has, 2021), kronik böbrek yetmezliği hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalığı olmayan hastaların eşlik eden kronik hastalığı olanlara oranla daha yüksek özbakım güçleri olduğu saptanmıştır (Akgöz & Arslan, 2017; Kaner, Ayer, & Şahin Kaya, 2023).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda özbakım konusunda hastalara verilen eğitimin öz-bakım gücünü artırdığı görölmüştür (Ghadam, ve diğerleri, 2016; Rahimi, Gharib, Beyramijam, & Naseri, 2014; Maslakpak & Shams, 2015). Sağlık bakım uzmanı olan hemşireler, hemodiyaliz tedavisi gören hastalardaki yaşam stili değişikliklerini, eğitim ve bakım stratejileri geliştirerek hastaların öz-bakım kuvvetlerini geliştirebilirler (Lee, ve diğerleri, 2021). Hastalara öz-bakım davranışları öğretmek amacıyla hastaların eğitilmesi önemlidir (Slesnick, Pienkos, Sun, Doss-McQuitty, & Schiller, 2015; Tinoco, ve diğerleri, 2021; Jaarsma, Hill, Lambrinou, Stromberg, & Hansen, 2021).

Hemşire, öz bakım ihtiyacı olan hastaların bilgi ihtiyacını, öz-bakım uygulamalarındaki yetersizliği ve güdülenme eksikliğini giderip hastanın kendi bakımını üstlenmesine ve öz güveninin gelişmesine yardım eder (Orem D. , 2001).

1.5. Bakım Verme ve Bakım Yüğü

1.5.1. Bakım Verme

Bakım verme, bireyin kendi bakımına ait eylemleri gerçekleştirmeyen kişiye farklı bir birey için bütünsellik içerisinde uygulamış olduğu psikolojik, fiziki, bilişsel, duygusal ve toplumsal yardımdır (Sabo & Chin, 2021). Bakım verme formal ve informal olarak iki biçimde ele alınmaktadır. Formal bakım; profesyonel ekip ile evde veya sağlık kurumlarında sağlık personeli tarafından verilen bakımdır (Lizano-Diez, Amaral-Rother, Perez-Carbonell, & Aceituno, 2021). Bakım veren bireyin sağlık ve fiziksel iyilik hali bakım yüğü için önemli bir etkindir ve ayrıca bakım verme sürecini de etkileyebilmektedir (Doğru, 2019).

Bakım verenlerin sahip olduğu görevler; banyo, öğün hazırlama, giysi değiştirmeye yardım etme, tuvalet ihtiyacına yardım etme, beslenmesine yardımda bulunma, hekim kontrollerine eşlik etme, hareketlerine yardım etme, bakım alanın haklarını savunma, ulaşım, egzersiz veya fizik tedavi, zihinsel uyarın verme, hastalığın yönetilmesi, alışverişlerini yapabilme, bakım alanın güvenliğini temin etme, bakım alanı kontrol altında tutma, hastanın rahatını temin etme, hemşirelikle ilgili bakım almasını temin etme, evdeki işleri yapma, ilaç kullanımının izlenmesi, tıbbi araçlar

ve gereçlerin kullanılmasına yardımda bulunma, bakım alanın bütün ihtiyaçlarına dahil olma, güvenli çevrenin temin edilmesi, hayat sonu bakımla kararlar vb. birçok yardım türü vardır (Holmes & Newmuis, 2022; Hayes, ve diğerleri, 2022).

Bakım verme gücü; kronik rahatsızlığı bulunan, yaşlı, yeti zayıflığı bulunan başka birine veya aile bireyine bakım verilirken bakım veren kişinin sıkışması, gerilmesi, yük altına girmesi, zorlanması veya baskı altında hissetmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Erkuran & Altay, 2019). Bakım verme güçlüğü, bakım vermeyle ilgili olarak, fiziksel, ruhsal, duygusal, iktisadi ve toplumsal problemler olmak üzere geniş kapsamlı tepkilerden oluşmaktadır (Eifert, Adams, Dudley, & Perko, 2015).

Bakım verme, bireylerarası ve toplumsal hayatta çatışmalara yol açmaktadır. Bakım verenler yaşamlarının çoğunu sevdiklerinin ihtiyaçları çerçevesinde planlayabilmektedir ve aile bireylerinden de benzer düzenlemeler yapması beklemektedirler (Candan, 2021). Ailevi yaşam, toplumsal yaşam ve arkadaşlık ilişkilerinde fedakârlıkta bulunan bakım verenin eğlendirici, dinlendirici ve boş vakit etkinlikleri kısıtlar. Kendilerini bakım rolünde tek başına bırakılmışlık duygusunu yaşama, sosyal destekte azalma ve yalıtılma deneyimleme vb. negatif duygular ve durumlar yaşayabilir (Wolff, Freedman, & Mulcahy, 2020).

1.5.2. Bakım Yüğü

Bakım yüğü, bakıma ihtiyacı olan bireye bakım vermenin neticesi olarak fiziki, psikolojik, iktisadi ve toplumsal sahalarda deneyimlenen çok geniş bir reaksiyondur (Liu, Hefferman, & Tan, 2020). Genel tanım olarak bakım yüğü; yaşlı, herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunan, günlük aktivitelerini gerçekleştiremeyecek derecede hareket kısıtlılığı olan bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıkları ve öz-bakımı yetersiz olması nedeniyle bireye bakım hizmeti veren kişinin yaşadığı zorluklar veya bu durumun oluşturduğu baskı olarak nitelendirilmektedir (Liu, Hefferman, & Tan, 2020; Özyeşil, Oluk, & Çakmak, 2014; Selçuk & Avcı, 2016).

Bakım yüğü; nesnel bakım yüğü ve öznel bakım yüğü şeklinde ikiye ayrılır (Erdem, 2005; Liu, Hefferman, & Tan, 2020). Nesnel bakım yüğü; bakım veren ve ailesinin yaşamındaki değişme, farklılıklar ve kısıtlanmaları içermektedir ve bakım vermeden

dolayı yaşanan yorgunluk, aile hayatlarının kısıtlanması, bakım verenin bedeni hastalığı gibi fiziki problemlerle ve sıkıntılar ile alakalıdır (İnci & Erdem, 2008). Bakım verme ile ortaya çıkan sorumluluklar, bakım verenin üstlenmesi gereken diğer rolleri üzerinde olumsuz etki oluşturarak bakım verme rolü ile diğer roller arasında çatışma yaşamaya neden olmaktadır (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, & Özpolat, 2011). Yapılan bazı araştırmalar sonucunda; bakım verenlerin kendilerine vakit ayırmakta zorlandıkları, sosyal çevrelerinin giderek zayıfladığı, fiziksel olarak sağlık sorunları yaşamaya başladıkları ve ekonomik sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir (Asiret & Kapucu, 2013; Blake, 2013; Sert, 2015; Qadeer, ve diğerleri, 2017).

Öznel bakım yüküyle bakım verenin üstlendiği söz konusu rolle ilgili tutumlar ve hisler (maddi sıkıntılar, suçluluk hissi gibi) şeklinde tanımlanır (Timur, ve diğerleri, 2021; Rokach, Rosenstreich, Brill, & Aryeh, 2016). Bakım verenin sürekli olarak devam eden ve sonu gelmeyen bakım ihtiyaçlarını karşılarken kendi ihtiyaçları ve diğer rollerinin gerekliliklerini yerine getirememesi sonucunda, fiziksel bir yorgunluk yaşayacağı gibi, kendi sağlığı ile de sorunlar yaşamaya başlaması ile birlikte psikolojik olarak olumsuz etkiler oluşturarak bakım verende anksiyete ve depresyonun baş göstermesine neden olabilmektedir (Petrovic & Gaggioli, 2020; Katz, 2021). Somut olmasından dolayı nesnel bakım yükü rahatça belirlenebilirken, öznel bakım yükünün semptomlarının fark edilmesi güçtür (İnci F. , 2014).

Bakım yükü üzerinde etkili olan hastayla ilgili nitelikler hastanın yaşı, eğitim seviyesi, cinsiyeti, medeni hali, sosyo-ekonomik düzeyi, bağımlılık seviyesi, hastalığın süresi, işlevsel ve psikolojik durumu ve fizyolojik belirtiler vb. etkenler sayılabilir (Aşiret & Kapucu, 2016). Bakım verenlerle ilgili özellikler arasındaysa bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, medeni hali, yaşı, kronik hastalığının mevcudiyeti, toplumsal destek seviyesi, gelir seviyesi, bakım verme süresi ve sağlıkla ilgili güvencesinin bulunup bulunmaması vb. etkenler bakım yükünü etkiler (Dökmen, 2012; Çayır, Avşar, Avşar, Cansever, & Khan, 2013; Aşiret & Kapucu, 2016).

1.5.3. Bakım Yükünde Hemşirelik Rolü

Bakım vermek, bakım vereni toplumsal olarak yalıtın ve sınırlayan uzun, yıpratıcı ve süresi belirsiz bir dönemdir. Söz konusu dönem, bakım alan ile bakım veren kişi arasında başarılı ilişki kurulduğunda, hayatın anlamlandırıldığı, sevgiyle samimiyetin fazlaştığı, kolaylıklar sağlanan ve iş yükünün hafifletildiği bir dönem şeklinde deneyimlenebilir (Yavuz, 2018). Bakım veren bireyin fiziksel ve psikolojik bakımdan tam bir iyilik halinde olması, verilmekte olan bakımın da niteliğini artırır. Fonksiyonel olmayan başa çıkma metotlarını kullanmaya çalışan bakım verenlere de, sorun odaklı ve duygusal başa çıkma metotlarının kullanılması konusunda eğitim ve destek verilmelidir (Gürbüz, 2020). Bakım verenlerin, hasta bakımında kendilerini yetersiz hissettiği ve eksik kaldığı hallerde profesyonel ekip ihtiyacı için evde bakım hizmetlerine başvurmaları sağlanmalıdır (Erkuran & Altay, 2019). Bakım verenlerin yorgunluk, duygusal sıkıntı, finansal zorluklar, depresyon ve kaygı yaşadıkları saptanmıştır (Hejazi, Hosseini, Ebadi, & Majd, 2022).

Hemşirelerin, bakım verenlerin ihtiyaçlarına göre uygun eğitimler planlayabilmesi, değerlendirebilmesi ve destek sağlayabilmesi için öncelikle bakım verenlerin bakım yükünü belirlemelerini gerekmektedir (Bahçecioğlu Turan, Dayapoğlu, & Özer, 2021). Hemşirelerin bakım verenlerin sorunlarını fark ederek, desteklemesi ve bakım verme görevlerini tanımlaması, değişen durumlara uyum sağlama kabiliyetleri belirlemesi ve geliştirmesi ile verilmekte olan bakımın kalitesiyle bakım yükünün azalmasını sağlamaktır (Türken Gel & Tokur Kesgin, 2017).

Sağlık hizmetlerindeki değişimler ve gelişimler sonucunda hemşirelik hizmetlerinin de kapsamı değişmektedir. Modern sağlık hizmetleri içerisinde hemşirelik rollerine bakıldığında; bakım verici, sağlık konusunda eğitim verici, sağlık hizmeti sürecinin yönetilmesi, bu süreç hakkında karar verici rollerin yanı sıra, iletişim, rehabilitasyon, kontrol ve koordine etme gibi roller de bulunmaktadır (Aydemir Gedük, 2018).

Hemşirelik hizmeti kapsamında belirlenen rollere ilişkin olarak uygulamaların planlanması için hasta hakkında veri toplama süreçleri önemlidir. Tedavi sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi, hastaya ihtiyaç duyduğu hemşirelik hizmetlerinin sunulması ve gerekli bilgilendirme ve eğitimlerin sağlıklı bir şekilde planlanmasında

kullanılacak verilerin doğrudan hastadan alınması en güvenilir kaynaktır (Açıkgöz & Baykal, 2023). Hasta dışındaki kişilerden alınacak bilgiler, tıbbi kayıtlar ve hastanın daha önce hizmet aldığı sağlık kuruluşlarından elde edilecek veriler de güvenilir kaynak olarak kullanılabilir (Kozier, ve diğerleri, 2018).

Hemşirelik hizmetleri kapsamında bakım verme kalitesinin belirlenmesinde; hastanın tedavi seyri, hastanın sağlık hizmetinden ve bakımdan yana olan memnuniyeti, hasta ve yakınlarının beklentilerinin karşılanması gibi kriterlerin bakım üzerindeki etkileri, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin kusursuz bir şekilde sunulması, hastanın tedavisinde, yaşam kalitesinde, gelecek tedavi planlamaları üzerinde ve hastanın iyileşmesinde oldukça önemlidir (Karaca & Durna, 2019). Bu nedenle, hemşirelik hizmetlerinin kalitesine yönelik olarak yapılan araştırmalarda kullanılan ölçeklerde genellikle hastaların hemşirelik bakımının hastalar üzerindeki etkileri ile birlikte hemşirelerin hizmet sunumu esnasındaki ilgisi, davranış şekilleri, mesleki bilgileri ve hastaların ihtiyaçlarının karşılanması gibi kriterlere ait verileri de içermektedir (Aydemir Gedük, 2018; Gül & Dinç, 2018).

Hastaların özbakım konusunda hemşireler tarafından desteklenmesinin hastalık seyri, hastaneye yatış durumları veya yatış süresi, hastaların yaşam kaliteleri, hasta ve yakınlarının hemşirelik hizmetinden memnuniyetleri konusunda önem arz etmektedir (Sermenli Aydın, 2018). Bressington ve ark tarafından yapılan araştırmada; hastaların hemşirelere olan güvenlerinin, hasta ve yakınları ile olan iletişimlerinin, mesleki bilgilerinin ve hastaya verilen eğitimlerin hastaların özbakım güçleri üzerinde olumlu etkileri olduğu değerlendirilmiştir (Bressington, ve diğerleri, 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Nevşehir ilinde bulunan Nevşehir Devlet Hastanesi H. Mustafa-Türkan ÖBEKLİ Hemodiyaliz merkezinde tedavi olan hastalar ve onlara bakım veren bireylerin tamamı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi; araştırmanın yapıldığı tarihlerde tedavi olan hemodiyaliz hastaları ve bu hastalara bakım veren bireyler arasından, araştırma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 80 hemodiyaliz hastası ve onlara bakım veren 80 birey olmak üzere toplamda 160 kişiden oluşmuştur.

2.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücü ve onlara bakım veren bireylerin bakım yükünü belirlemek için tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmaya Dâhil Edilme Hasta Kriterleri

- Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumda tedavi olanlar,
- Araştırmaya dahil olmayı kabul edenler,
- 18 yaşındaki ve üstündeki hastalar,
- Minimum 6 (altı) aydır hemodiyaliz tedavisi görenler,
- Sözlü iletişime cevap verebilen hastalar araştırmamıza dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Edilme Bakım Veren Kriterleri

Hemodiyaliz hastalarının bakımı ve ihtiyaçları ile ilgilenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler olarak belirlenmiştir.

2.4. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Hasta Kriterleri

- yaşı 18 den küçük olan hastalar,
- hemodiyaliz tedavisine yeni başlayan ve 6 aydan az tedavi gören hastalar,
- Sözlü iletişime geçilemeyen hastalar şeklinde saptanmıştır.

2.5. Verilerin Toplanması

2.5.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada elde edilen veriler Hasta Tanıtım Formu (EK-1), Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK-2), Bakım Verene Ait Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3) Bakım Verme Yüğü Ölçeği (EK-4) kullanılmak suretiyle elde edilmiştir.

2.5.1.1. Hasta Tanıtım Formu (EK- 1)

Literatüre uygun olarak hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, yerleşim yeri, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, eşinin öğrenim düzeyi, aile tipi, bir arada yaşanan kişilerle gelir durumu) ve hastalık ile alakalı bilgilerini (hastaların rahatsızlıkları nedeniyle gün içerisinde, ev veya işte yapmakta yardıma ihtiyaç duyduğu işlerde yardım eden kişi, hemodiyaliz hastası olma süresi, hemodiyaliz tedavisi için ulaşımı nasıl sağladığı, haftalık hemodiyaliz seans sayısı ile kronik böbrek yetmezliği haricinde hastalık mevcudiyeti) içeren 16 soruluk form oluşturulmuştur (Özdemir Eler, 2023; Yangöz & Özer, 2020; Köktürk Dalcalı, 2019; Esendir & Kaplan, 2018).

2.5.1.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK-2)

Ölçek, kişilerin kendi kendilerine bakma veya öz bakım gücü seviyelerini saptamak için 43 madde şeklinde 1979 senesinde Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilmiştir (Kearney & Flischer, 1979). Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması Nahcivan tarafından 1993 senesinde yapılmış ve 35 madde şeklinde düzenlenmiştir

(Nahcivan, 1993). Ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir ve tüm ifadeler 0'dan 4'e kadar (beni hiç tanımlamıyor-0. beni pek tanımlamıyor-1. fikrim yok-2. beni biraz tanımlıyor-3. beni çok tanımlıyor-4) şeklinde puan verilmektedir. Ölçeğin 8 maddesi (3. 6. 9. 13. 19. 22. 26 ve 31) olumsuz olarak değerlendirilir ve puanlama ters çevrilip yapılır. Ölçekten en yüksek 140 puan alınabilmektedir. Alınan puanın fazla olması kişilerin öz bakım gücünün de fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin test ve yeniden test güvenilirliği 0.8, iç tutarlılığı 0.89 şeklinde belirlenmiştir (Nahcivan, 2004). Araştırmamızda Cronbach alfa kat sayısı 0.946 olarak bulunmuştur.

2.5.1.3. Bakım Verene Ait Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3)

Araştırmacının hazırlamış olduğu söz konusu formda yer alan maddeler yapılan literatür taraması doğrultusunda hazırlanmış olup; bakım verenin cinsiyeti, çocuk sayısı, yaşı, öğrenim düzeyi, medeni hali, çalışma durumu, toplumsal güvencesi, kronik hastalığının bulunma durumu, hasta ile yakınlık durumu, hastayla beraber yaşamını sürdürme durumu, bakım verme süresi, hasta bakımına yardımcı bulunan birinin olması hali vb. değişkenler bulunmaktadır (Özdemir Eler, 2023; Yangöz & Özer, 2020; Köktürk Dalcalı, 2019; Esendir & Kaplan, 2018).

2.5.1.4. Bakım Verme Yüğü Ölçeği(EK-4)

Bakım verme yükünün (Burden Interview) ölçümünde Zarit, Reever ve Bach Peterson'ın 1980 senesinde geliştirdiği Bakım Verme Yüğü Ölçeği tercih edilmiştir. Bakım gereksinimi bulunan hasta veya yaşlılara bakım verenlerin sahip olduğu stresi ölçmek için kullanılmakta olan bir ölçektir. Ölçek "Asla", "Nadiren", "Bazen", "Sık sık" ya da "Hemen her zaman" biçiminde 0'dan 4'e arasında değişen Likert tipi değerlendirmeden oluşur (Zarit & Zarit, 1990). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan elde edilebilmektedir. Ölçekteki maddeler genel olarak toplumsal ve duygusal sahaya yöneliktir ve ölçekten elde edilen puanın fazla olması, mevcut sorunun fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği İnci ve Erdem tarafından dilimize uyarlamıştır (İnci & Erdem, 2008). Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı 0.95, test-tekrar test

değişmezlik katsayısı 0.90 şeklinde ifade edilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.926'dır.

2.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini sağlayan hastalar ve bu hastalara bakım veren bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Mayıs 2022 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında 15-20 dakikada toplanmıştır. Her bir hasta ve bu hastaya bakım veren kişilerden veriler farklı diyaliz seansları esnasında toplanmıştır. Araştırmada veri toplama formu uygulanmadan önce araştırmacı tarafında araştırmanın amacı açıklanıp kişilerin sözlü onamları alınmıştır. Anket formları; ziyaret, tedaviyle yemek saatleri haricinde, hastalar ile 08:00-20:00 saatleri arasında araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Bakım verenlerle ise anket formları araştırmacı tarafından tedavi sürecinde hasta yanına geldiklerinde veya hasta aracılığıyla eve gönderilerek araştırma verileri toplanmıştır.

2.5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda kullanılan katılımcı bilgi formları ve kullanılan ölçekler aracılığıyla toplanan veriler hastaların kendi bildirimleri ile elde edilmesi araştırmanın sınırlılığdır.

2.5.4. Araştırmanın Etik Yönü

Nevşehir Hacı-Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'u onayıyla (EK-5) araştırmanın gerçekleştirileceği kurumdan yazılı izin belgesi (EK-8) alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek izinleri de (EK-6, EK-7) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme ölçütlerine uyan hastalara araştırmanın amacına ilişkin bilginin verilmesinin ardından bilgilendirilmiştir ve onamları alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verier Analizi IBM SPSS Statistics 26 paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirilirken kategorik değişkenlerle ilgili olarak sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımlarıyla ilgili Kolmogorov Smirnov normallik analiziyle incelenmiş ve değişkenlerin normal dağıldığı anlaşılmıştır. Bundan dolayı araştırmada parametrik olan istatistiki metotlardan faydalanılmıştır.

İki Bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısıyla yoruma tabi tutulmuştur (Tablo-3). İki bağımsız grup arasındaki farklılıklara Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden çok bağımsız grup arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analiziyle (ANOVA) analizleri yapılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizinin (ANOVA) sonucunda farklılık olması halinde farklılığın kaynaklanmış olduğu grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile belirlenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0.05 düzeyi üzerinden yorumlanmıştır.

Tablo 3. Ölçeklerin Kolmogorov Smirnov Test Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnova		
	Test İstatistiği	Serbestlik Derecesi	p
Öz-Bakım Gücü Ölçeği	0.067	80	,200*
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	0.053	80	,200*

Araştırmadaki ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve ölçeklerin yüksek derecede güvenilir ($\alpha > 0.700$) olduğu görülmüştür (Tablo-4).

Tablo 4. Ölçeklerin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı Sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Öz-Bakım Gücü Ölçeği	35	0.946
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	22	0.926

Araştıraya katılan hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $93,28 \pm 22,57$ (Min:44; Max:140)'dir. Çalışmaya katılan bakım verenlerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması ise $37,58 \pm 14,78$ (Min:0; Max:73)'dir.

Tablo 5. Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Öz-Bakım Gücü Ölçeği	93,28	22,57	44	140
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	37,58	14,78	0	73

BULGULAR

Tablo 6. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=80)

	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=64.28±9.79)		
41-64	39	48.8
65-85	41	51.2
Cinsiyet		
Kadın	38	47.5
Erkek	42	52.5
Medeni Durum		
Evli	64	80.0
Bekar	16	20.0
Eğitim		
Okuryazar Değil	13	16.3
Okuryazar	1	1.3
İlkokul	47	58.8
Ortaokul	9	11.3
Lise	5	6.3
Lisans	5	6.3
Sosyal Güvence		
Var	77	96.3
Yok	3	3.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	74	92.5
Çalışmıyor	6	7.5
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	60	75.0
Geniş Aile	20	25.0
Yerleşim Yeri		
Köy	19	23.8
Kasaba	17	21.3
Kent	44	55.0
Yaşanılan Kişiler		
Eşi	59	73.8
Anne/Baba	2	2.5
Çocuk	14	17.5
Diğer	5	6.3
Gelir Durumu		
Kötü	10	12.5
Orta	51	63.7
İyi	19	23.8

Araştırmamıza katılan hastaların %51.2'si 65-85 yaşında, %52.5'i erkek, %80'i evli, %58.8'inin eğitim durumu ilkokul ve %92.5'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Araştırmamıza katılan hastaların %75'inin aile tipi çekirdek aile olup %55'i kentte yaşamaktadır. Hastaların %73.8'i eşi ile yaşamakta ve %63.7'sinin gelir durumu orta düzeydedir (Tablo-6).

Tablo 6. Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımları (n=80)

	Sayı	Yüzde
Diğer Hastalık Varlığı		
Var	63	78.8
Yok	17	21.3
Diğer Hastalık Çeşidi (n=63)		
HT	19	30.2
DM	6	9.5
Kalp	11	17.5
HT+DM	13	20.6
HT+DM+Kalp	14	22.2
Diyaliz Süresi		
6-11 Ay	21	26.3
1-4 Yıl	31	38.8
5-9 Yıl	22	27.5
10 Yıl Üzeri	6	7.5
Diyaliz Seansı		
Haftada 2	24	30.0
Haftada 3	56	70.0
Tedavi İçin Ulaşım Çeşidi		
Servis	54	67.5
Kendi Aracı	23	28.7
Ambulans	3	3.8
Ev İşlerinde Yardımcı Olan kişi Varlığı		
Var	79	98.7
Yok	1	1.3
Ev İşlerinde Yardımcı Olan kişi (n=79)		
Eş	48	60.8
Çocuklar	27	34.2
Gelin	2	2.5
Diğer	2	2.5

Tablo-7 Devamı. Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımları

Diyaliz Esnasında veya Sonrasında Komplikasyon Varlığı		
Var	71	88.8
Yok	9	11.3
+Diyaliz Esnasında veya Sonrasında Komplikasyon Çeşidi (n=71)		
Kramp	39	54.9
Bulantı kusma	16	22.5
Halsizlik	44	62.0
Nefes Darlığı	32	45.1
Kaşıntı	22	31.0
Ödem	8	11.3
Çarpıntı	13	18.3
Baş Dönmesi	18	25.4
Hareket Kısıtlılığı		
Var	21	26.2
Yok	59	73.8
Hareket Kısıtlılığı Ekipman (n=21)		
Baston	12	57.2
Yürüteç	5	23.8
Tekerlekli Sandalye	4	19.0
Öz Bakımda Zorlanılan Durum		
Banyo	38	47.5
Giyinme	4	5.0
Tırnak Kesimi	16	20.0
Ev Temizliği	22	27.5
İlaç Kullanımına Dikkat Etme		
Evet	76	95.0
Hayır	0	0.0
Kısmen	4	5.0
Diyete Uyum Sağlama		
Evet	59	73.8
Hayır	2	2.5
Kısmen	19	23.8
Hemodiyaliz Giriş Yolu		
Katater	45	56.3
Fistul	35	43.8

+ :Bu soruda katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir.

Araştırmamıza katılan hastaların %38.8'i 1-4 senedir diyaliz tedavisi görmekte ve %70'inin diyaliz seansı haftada 3 gündür. Hastaların %67.5'i tedavi için servis ile ulaşım sağlamakta, %98.7'sinin ev işlerinde yardımcı olan bir kişi bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %88.8'inde diyaliz esnasında veya sonrasında komplikasyon gerçekleşmektedir. En çok görülen komplikasyon %62 oranında halsizliktir. Hastaların %57.2'sinde hareket kısıtlılığı vardır ve hareket kısıtlılığı olanlar baston kullanmaktadır. Hastaların %47.5'i günlük yaşamda en çok banyo yaparken zorlanmaktadır. Hastaların %95'i ilaç kullanımına dikkat etmekte ve %73.8'i diyetlerine uyum sağlamaktadır. Araştırmamıza katılan hastaların %56.3'ünün hemodiyaliz giriş yolu kataterdir (Tablo-7).

Tablo 8. Bakımverenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	(n=80)	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=53.69±14.12)			
16-55		41	51.2
56-82		39	48.8
Cinsiyet			
Kadın		56	70.0
Erkek		24	30.0
Eğitim Durumu			
Okuryazar Değil		5	6.3
Okuryazar		16	20.0
İlkokul		37	46.3
Ortaokul		6	7.5
Lise		11	13.8
Üniversite		5	6.3
Medeni Durum			
Evli		74	92.5
Bekar		6	7.5
Çalışma Durumu			
Çalışıyor		21	26.3
Çalışmıyor		59	73.8
Sosyal Güvence			
Var		80	100.0

Tablo 9 Devamı. Bakımverenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Çocuk Sahipliği		
Var	74	92.5
Yok	6	7.5
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	25	31.3
Yok	55	68.8
Bakım Verilen Hastayla Yakınlık		
Eşi	47	58.8
Çocuk	18	22.5
Gelin	10	12.5
Diğer	5	6.3
Hasta ile Aynı Evde Yaşama		
Var	64	80.0
Yok	16	20.0
Bakım Süresi		
6-11 Ay	9	11.3
1-4 Yıl	52	65.0
5-9 Yıl	16	20.0
10 Yıl Üzeri	3	3.8
Kendisi Dışında Hasta Bakımına Yardımcı Olan Kişi Varlığı		
Evet	38	47.5
Hayır	42	52.5
Bakım Verirken Zorlanma		
Evet	69	86.3
Hayır	11	13.8
Bakım Verirken Zorlanılan Durum (n=69)		
Banyo	39	56.5
Giyinme	5	7.2
Tırnak Kesimi	4	5.8
Ev Temizliği	21	30.4

Bakım veren kişilerin %51,2'si 16-55 yaş aralığında olup, %70'i kadındır. Bakım verenlerin %46.3'ünün eğitim durumu ilkokul, %92.5'i ise evli olup, %26.3'ü çalışmaktadır. Araştırmamıza katılan bakım verenlerin hepsinin sosyal güvencesi vardır. Bakım verenin %68.8'inin kronik hastalığı yoktur, %58.8'inin bakım verdiği kişi eşi ve %80'i bakım verdiği hasta ile aynı evde yaşamaktadır. Bakım verenlerin %65'inin bakım verme süresi 1-4 yıl aralığında olup, %52.5'inin kendisi dışında

hasta bakımına yardımcı olan kimsenin olmadığı saptanmıştır. Bakım verenlerin %86.3'ü bakım verirken zorlanmaktadır. Bakım verenlerin bakım verirken en çok zorlandıkları konu %56.5 oranında banyodur (Tablo-8).

Tablo 10. Hastaların Özelliklerine Göre Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Öz-Bakım Gücü Ölçeği Ort±SS
Yaş	
41-64	95.33±23.19
65-85	91.32±22.08
t;p	0.794;0.430
Cinsiyet	
Kadın	91.34±20.69
Erkek	95.02±24.27
t;p	-0.726;0.470
Medeni Durum	
Evli	96.31±22.98
Bekar	81.13±16.42
t;p	2.485; 0.015*
Aile Tipi	
Çekirdek Aile	93.53±22.92
Geniş Aile	92.50±22.05
t;p	0.176;0.861
Yerleşim Yeri	
1) Köy	102.89±22.61
2) Kasaba	82.24±21.94
3) Kent	93.39±21.31
F;p	4.049; 0.021*
Fark (Tukey)	1>2
Gelir Durumu	
Kötü	103.50±15.33
Orta	91.92±24.78
İyi	91.53±18.61
F;p	1.180;0.313
Diğer Hastalık Varlığı	
Var	89.40±22.02
Yok	107.65±18.91
t;p	-3.117; 0.003*
Diyaliz Süresi	
1) 6-11 Ay	106.76±21.61
2) 1-4 Yıl	84.42±22.47
3) 5 Yıl ve Üzeri	92.96±18.77
F;p	7.081; 0.002*
Fark (Tukey)	1>2
Diyaliz Seansı	
Haftada 2	101.83±25.94
Haftada 3	89.61±20.12
t;p	2.278; 0.025*
Tedavi İçin Ulaşım Çeşidi	
Servis/Ambulans	92.72±24.48
Kendi Aracı	94.65±17.38
t;p	-0.345;0.731
Hareket Kısıtlılığı	
Var	93.05±20.86
Yok	93.35±23.28

t;p

-0.051;0.959

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0.05

Araştırmamıza katılan hastaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları ile medeni durum, yerleşim yeri, diğer hastalık varlığı, diyaliz süresi, diyaliz seansı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre evli hastaların (96.31 ± 22.98) Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları bekarlardan (81.13 ± 16.42) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Yerleşim yeri köy olan hastaların (102.89 ± 22.61) Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları diğer yerleşim yeri olan hastalardan (Kasaba: 82.24 ± 21.94 ; Kent: 93.39 ± 21.31) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.05$). Kronik böbrek yetmezliği dışında hastalığı olmayan hastaların (107.65 ± 18.91) Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları kronik böbrek yetmezliği dışında hastalığı olan kişilerden (89.40 ± 22.02) istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha fazladır. Diyaliz süresi 6-11 ay grubunda olan hastaların (106.76 ± 21.61) Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları diyaliz süresi 1-4 sene olan bireylerden (1-4 Yıl: 84.42 ± 22.47 ; 5 Yıl ve Üzeri: 92.96 ± 18.77) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Diyaliz seansı haftada 2 olan hastaların (101.83 ± 25.94) Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları diyaliz seansı haftada 3 olan kişilerden (89.61 ± 20.12) istatistiksel bakımdan anlamlı derecede daha fazladır (Tablo-9).

Tablo 11. Bakım Verenlerin Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Bakım Verme Yükü Ölçeği Ort±SS
Yaş	
18-55	34.07±15.73
56-82	41.26±12.91
t;p	-2.227; 0.029*
Cinsiyet	
Kadın	38.59±14.42
Erkek	35.21±15.63
t;p	0.937;0.352
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	33.29±18.67
Çalışmıyor	39.10±12.97
t;p	-1.319;0.198

Tablo 12 Devamı. Bakım Verenlerin Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Kronik Hastalık Varlığı	
Var	45.40±13.37
Yok	34.02±14.10
t;p	3.400; 0.001*
Hasta ile Aynı Evde Yaşama	
Var	40.05±14.09
Yok	27.69±13.66
t;p	3.157; 0.002*
Bakım Süresi	
6 Ay-4 Yıl	34.72±14.92
5 Yıl Üzeri	46.74±10.00
t;p	-3.280; 0.002*
Kendisi Dışında Hasta Bakımına Yardımcı Olan Kişi Varlığı	
Evet	38.74±12.94
Hayır	36.52±16.35
t;p	0.667;0.507
Bakım Verirken Zorlanma	
Evet	39.88±14.18
Hayır	23.09±9.53
t;p	3.784; <0.001*

t:Bağımsız Örneklem T Testi *: $p<0.05$

Araştırmaya katılan bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği puanları yaş, kronik hastalık varlığı, hastayla aynı evde yaşamını sürdürme, bakım verme müddeti, bakım verirken zorlanma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Hemodiyaliz hastalarına 56-82 yaşındaki bakım verenlerin ($41.26±12.91$) bakım verme yükü ölçeği puanları 16-55 yaş grubundaki bakım verenlerden ($34.07±15.73$); kronik hastalığı sahip olan bakım verenlerin ($45.40±13.37$) kronik hastalığı bulunmayanlara ($34.02±14.10$); hastayla aynı evde yaşamını sürdüren bakım verenlerin ($40.05±14.09$) hasta ile aynı evde yaşamayan bakım verenlere göre bakım verme yükü ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($27.69±13.66$; $p<0.05$). Bakım verenlerin 5 yıldan fazla bakım veren bakım verenlerin ($46.74±10.00$) bakım verme yükü ölçeği puanı 6 ay-4 yıldır bakım verenlere ($34.72±14.92$); bakım verirken zorlananların ($39.88±14.18$)

zorlanmayanlara göre(23.09±9.53) bakım verme yükü ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ((p<0.05; Tablo-10).

Tablo 13. Hastaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği Puanları ile Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	r	-0,00
Öz-Bakım Gücü Ölçeği	p	0,979
	n	80

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo-11 incelendiğinde uygulanan korelasyon analizi sonucunda araştırmaya katılan hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarıyla bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0,979).

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular literatürde yapılan araştırmalarla karşılaştırılmıştır ve tartışılmıştır. Hastaların diyaliz tedavileri sürecinde, demografik özellikleri, bakım konusunda yardım alıp almama kriterleri, tanı alma süresi ve tedavi süresi gibi kriterlerin hem öz bakım algısı üzerinde hem de bakım verenlerin bakım yükü üzerinde farklı etkileri bulunmaktadır (Akbal, 2020; Günalay, 2017; Odabaşı, 2019). Bu kapsamda araştırmamızda yukarıda belirtilen hususlar irdelenerek elde edilen veriler ışığında araştırma örneklemini oluşturan hastaların ve bakım verenlerin öz bakım gücü ve bakım yükleri açıklanmaya çalışılmıştır.

Literatürde hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları belirtilerle ilgili araştırmalara bakıldığında Akgöz ve Arslan tarafından yapılan araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hastalarda en sık görülen belirti %74,3 oranında yorgunluk olmuştur (Akgöz & Arslan, 2017). Gürbüz tarafından hemodiyaliz hastaları ve ailelerine yönelik yapılan araştırmada katılımcıların yorgunluk ve halsizlik ve uykusuzluk şikayetleri olduğunu belirtmişlerdir (Gürbüz, 2020). Görüş ve diğerleri, Durmaz Akyol ve Zamanian ve Kharameh tarafından yapılan araştırmalar sonucunda; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların genelinde diyaliz sonrasında yorgunluk şikayeti olduğu görülmüştür (Görüş, Ceyhan, Taşçı, & Doğan, 2016; Durmaz Akyol, 2016; Zamanian & Kharameh, 2015). Bir başka hemodiyaliz hastalarına yönelik yapılan araştırma sonucunda yorgunluğun farklı yaş grupları üzerinde orta düzeyde olduğu ve yorgunluğun bakıma yönelik ihtiyacı da arttırdığı saptanmıştır (Güler, Terzi, & Gündoğan, 2022). Araştırmamızda da hemodiyaliz hastaların diyaliz tedavisi sonrasında halsizlik şikayetleri yüksek orana (%62) bulunmuş ve literatüre paralel sonuçlar elde edilmiştir.

Diyaliz tedavisi nedeniyle hastalar günlük aktivitelerini ve ihtiyaçlarını karşılamakta sorun yaşayabilmektedir (Chen, Knicely, & Grams, 2019; Arslan, 2020). Literatürde Sermenli Aydın tarafından yapılan araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hastaların %47,2'sinin bağımlı oldukları ve en sık banyo ve tuvalet, ev temizliği, yemek hazırlama ve çamaşır işleri, alışveriş ve ulaşım konularında zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir (Sermenli Aydın, 2018). Bekdemir ve İlhan tarafından yapılan araştırmada; araştırmaya katılan hastaların tuvalet, boşaltım, banyo, ulaşım ve beslenme konularında bağımlılık oranının oldukça yüksek olduğu ve bakım yükünü artırdığı tespit edilmiştir (Bekdemir & İlhan, 2019). Selçuk ve Avcı tarafından kronik hastalığa sahip yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yüküne yönelik yapılan araştırmada GYA indeksi değerlendirmesinde banyo, giyinme, tuvalet, boşaltım ve beslenme konularında bağımlı olan yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yükünün de yüksek olduğu tespit edilmiştir (Selçuk & Avcı, 2016). Benzer şekilde Jafari ve ark tarafından yapılan araştırmada; bakım verenlerin %42,7'si orta düzeyde bakım yükü yaşamakta olup, bakım yükünü etkileyen faktörler arasında hastanın bakım kapasite düzeyi, ek kronik hastalıkların görülme sıklığı ve bakım verenin yaşı kriterleri etkili olmuştur. Bakım kapasitesi, ek kronik hastalıklar ve bakım verenlerin yaşı arttıkça bakım yükünün arttığı görülmüştür (Jafari, Ebrahimi, Aghaei, & Khatony, 2018). Araştırmamızda bakım konusunda en sık zorluk yaşanan aktiviteler %47,5 banyo, %27,5 ev temizliği, %20 tırnak kesimi olmuştur. Aynı zamanda bakım verenlerin %52,5'inin kendisi dışında hasta bakımına yardımcı olan kimse yok ve %86,3'ü bakım verirken zorlanmaktadır. Bakım verirken zorlananların %56,5'inin en çok zorlandığı konu banyodur. Elde edilen sonuçlar literatürde yer alan araştırma sonuçlarına bakıldığında; bakım verme konusunda yaşanan zorlukların genelde kişisel bakım ve ihtiyaçlara yönelik olduğu görülmüştür. Hastalar, hemodiyaliz sonrasında yaşadıkları komplikasyonlar nedeniyle banyo, tuvalet gibi özel alan gerektiren günlük ihtiyaçlarında yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bakım verme konusunda en sık karşılaşılan zorlukların sebebinin bakım verenler için bu tür bakımların hem fiziksel güç hem de psikolojik olarak zamanla yıpratıcı bir durum olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kronik böbrek hastalığı yönetimi, hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, hastaya yardım etme, fiziksel ve psikolojik zorluklara karşı hastalık sürecinde sürekli sağlık

profesyonelleri ile iletişimde olma, ihtiyaç duyulan danışmalığın gerektiğinde telefonla alınması, bakım yüküne ilişkin planlamalar gibi etkenlerin bakım verenin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili olduğu belirtilmişti (Akyol Güner, Erdoğan, Özdemir, Çoban, & Aksu, 2018). Yapılan bazı araştırmalarda, tedavi süresinin uzadıkça bakım ihtiyacının arttığı, yeti kaybı nedeniyle günlük aktivitelerde zorlanmalar yaşandığı ve dolayısıyla bağımlı hale geldikleri belirtilmektedir (Turgay, Tural, & Sezer, 2017; Akgöz & Arslan, 2017; Akpınar, Ceran, Şafak, & Özkalp, 2019). Selçuk ve Avcı tarafından yapılan araştırmada bakım yükünü en çok artıran problemlerin fiziksel aktiviteler olan beslenme, boşaltım, hareket ve öz bakım ihtiyaçlarını yerine getirmede yaşandığı ve bu nedenle bakım verenlerin yarısından fazlasının bakım verme konusunda yardımcısı olduğu şeklinde olmuştur (Selçuk & Avcı, 2016). Benzer araştırmalara bakılığında bakım konusunda yaşanan zorluklar nedeniyle bakım verenlerin yardım aldıkları görülmüştür (Erkuran & Altay, 2019; Kalinkara & Kalaycı, 2017). Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlarda bakım verenlerin çoğunluğu (Eşi:%58,8; Çocuğu:%22,5) aile bireyleri olduğu ve literatürde yer alan araştırmalarda benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Diyaliz tedavilerinin uzun yıllar devam eden bir süreç olması nedeniyle, hastalar bakımlarını bir bakıcı aracılığıyla gidermeleri kendilerine maddi olarak büyük bir yük oluşturabilir. Bu nedenle, bakım verenlerin büyük bir kısmının aile bireylerinden olmasının, hem hasta açısından hem de aile bireyleri açısından daha makul olacağı değerlendirilmektedir. Ayrıca toplumumuzun aile ilişkilerine önem verdiği ve hasta ve yaşlı gibi bakım ihtiyacı olan bireylere önem verme davranışı da göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen sonuçların toplumsal bir davranış modeli olduğu da söylenebilir.

Hemodiyaliz hastalarının özbakım gücünü etkileyen faktörlerden birisi de eşlik eden kronik hastalığın olmasıdır. Akgöz ve Arslan tarafından yapılan araştırmada hastaların %58,1'inde eşlik eden başka bir kronik hastalık olduğu, en sık %31,4 oranında hipertansiyon hastalığı olduğu tespit edilmiştir (Akgöz & Arslan, 2017). Benzer şekilde Kaner ve ark tarafından yapılan çalışmada da hastaların en sık hipertansiyon hastalığı olduğu görülmüştür (Kaner, Ayer, & Şahin Kaya, 2023). Araştırmamızda da diyaliz hastalarında başka kronik hastalığının en yüksek oranda hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir (%30,2). Hemodiyaliz hastalığının yanı sıra

eşlik eden başka kronik hastalığının olması özbakım güçlerini olumsuz etkilemesine neden olabilir.

Has tarafından hemodializ hastalarına yönelik yapılan araştırma sonucunda özbakımın farklı alt boyutlarında evli bireylerin diğer medeni durumlara göre daha yüksek öz bakım kabiliyeti olduğu tespit edilmiştir (Has, 2021). Akansoy tarafından yapılan çalışmada evli hemodializ hastalarının bekarlara göre özbakım gücü puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akansoy, 2018). Benzer şekilde Kurbun ve Metin Akten tarafından yapılan çalışmada da evli hastaların diğer medeni durumlara göre daha yüksek özbakım güçlerinin olduğu tespit edilmiştir (Kurbun & Metin Akten, 2018). Araştırmamızda evli diyaliz hastalarının bekar hastalara göre özbakım gücü anlamlı derece daha fazla olduğu görülmüştür ($p < 0.05$; Tablo 9). Araştırmamızda elde edilen sonuçlar ile literatürde yer alan çalışmalar benzer sonuçlara sahiptir. Evli olanların eşlerinden destek almalarının, düzenli bir yaşam tarzlarının olması ve aile içi sorumluluklarının olması durumunun hastaların öz-bakım gücünü olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Hemodializ hastalarının özbakım gücü araştırılırken özbakım gücünü etkileyen faktörlerden birisi de hastaların cinsiyetleridir. Alemdar ve Pakyüz'ün gerçekleştirdiği çalışmada kadınlarla erkeklerin öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Alemdar & Çınar Pakyüz, 2015). Araştırmamızda da diyaliz hastalarının cinsiyetleri ile öz-bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p = 0.794$). Yapılan bazı çalışmalarda da araştırmamıza benzer sonuç olarak araştırmaya katılan hastaların cinsiyeti ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yavuz, 2018; Günalay, 2017; Gürbüz, 2020). Elde edilen sonuç göz önünde bulundurulduğunda; bireylerin uzun süre tedavi görmelerini gerektiren rahatsızlıklarının olması nedeniyle sağlıklı bireylere nazaran öz-bakımlarına daha dikkat etmelerinin cinsiyetten bağımsız bir durum olduğu düşünülmektedir.

Hastaların tedavi gördükleri sağlık sunucularına ulaşmaları, ulaşım süresi ve bu ulaşımın hangi imkanlarla olduğu kriterleri, tedaviye uyumları konusunda etkili olabilmektedir. Araştırmamızda yerleşim yeri köy olan kişilerin Öz-Bakım Gücü

Ölçeği puanları yerleşim yeri kasaba olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Bu durumun köyde yaşayan hastaların imkânsızlıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Araştırmamızda hastayla aynı evde yaşamını sürdüren bakım verenlerin bakım yükü ölçeği puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10; $p<0.05$). Bakım veren kişinin hastayla aynı evde yaşaması Lovino ve arkadaşlarının araştırmasında %54.71, Kalıncara ve Kalaycı'nın çalışmasında %75.7, Şirzai ve arkadaşlarının çalışmasında %75.5 şeklinde ifade edilmiştir (Kalıncara & Kalaycı, 2017; Şirzai, Delialioğlu, Sarı, & Özel, 2015; Lovino, ve diğerleri, 2021). Lovino vd.'nin çalışması İtalya'da, diğer iki araştırma ise ülkemizde gerçekleştirilmiştir. Araştırma neticeleri Türkiye toplumunda bakıma ihtiyacı olan hastanın bakım veren ile aynı evde yaşamasının kültür bakımından kabul edilen bir davranış olduğunu göstermektedir. Bakım verenlerin hastayla aynı evde yaşamanın hem hastaların ihtiyaçlarının anında karşılanması hastaya müdahale edebilmesi konusunda etkili olurken bakım yükünün de artmasına neden olduğu düşünülebilir.

Hemodiyaliz hastalarının diyaliz tedavisi alma süreleri ile özbakım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Biçer H. , 2020). Yıldız ve ark tarafından yapılan çalışmada tedavi sürecinin uzaması ve sonuç almanın zorlaşması nedeniyle araştırmaya katılan hastalarda birtakım psikolojik sorunlar ortaya çıktığı ve bu durumun bakım yüküne olumsuz etki ettiği saptanmıştır (Yıldız, Kaya, & Yavuziğit, 2023). Araştırmamızda da diyaliz süresi 6-11 ay olan hastaların diyaliz süresi 1-4 sene olanlardan; diyaliz seansı haftada 2 olan hastaların diyaliz seansı haftada 3 olan hastalardan Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Hemodiyaliz tedavi süresi arttığında hastaların tedavileriyle alakalı bilinçlenmesi ve hastalıklarına adaptasyonları artabileceğinden öz-bakım gücünün olumlu yönde artmış olacağı düşünülmektedir.

Bakım veren katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında %51,2'si 16-55 yaş arasında, %70'i kadın, %46,3'ü ilkokul mezunu, %92,5'i evli ve %73,8'i çalışmayan bireylerdir. Ayrıca araştırmamıza katılan bakım verenlerin %68,8'inin kronik hastalığı bulunmamaktayken tamamının sosyal güvencesi bulunmakta ve %92,5'inin çocuğu bulunmaktadır. Bakım veren katılımcıların %58,8'i bakım verdiği hastanın eşi

olup bakım verenlerin %80'i hasta ile aynı evde kalmaktadırlar. Bakım verenlerin %65'i 1-4 yıldır bakım verirken %52,5'ine bakım verirken yardımcı olan kimse bulunmamaktadır. Araştırmamıza katılan bakım verenlerin %86,3'ü bakım verirken zorlandığını, bakım verirken zorlanan katılımcıların %56,5'i banyo konusunda zorluk yaşadığını belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmalara bakıldığında bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükünün kaynakları genel olarak ilerleyen yaşlardan kaynaklanan zorluklar (Altay, Çavuşoğlu, & Çal, 2016), kronik hastalıklarının olması nedeniyle kendilerinin de bakıma ihtiyaç duyuyor olmalarına rağmen bakım verme yükümlülüklerinin olması (Yeşil, 2016), hasta ile aynı evde kalmanın vermiş olduğu bakım işlerinin de fazla olması, bakım verdikleri hastanın genellikle eşi, çocuğu veya anne babası olması nedeniyle bakımlarını aksatma gibi bir durumlarının olmayışı ve bakım verirken genellikle bakım işlerine yardımcılarının olmaması gibi kriterlerdir (Çayır, Avşar, Avşar, Cansever, & Khan, 2013). Araştırmamızda yaş, kronik hastalık varlığı, hastayla aynı evde yaşamını sürdürme, bakım verme müddeti, bakım verirken zorlanma değişkenleri ile bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$; Tablo 10). Literatüre bakıldığında araştırma sonucumuz benzer şekilde yaş, medeni durum, bakım süresi etkileyen faktörlerin bakım verenlerin bakım yükü ölçek puanlarını etkilediği (Gök Metin & Helvacı, 2019), Dağdeviren ve diğerlerinin çalışmasında yaş ve bakım süresi değişkenlerinin bakım yükü ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur (Dağdeviren, ve diğerleri, 2019; Gök Metin & Helvacı, 2019). Literatürdeki bu farklılıklar araştırmaların farklı örneklem grubunda farklı bölgelerde yapılmış olmalarından kaynaklanabilir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sunulan evde bakım hizmetinden daha kapsamlı bir yararlanma ölçütü olması halinde, bakım yükü yaşayan hastaların bakım yüklerinin hafifletilmiş olabileceği düşünülmektedir (Doğan & Onan, 2021). Bu nedenle Hemodiyaliz hastalarını özbakım güçlerinin ve bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi hemşirelik hizmetlerinin planlanması açısından yol gösterici olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kronik Böbrek Yetmezliği teşhisi almış ve diyalize girmiş olan kişilerin öz bakım gücü ile bakım verenlerin bakım yükünün incelendiği bu araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan hastaların cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında; 65-85 yaş arası, erkek hemdiyaliz hastası daha fazla olup (%51,2), hastaların büyük bir kısmı evli (%80), çoğunluğun ilkökul mezunudur (%58,8). Diyaliz hastalarının tamamına yakını çalışan (%82,5) ve sosyal güvencesi bulunmaktadır (%96,3). Çalışan hastaların büyük bir kısmı eşi ile (%78,3) yaşamakta ve gelir düzeyleri giderlerine eşit orta seviyede olduğu bulunmuştur (%63,7). (Tablo-6).
- Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunda KBY dışında ek bir kronik hastalığı (%78,8) olup, birden fazla kronik hastalığı olan hastaların hipertansiyon, diabetes mellitus ve kalp rahatsızlığı (%22,2) bulunmaktadır. Hastaların hemodiyaliz tedavi süreleri %38,8'i 1-4 yıl ve bu hastaların büyük bir kısmı haftada üç defa (%70) diyaliz tedavisi almaktadır. Hastaların tamamına yakınının ev işlerinde yardımcısı olduğu (%98,7) ve bunların çoğunluğu eşleridir (%60,8). Hastaların büyük bir kısmında diyaliz sonrasında şikayetlerinin olduğu (%88,8), en sık görülen şikayetin ise halsizlik (%62) olduğu saptanmıştır. Hastalardan hareket kısıtlılığı olanların çoğunluğu baston (%57,2) kullandığını belirtmişlerdir. Hastaların tamamına yakını ilaç kullanımına (%95) dikkat etmekte olup, ciddi bir oranda da diyet uyum (%73,8) olduğu tespit edilmiştir. (Tablo-7).
- Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaş dağılımı birbirine yakın olmakla birlikte bakım verenlerin yaklaşık yarıya yakını (%51,2) 16-55 yaş grubunda, %70'i kadınlardan oluşmaktadır. Bakım verenlerin tamamının sosyal güvencesi olup, büyük bir kısmı bakım verdiği hasta ile aynı evde

(%80) yaşamaktadır. Bakım verenlerin geneli hastasının bakımına kendisi dışında yardımcısı (%52,5) bulunmamaktadır. Bakım verenlerin büyük bir kısmı bakım vermekte zorlandıklarını (%86,3) ifade ederken; bakım verenlerin en çok zorlandıkları konu banyodur (%56,5) (Tablo-8).

- Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanlarının farklılıkları incelendiğinde; evli ve yerleşim yeri köy olan hemodiyaliz hastalarının Öz-Bakım Gücü Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). KBY dışında hastalığı olmayan kişilerinde özbakım gücü istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$). Ayrıca diyaliz tedavi süresi 6-11 ay arasında olan hastaların ve haftada 2 defa diyaliz tedavisi alan hastaların diğer hastalara göre Öz-Bakım Gücü Ölçek puanları daha yüksektir. ($p<0.05$) (Tablo-9).
- Araştırmamızda bakım verenlerin; Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanları ile bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p>0.05$). Kronik hastalığa sahip olan, bakım verdiği hastayla aynı evde yaşayan, bakım süresi 5 yıldan fazla olan ve bakım verme konusunda zorluk yaşayan bakım verenlerin Bakım Verme Yüğü Ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo-10).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Düşük eğitim seviyesi olan, evde bakım hizmetleri almayan, sağlıkla ilgili halini olumsuz şekilde değerlendiren, farklı bir kronik hastalığı bulunan ve belli bir işte çalışmayan hemodiyaliz hastalarına özbakım güçlerinin ve yaşam kalitelerini artırılmasına yönelik hemşirelik bakım planlamalarına yönelik çalışmaların yapılması,
- Bakım verenlerin ileri yaşlarda olması, eğitim seviyelerinin genellikle ilkökul olması, uzun yıllardan beri bakım veriyor olmaları ve bakım verdikleri hastalar ile aynı evde yaşayan, kronik hastalığa sahip olan bakım verenler başta olmak üzere bakım yüklerini azaltmalarına yönelik evde bakım hemşirelik hizmetlerinin artırılması ve kronik hastalıkların özellikle hemodiyaliz hastalarına yönelik bakım verme konusunda eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerinin hemşirelik bakım politikası haline gelmesi,

- Tüm yaş döneminde olmak üzere bilhassa ileri yaşta KBY tanısını erken evrede teşhis etmek için erken tanı ve taramalara yönelik hastalara bilinçlendirme eğitim ve faaliyetlerinin yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abianeh, N., Zargar, S., Amirkhani, A., & Adelipouramlash, A. (2020). The effect of self-care education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. *Néphrologie & Thérapeutique*, 197-200.
- Açıkgöz, G., & Baykal, Ü. (2023). Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerkliğini Destekleyen Yasal Düzenlemeler. *J Health Sci*, 29-34.
- Akansoy, N. (2018). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Özbakım Gücünün Değerlendirilmesi. Gazimağusa: Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Akarsu, Ö., Yavuz, A., Aytuğ, F., Cebeci, E., Parmaksız, E., Meşe, M., & Bicik Bahçebaşı, Z. (2017). Nefroloji Kliniğimizde Geçici Kateter Uygulamaları ve Komplikasyonları: Bir Yıllık Klinik Deneyim. *Med Bull Haseki*, 142-145.
- Akbal, A. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında D Vitamini Düzeyi, Beslenme Durumu Ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Akça, N., & Doğan, A. (2011). Hemodiyaliz Hastalarının Diyaliz Sonrası Yaşadığı Sorunlar ve Evde Bakım Gereksinimleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 15-22.
- Akgöz, N., & Arslan, S. (2017). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların İncelenmesi. *Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 20-28.
- Akpınar, N. B., Ceran, M., Şafak, Ş., & Özkalp, B. (2019). Hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik durumu, bakım gereksinimi ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyleri. *Journal of Nursing Science*, 5-10.
- Akpolat, T., & Utaş, C. (2009). *Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 2*. Samsun: Türk Nefroloji Derneği.
- Akyol Güner, T., Erdoğan, Z., Özdemir, B., Çoban, G., & Aksu, N. (2018). Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesi. *Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 91-97.

- Aldemir, Y. (2019). Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Klinik Uygulama Ortamlarının Değerlendirilmesi. *Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*. Afyonkarahisar.
- Alemdar, H., & Çınar Pakyüz, S. (2015). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 19-30.
- Allender, J., & Spradley, B. (2001). Clients in Home Health, Hospice and Long Term Setting. *Community Health Nursing: Concept and Practice* (s. 739-753). içinde Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Almutary, H., & Tayyip, N. (2021). Evaluating Self-Efficacy among Patients Undergoing Dialysis Therapy. *Nursing Report*, 195-201.
- Altay, B., & Aydın Avcı, İ. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 275-282.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 181-189.
- Altındal, F., Kayabaşı, H., Şit, D., Ersoy Yeşil, E., Yılmaz, F., Kızılay, Y., & Karakoç, A. (2021). Acil Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Vasküler Erişim Tercihleri: Tek Merkez Deneyimi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 54-59.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 416-423.
- Ammirati, A. L. (2020). Chronic Kidney Disease . *Rev Assoc Med Bras*, 3-9.
- Arık, N., & Dilek, M. (2023). *Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Diyaliz Tedavileri*. <https://www.drnurolarik.com/tr/article/desc/14047/diyaliz-1320.html> adresinden alındı
- Arslan, H. (2020). Hemodiyaliz Tedavisinin Böbrek Hastalarının Aile Üyeleri Üzerindeki Psikososyal Etkileri Ve Tıbbi Sosyal Hizmet İle İlişkisi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Asiret, G. D., & Kapucu, S. (2013). İnmeli Hastaların Bakıcılarındaki Bakım Yükü. *Türk Nöroloji Dergisi*, 5-10.

- Aşiret, G., & Kapucu, S. (2016). The Effect of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression, and Activities of Daily Living for Patients With Alzheimer Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 31-37.
- Aşiret, G., & Kapucu, S. (2013). İnmeli Hastaların Bakıcılarındaki Bakım Yüğü. *Türk Nöroloji Dergisi*, 5-10.
- Atagün, M., Balaban, Ö., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 513-552.
- Atashpeikar, S., Jalilazar, T., & Heidarzadeh, M. (2012). Self-Care Ability in Hemodialysis Patients. *Journal of Caring Sciences*, 31-35.
- Ay, N., Kaya, Ş., Çiçek, N., & Bahadır, M. (2017). Böbrek Transplantasyonu Verilerimiz; Diyarbakır'da Tek Merkez Deneyimi. *Dicle Tıp Dergisi*, 199-204.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 253-258.
- Aydın, Z. (2000). Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi. T. Akpolat içinde, *Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı*. İstanbul: Güzel Sanatlar Matbaası.
- Aylaz, R., & Erci, B. (2010). Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarına Evde Verilen Bakımın ve İzlemin Hastaların Öz-Bakım Gücüne ve Diyalize Bağlı Enfeksiyonlardan Korunmalarına Etkisi. *Florange Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 40-46.
- Bağ, E., & Mollaoğlu, M. (2010). The Evaluation of Self-Care And Self-Efficacy in Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 605-610.
- Bağrıaçık, E., & Totur Dikmen, B. (2023). Self-management training in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A systematic review. *Seminars in Dialysis*, 1-10.
- Bahçecioğlu Turan, G., Dayapoğlu, N., & Özer, Z. (2021). Evaluation of care burden and caregiving preparedness in caregivers of patients with epilepsy: A sample in eastern Turkey. *Epilepsy&Behavior*.
- Barett, D., Wilson, B., & Woollands, A. (2014). *Bakımın Planlanması*. (H. Okumuş, C. Öztürk, & K. Yenal, Çev.) Ankara: Palme Yayıncılık.
- Bekdemir, A., & İlhan, N. (2019). Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. *The Journal of Nursing Research*.

- Biçer, H. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Yeterlik Düzeyleri Ve Sıvı Kontrolüne Uyularının Değerlendirilmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Biçer, Ş., Taşçı, S., Taş, T., & Ceyhan, Y. (2013). Hemodiyalizde Meydana Gelen Kan Basıncı Değişiminin Hastada Yarattığı Sorunların Belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği*, 15-23.
- Blake, H. (2013). Caregiver Stress in Traumatic Brain Injury. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 263-271.
- Boothby, M., & Salmon, P. (2013). Self-Efficacy and Hemodialysis Treatment: A Qualitative and Quantitative Approach. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 84-93.
- Bressington, D., Badnapurkar, A., Inoue, S., MA, H., Chien, W., Nelson, D., & Gray, R. (2018). Physical Health Care for People with Severe Mental Illness: the Attitudes, Practices, and Training Needs of Nurses in Three Asian Countries. *Observational Study*, 15-22.
- Britz, J., & Dunn, K. (2010). Self-care and Quality of Life Among Patients with Heart Failure. *American Academy of Nurse Practitioners*, 480-487.
- Bulantekin Düzalan, Ö., Albayrak Coşar, A., & Sarıkaya, S. (2021). Hemodialysis Patients' Experiences of Diet and Fluid Restriction: A Qualitative Study. *Progress in Nutrition*.
- Buldaç, M. (2019). Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin. Gazimağusa: Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Candan, Ç. (2021). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27-36.
- Chen, T., Knicely, D., & Grams, M. (2019). Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. *JAMA*, 1294-1304.

- Chhetri, S. K., & Baral, R. (2020). Caregiver Burden among Caregivers of Patient Undergoing Hemodialysis in Tertiary Care Center : A Descriptive Cross-sectional Study. *Nepal Med Assoc*, 148-152.
- Çağlar, M., & Zedelenmez, A. (2019). Hemodiyaliz Hastalarında Yeterli Diyaliz En Doğru Nasıl Değerlendirilir? *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 70-74.
- Çayır, Y., Avşar, Ü., Avşar, Ü., Cansever, Z., & Khan, A. (2013). Evde Sağlık Hizmetleri Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9-12.
- Dağdeviren, T., Dağdeviren, M., Demir, N., Atatorun, M., Özşahin, O., & Adahan, D. (2019). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri. *Ankara Med Journal*, 232-243.
- Dashtidehkordi, A., Shahgholian, N., & Attari, F. (2019). Exercise during hemodialysis and health promoting behaviors: a clinical trial. *BMC Nephrology*, 1276-1283.
- Daugirdas, J., Blake, P., & Ing, T. (2015). *Handbook of Dialysis (5th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Değirmenci Saltürk, A. (2006). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin Diyaliz Yeterliliği İle İlişkisi. İstanbul: İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi.
- Doğan, R., & Onan, N. (2021). Evde Bakım Biriminden Hizmet Alan Hastaların Yakınlarında Ruhsal Sağlık Durumunun ve Bakım Yükünün İncelenmesi. *Kafkas Journal of Med Sci*, 31-39.
- Doğru, T. (2019). Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükü Ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Dokanakoğlu, Y., Tokem, Y., & İltuş, F. (2021). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Fistül Bakımı ve Korunması Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 169-179.
- Dökmen, Z. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3-38.

- Dubin, R., & Rubinsky, A. (2019). A Digital Modality Decision Program for Patients With Advanced Chronic Kidney Disease. *JMIR Publications*, 125-128.
- Durmaz Akyol, A. (2016). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17-33.
- Efe, D. (2012). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu ve Etkileyen Faktörler. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Eifert, E., Adams, R., Dudley, W., & Perko, M. (2015). Family Caregiver Identity: A Literature Review. *American Journal of Health Education*, 357-367.
- Enç, N., & Uysal, H. (2014). Diyaliz Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı. *İç Hastalıkları Hemşireliği* (s. 248-259). içinde İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erci, B., Yılmaz, D., & Budak, F. (2017). Yaşlı Bireylerde Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumunun Umut Düzeylerine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 72-76.
- Erdem, M. (2005). Yaşlıya Bakım Verme. *anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 101-106.
- Eren, N., Gökçay Bek, S., Yücel, O., Altun, E., Aydın, Z., Güven Taymez, D., . . . Kalender Gönüllü, B. (2018). Kocaeli ilinde hemodiyaliz hastalarındaki pnömokok aşılama farkındalığı. *20. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi*. Bafra KKTC: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği.
- Erikmen, E., & Keskin, G. (2022). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tedaviye Uyum Sürecinde Aile Faktörü: Motivasyonel Görüşmenin Etkileri Açısından Gözden Geçirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1392-1400.
- Erkuran, H., & Altay, B. (2019). Alzheimer'lı Hastaya Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükünün Stresle Baş Etme Durumlarına Etkisi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 52-58.
- Ersoy, A. (2022). Böbrek Hastalıklarında Semptomlar. *Uludağ İç Hastalıkları Kitabı - Semptomdan Tanıya* (s. 354-355). içinde Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları .
- Esen, B., Sağlam Gökmen, E., Atay, A., Sarı, H., Karakoç, A., Kahvecioğlu, S., . . . Şit, D. (2015). Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Renal Replasman

- Tedavilerine Göre Anksiyete ve Depresyonun Varlığı ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 270-277.
- Esendir, N. i., & Kaplan, H. (2018). Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği. *EKV Akademi Dergisi*, 317-332.
- Eskimez, Z., Köse Tosunöz, İ., Keskin, A., Kurt, E., Paydas, S., & Kaya, B. (2021). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kronik böbrek yetmezliği hastalarında hemşirelik tanıları. *Health Academy Kastamonu*, 29-44.
- Finnegan-John, J., & Thomas, V. (2013). The Psychosocial Experience of Patients With EndStage Renal Disease and Its Impact on Quality of Life: Findings from a Needs Assessment to Shape a Service. *ISRN Nephrology*.
- Forbes, A., & Gallagher, H. (2020). Chronic kidney disease in adults: assessment and management. *Clinical Medicine*, 128-132.
- Fructuoso, M., Castro, R., Oliveira, L., Prata, C., & Morgado, T. (2011). Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *Nefrologia*, 91-96.
- Ghadam, M., Poorgholami, F., Jahromi, Z. B., Parandavar, N., Kalani, N., & Rahmanian, E. (2016). Effect of Self-Care Education by Face-to-Face Method on the Quality of Life in Hemodialysis Patients (Relying on Ferrans and Powers Questionnaire). *Global Journal of Health Science*, 121-127.
- Ghaffari, M., Morowatisharifabad, M., Mehrabi, Y., Zare, S., Askari, J., & Alizadeh, S. (2019). What Are the Hemodialysis Patients' Style in Coping with Stress? A Directed Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 309-318.
- Ghimire, S., Castelino, R., Jose, M., & Zaidi, S. (2017). Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 18-21.
- Gök Metin, Z., & Helvacı, A. (2019). Kalp Yetersizliği Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 59-66.
- Görgen, Ö., Topbaş, E., & Bingöl, G. (2018). Türkiye'de Hemşirelik Müfredat Programında Diyaliz Hemşireliği Ders İçeriklerinin. *Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 62-70.
- Göriş, S., Ceyhan, Ö., Taşçı, S., & Doğan, N. (2016). Do Symptoms Related to Hemodialysis Affect Marital Adjustment? *Sexuality And Disability*, 63-73.

- Gözüm, S., & Tan, M. (2003). Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamalar. *Türk Geriatri Dergisi*, 14-21.
- Griva, K., Mooppil, N., Seet, P., Krishnan, D., James, H., & Newman, S. (2011). The NKF-NUS Hemodialysis Trial Protocol - A Randomized Controlled Trial To Determine The Effectiveness Of A Self Management Intervention For Hemodialysis Patients. *BMC Nephrology*, 2-11.
- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 192-208.
- Güler, S., Terzi, Z., & Gündoğan, R. (2022). Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluk, Bakım Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 83-93.
- Günalay, S. (2017). Diyaliz merkezine başvuran hastalarda malnütrisyon ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi.
- Gürbüz, B. (2020). Hemodiyaliz Hastalarının Aile Değerlendirmeleri Ve Aile Danışmanlığı Gereksinimleri Üzerine Bir Çalışma. Konya: Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Hamal, S., & Khadka, P. (2022). Acute Complication during Hemodialysis. A. Karkar içinde, *Updates on Hemodialysis*. IntechOpen.
- Has, E. (2021). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz-Bakım Gücü Ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Hayes, C., Manning, M., Condon, B., Griffin, A., FitzGerald, C., Shanahan, E., . . . Galvin, R. (2022). Effectiveness of community-based multidisciplinary integrated care for older people: a protocol for a systematic review. *BMJ Open*.
- Hejazi, S., Hosseini, M., Ebadi, A., & Majd, H. (2022). Caregiver Burden in Iranian Caregivers of Patients Undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study. *Social Work in Health Care*, 82-107.

- Hellberg, M., Höglund, P., Svensson, P., & Clyne, N. (2019). Randomized Controlled Trial of Exercise in CKD—The RENEXC Study. *Kidney International Reports*, 963-976.
- Hermanns, M., & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving: A Qualitative Concept Analysis. *The Qualitative Report*, 1-18.
- Hiçerimez, A. (2019). Kronik Kalp Yetersizliği Hastalarının Hastalık Yönetimine İlişkin İnanç Ve Uyumları İle Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Hintistan, S., & Deniz, A. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptom Değerlendirmesi. *Bezmialem Science*, 112-118.
- Holmes, A., & Newmuis, R. (2022). The Role of Direct Care Providers in PACE. *Community-Based Integrated Care for Older Adults* (s. 189-194). içinde Springer International Publishing.
- Horigan, A., Schneider, S., Docherty, S., & Barroso, J. (2013). The Experience and Self-Management of Fatigue in Hemodialysis Patients. *Nephrol Nursing Journal*, 113-123.
- İlhan, F. (2011). Hemodiyaliz Hastalarının Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- İnci, F. (2014). İnmeli Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerine Yönelik Destek Programının Dayanma Gücüne Etkisi. İzmir: Ege Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi.
- İnci, F., & Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 85-95.
- Işık, K. (2017). Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Jaarsma, T., Hill, L., Lambrinou, E., Stromberg, A., & Hansen, T. (2021). Self-care and Patient Education. *School of Nursing and Midwifery*.

- Jacobson, H. (1991). Chronic Renal Failure Pathophysiology. *Science & Practice*, 419-423.
- Jafari, H., Ebrahimi, A., Aghaei, A., & Khatony, A. (2018). The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol*, 19-21.
- Jansen, D., Rijken, M., Heijmans, M., & Boeschoten, E. (2010). Perceived Autonomy and Self-Esteem in Dutch Dialysis Patients: The Importance of Illness and Treatment Perceptions. *Psychology & Health*, 733-749.
- Jones, D., Harvey, K., Harris, J., Butler, L., & Vaux, E. (2018). Understanding the impact of haemodialysis on UK National Health Service patients' well-being: A qualitative investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 193-204.
- Kalinkara, V., & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 19-39.
- Kaner, G., Ayer, Ç., & Şahin Kaya, A. (2023). Hemodiyalize Giren Hastalarda Yaşam Kalitesinin Saptanması Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Karya Journal of Health Service*, 41-46.
- Karabey, T., & Karagözoğlu, Ş. (2021). Hemodiyaliz Sürecinde Semptom Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21-29.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Sosyal Yardım*, 16-23.
- Karca, A. (2015). Hemşirelik bakım kalitesi memnuniyet ölçeği uyarlaması: örnek bir çalışma. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Kasuya, R., Polgar-Bailey, P., & Takeuchi, R. (2000). Caregiver Burden and Burnout. A Guide for Primary Care Physicians. *Postgraduate Medicine*, 119-123.
- Katz, M. (2021). Palliative Care for Parkinson's Spectrum Disorders: an Emerging Approach. *Neurotherapeutics*, 17-24.
- Kavla, M. (2019). Hemodiyaliz Hastalarında Beden İmajı ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek lisans Tezi.

- Kearney, B., & Flischer, B. (1979). Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-care Agency. *Research in Nursing & Health*, 25-34.
- Kirik, B. (2017). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü Değerlendirilmesi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Kısaç, N., & Babaoğlu, E. (2021). Hemşirelerin Hastaların Özbakım Gereksinimlerine Yönelik Uygulanan Hemşirelik Müdahalelerine Bakış Açılarının Kalitatif İncelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 49-60.
- Kızıltan, B., & Şendir, M. (2018). Diyaliz Hastalarında Ağız Bakımının Önemi ve Hemşirenin Rolü. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 9-16.
- Kızıltan, G. (2018). Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Tıbbi Beslenme Tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48-56.
- Kohzuki, M. (2013). *Renal Rehabilitation: Present and Future Perspectives*. IntechOpen.
- Koşar, C., & Besen, D. (2015). Kronik Hastalıklarda Hasta Aktifliği: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 45-51.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S., Fradsen, G., Buck, M., . . . Stamler, L. (2018). *Fundamentals of Canadian Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson Canada.
- Köktürk Dalcalı, B. (2019). Palyatif Bakım Birimlerinde Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 29-37.
- Koroğlu, A., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Şizofreninin Aile Üzerine Olan Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 170-175.
- Kral, Ü., & Yurtsever, S. (2013). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Yaşayan Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 61-76.
- Kurbun, H., & Metin Akten, İ. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 277-287.
- Kurt, D. (2020). Hipertansiyon Tanısı Alan Hastalara Verilen Öz Yönetim Desteğinin Bilgi Düzeyi, Tedaviye Uyum ve Öz Bakım Yönetimine Etkisi.

Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi.

- Lee, M.-C., Wu, S.-F. V., Lu, K.-C., Liu, C.-Y., Liang, S.-Y., & Chuang, Y.-H. (2021). Effectiveness of a self-management program in enhancing quality of life, self-care, and self-efficacy in patients with hemodialysis: A quasi-experimental design. *Seminars in Dialysis*, 292-299.
- Levey, A., Andreoli, S., DuBose, T., Provenzano, R., & Collins, A. (2007). Chronic Kidney Disease: Common, Harmful and Treatable--World Kidney Day 2007. *American Journal of Nephrology*, 108-112.
- Li, X., & Sun, X.-J. (2016). A Study On The Relationship Between Self-Perceived Burden And Self-Management Behavior Among Maintenance Hemodialysis Patients. *Chinese Journal of Nursing*. *Chinese Journal of Nursing*, 562-566. Eylül 11, 2023 tarihinde http://en.cnki.com.cn/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFDLAST2016&filename=ZHHL201605014&uniplatform=OVERSEA&v=PUcNMbA-NfR9tsJ5eTwCvdkF2MB2Gpgg9iRFasf75_33uAFmAIth5ROd9PbSL-oB adresinden alındı
- Liu, Z., Hefferman, C., & Tan, J. (2020). Caregiver Burden: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 438-445.
- Lizano-Diez, I., Amaral-Rother, S., Perez-Carbonell, L., & Aceituno, S. (2021). Impact of Home Care Services on Patient and Economic Outcomes: A Targeted Review. *Home Health Care Management & Practice*, 148-162.
- Lopez-Vargas, P., Tong, A., Sureshkumar, P., Johnson, D., & Craig, J. (2013). Prevention, Detection and Management of Early Chronic Kidney Disease: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines. *Nephrology (Carlton, Vic.)*, 592-604.
- Lovino, P., Lyons, K., De Maria, M., Vellone, E., Ausili, D., Lee, C., . . . Matarese, M. (2021). Patient and caregiver contributions to self-care in multiple chronic conditions: A multilevel modelling analysis. *International Journal of Nursing Studies*.

- Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). The Global Burden Of Kidney Disease And The Sustainable Development Goals. *Bulletin of the World Health Organisation*, 414-422.
- Martinez, N., Connelly, C., Perez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Science*, 418-425.
- Maslakpak, M. H., & Shams, S. (2015). A Comparison of Face to Face and Video-Based Self Care Education on Quality of Life of Hemodialysis Patients. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 234-243.
- Melastuti, E., Nursalam, N., Sukartini, T., Putra, M., & Adiutama, N. (2022). Self-care Adherence in Hemodialysis Patients: A Structural Equation Modeling. *Journal of Medical Sciences*, 1107-1112.
- Mohamed, S., El-Fouly, Y., & El-Deeb, M. (2016). Impact of a Designed Self-Care Program on Selected Outcomes Among Patients Undergoing Hemodialysis. *Impact Journals*, 73-90.
- Molaoğlu, M. (2005). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Depresyon. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 55-60.
- Mollaoglu, M. (2011). Diyaliz Hastalarında Yeti Yitimi, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Öz Yeterlilik Durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 181-186.
- Mollaoğlu, M., & Kayataş, M. (2015). Disability Is Associated With Nonadherence to Diet And Fluid Restrictions In End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *International Urology and Nephrology*, 1863-1870.
- Muz, G., & Eğlence, R. (2013). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15-21.
- Nahcivan, N. (1993). Sağlıklı Gençlerde Öz- Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Nahcivan, N. (2004). A Turkish Language Equivalence of the Exercise of Self-Care Agency Scale. *Western Journal of Nursing Research*, 813-824.
- National Kidney Foundation. (2002). *K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification*. New York: National Kidney Foundation.

- Odabaşı, B. (2019). Prediyaliz Hastalarında Psikolojik Sağlamlığı Yordayıcı Faktörler. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Ok, E. (2018). Hemodiyaliz İşlemi. *Hemodiyaliz Hekimi el Kitabı* (s. 61-68). içinde Türk Nefroloji Derneği.
- Orem, D. (1995). *Nursing : Concepts of Practice*. St. Louise: Mosby C.O.
- Orem, D. (2001). Self-care Deficit Theory of Nursing: Concepts and Applications. C. M. Dennis. içinde Mosby-Year Book Inc.
- Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., & Ateş, Ç. (2008). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3-16.
- Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2018). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. Adana: Çukurova Nobel Tıp.
- Ören, B. (2010). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi.
- Özdemir Eler, Ç. (2023). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Motivasyonel Görüşme Yöntemi, Tedaviye Uyum: Olgu Sunumu. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 62-68.
- Özen, N., Çınar, F., Aşkın, D., Mut, D., & Türker, T. (2019). Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. *Journal of Nursing Research*, 27-34.
- Özer, M. (2001). Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Komutan, A. (2010). Menopoz Sonrası Kadınların Öz Bakım Gücü ve Etki Eden Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 35-43.
- Özkan, S., & Durna, Z. (2006). İnsüline Bağımlı Diyabetli Hastalarda Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 121-135.
- Öztürk, B. (2011). Hemodiyaliz Tedavisini Sürdüren Hastalarda Tedaviye Uyumun ve Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul: İstanbul Bilim

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Öztürk, S. (2014). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Kendini Algılama Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Özyeşil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D. (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 39-44.

Özyiğit, S., Yıldırım, Y., & Karaman, E. (2016). Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 88-94.

Park, O., & Kim, S. (2019). Integrated self-management program effects on hemodialysis patients: A quasi-experimental study. *Japan Journal of Nursing Science*, 396-406.

Pereira, B., Fernandes, N., de Melo, N., Abrita, R., Grincenkov, F., & Fernandes, N. (2017). Beyond quality of life: a cross sectional study on the mental health of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis and their caregivers. *Health Quality Life Outcomes*, 15-21.

Petrovic, M., & Gaggioli, A. (2020). Digital Mental Health Tools for Caregivers of Older Adults-A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*.

Qadeer, A., Khalid, U., Amin, M., Murtaza, S., Khaliq, M., & Shoaib, M. (2017). Caregiver's Burden of the Patients With Traumatic Brain Injury. *Cureus*, 2-8.

Qianqian, Z., Yilin, Z., Sa, X., Lin, Z., Xiaohong, Y., Douqing, G., & Yan, S. (2015). The Research About Relationship Among Social Support, Coping Styles And Self-Perceived Burden Of Elderly Patients With Peritoneal Dialysis. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 1036-1039. Eylül 11, 2023 tarihinde <https://rs.yiigle.com/cmaid/867723> adresinden alındı

Rahimi, F., Gharib, A., Beyramijam, M., & Naseri, O. (2014). Effect of Self-Care Education on Self Efficacy in Patients Undergoing Hemodialysis. *Life Science Journal*, 136-140.

Ramezani, T., Sharifirad, G., Rajati, F., Rajati, M., & Mohebi, S. (2019). Effect Of Educational Intervention On Promoting Self-Care in Hemodialysis Patients: Applying The Self-Efficacy Theory. *Journal of Education and Health Promotion*.

- Rayyani, M., Malekyan, L., Forouzi, M. A., Haghdoost, A., & Razban, F. (2014). Self-care Self-efficacy and Quality of Life among Patients Receiving Hemodialysis in South-East of Iran. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 165-171.
- Ren, X.-R., Wei, Y.-Y., Su, X.-N., Hua, Y., Shao, P., Xiao, T., . . . Guo, H.-X. (2020). Correlation Between Self-Perceived Burden and Self-Management Behavior in Elderly Stroke Survivors. *Medicine*.
- Rennke, H., & Denker, B. (2008). Kronik Böbrek Yetersizliğinin İlerleyişi. *Böbrek Fizyopatolojisi Temel Bilgiler* (T. Ecdar, Çev., s. 267-290). içinde İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Riegel, B., Dickson, V., & Faulkner, K. (2016). The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care: Revised and Updated. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 226-235.
- Rokach, A., Rosenstreich, E., Brill, S., & Aryeh, I. (2016). Caregivers of chronic pain patients: Their loneliness and burden. *Nursing and Palliative Care*, 111-117.
- Rossi, A., Burris, D., Lucas, F., Crocker, G., & Wasserman, J. (2014). Effects of A Renal Rehabilitation Exercise Program in Patients With CKD. *Clinical journal of the American Society of Nephrology*, 2052-2058.
- Sabo, K., & Chin, E. (2021). Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatric Nursing*, 570-581.
- SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Sağlık Bakanlığı Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2014-2017. Ankara: Anıl Reklam Matbaa.
- Selçuk, K. T., & Avcı, D. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.
- Senanayake, S., Gunawardena, N., Palihawadana, P., Senanayake, S., Karunarathna, R., Kumara, P., & Kularatna, S. (2020). Health related quality of life in chronic kidney disease; a descriptive study in a rural Sri Lankan community affected by chronic kidney disease. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Sermenli Aydın, N. (2018). Hemodiyaliz Ve Periton Diyaliz Alan Hastaların Yaşam Kalitesi, Fiziksel Performans, Fiziksel Aktivite, Günlük Yaşam Aktivitesi,

- Depresyon Düzeyi Ve Ağrı Düzeyi Karşılaştırılması. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Sert, H. (2015). Onkoloji Hasta Yakınlarında Ortak Bir Sorun: Bakım Yükü. *J Intern Med Nurs-Special Topics*, 62-66.
- Shahgholian, N., & Yousefi, H. (2015). Supporting Hemodialysis Patients: A Phenomenological Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 626-633.
- Shin, S., & Lee, J. (2018). Hemodialysis as a life-sustaining treatment at the end of life. *Kidney Research and Clinic Practice*, 112-118.
- Shinde, M., & Mane, S. (2014). Stressors and the Coping Strategies among Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Science and Research*, 266-276.
- Simmons, L. (2009). Dorothea Orem's Self Care Theory as Related To Nursing Practice in Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 419-421.
- Sis Çelik, A., & Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 111-119.
- Slesnick, N., Pienkos, S., Sun, S., Doss-McQuitty, S., & Schiller, B. (2015). The Chronic Disease Self-Management Program – A Pilot Study in Patients Undergoing Hemodialysis. *Nephrology News & Issues*, 22-32.
- Solgun, C. (2019). Şizofreni Hastalarında Yetiyitimi İçgörü Ve Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Sotoudeh, R., Pahlavanzadeh, S., & Alavi, M. (2019). The Effect of a Family-Based Training Program on the Care Burden of Family Caregivers of Patients Undergoing Hemodialysis. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 144-150.
- Suleymanlar, G., Ateş, K., & Seyahi, N. (2015). *Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon - Registry 2014*. Ankara: Türk Nefroloji Derneği.
- Sungur, G., Tekinsoy, P., Ceyhan, Ö., Taşçı, S., Şahin, S., & Göriş, S. (2009). Hemodiyaliz Hastalarının Evde Bakım Gereksinimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17-21.

- Süleymanlar, G., Ateş, K., & Seyahi, N. (2015). *Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon - Registry 2014*. Ankara: Türk Nefroloji Derneği.
- Süleymanlar, G., Utaş, C., Arinsoy, T., Ateş, K., Altun, B., Altıparmak, M., . . . Serdengeçti, K. (2011). A Population-Based Survey of Chronic Renal Disease In Turkey - the CREDIT Study. *Nephrol Dial Transplant*, 1862-71.
- Süleymanlar, G., Ateş, K., & Seyahi, N. (2017). *Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2016*. Ankara: Türk Nefroloji Derneği.
- Şanlıtürk, D., Ovayolu, N., & Kes, D. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri. *Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17-25.
- Şirzai, H., Delialioğlu, S., Sarı, İ., & Özel, S. (2015). İnme ve Bakım Verme Yükü. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 162-169.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Taşkın Yılmaz, F., Sert, H., Karakoç Kumsar, A., Aygin, D., Sipahi, S., & Genç, A. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Umut Düzeyleri, Semptom Kontrolü ve Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 35-43.
- Tayaz, E., & Koç, A. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Semptom Yönetimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 147-156.
- The United States Renal Data System. (2014). *Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in The United States*. Maryland: National Institutes of Health.
- Timur, Ö., Gündüz, N., Altaş, H., Turan, H., Karaşahin, Ö., Tosun Tasar, P., & Nasır Binici, D. (2021). Burden, quality of life and coping strategies of palliative care patients' caregivers. *Ege Journal of Medicine*, 1-9.
- Tinoco, J., Figueiredo, L., Flores, P., Rocha de Padua, B., Mesquita, E., & Cavalcanti, A. (2021). Effectiveness of health education in the self-care and adherence of patients with heart failure: a meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Toseland, R., Smith, G., & McCallion, P. (2001). Family Caregivers of the Frail Elderly. A. Gitterman içinde, *Handbook of Social Work Practice with*

- Vulnerable and Resilient Populations* (s. 548-581). Columbia University Press.
- Turgay, G., Tatal, E., & Sezer, S. (2017). Hemodiyaliz Hastalarının Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yeti Yitimi, Depresyon ve Komorbidite Yönünden Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 311-316.
- Türk Nefroloji Derneği. (2020). *Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2019*. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları.
- Türken Gel, K., & Tokur Kesgin, M. (2017). İnfomal Bakım Verenlerin Bakım Yüküne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 267-278.
- Uysal, H., & Karataş, H. (2017). Kronik Böbrek Yetersizliğinde Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 49-61.
- Ünsal Avdal, E., Ayvaz, İ., Özgürsoy Uran, B., Yıldırım, J., Sofulu, F., & Pamuk, G. (2020). Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 1988-1992.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11-25.
- Üstündağ, H., & Zengin, N. (2008). Baş Boyun Kanseri Nedeni İle Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 63-68.
- Vaidya, S., & Aeddula, N. (2022). *Chronic Renal Failure*. StatPearls Publishing.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Wang, R., Tang, C., Chen, X., Zhu, C., Feng, W., Li, P., & Lu, C. (2016). Poor Sleep and Reduced Quality of Life Were Associated With Symptom Distress in Patients Receiving Maintenance Hemodialysis. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *Lancet*, 1238-1252.

- Wolff, J., Freedman, V., & Mulcahy, J. (2020). Family Caregivers' Experiences With Health Care Workers in the Care of Older Adults With Activity Limitations. *JAMA Netw Open*.
- Yangöz, Ş., & Özer, Z. (2020). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Bireylerde Sıvı Alımına, Diyet ve İlaç Yönetimine Uyumda Motivasyonel Görüşmenin Etkisi: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 419-429.
- Yavaş Çelik, M. (2018). Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 26-31.
- Yavuz, E. (2018). Diyaliz hastalarının aile işlevselliğinin incelenmesi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Yeşil, T. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, H., Kaya, E., & Yavuzyiğit, S. (2023). Hemodiyaliz Sürecinde Bakım Yükü: Zor ve Uzun Bir Yolculuk. *Sosyal Sağlık Dergisi*.
- Yılmaz Karabulutlu, E., & Okanlı, A. (2011). Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25-31.
- Zamanian, H., & Kharameh, Z. T. (2015). Translation and Psychometric Properties of the Persian Version of the Dialysis Symptom Index in Hemodialysis Patients. *Nephro-Urology Monthly*.
- Zamanian, H., Poorolajal, J., & Taheri-Kharameh, Z. (2018). Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 410-415.
- Zarit, S., & Zarit, J. (1990). *The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview*. University Park: Pennsylvania State University.

EKLER

EK 1.ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işaretleyiniz.

ÖZBAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ	0 - Beni Hiç Tanımlamıyor	1 - Beni Pek Tanımlamıyor	2 - Fikrim Yok	3 - Beni Biraz Tanımlıyor	4 - Beni Çok Tanımlıyor
1.Eger sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3. Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5. Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.					
6. Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.					
7.Kendime bakmadığım zaman yardım ararım.					
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım					

9. Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10. Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11. Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm					
12. Dengeli beslenirim.					
13. Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.					
14. Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırırım.					
15. Sağlığımın çok daha iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16. Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17. Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum.					

EK 2. Hasta Bilgi Formu

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim Durumunuz:
() Okur – yazar değil
() Okur - yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu ve üzeri
5. Eşinizin Eğitim Durumu:
() Okur – yazar değil
() Okur - yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu
() Üniversite mezunu ve üzeri
6. Mesleğiniz nedir?
() Serbest Meslek () İşçi
() Emekli () Memur
() Çalışmıyor / işsiz () Diğer
7. Aile tipiniz: () Çekirdek Aile () Geniş Aile
8. Yerleşim yeriniz?
() Köy () Kasaba () Kent
9. Halen Çalışıyor musunuz?
() Tam Gün () Yarım Gün () Hiç Çalışmama
10. Şu an kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
() Eşi ve çocuklarıyla
() Anne ya da babasıyla birlikte
() Çocuklarıyla
() Yalnız

Diğer

11. Gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

Kötü Orta İyi

B. HASTALIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

12. Kaç yıldır diyaliz tedavisi alıyorsunuz?

6 – 11 ay

1 – 4 yıl

5 – 9 yıl

10 yıl ve üzeri

13. Haftalık diyaliz seans sayınız nedir?

Haftada 2 kez

Haftada 3 kez

Haftada 4 kez

14. Hemodiyaliz tedavisi için ulaşımı nasıl sağlıyorsunuz?

Servis ile Kendi imkanları ile

15. Hastalığınızdan dolayı evde yapamadığınız işlerde size kim/kimler yardım ediyor?

Eşim ve çocuklarım Eşim Hiç kimse Çocuklarım Annem ve kardeşlerim Diğer.....

16. Kronik Böbrek Yetmezliği dışında herhangi bir hastalığınız var mı?

Evet Hayır

EK.3 BAKIM VEREN BİREYİ TANITICI BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz
 3. Kadın
 4. Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar
 3. İlkokul 4. Ortaokul
 5. Lise 6. Üniversite
4. Medeni durumunuz nedir?
 1. Evli
 2. Bekar
 5. Çalışma durumu
 1. Çalışan
 2. Emekli
 3. Ev hanımı
 6. Sosyal güvenceniz var mı?
 1. Var
 2. Yok
 7. Çocuk sayısı.....
 8. Doktor tanısı almış, sürekli bir hastalığınız var mı?
 1. Var 2. Yok
 9. Bakım verdiğiniz hasta ile yakınlık dereceniz nedir?
 1. Oğlu 2. Kızı
 3. Gelini 4. Damadı
 5. Torun 6. Diğer.....
 10. Hasta ile aynı evde mi yaşıyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
 11. Ne zamandan beri bakım veriyorsunuz
 12. Hastanın bakımına sizin dışınızda yardım eden birisi var mı?
 1. Evet
 2. Hayır

EK.4 BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

2. Yakınınıza harcadığınızı zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

11. Yakınınız nedeni ile özel yaşamınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

EK.5



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu

KURUL KARARI

TOPLANTI SAYISI
01

KARAR SAYISI
02

TOPLANTI TARİHİ
21.02.2022

Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif GÜÇLÜ'nün "Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü ile Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünün Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 03.01.2022 tarih ve 2100079540 sayılı yazının görüşülmesi.

2022.01.02. Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif GÜÇLÜ'nün "Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü ile Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünün Belirlenmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 03.01.2022 tarih ve 2100079540 sayılı yazı görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "**Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü ile Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünün Belirlenmesi**" isimli yüksek lisans tezi ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül ÖZCAN	Elif GÜÇLÜ (Hemşire)

**** Üniversitemiz Etik Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ali MEYDAN yukarıdaki çalışmayı yürüteceğinden başvuru dosyası hakkında görüş bildirmemiş ve oy kullanmamıştır.)**

Doç. Dr. Mehmet TURGUT Kurul Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Umut KÖKBAŞ Üye	Dr. Öğr. Üyesi Naşit İĞCİ Üye
Dr. Öğr. Üyesi Kevser KURT DEMİRSOY Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK Üye	*Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN Üye Görüş Bildirmemiş ve Oy Kullanmamıştır.
Doç. Dr. Bülent Okan MIÇOOĞULLARI Üye	Doç. Dr. Bülent Okan MIÇOOĞULLARI Üye	* Doç. Dr. Özlem FINDIK Üye Toplantıya Katılmamıştır

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0103-1D9U-0MKE Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.nevsehir.edu.tr>

Adres:
Telefon No :
e-Posta :
Kep Adresi : nevsehiruniversitesi@hs01.kep.tr

Fax No :
İnternet Adresi :
<http://www.nevsehir.edu.tr>

Bilgi İçin :Merve ÇEVİK
Büro Personeli
Dahili No:10053



EK.6



FADİME HATİCE İNCİ

Alıcı: ben ▼

Sayın Güçlü,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yükü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli/TÜRKİYE

Asst. Prof. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Public Health Nursing,
Denizli, Turkey

EK.7

Öz Bakım Ölçeği Kullanım İzni



Elif Güçlü

Sayın Prof. Dr. Nursen Nahcivan hocam; Ben Elif GÜÇLÜ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim.Nevşehir Devlet H



NURSEN NAHCIVAN

Alıcı: ben ▾

Sayın Elif GÜÇLÜ,

Türkçe Öz-bakım Gücü Ölçeği'ni araştırmanızda kaynak göstermek suretiyle elbette kullanabilirsiniz. Ölçek hakkında gerekli dokümanlar ekte gönderilmiştir.

Başarı dileklerle,

[Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN](#)
[İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa](#)
[Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi](#)
[Emekli Öğretim Üyesi](#)

Elif Güçlü, 17 Oca 2022 Pzt, 21:12 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Prof. Dr. Nursen Nahcivan hocam;

Ben Elif GÜÇLÜ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim Nevşehir Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Merkezinde hemşire olarak çalışmaktayım.Tez konum 'HEMODİYALİZ HASTALARINDA ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM YÜKÜNÜN BELİRLENMESİ' dir.Yüksek lisans tezimde, öz bakım gücü ölçeğinizi kullanmak üzere, öz bakım gücü ölçeğiniz hakkında bilgi ve kullanmam için iznimize ihtiyacım vardır.Bu konuda bana yardımcı olursanız size minnettar kalacağım.

Saygılarımla.

EK.8



T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

NEVŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - NEVŞEHİR
HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ

30/05/2022 14:43 - E-26171210 - 929 - 739



00166235087

Sayı : E-26171210-929
Konu : Bilimsel Çalışma Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Araştırma Görevlisi Dr. Pelin CALPBİNİCİ'nin "*Gebelerin Sosyal Medya Kullanımının Ortoreksiya Nervoza Eğilimine Etkisi*" konulu araştırma talebi ve "*Doğum Eyleminde Meryem Ana Otuna Odaklanmanın Doğum Korkusuna ,Doğum Ağrısına ve Doğum Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*" konulu araştırma talebi , Araştırma Görevlisi Dr. Bahriye KAPLAN'ın "*4-6 Yaş Çocuklarında Venöz Kan Örneği Alırken Oluşan Ağrıyı Azaltmada Çizgi Film ve Kukla Terapinin Etkisi*" konulu araştırma talebi, "*0-1 Yaş Arası Bebeklerin Annelerinin Nebülizatör ile İlaç Tedavisine İlişkin Görüşleri*" konulu araştırma talebi ve "*Hastaneye Yatan Çocukların Korku ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi*" konulu araştırma talebi , Nevşehir Devlet Hastanesi Personeli Hemşire Elif GÜÇLÜ'nün "*Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü ile Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünün Belirlenmesi*" konulu araştırma talebi ve Ürgüp Devlet Hastanesinde Dyt. Esra Nur AKÇUR'un "*Beslenme Tedavisi Alan ve Almayan Preobez ve Obez Bireylerin Akdeniz Diyet Uyumu ve Diyet Kalite İndeksleri ve Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması*" konulu araştırma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim

Dr. Tank AKBAŞ
Başkan

Dağıtım:
Nevşehir Devlet Hastanesi
Nevşehir Ürgüp Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 1a6232ad-042e-465f-8411-f6f7f8b8d466 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

15 Temmuz Mah. Sıhhat Sok. Merkez/NEVŞEHİR

Bilgi için: Dilber UYSAL

Telefon: Faks No:

ODYOMETRİST

e-Posta: dilber.uysal@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Dilber.Uysal@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 384) 213 11 10

