

TC
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZCE İLİNDEKİ HEMODİYALİZ HASTALARININ BEDEN İMAJI
VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

AYŞE POLAT

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.**

**DÜZCE
2007**

TC
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZCE İLİNDEKİ HEMODİYALİZ HASTALARININ BEDEN İMAJI
VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

AYŞE POLAT

Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Fatma YILMAZ AKINCI

DÜZCE
2007

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı Yrd.Doç.Dr. Fatma Yılmaz Akıncı
(Düzce Üniversitesi Öğretim Üyesi)

Üye Yrd.Doç.Dr. Fatma Yılmaz Akıncı
(Düzce Üniversitesi Öğretim Üyesi)

Üye Yrd.Doç. Dr. Adnan Özçetin
(Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)

Üye Yrd. Doç.Dr. Celalettin İçmeli
(Düzce Üniversitesi Öğretim Üyesi)

ONAY:

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(İmza)

Doç.Dr. Serap KÖYBAŞI
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışması süresince bana göstermiş olduğu anlayış, katkı ve rehberliği için danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Fatma Yılmaz Akıncı' ya; araştırma yaptığım Özel Düzkar Diyaliz Merkezi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Atatürk Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi çalışanlarına ve hastalarına, istatistik konusunda yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Talat Bahçeli, çalıştığım kurumda yardımlarını eksik etmeyen Dr. Hülya Akbaş, Dr. Erol Aloğlu, psikiyatri uzmanı Dr. Hüseyin Köksal, psikolog Aykut Kaya ve tüm arkadaşlarıma, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen Aileme ve özellikle üçüzlerim Hande ve Fatma'ya teşekkür ederim.

ÖZET

Bu araştırma, Düzce ilindeki hemodiyaliz ünitelerinde tedavi edilen hastaların beden imajı ve benlik saygısı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Düzce’deki hemodiyaliz merkezlerinde tedavi edilen 110 hasta (52 K, 58 E) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri”, “Vücut Algısı Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” aracılığıyla yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde, t testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve korelasyon katsayısı testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda hastaların çoğunluğunun erkek, 41-60 yaş grubunda, evli, ilköğretim mezunu, SSK’lı, orta-iyi gelir düzeyinde olduğu, çalışmadığı, çalışanların çoğunluğunun serbest meslekte, çalışmayanların ise ev hanımı oldukları saptanmıştır. Hastaların çoğu üç yıldan fazladır hemodiyalize girmektedir. Hastaların hemen hemen hepsinde fiziksel değişiklik meydana gelmiştir. Bu değişiklikler içinde en fazla görülenleri kolda fistül ve yüzde solgunluktur.

Hemodiyaliz hastalarının beden imajı düzeylerinin düşük ve benlik saygısının orta düzeyde olduğu, en fazla aileden sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir. Okul bitirmemiş, dul-boşanmış, çalışmayan, cildinde kuruluk ve çatlaklık gelişen, bedenindeki değişim nedeniyle duyguları değişen hastaların beden imajı; okul bitirmemiş, dul-boşanmış ve düşük sosyoekonomik durumda olan, sosyal hayatı, enerji düzeyi, cinsel yaşamı, meslek hayatı ve ailedeki sorumluluklarını yerine getiremeyen hastaların benlik saygısı daha düşük bulunmuştur. Benlik saygısı, beden imajı ve sosyal destek arasında pozitif yönde, hastaların tek başına yapamadıkları günlük aktivitelerin sayısı ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemodiyaliz hastalarının bütüncül olarak ele alınması ve Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisi ile işbirliği yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beden İmajı, Benlik Saygısı, Hemodiyaliz, Hemşirelik

ABSTRACT

This investigation has been carried out to evaluate the body-image and self-esteem levels of hemodialysis patients in Düzce descriptively. The sample of the investigation is comprised of 110 (52 F, 58 M) patients treated in hemodialysis centers in Duzce. The data was collected through face to face interviews, Patients Information Form, Body-Image Scale, Coopersmith Self-Esteem Scale and multidimensionally Social Support Scale. Data was analysed on a statistical package program. In the statistical analyses carried out, student t-test, Mann-Whitney U, One-Way Analysis of Variance Test (ANOVA), Kruskall-Vallis and correlation coefficient tests were used. As a result of study it was determined that a majority of patients were male, in 41-60 age group, married, primary-school graduated, had social-insurance, medium-high level income, had no work, majority of working patients had free career, the on working patients were housewife. Majority of patients were on hemodialysis therapy more than three years. In almost all patients physical changes has occurred. The most widespread of this were fistula on the arm and paleness. Body image and self-esteem levels of hemodialysis patients were low and they were supported by their families mostly. Body image levels of illiterates, widow-divorced, unemployed, had skin dryness and fissurs, had emotional changing because of physical changes were low. Self-esteem levels of hemodialysis patients were in the middle level. Self esteem levels were low in patients who were illiterates, divorced-widowed, in low socio-economic status and having troubles with their energy level, social life, sexual life, occupational life and domestic responsibility. There were positive correlation between self esteem, body image and social support and negative correlation between the number of daily life activities that patients could't do themselves without any help. In the light of the findings of the investigation it is suggested that hemodialysis patients should be evaluated holistically and cooperation should be establish between consultation-liaison psychiatry and hemodialysis center.

Keywords; Body-Image, Self-Esteem, Hemodialysis, Nursing

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
TABLolar	x
1.GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1. Benlik Kavramı	6
2.2. Benlik Kavramının Alt Boyutları	8
2.2.1.Kimlik	8
2.2.2.Beden İmajı	8
2.2.2.1. Beden İmajının Gelişimi	9
2.2.2.2.Beden İmajını Etkileyen Faktörler	11
2.2.2.3. Beden İmajında Bozulmaya Gösterilen Tepkiler	13
2.2.3. Benlik Saygısı	14
2.2.3.1. Benlik Saygısının Boyutları	15
2.2.3.2. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	15
2.2.3.3. Benlik Saygısında Bozulmanın Sonuçları	16
2.2.3.4. Benlik Saygısı İle Beden İmgesi Arasındaki İlişki	18
2.3. Kronik Hastalıklarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı	19
2.4. Hemodiyalizde Beden İmajı ve Benlik Saygısı	20
2.4.1. Hemodiyalizin Beden İmajı Üzerine Etkisi	20
2.4.2.Hemodiyalizin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	21
2.5. Beden İmajı ve Benlik Saygısı Bozulan Hastalara Yaklaşımda Hemşirenin Roller	21
2.5.1. Benlik Saygısında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	22
2.5.2. Beden İmgesinde Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	24

3.GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1.Araştırmanın Şekli	26
3.2. Araştırmanın Alt Problemleri	26
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.6. Verilerin Toplanması	27
3.7 Veri Toplama Araçları	27
3.7.1. Hasta Bilgi Formu	27
3.7.2. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Yetişkin Formu)	28
3.7.3. Vücut Algısı Ölçeği (Body Cathexis Scale)	28
3.7.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	29
3.8. Ön Uygulama	29
3.9. Verilerin Toplanması	30
3.10. Verilerin Analizi	30
4. BULGULAR	31
4.1. Hemodiyaliz Hastalarının Demografik ve Klinik Özellikleri	31
4.2. Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı	38
4.3. Hemodiyaliz Hastalarının Benlik Saygısı	43
5.TARTIŞMA	47
5.1 Hemodiyalize Giren Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Beden İmajı	47
5.2 Hemodiyalize Giren Hastaların Hastalık Sürecine Göre Benlik Saygısı ve Beden İmajı	50
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR	57
EKLER	
EK 1. SORU FORMU	
EK 2. Vücut Algısı Ölçeği (Body Cathexis Scale)	
EK 3. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Yetişkin Formu)	
EK 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
EK 5. Tezin uygulama izin yazısı	

SİMGELER VE KISALTMALAR

F: Tek Yönlü Varyans Analizi

n: Olgu Sayısı

KW: Kruskal-Wallis

P: Anlamlılık Düzeyi

R: Korelasyon Katsayısı

SS: Standart Sapma

t: T Testi

%: Yüzde İşareti

$\bar{x}$: Ortalama İşareti

U: Mann-Whitney U testi

TABLÖLAR DİZİNİ

4.1.1.Hemodiyaliz Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri	32
4.1.2. Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Sürecine İlişkin Bilgileri	33
4.1.3.Hastaların Hemodiyaliz Tedavisi Boyunca Yaşadıkları Güçlükler	34
4.1.4. Hastaların Tek Başına Yapamadıkları Günlük Aktiviteleri	36
4.1.5. Hemodiyaliz Hastalarının Bedenlerinde Ortaya Çıkan Değişimlerin Özellikleri	37
4.2.1. Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları	38
4.2.2. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Beden İmajı Puanları	40
4.2.3. Hastaların Hemodiyaliz Sonrası Bedenlerindeki Değişikliklere Göre Beden İmajı Puanları	42
4.3.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Puanları	44
4.3.2 Hastaların Hemodiyaliz Sonrası Yaşamlarındaki Değişikliklere Göre Benlik Saygısı Puanları	45
4.3.3. Beden İmajı, Benlik Saygısı İle Sosyal Destek ve Hastaların Tek Başına Yapamadıkları Arasındaki İlişki	46

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, "sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Hastalık ise, tıbbi açıdan fizyolojik ve organik süreçleri içeren, bedensel, ruhsal, psikososyal, entellektüel ve sosyal boyutları ile bireyin yaşamını etkileyen, yaşamla ilgili bir varoluş krizidir. Kronik hastalık, fizyolojik işlevlerde yavaş ve ilerleyici bir sapma durumu olup uzun süreli tedavi ile birlikte devamlı bir hemşirelik bakımı gerektirir. Kronik bir hastalık olan böbrek yetmezliği de çeşitli nedenlerle, böbrek dokusunda geriye dönüşümü olmayan değişikliklerin görüldüğü ve buna bağlı olarak böbrek fonksiyonlarının azaldığı ya da tamamen kaybolduğu bir hastalıktır.

Dünya genelinde bulaşıcı hastalıklar, beslenme bozuklukları ve kazalar ölümlerin %40'ından sorumlu bulunurken, kronik hastalıkların ölümlerin %60'ına neden olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıkların yarısını kalp ve damar hastalıkları (kalp krizi, inme, çevresel damar hastalığı) diğer kısmını ise kanser, diyabet, böbrek yetmezliği oluşturmaktadır. Günümüzde Kronik böbrek hastalığının iki temel nedeni şeker hastalığı (diyabet) ve yüksek kan basıncıdır (hipertansiyon). Böbrek hastalığı olan bireylerin %60 – 70'inde altta yatan hastalık olarak artık bu iki sorun saptanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan 16 Şubat 2006 tarihli 'Kronik Hastalıklar Raporu'na göre, Ülkemizde yaklaşık 22 milyon kişi kronik hastalığı olduğu, yaklaşık 15 milyon kişinin yüksek tansiyon, 4 milyon kişinin de şeker hastası olduğu belirtilmiştir. Bu iki etkene bağlı olarak böbrek yetmezliğinin giderek arttığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 1997 yılı sonunda 234 diyaliz merkezi bulunurken giderek artmış ve en son merkez sayısı 469'a ulaşmıştır. 1997 yılı sonunda diyalize giren 11603 diyalize giren hasta sayısı 2003 yılı sonunda %163'lük bir artışla 30562'ye ulaşmıştır. Bu sayılara her yıl yaklaşık 2500 civarında yeni olgu eklenmektedir. 2005 sonu rakamlarıyla yaklaşık 35.000 kişi yaşamlarını diyaliz tedavisiyle sürdürmektedir. Böbrek yetmezliğinin çeşitli nedenleri olmasına karşın en sık görülen nedenleri arasında diyabet, hipertansiyon,

kronik glomerulonefrit, kronik pyelonefrit, konjenital böbrek hastalıkları, sistemik lupus eritomatozus (SLE) ve nefroskleroz sayılabilir. Kronik böbrek yetmezliğinin iki temel tedavisi, diyaliz ve böbrek naklidir (Acaray, 2003). Diyaliz, yarı geçirgen bir membranla ayrılmış iki farklı solüsyon arasında su ve bazı maddelerin geçişine dayanan fiziksel ve kimyasal bir olaydır (Fesçi,1996). Diyaliz, periton diyalizi ve hemodiyaliz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Periton diyalizi, hastanın kendi evinde, aileden birinin yardımıyla ya da hastanın kendisi tarafından uygulanabilir. Hemodiyaliz ise ancak belirli merkezlerde uygulanabilir. Her iki uygulama da hastayı makineye ve tedavi ekibine bağımlı kılmakla birlikte, periton diyalizinde hastanın kendi tedavisi üzerinde kontrol sahibi olma şansı daha fazladır. Hemodiyalizde tedavi ekibine daha fazla bağımlı olmakta ve yaşamlarında pek çok değişiklik yapmak zorunda kalmaktadırlar.

Hemodiyaliz hastalarının yaşam değişiklikleri hastalığa bağlı fiziksel işlevlerde bozulma, yorgunluk ve işlevsellikte bozulma nedeniyle eve gelir getiren bir işte çalışmama, sosyal etkinliklerden geri çekilme, cinsel aktivitede azalma ve uyku düzeninde değişiklikler ile kendini göstermektedir (Akpolat ve Utaş, 2000). Bu sorunlar ekonomik durumunun değişimi, hasta otonomisinin bozulması ve aile içi rollerde bozulma gibi birçok sıkıntıyı beraberinde getirmektedir. Hastalar birçok çatışmayı bir arada yaşamaktadırlar. Bu çatışmalardan en önemlisi hastaların haftada iki üç kez hemodiyaliz merkezine gelip dört beş saat makineye bağlı olmasıdır. Hayatlarını kurtaran ve yaşamları için gerekli olan bu müdahale aynı zamanda mesleki ve sosyal aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Diyalizden sonra ortaya çıkan yorgunluk nedeniyle ev ortamında ve kişisel bakımında başkasının yardımına gereksinim duymak hastalarda güçsüzlük duygusuna neden olabilmektedir. Makineye, tedavi ekibine ve hastalığın neden olduğu fonksiyon kayıplarına bağlı olarak başkalarına olan bağımlılık arttıkça ruhsal belirtiler de artabilmektedir (Akıncı, 2000).

Çoğu araştırmacı ağır fiziksel ve psikososyal olumsuzluklar nedeniyle kronik böbrek yetmezliği hastalarında ruhsal bozuklukların yaygın olduğu görüşündedir. House (1987), bir yıl izlemek üzere çalışmaya aldığı 80 kronik böbrek yetmezliği hastasında DSM-III tanı ölçütlerine göre %30 oranında ruhsal bozukluk saptamıştır. Uyum bozukluğu %14 ile ilk sırayı alırken majör depresyon (%12.5), agorafobili panik bozukluğu (%2) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%1.5) bu tanıyı takip etmektedir. Kimmel ve arkadaşları (1998), bir yıl izledikleri hemodiyaliz

hastalarının %10'unda en az bir ruhsal bozukluğun olduğunu belirlemişlerdir. En sık konulan depresyon tanısını, sırasıyla; diğer duygulanım bozuklukları, organik beyin sendromu ve demans, alkol ve madde kötüye kullanımı, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ile anksiyete ve kişilik bozuklukları izlemektedir. Psikososyal destek ve güvenceleri yetersiz olan hastaların daha risk altında olduğu ve hemodiyaliz hastalarında intihar davranışının, sadece genel nüfustan değil, diğer kronik hastalığı olanlardan da anlamlı ölçüde fazla olduğu bildirilmiştir (akt.Şentürk, 1999; Üstün, 2003).

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren hastaların bedenlerinde zamanla değişiklikler meydana gelmektedir. Üremiye bağlı ciltte meydana gelen değişiklikler, üremi nedeniyle kemik iliğinin baskılanması sonucu oluşan aneminin neden olduğu renk değişikliği, kolunda sürekli şant ya da fistülle birlikte yaşamak zorunda olmak, sıvı yüklenmesine bağlı kilo artması gibi bedensel değişimler hastaların kendilerini algılamalarını yani benlik kavramını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Benlik kavramı kimlik, beden imajı ve benlik saygısından oluşmaktadır. Beden imajı; bireyin bedeninin ne olduğunu tanımlama biçimidir. Benlik saygısı ise, bireyin kendini değerlendirmesi ve bu değerlendirme ile ilgili duygularını açıklaması anlamına gelir. Schwab (1968)'a göre beden imajı, kişinin kendi bedeninin parçalarına ve onların işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesidir (akt.Ergür, 1996; Schwab ve ark.,2002). Bireyin beden imajı kendi algıları kadar, başkalarının bakış açısından da etkilenir.

Bedendeki değişikliklere bireylerin verdikleri tepkiler farklı olmaktadır. Bireyin yaşı, cinsiyeti, kişilik yapısı, sosyo-kültürel faktörler, değişen beden parçasına verdiği değer, değişikliklerin görünür olup olmaması, kalıcı ya da geçici olması, bireyin önceki başatma yolları, çevredeki destek sistemleri beden değişikliğine karşı verilen cevabı etkileyen faktörlerdir (Doğan,1993; Topbaşı, 1996). Yapılan bir çalışmada üst extremité, yüz cerrahisi, diyabetik ayak ve alt extremité cerrahisi tanılarıyla yatan ve ameliyat olan hastaların tanılarına göre benlik saygısı ve beden imajı incelendiğinde yüz cerrahisi ve üst extremité cerrahisi geçiren hastaların diğer hastalara göre daha düşük benlik saygısı ve beden imajına sahip olduğu saptanmıştır (Özen ve ark., 2005). Organ ve fonksiyon kaybı olan hastaların beden imajlarının ve hemşirelik yaklaşımlarının incelendiği bir çalışmada da organ ve fonksiyon kaybı olan hastaların beden imajlarının sağlıklı

bireylerden düşük olduğu, organ ve fonksiyon kaybı yaşamanın beden imajı puanını düşürdüğu, belirgin organ kayıplarının fonksiyon kayıplarına göre bireyin beden imajında daha fazla değişiklik yarattığı sonucuna varılmıştır (Doğan, 1993).

Hemodiyaliz tedavisi böbreğin fonksiyon kaybı sonucu uygulanan bir işlemdir ve pek çok komplikasyona yol açmaktadır. Bunlardan en önemlileri tedavinin neden olduğu kısıtlılıkların yaşam üzerindeki etkileri ve hastalığın bedende yarattığı renk değişikliği, solukluk, halsizlik ve kilo değişiklikleri gibi beden imajı değişiklikleridir. Hemodiyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu olan hastaların beden imajı doyum düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada bir cerrahi girişim gerektiren ve bedende gözle görünür değişikliklere neden olan transplantasyonun hastaların beden imajı doyum düzeyini daha fazla olumsuz yönde etkilediğı görülmüştür (Eti ve ark.,1996).

Düzenli hemodiyaliz uygulanan gençlerle yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan bireylerin bedenlerinde oluşan değişikliklere karşı belirgin şekilde olumsuz duygulara sahip oldukları, kendi vücutlarına uyumlarının gelişmeyip değişikliklere karşı korku ve yabancılık hissettikleri belirlenmiştir (Alemdar, 1990). Yine hemodiyaliz hastalarının hemşirelik tanılarının incelendiğı bir çalışmada hastaların %32.3' ünün "Beden İmgesinde Bozulma" tanısı aldığı belirlenmiştir (Akıncı ve Akkaş, 2003).

Çalışmalardan görüldüğü gibi hemodiyaliz tedavisi gören hastaların benlik saygısı ve beden imajına ait problemler hastaların yaşamını etkileyen önemli psikososyal sorunlar arasındadır. Hemodiyaliz, hastalarda beden imajına yönelik kalıcı değişiklikleri ortaya çıkartırken aynı zamanda hastalarda fiziksel ve psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Psikososyal sorunlar benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde benlik saygısı düzeyinin psikolojik ve fizyolojik hastalıklara karşı direnci etkilediğı, düşük benlik saygısı içinde olan bireylerin olumlu geri bildirimi reddettikleri, tedavide işbirliği yapmadıkları kendilerine zarar verici davranışlarının olduğu, kendi benliklerine yönelik sık sık aşağılayıcı ve eleştirici değerlendirmeler yaptıkları belirtilmiştir (akt. Tan ve ark. 2004). Hemodiyaliz tedavisi gereğı yapılan uygulamalar beden imajında kritik bir rol oynamakla beraber hastalığa ve uygulanan cerrahi tedaviye bağılı olarak meydana gelen şekil ve fonksiyon bozukluğu kişilerin benliklerinde bir hasara neden olmakta,

benlik saygılarında bir azalma meydana gelmektedir. Bunların yanı sıra benlik saygısı düşük olan bireyler kendilerini değersiz bularak depresyona girebilmektedirler. Yani düşük benlik saygısı depresyonda önemli dinamiklerden biridir. Fiziksel hastalıklara bağlı benlik saygısının azalması, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olması nedeniyle önemlidir. Tüberküloz hastalarıyla yapılan bir çalışmada (Erdem ve ark.,2003) hastaların benlik saygısını hastalığın maddi durumu etkilemesi, iyileşme umudunun olmaması, aile ve çevre ile olan ilişkilerini değişmesi ve sosyal destek eksikliğinin düşürdüğü belirlenmiştir.

Birinci görevi hastanın gereksinimleri doğrultusunda yardım etmek olan hemşireler, ortaya çıkabilecek psikososyal sorunların önlenmesinde ve müdahalesinde etkin rol oynayabilecek sağlık personeli konumundadırlar. Hemodiyalize giren hastaların beden imajı ve benlik saygısında değişiklikleri, bunlara bağlı ortaya çıkabilecek davranış değişikliğini ve psikolojik etkileri gözleyebilecek ve erken dönemde müdahale edebilecek sağlık profesyonelleridir. Diyaliz hastalarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısının beraber incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırmacı tarafından hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeyini etkileyebilecek faktörleri belirleyerek hemşirelere rehber olması düşünülen bir çalışma planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Düzce ilindeki hemodiyaliz ünitelerinde tedavi edilen hastaların beden imajı ve benlik saygısı düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Benlik Kavramı

Kişi yaşam boyunca gelişen bir varlıktır ve bu süreç boyunca iyi bir benlik gelişimi ruh sağlığı açısından önemlidir. Literatürde “öz kavram” veya “benlik kavramı” şeklinde belirtilmekle beraber çeşitli kaynaklarda “benlik bilinci”, “benlik tasarımı”, “kendilik anlayışı” ya da “güven duygusu” olarak geçmektedir. Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkındaki yargılarından oluşmaktadır. Kuzgun (1983), benliği, bir kimsenin çeşitli özelliklerinin kendisinde bulunuş derecesi hakkındaki değerlendirmelerinin tümü, kısacası kişinin kendisini algılama biçimi olarak tanımlamaktadır. Yörükoğlu’ na göre benlik kavramı, insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimidir. Yani kişinin kendini nasıl görüp, nasıl değer biçtiğini anlatır (akt:Gündoğan ,2006).

Benlik kavramını ayrıntılı ve sistematik olarak inceleyen ilk psikolog William James’tir. James (1968), benliği, “görgül ego” ve “salt ego” olarak iki grupta düşünmüştür. James’ten sonra benlik üzerinde duran önemli kişilerden biri de Coley’dır. Coley (1968) “ayna benlik” kavramını getirmiştir. Bu yaklaşımda; bireyin başkalarınca algılanış biçimi ile ilgili kavramlar ile başkalarının bireyin bir davranışı hakkında oluşturduğu yargının bireyde yarattığı tepki, benlikle ilgili geliştirilen duygularda utanma, gurur duyma vb. olmak üzere benlik kavramı üç unsur oluşturmaktadır.

Rosenberg’e göre benlik kavramı, bireyin bir nesne gibi kendisine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bir toplamıdır. Freud’a göre benlik, id, ego ve süperegoyu da kapsayan bir yapı olarak ele alınmaktadır. Allport (1968) benliğin gelişimini bebeklik, okul öncesi, okul yılları ve ergenlik dönemleri içinde ele alıp inceler. Benlik ile egoyu eşanlamda kullanır.

Adler’e göre, benlik yaratıcı bir güçtür. Bütünleşmiş ve bağdaşıklık sağlamış olan yaratıcı ben, kişiliğin öncüsüdür. Benliği kişiliğin bütün sistemlerini çevresinde toplayan bir merkez gibi gören Jung (1953), bu sistemleri bir arada tutarak kişiliğin bütünlüğünü koruyan bir güç olduğunu da vurgulamaktadır. Horney ise, benliğin yetişkin dönemde de gelişimini sürdürdüğünü belirtir ve bireylerde doğuştan kendini gerçekleştirme gücü olduğunu vurgular (Akt. Geçtan, 1981).

Benlik konusuna katkıda bulunan Maslow (1968)'a göre ise her insanda iç varlık diye adlandırılan bir “öz benlik” vardır. Bu “öz benlik” içsel olup, bir dereceye kadar da değişmez. Öz benlik herkeste kendine özgüdür. Öz benlik güven duyma, saygı, sevgi, ait olma ve kendini gerçekleştirme gibi gereksinimleri içerir (<http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/162/hakan.htm>).

Benlik kavramı bir defada gelişmez. Benlik kavramı ergenlikte ve ilk yetişkinlikte son derece önemli olan dinamik ve yaşam boyu süren bir süreç içinde gelişir. Diğer insanlarla etkileşimden ya da kendi duygularımızla ve düşüncelerimizle iç diyalogumuzdan çıkar. Disiplin ve sevgi aracılığıyla anne- babadan, uygun davranışı gösterme baskısıyla yaşıtlardan, başarı ya da başarısızlıkla okul yaşantılarından ve birçok başka olaydan etkilenir. Buna karşılık ruh ve beden sağlığımızı, başkalarıyla ilişkiler, akademik başarılar ve meslek seçimi etkileyebilir (Schwab ve ark.,2002).

Benlik kavramı yıllarca gelişmekte olan bir süreç olup şunlardan oluşur:

- Başkalarının kendi bedenine yaklaşımı,
- Bankasının kendisine davranışlarını nasıl algıladığı,
- Birey ve diğerleri arasındaki ilişkiler,
- Kişilik yapısı,
- Bireyi etkileyen uyarının algılanması,
- Daha önceki yaşantıları,
- Fiziksel, zihinsel ve sosyal benlik hakkındaki düşünceler,
- Benlik hakkındaki beklentiler (Gürsoy, 2003).

Kısaca benlik, kendi kişiliğimize ilişkin kanılarımız ve kendi kendimizi görüş tarzımızdır. Bu bakımdan benlik, kişiliğin öznel yanı olarak tanımlanabilir. İç varlığımızın bütünü oluşturan benlik, kişilik gibi karmaşık bir kavramdır. ‘Ben neyim?’ sorusunu olumlu ya da olumsuz olarak cevaplayabilir. ‘Ben ne yapabilirim?’, ‘Ne gibi yeteneklerim var?’ Değer yargılarım nelerdir?’, ‘Ne yapmalı, ne yapmamalıyım?’ sorularının yanıtlandığı durumdur (Baymur, 1989). Kısaca benlik, bireyin özellikleri, yetenekleri, değer yargıları, amaç ve ideallerine ilişkin kanılarının dinamik bir örüntüsüdür (Closkey ve Bulechek,1998).

2.2. Benlik Kavramının Alt Boyutları

Benlik kavramı kimlik, beden imajı, benlik saygısı kavramlarının birleşimidir.

2.2.1.Kimlik: Kendimiz hakkındaki algılardan oluşur. Kişi kendini algılayacak kadar büyüye dek önemli sayılan kişiler onun kimliğini oluşturur. Kimlik, bireyselliğin, bütünlüğün hissedilmesidir. Kimlik, değişmezliği ve sürekliliği kapsar, diğerlerinden ayrı ve farklı olmayı gösterir.

2.2.2.Beden imajı: Bireyin kendine ve bedenine ait tüm duyumların zihindeki tablosudur. Benlik kavramının bir parçası olan beden imajı, bir yandan bireyin bedeni ile ilgili bilinç ve bilinç dışı duygu ve düşüncelerini; diğer yandan da işlev duygu ve hareketliliğini algılamasını içermektedir (Gürsoy, 2003).

İlk olarak beden imajı kavramı, Schilder ve Head'in çalışmasında amputasyon sonucu bacakta fantom ağrısının görülmesiyle fark edilmiştir. Beden imajı bozukluklarına ait daha kapsamlı bilgileri psikiyatrist ve psikanalistler geliştirmişlerdir (Garner ve ark., 1976; akt., Pek ve Erkal, 1993). Beden imajı, Thomson ve Thomson tarafından bireyin benlik duygusu ile bağlantılı olarak fiziksel görünümüne ait düşünceleri şeklinde tanımlanmıştır (Gürsoy, 2003).

Fisher'e göre beden imajı, bireyin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik yaşantısının bedene aktarılmasıdır. (Bilgin, 1996; Rodoplu, 1992) Kısaca kafamızda oluşturduğumuz bedenimizin resmidir. Schilder beden imajını basitçe, 'bedenimizin zihnimizdeki görünümü yani bedenimizin bize görünen şekli' olduğunu belirtmiş ve tanımlı genişleterek 'beden imajı kişilerarası, çevresel ve geçici faktörleri kapsayan üç boyutlu bir bütünlük olarak zihnimizde şekillendirdiğimiz bizim kendi semamız veya resmimizdir' demiştir (aktaran Doğan, 1993; Bilgin, 1996).

Secord ve Jounard (1953), bireyin bedeninin bazı bölgelerini beğenip beğenmemesinin beden imajını değiştireceğini, bireyin beğendiği organın temel olarak beden imajını geliştirebileceğini belirtmiştir (Doğan, 1993).

Norris (1970) beden imajını, 'bireyin başkalarından farklı olarak beden imajıyla ilgili olarak bilinçli ve bilinç dışı bilgisinin, duyguların ve algıların tümünün düzenli olarak değişimi' biçiminde tanımlamış, beden imajını sosyal bir yaradılış ve davranışın önemli bir belirleyicisi olduğunu, beden imajı ile kişilik, ego, benlik imajı ve kimlik arasında çok yakın bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir (Doğan, 1993).

Psikanalitik kuramda Freud, beden imajı kavramı üzerinde önemle durmuş bu kavramı ego kavramı ile eş anlamlı düşünmüş ve yeni doğanda henüz ayrılmamış olan bireysellik kavramının giderek düzenli, organize ve farklı bir yapı oluşturduğunu belirtmiştir (Bilgin, 1996). Bir hemşirelik eğiticiisi olan Price (1990a)' de beden imajını gerçek beden, ideal beden ve ortaya konulan beden diye adlandırılan üç temel bileşenden oluştuğunu belirtmiş ve beden imajını 'bedenimizin bize oldukça karmaşık ve bazen de soyut bir biçimde görülme şekli' olarak tanımlamıştır. Price'e göre beden imajımız yalnız kendi bedenimize bağlı değil, aynı zamanda sosyal dünyadaki insanlar, onların görünüşleri, tutumları ve bize bağlı tepkilerine bağlıdır (Doğan, 1993).

Kısaca beden imgesi benlik kavramının temel bir ögesidir (Özaltın, 2003). Benlik kavramı bireyin kendisiyle ilgili tüm algılarını, inançlarını, duygularını, düşüncelerini içerir ve fiziksel, ruhsal, sosyal ve etik-moral boyutların birbirleriyle etkileşimleri sonucunda bireyin dış dünya ile etkileşimini sağlar. Beden imgesi benliğimizin fiziksel boyutunu oluşturur ve fiziksel görünüşümüz, sağlık durumumuz, fiziksel becerilerimiz ve cinselliğimizle ilgili tüm tutum ve algıları içerir (akt.Doğan, 1998).

2.2.2.1. Beden İmajının Gelişimi

Beden imajı ve ben kavramı çocukluk yaşlarında gelişmektedir. Beden imajı süt çocukluğu, oyun çocukluğu ve okul çocukluğu yıllarında gelişim süreci içindeki değişiklikler sonucu oluşur. Süt çocuğu fiziksel beden imajına sahip değildir. Bu dönemde uyarılma ağız çevresinde odaklanmış olup, çocuk motor ve duysal iletiler yoluyla çevredeki objelerin kendisinden farklı olduğunu anlar. Bu dönemde kendi bedeninin geçirdiği ilk deneyim ve bedeninin farklılığı diğer yaşam deneyimleri için temel oluşturur. Gereksinimleri karşılanan süt çocuğunun güven duygusu gelişir. Güven duygusu çocukta olumlu ben kavramının gelişiminde rol oynar (Gürsoy, 2003).

Oyun çocuğu çevre ile daha fazla etkileşime girdiğinden çevre ve kendisi arasında daha büyük bir farklılık yaşar. Bu dönemde motor beceriler bedeni kontrol etmeyi sağlar. Ailenin yaklaşımı çocuğun beden ve çevresini kontrolünde deneyim kazanmasını kolaylaştırır. Hem kendi bedenini hem de çevreyi kontrol edemeyen çocuk değersizlik, yetersizlik ve suçluluk duygularını deneyimler (akt. Erkal ve Pek, 1993).

Okul çocuğunun beden imajı cinsiyet rolünün benimsenmesi, akranları ile ilişkileri ve öğrenme becerilerinin gelişimi üzerinde yoğunlaşır. Bu dönemde psikososyal sorunlar ortaya çıkabilir. Beden yapısı normal olsa bile çocuk emosyonel olarak beden yapısını kabullenemez. Çocuğun beden imajı kavramı, kişilik oluşumu ve ego bütünlüğünün en önemli göstergesidir. Değişik gelişme dönemleri sırasında çocuğun deneyimlerini organize etme şekli beden kavramının ve beden sınırlarının kesin olarak belirlenmesini sağlar (akt. Erkal ve Pek, 1993).

Adolesan dönem bedensel büyümenin en fazla olduğu bu nedenle beden imajının değişiminin en hızlı olduğu dönemdir. Adolesan kendi durumu ile daha çok ilgilenir ve kendi bedeninin daha çok farkındadır. Bu dönemde giyim saç ve görünüşe karşı aşırı bir ilgi vardır. Adolesanlar bu dönemde çevresindekilerin değerlendirmelerine önem verirler. Bu dönem sonunda erişkin beden imajı benimsenir (Pektekin, 1996).

Genç erişkinlik döneminde büyüme ve gelişme devam eder. Beden ve beden bölümlerinin fonksiyonlarına ait duygular yetişkinlik yılları boyunca gelişir. Diğer bir deyişle, beden hem fonksiyonel bir araç hem de beden imajının merkezi olarak algılanır. Erişkinin beden imajı, beden kavramı, kişilik ve kimlik unsurları arasında dinamik bir etkileşim vardır. Kendi beden imajını olumlu düşünen birey olumlu tutum gösterir. Yaşamın ortasına rastlayan yıllarda fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri deneyimler. Bu dönemde birey bazı beden bölümlerinin diğer bireylerden daha yaşlı görüldüğünü fark eder. İnce uzun yapılı bir kadın veya erkek gittikçe kilo aldığını fark eder. Bu durum özellikle menopoza giren kadınlar için geçerlidir. Erkekler ise fiziksel güçlerinde azalma ve saçlarında dökülme fark edebilir. Bu durum gençlik imajının kaybolduğunu gösterir. Bu kaybın gerçek anlamı kendi bedenlerinin daha sağlıklı ve daha güçlü olamayacağı gerçeğidir. Geçmişte sahip olduğu enerjiyle başardığı basit işlerde artık yetersiz olabilir. Fiziksel güçlerinin azaldığını fark eden bazı kişiler yaşlılık imajını düşünerek kendi görünümlerini değiştirmeye çalışırlar. Bu değişiklikler genellikle gençliğe özenti nedeniyle yaşam tarzı ve giyimlerinde olmaktadır (McForland ve Thomas, 1994).

Yaşlanma süreci ben kavramında belirgin bir değişim oluşturur. Yaşlı kişi psikolojik olarak depresyon ve ilgisizlik içine girer. Bireyin ilgileri liderlik rolü ve uğraşlarının azalması nedeniyle azalır. Yaş ilerledikçe fiziksel, sosyal, mental ve

emosyonel değişiklikler olur. Ben kavramını bu dönemde iki önemli olay etkiler. Bunlardan biri emeklilik, diğeri eşin, yakın arkadaşların kaybedilmesidir. Beden imajındaki fiziksel değişiklikler takma diş, işitme cihazı, gözlük, baston, yürüteç, kalp pili ve tekerlekli sandalye gibi destekleyici aletlerin kullanılmasına ilişkindir. Yavaş yürüme, cildin kırışması, saç dökülmesi, duruş değişiklikleri, duysal ve motor fonksiyonlarda azalma ve güç kaybı diğer fiziksel değişikliklerdir.

2.2.2.2.Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Beden imajı bireyin kişiliği değerleri ve diğer insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenir. Beden imajı fizyolojik temele dayanmasına karşın, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşur. Bu nedenle, bu yalnız bireyin kişilik yapısını içermekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal olarak sosyolojik bir anlama da sahiptir. Beden imajı, bireyin bedenine ait örnek deneyimleri ve bunları organize etme durumu ile ilişkilidir (akt. Erkal ve Pek, 1993).

Beden imajı bozukluğu vücut ya da vücudun algılanmasındaki bir değişiklikten köken alan benlik algısı bozukluğudur.

Beden imajı bozulmalarına yol açan bazı değişiklikler vardır. Bunlar;

- Fizyolojik değişiklikler; gençlik, yaşlılık dönemleri, hamilelik, doğum
- Yavaş giden değişiklikler; yaralanma, akut hastalıklar, yanıklar,
- Geçici değişiklikler; traksiyon, bandaj,
- Kalıcı değişiklikler; amputasyon, mastektomi, nefrektomi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer hastalıkları,
- Bunaltı artırıcı durumlar; hastanede yatma, bazı invaziv girişimler,
- Ruhsal bozukluklar; depresyon, şizofreni vb (Öz, 2004).

Çeşitli nedenlerle etkilenen beden algısı tüm ruhsal durumu etkiler. Beden algısı, yalnız insanın kendisinin psikolojik algısını değil sosyolojik bileşenlerini de içerir. Buna göre psikolojik bileşenleri tanımlayıcı beden imajı yapısı şu şekilde tanımlanabilir:

- Bireyin aktüel öznel algısı; görünüm ve fonksiyon yeterliliği,
- Bireysel kişiliği birleştiren psikolojik faktörleri ortaya çıkaran duysal deneyimleri

- Sosyolojik faktörler; nasıl ebeveyne sahip oldukları, toplumun bireyselliğe etkisi ve bireyin toplumdan gelen tepkileri yorumlaması,
- İdeal beden algısı ‘kendi deneyimleri, algıları, diğer insanların bedenleriyle karşılaştırma ve özdeşimleri beden sürekliliğine doğru bireysel tutumları tarafından yorumlanır (akt. Ayaz, 2002).

Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder. Kişinin beden imajı ve özgüveni zedelenir, özgürlük ve yeterliliği kısıtlanır. Bunun sonucunda bir takım bozukluklar görülür. Kişinin bedenine, beden parçalarına ve işlevlerine verdiği anlam ve değer farklıdır. Benzer şekilde bireyin kendi beden imajı kavramı ile başkalarının onun bedeniyle ilgili değerleri farklı olabilir.

Beden imajı bozulması sonucu görülen özellikler:

- Beden bölgelerine bakma veya dokunmanın reddi,
- Bedenin saklanması veya aşırı sergilenmesi,
- Bedenin yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabullenememe,
- Sosyal ilişkilerinin sıklığında azalma,
- Beden hakkında negatif düşünceler,
- Beden kısımları veya fonksiyon kaybı ile ilgili tasa,
- Ümitsizlik fikirlerinin ifade edilmesi,
- Reddedilme korkusunun ifadesi,
- Gerçek değişikliğin inkârı,
- Çevredeki nesnelerle birleşmek için beden sınırlarının geliştirilmesi

(Thomas ve McForland, 1994).

Beden imajının gelişmesi ve sürekli olarak değişmesi bedensel gelişme dışında birçok etkenlerle belirlenir. Bunlar arasında, bireyin benlik gücü, dürtüleri, güdülenmesi, benlik saygısı, cinsiyeti, öğrenme ve olgunlaşma düzeyi, bedenine karşı duyarlılığı ve verdiği anlam, nesne ilişkileri, başkalarına karşı tutumu ile başkalarının ona karşı tutumu, toplumun beden görünüşüne verdiği değer sayılabilir (akt. Ergür, 1996).

2.2.2.3. Beden İmajında Bozulmaya Gösterilen Tepkiler

Beden imajında bozulmaya karşı gösterilen tepkiler iki şekilde gelişir. Bunlar;

1. Adaptif Tepkiler

2. Adaptif Olmayan Tepkiler

1.Adaptif Tepkiler: Bu tepkiler kaybın kabul edilmesiyle ilgilidir. Kriz periyodunda reddetme, yavaş yavaş kabul ve problemin azalması gibi aşamalar yaşanır. Tepkiler stresin yoğunluğuna, sosyal desteğin derecesine ve kişinin tutumuna bağlıdır.

Engel, fiziksel kayıplarda kederlenme safhasını üçe ayırır:

1. Aşama (kayıbı kavrama): Şok ve inanmama görülür. Bu dönem birkaç dakika, saat veya gün sürebilir. Hastanın ilk tepkisi daima olumsuzdur. Hasta durumunu kabul etmek istemez. Bu aşamanın uzaması iyileşme sürecini geciktirir. Hastanın tüm ilgisi kayıp üzerine yoğunlaşmıştır. Ağlama kaybı kabul etmede normal bir adaptif olarak yardımcı olur. Genellikle bu aşamada hasta depresiftir.
2. Aşama (Başa Çıkma): Hastalar hem kendilerinin hem de çevresindeki kişilerin üzüntü, kızgınlık ve anksiyete içinde olduklarını bilirler. Hasta yaşamının eskiye göre farklı olduğunu bilir. Belki de sınırlı şekilde hareket edecek, bir başkasına bağımlı olacak ve isteklerinde sınırlılıklar bulunacaktır. Hastanın benlik saygısında azalma ve çevresindekilerden uzaklaşma eğilimindedir. Bu aşamada en önemli faktör zamandır. Zaman geçtikçe hastanın çabası kaybın onarılmasına yönelir. Hasta kaybı gerçek anlamda kabul etmeye başlar (akt.Pek ve Erkal, 1993).
3. Aşama (Benimseme): Hasta sonunda değişim geçirdiğini ve yetersizliğini görür. Geçmişteki durumunu hatırlar. Kendisi hakkında konuşmaya istekli olması sağlıklı adaptasyonun göstergesidir. Hasta sunulan yaşamı kabul eder. Hasta, ailesi ve sağlık ekibi arasında karşılıklı destek çok önemlidir. Hastanın bu dönemde ailesinden, arkadaşlarından ve sağlık ekibinden aldığı sosyal destek çok önemlidir. Burada amaç çalışmaya yöneltmek değildir. Kişinin kapasitesini en iyi şekilde kullanmasına yardımcı olacak bir denge kurmaktır. Sevilen bir kişinin, bir vücut bölümünün, bir vücut fonksiyonunun veya bir objenin kaybında bu dönemin başarı ile çözümlenmesi için keder sürecinin tamamlanması gerekir (akt.Pek ve Erkal, 1993).

2. Adaptif Olmayan Tepkiler: Hasta kendi durumunu kabul etmezse adaptif olmayan tepkiler oluşur. Keder çözümlenemez. Hastada değişimden önceki beden imajını

sürdürme isteği vardır. Çevreden uzaklaşma, gülme veya şaka yapma hastanın yalanlama içinde olduğu gösterir. Hasta mental olarak kaybı bilir. Fakat yalanlar. Kendi sorumluluklarından kaçır, önceden öğrendiği savunma mekanizmalarını kullanır. Sosyal, seksüel ve emosyonel yaşama yeniden başlama zor olabilir. Hasta yetersizliğini gizlemeye çalışabilir. Boş uğraşlarla zaman ve parasını harcayabilir. Hastaların bu dönemde sağlık ekibine karşı aşırı bağımlılık ile birlikte bağımsızlık göstermeleri sonucu yüzeysel iletişime girmekte yardım etme isteklerini kabul etmemektedirler (akt.Pek ve Erkal, 1993).

2.2.3. Benlik Saygısı: Benlik saygısı sürekli değişen bir kavramdır. Çünkü bireyin sosyal sistemden ve aile üyelerinden aldığı tepkilerle şekillenir. Hastanın çevresindeki diğer insanların gösterdikleri tepkilerle kişinin kendisiyle ilgili görüşü birleşerek kişinin benlik saygısını oluşturur. Benlik saygısı doğumdan hemen sonra gelişir. Bebekler dereceli olarak bedenlerinin farkına varmaya başlarlar. Bu kendini algılamının temelini oluşturmalarına yardımcı olur. Bir çocuğun benlik saygısının gelişmesinde en önemli faktör, anne babanın ve başkalarının gösterdiği tepkilerdir. Obje ilişkileri teorisinde çocukların çevresiyle etkileşiminde önemli kişilerden aldığı tepkilerin onun kişilik gelişiminde ne kadar önemli olduğu ele alınmaktadır. Eğer aile ve arkadaşları onu severse ve onaylarsa çocuk kendisiyle ilgili pozitif olumlu görüşleri içselleştirir ve pozitif bir benlik saygısı geliştirir. Eğer çocuk için önemli olan kişiler ona değer vermezse ve eleştirirse, reddederse ve ihmal ederse olumsuz bir benlik saygısı gelişir. Benlik saygısı kişinin kendisiyle ilgili duyguları ve kendine verdiği değerdir. Kendisini ne kadar önemli bulduğuyla ölçülür.

Benlik saygısı kalıcı değildir, günlük olarak değişebilir. Aynı kişide dışsal olaylar, çevreden alınan tepkiler, hastalık gibi bütünlüğü bozan durumlar benlik saygısını etkileyebilir. Fiziksel hastalıklar kişinin kendisiyle ilgili düşüncelerinde sürekli değişmelere neden olur ve sonuçta benlik saygısında düşme meydana gelebilir. Bazı hastalıklar benlik saygısında düşmeye neden olabilir. Bunlar miyokart infarktüsü, kalp cerrahisi, kanser, amputasyon, kronik hastalıklar (kronik böbrek yetmezliği, siroz, diyabet vb.) felç, kolit, kolostomi, cilt hastalıkları ve yanıktır. Eğer hasta benlik saygısını tehdit edebilecek bu hastalıklarla baş edemezse hastalıkları tüm yaşamlarına dahil etmeleri daha da zorlaşacaktır.

2.2.3.1. Benlik Saygısının Boyutları

Önceki yaşamında kendine yetebilen bireylerin, hastalık nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarında değişiklik yaşaması, sosyal çevresinden uzaklaşması ve başkalarına bağımlı durumda olması bireyde mutsuzluk, ümitsizlik, keder, benlik saygısında azalma gibi depresyon belirtilerine neden olmaktadır (Kelleci,1998).

Benlik saygısının seviyesi, kişinin iş ve okuldaki beceri ve başarısını, stres ile başa çıkma etkinliğini, arkadaş ve dostluk ilişkilerinin gelişmesini, canlılık ve eğlenebilirlik derecesini etkilemektedir. Benlik saygısını yüksek seviyede ve tutarlı sürdüren normal ve sağlıklı kişiler canlı ve enerjiktirler. Zayıf yapılanmış benlik saygısına sahip kişiler ise kendilerine güvenmeyen hatta kendini utanç verici bulan, değersiz ve çaresiz hisseden, başarı ve becerileri azalmış kişilerdir (akt. Gürsoy, 2003). Yüksek benlik saygısı olan bireyler, kendilerini hatalarına ve kusurlarına rağmen değerli hissederler. Bu bireyler belirledikleri amaçlara gerçekçi olarak nasıl ulaşacaklarını bilirler ve kendi yaptıklarının sorumluluğunu kabullenirler. Başarısız olduklarında, başa çıkma yollarını yeniden değerlendirir ve başka yöntem seçerler. Başarısızlığı tümüyle bir hata olarak değil, kendilerini geliştirmek için bir olanak olarak görürler (akt.Gürsoy, 2003).

2.2.3.2. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Harter (1990a) benlik saygısını, “bir birey olarak kişi kendisini ne ölçüde sevmekte, kabul etmekte ve kendisine ne ölçüde saygı duymakta” sorusu ile açıklamaya çalışmıştır. Harter, benlik saygısına ilişkin iki farklı kuramsal görüş sunmaktadır. Bunlardan birincisi, William Cames’in görüşüdür ki burada benlik saygısı bireyin belirli bir alanda algılanan başarısının oranı olarak görülmektedir. Birey burada başarıya odaklanmıştır. İkinci kuramsal görüş C. Horton Cooley’in olup, bu görüşe göre benlik saygısı, kişinin kendisi için önemli olan kişilerin kendisini nasıl gördüğüne ilişkin algısıdır. Yani sosyal destek kaynaklarının varlığı, gösterdikleri tepkiler bireyin kendine yönelik duygu ve tepkilerinde önem kazanmaktadır. Yani yüksek benlik saygısının, ailedeki aitlik algısıyla ilişkisi vardır (Blyth ve Traeger, 1988). Yapılan çalışmalarda yüksek benlik saygısının, okullarda akademik başarı (O’Malley ve Bachman, 1979) ile içsel kontrol, yüksek ailevi kabul ve olumlu kendini çekici bulma duygusu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (akt:Güllü, 2006).

Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendine karşı pozitif veya negatif tavrı olarak ele alır. Kişi kendini birçok insandan daha üstün görebilir, fakat kendine koyduğu standartlara göre yetersiz görebilir. Yani kişinin benlik saygısı bir anlamda yüksek, başka bir anlamda ise ortalama veya daha düşük olabilir. Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır. Yapılan çalışmalarda cinsiyetin benlik saygısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Karagöller (1995) yaptığı araştırmada ilkokul öğrencilerinin cinsiyete göre benlik saygısını etkilemediğini bulmuştur (akt. Başkara, 2002). Güngör (1989) ve Tarhan (1995) lise öğrencileri ile ilgili yaptığı çalışmalarda cinsiyetin benlik saygısı düzeylerinde bir farklılığa neden olmadığı belirtmişlerdir. Cinsiyet benlik saygısını etkilemezken yaş benlik saygısını etkilemektedir. Dönmez (1985) üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada yaş ilerledikçe benlik saygısının arttığı sonucuna varmıştır .

2.2.3.3. Benlik Saygısında Bozulmanın Sonuçları

Benlik kavramının, benlik imajı boyutunun beğenilip benimsenmesi, benlik saygısını oluşturur. Benlik saygısı benliğin duygusal yanıdır. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Kişinin kendini beğenmesi, kendi benliğine saygı duyması için üstün nitelikleri olması da gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan aşağı ya da olduğundan üstün görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmaktır. Kendini olduğu gibi, gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (Yörükoğlu, 1985).

Benlik saygısı bozukluğu kendine güven ve değer vermede dahil olmak üzere kendi hakkında negatif duygularla kavramsallaştırılabilir. Durumsal (hayat şartlarındaki travmatik bir değişikliğe veya bir kayba bağlı) veya kronik (uzun süreli olumsuz özeleştirici) olabilir. Özgüven bozukluğu sonuçta kendine güven ve kendine değer verme duygularının kaybolmasına yol açan olumsuz değerlendirmedir. Düşük özgüven, durumsal veya kronik olabilir. Doğrudan veya kendine bakım bozukluğu gibi yollarla dolaylı olarak ifade edilirler. Benlik saygısı çeşitli nedenlere bağlı olarak etkilenebilir.

Benlik saygısında azalmayla ilgili problem için risk altında olan hastalar:

Kontrol odaklı hastalar: Bu hastalar benlik saygısıyla ilişkili olarak bedenleriyle ve hayatlarıyla ilgili daha fazla kontrol sahibi olmak isterler.

Tip A kişiliği olan bireyler: Bu hastalar daha fazla başarıma gereksiniminde olan, hastalık vb. nedenlerle çalışma yeteneklerinde değişiklik meydana gelirse daha fazla tehdit hisseden kişilerdir.

Amir pozisyonundaki hastalar: Bu kişiler benlik saygılarının sürdürmek için başkalarını yönetmeye ihtiyaç duyarlar.

Beden imajında değişiklik olanlar: Beden imajı değişiklikleri benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Beden imajında algılanan tehdit düzeyi hastalık sürecinde önemli bir risk faktörüdür. Örneğin 24 yaşında yeni evli bir kadının histerektomi olmasıyla 48 yaşında 4 çocuğu olan menapozdaki bir kadının histerektomi olması farklı şekillerde etkilenmelerine neden olur. Genç olan bir kadında beden imajındaki tehdit daha büyük algılanır. Çünkü histerektomi sonrası yaşam amaçlarında değişiklik olmuştur ve bu kayıp yas sürecine neden olur (Thomas ve McForland, 1994).

Benlik saygısının bozulması sonucu görülen özellikler:

- Kendini eleştirme,
- Girişimlerin sonuçlarına yönelik olumsuz beklentiler,
- Artmış endişe ve korku,
- Yetersizlik veya ümitsizlik duyguları,
- Kendini kötüleyen duygu ve davranışlar,
- Öz-bakım yetersizliği,
- Bir işin devamını getirememe,
- Güvensizlik,
- Olumlu eleştirileri kabul edememe,
- Kendine zarar verme davranışları,
- Ambivalans (zıt) duygular yaşama,
- Kendi hakkında mantıksız katı standartlar,
- Gerçek güç ve kabiliyetleri küçümseme,
- Gerçek veya hayali başarısızlıkla ilgili ön yargı,
- Utanç ve suçluluk duyguları

- Kendine değer vermede eksiklik (Thomas ve McForland, 1994).

2.2.3.4. Benlik Saygısı İle Beden İmajı Arasındaki İlişki

Benlik saygısı ile beden imajı arasında karmaşık bir ilişki vardır ve bu ilişkinin özel dinamiği kişiden kişiye değişir. Kimi bireylerde düşük benlik saygısı kısmen olumsuz beden imajından kaynaklanırken, kimilerinde de önce düşük benlik saygısı, ardından olumsuz beden imajı gelir. Bunlarda benliğe ilişkin olumsuz soyut duygular somut beden duyulan nefretin artmasıyla açığa çıkar. Kişi "ben değersizim" veya "ben mutsuzum" demek yerine "şişmanım" ya da "çirkinim" der. Bu şekilde acısı veya kendine duyduğu nefret bulanıklaşır ve serbest kalır, böylece kişi ters bir avuntu bulur ve daha da önemlisi bir denetim duygusu kazanır. Kendinde neyin yanlış olduğunu anlayabilir. Doğru olmayan bedenidir ve bedeni daha iyi olsa yaşamı da çok daha iyi olacaktır (Donovan, M.E., Sanford, L.T., 1999)

Beden imajı benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Eğer bir kişinin beden imajındaki değişikliklere uyumu olumsuz ise benlik saygısında düşme gelişir ve bunun sonucunda depresyon gelişebilir. Karabulutlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların benlik saygısı ile beden imajı doyum düzeyi arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki bulunmuştur. Yani benlik saygısı puanı arttıkça beden imajı puan ortalaması artmıştır (Karabulutlu, 2000).

Secord Jourard, yapmış oldukları çalışmada olumsuz beden algısına sahip olan üniversite öğrencilerinin aynı zamanda düşük benlik saygısına sahip olma eğiliminde olduklarını bulmuşlardır. Buradan da görüldüğü gibi kişinin bedeninden hoşnutluğu, kendini olumlu ya da olumsuz değerlendirdiği olarak tanımlanabilen benlik saygısı ile ilişkilidir. Bunların dışında bedensel eksiklik, şekil bozukluğu ve fiziksel hastalıkların beden imajını bozup yetersizlik duyguları yaratarak benlik saygısını azalttığı bildirilmiştir (akt. Kelleci, 1998). Berscheid ve arkadaşları (1973)'nın yaptığı araştırmada beden imajı ile benlik saygısı ilişkisinde, her iki cinsiyette de yüzlerinden daha fazla memnun olan kişilerin kendine daha fazla güvenli olduğu bulunmuştur (akt. Ergür, 1996). Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarının benlik saygısı ve beden imajını algılayışları ile ilgili bir çalışmada benlik saygısı ve beden imajı değerlerinin her ikisi de düşük bulunmuştur (Tan ve Karabulutlu, 2004).

2.3.Kronik Hastalıklarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder. Kişinin benden imajı ve özgüveni zedelenir, özgürlük yeteneği kısıtlanır. İnsanda birçok hastalığın yol açtığı bedensel ya da işlevsel kayıplarda bireyin fiziksel sağlığı bozulmakla birlikte ruhsal yönden de olumsuz etkilenmektedir. Öte yandan fiziksel hastalık hastanın vücut imajını, özgüvenini, kimliğini, yaşam amaçlarını, ego bütünlüğünü, sosyal ailesel ve çevresel ilişkilerini olumsuz etkileyerek depresyon gelişimine rol açar (akt. Özkan,1998). Fiziksel hastalık, ruhsal yapının derinliklerindeki baskılanmış psikolojik çatışmaları yüzeye çıkarır. Fiziksel hastalık, bireylerde değişik düzeyde kayıp tepkisine yol açar. Psikodinamik açıdan, kayıp algısı ve eşlik eden özgüven azalması, depresyon gelişiminde merkezi rol oynar. Depresyonun oluşumunda fiziksel hastalığın niteliği, hastalığın ve etkilerinin hasta tarafından nasıl algılandığı, hastanın başetme stili, sosyal destek sistemleri rol oynar (akt. Özkan,1998).

Hastalık veya diğer sebeplerle vücut bölgelerindeki ani değişiklikler veya fonksiyon kaybı, yalnızlık ve dışlanmışlık duygusuna bağlı oluşan anksiyete olumsuz beden imajına sebep olabilir (Topbaşı,1996). Genellikle vücuttaki fiziksel değişiklikler geçici ise kişi bu dönemin geçmesini bekleyerek uyum sağlar. Kalıcı ise beden imajının değişimine neden olur. Yapılan bir çalışmada (Doğan, 1993) organ ve fonksiyon kaybı olan hastaların beden imajlarının sağlıklı bireylerden düşük olduğu, organ ve fonksiyon kaybı yaşamının beden imajı puanını düşürdüğü belirlenmiştir. Tüberküloz hastalarının benlik saygısının incelendiği bir diğer çalışmada (Erdem ve Taşçı, 2003) araştırmaya katılan hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, benlik saygısının işsiz veya ev hanımı olmaktan, hastalığın maddi durumunu etkilemesinden, hastaların iyileşme umudunun olmamasından, ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerinin değişmesinden ve sosyal destek görmemesinden dolayı düştüğü belirlenmiştir.

2.4. Hemodiyalizde Beden İmajı ve Benlik Saygısı

2.4.1. Hemodiyalizin Beden İmajı Üzerine Etkisi

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda üremiye bağlı cilt, kemik, sindirim sistemi, sinir sistemi değişiklikleri, sıvı ve elektrolit dengesizliği sonucu oluşan

değişiklikler hastanın beden imajını etkilemektedir. Bozulmuş beden imajı ve öz güven kaybı kronik böbrek yetmezliği olan hastalardaki psikolojik sorunların temelini oluşturmaktadır (Aslan ve ark, 1998). Kronik böbrek yetmezliği sağaltımı her zaman stres verici bir yaşam olayı olarak tanımlanmıştır. Hastaların çoğunda depresyon, bunaltı gibi sorunlar tanımlanmaktadır. Bunların yanında; haftada üç gün ve ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamaları ile yaşamın diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelmesi, burada geçirilen zamana, kalan zamanda da fiziksel yakınmalar ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş veriminin düşmesi, sosyal aktivitenin azalması, sıklıkla başka bedensel hastalıkların eşlik etmesi, sıvı ve gıda alımındaki kısıtlamalar, diyaliz ünitesinde sık görülen ölümler ve ölüm korkusu çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Maslow, benlik saygısı, özgüven, öz değer, yeterlilik, güç, yetenek duyguları olumlu olduğu sürece beden imajının olumlu algılanabileceğini, olumsuz yaşam deneyimleri ve çevrenin olumsuz geribildirimlerinin beden imajında olumsuzluklara yol açabileceğini ifade etmektedir (Bilgin, 1996).

Hemodiyalize giren hastalarda beden imajındaki değişikliklere bireyin tepkisini belirleyen birçok etmen bulunmaktadır. Bunlar;

1. Çevrenin tehdit edici olması veya destekleyici hastane ortamı,
2. Sağlık ekibinin tutum ve davranışı,
3. Sosyal destek durumu, aile ve arkadaşların pozitif ve destekleyici olması,
4. Olayın algılanması, sorumluluk, suçluluk duygularının yaşanması,
5. Beden hasarının görünürlüğü,
6. Beden imajı ile ilgili değişikliklerin sınırı,
7. Etkilenen beden kısmının beden için önemi, kişinin beden parçasına yüklediği anlam,
8. Beden imajı değişiminin hızı (yavaş, duraksayan, aralıklı değişen gibi),
9. Değişim süresi (geçici ya da kalıcı olması),
10. Geleceğe uyum (gelecek yaşamına ne kadar uyum sağlayacağını düşünüyor olması) ,
11. Fizyolojik uyum, ağrı durumu, iyi beslenmiş durumda olması,
12. Demografik özellikler, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu,

13. Prognozla ilgili özellikler, durumun kronik ve/veya yaşamı tehdit edici düzeyde olması,
14. Hastanın iletişim yetenekleri, hislerini üzüntülerini yeterince ifade edebilmesi (Aslan ve ark., 1998).

2.4.2. Hemodiyaliz Benlik Saygısı Üzerine Etkisi

Yapılan bir çalışmada; hemodiyalize giren hastaların %20.2' inde benlik kavramında bozulma tanısı saptanmıştır. Hastalarda benlik kavramında bozulma tanısına yönelik görülen tanımlayıcı özelliklerin, acı çekme, öfke (%84), kendi kendini ihmal (%52), sosyal temaslardan çekilme (%40), alışlagelen rol sorumluluğu örüntülerini değiştirme (%32), başkalarına bağımlılığın artması (%20), bedeninin çevreyle ilişkisini dengeleme yeteneğinde değişim (%16) aynaya bakmayı reddetme (%8), rehabilitasyonu reddetme (%8), şekil bozukluğunu inkâr etme (%4), özyıkım davranışları (%8) olduğu görülmüştür (Demirtaş, 2003).

Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan başka çalışmada (Akıncı ve Altınbaş, 2003) da benzer şekilde benlik kavramına ilişkin tanıların sık görüldüğü belirlenmiştir. Bir hemodiyaliz ünitesindeki hastaların hemşirelik tanılarının incelendiği çalışmada Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden en fazla kendini algılama (%24,06) örüntüsündeki tanıların görüldüğü, bunun %3.07'sini benlik kavramında bozulma, %9,24'ünü beden imajında bozulma, %9.24'ünü durumsal düşük benlik saygısı, %12,30'unu kronik düşük benlik saygısı tanıları oluşturmuştur.

2.5. Beden İmajı ve Benlik Saygısı Bozulan Hastalara Yaklaşımda Hemşirenin Roller

Birincil görevi hastanın bakımına hastanın gereksinimleri doğrultusunda yardım etmek olan ve hastalarını bütüncül olarak ele alan hemşireler, hemodiyaliz hastalarının hastalıklarına, tedavisine, diyaliz makinesine ve yeni yaşamlarına uyumlarında anahtar rolü oynamaktadırlar. Hemşirelik hizmetlerinin hemodiyaliz hastalarının doyumuna üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada (Olgun ve Karakoç, 2003) hastaların ortalama beklentilerinin en yüksek olduğu hemşirelik hizmetleri alanının, hemşirelerin tedavileri doğru uygulaması ve hemşirelik davranışlarının güven verici olması olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik müdahaleleri hastaların kronik böbrek yetmezliği ve hemodiyalizin neden olduğu problemlerle baş etmelerine yardım etmeyi içerir.

Bireylerin mümkün olduğunca bakımlarına katılmaları, tedaviye uyumu artırmak için hedeflerin oluşturulması, diyetle ve sıvı alımındaki kısıtlamaya bağlı gelişebilecek duygusal tepkilerin izlenmesi, karar verme sürecine hastayı katarak güçsüzlük duygusunun azaltılması, bozulan rol performansında partner veya eşin destek sağlaması gibi uygulamalar hastaya yardımcı olacaktır. Ayrıca duygudurum bozukluğu açısından hastanın değerlendirilmesi, mental durumundaki değişikliklerin izlenmesi gereklidir.

2.5.1.Benlik Saygısında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Hastayla güven ilişkisi kurarak ve duygularını açıkça ifade etmesi için fırsat verilir. Hastanın yanına geldiğinde sakın bir şekilde ‘işler nasıl gidiyor’ veya ‘burada böyle yatıyor olmak zor olmalı’ gibi sözlerle hastanın yanında birkaç dakika oturmalıdır. Böylece hemşirenin hastanın deneyimlerini paylaşmaya hazır ve istekli olduğunu göstermiş olur.

Kayıp, keder ve yasın her aşamasında (şok, inanamama, inkâr, öfke, suçluluk, kabul) tek bir çıkış yolunun olmadığını düşünerek hastaya destek olunur. Bazı hastalar bu aşamayı çok çabuk atlatır. Bazı hastaların kendilerini daha iyi hissetmek ve öfkelerini gidermek için ağlamaya ihtiyaçları vardır.

Çocuklarda oyun terapisi uygulanır. Böylece çocuklar duygularını ve kederlerini oyuncaklarla ya da hayvanlarla ifade ederler. Bedenini sağlıklı olarak kabul etmede hastaya rol modeli olunmalıdır. Hastanın yüz ifadesi, kelimeleri ve vücut pozisyonuna dikkat edilir.

Gelişimi yavaş olan hastayı iletişimle desteklerken ve bakımı sürdürürken mümkün olduğunca kendi bakımına katılması konusunda ısrar edilir. Her zaman sorular dürüstçe cevaplanmalı veya sorularına doğru cevaplar verebilecek kişilerle iletişimi sağlanmalıdır.

Hastanın önüne alternatifler sunularak karar verme yeteneğinin güçlenmesi sağlanır. Değişen faaliyetlere uyum sağlamasına yardım edilir. Mümkün olduğunca hastaya kendi gücünü kullanması için destek sağlanır. Hasta ev ailesine olası tüm kaynakları kullanılmasında yardım edilir. Akrabaların olumsuz davranışları varsa tepkileri tanımlanır (akt. Pek ve Erkal, 1996).

Schultz ve Videbeck’e (1994) benlik saygısında bozulmaya yönelik hemşirelik yaklaşımları aşağıdakilerden oluşmaktadır:

- Hastaya kendi değerini artırmaya yönelik kişisel yargısı için yardımcı olunması,
- Kendi değer yargılarına yönelik hastanın ifadelerinin izlenmesi,
- Hastanın kendine olan güveninin belirlenmesi,
- Hastanın kendi gücü ile ilgili farkındalığın arttırılması,
- İletişimde diğerleri ile göz temasının cesaretlendirilmesi,
- Hastanın kişisel gücünün geliştirilmesi,
- Hastanın otonomisini artıracak deneyimlerin sağlanması,
- Hastanın diğerleri ile iletişimde olumlu yönleri görmesine yardımcı olunması,
- Olumsuz düşüncelerden sakınmasını sağlanması,
- Hastaya karşı alaycı davranışlardan sakınılması,
- Hastanın kendi yeteneklerinden emin olmasının sağlanması,
- Diğerleri üzerinde güven telkin etmede hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın negatif algılarını tekrar incelemesinde hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın kendi sorumluluğunu üstlenmesinde cesaretlendirilmesi,
- Hastanın kendi değer yargıları çerçevesinde diğer gruplara olan etkilerini belirlemede hastaya yardımcı olunması,
- Daha önce elde edilen başarılarını keşfetmesinin sağlanması,
- Kendini suçlama ve öz eleştiriye yönelik sebeplerin keşfedilmesi,
- Kendi davranışlarını değerlendirmek için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Yeni mücadeleleri denemesi için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Amaçlara ulaşma sürecinde hastanın ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi,
- Hastanın benlik saygısını artıracak aktivitelerin ve çevresel imkanların kolaylaştırılması,
- Hastanın benlik saygısı üzerinde yaş, cinsiyet, ırk, din ve kültürün ne anlama geldiğini belirlemesinde yardımcı olunması,
- Ailelerin çocukların pozitif benlik kavramını geliştirmelerinde desteklenmesin ve ilgilerinin önemi üzerinde eğitim verilmesi,
- Ailelere çocuklarına yönelik beklentilerinin ve sınırlılıklarının net ortaya koyulması gerektiğinin öğretilmesi,
- Hastanın kendine yönelik negatif ifadelerin sıklığının izlenmesi,

- Hastanın kendi beden saygısının derecesinin tespit edilmesidir.

2.5.2.Beden İmajında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Closkey ve Bulechek'e (1998) göre beden imajında bozulmaya yönelik hemşirelik yaklaşımları:

- Gelişim aşamalarına göre hastanın beden imgesine yönelik beklentilerinin belirlenmesi,
- Önceden tahmin edilebilen beden imgesindeki değişikliklere yönelik hastayı hazırlamak için rehber kullanılması,
- Fonksiyon bozukluğu olan ergen ve diğer yüksek risk gruplarının belirli fiziksel özelliklerini keşfetmeye yönelik algılarının belirlenmesi,
- Cerrahi ve hastalığa ilişkin değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın kendi fonksiyonlarının seviyesini ve bedenindeki değişiklikleri belirlemede hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın beden imgesinde en son gelişen fiziksel değişikliklerin belirlenmesi,
- Hastanın kendine verdiği değer ile fiziksel görünümünü ayırt etmek için hastaya yardımcı olunması,
- Şuanki beden imajını algılamasına yönelik gruplara olan etkilerini belirlemede yardımcı olunması,
- Puberteye yönelik değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunması,
- Yaşlanmaya yönelik değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunması,
- Normal yaşlanma sürecindeki değişiklikler hakkında hastaya eğitim yapılması,
- Cerrahi, hastalık, yaralanma ve konjenital durumlara bağlı etkilenen beden imgesini, stres faktörlerini tartışmada hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın beden imgesi üzerinde yaş, cinsiyet, ırk ve kültürün anlamının belirlenmesi,
- Kendini öz eleştirilere yönelik ifadelerin sıklığının izlenmesi,
- Etkilenen beden kısımlarına bakıp bakmadığının izlenmesi,
- Vücut şekli ve ağırlığına yönelik endişelerinin belirlenmesi,

- Hasta ve ailenin beden imgesindeki değişikliklere yönelik gerçek algılarının belirlenmesi,
- Beden imajındaki değişikliklerin sosyal izolasyona sebep olup olmadığının belirlenmesi,
- Başkaları ile işbirliği yaparak hastanın beden parçalarına yönelik pozitif algılamasına yardımcı olunması,
- Hasta için kozmetikler, peruk veya özel giysiler yoluyla şekil bozukluğunun etkisini azaltacak materyallerin kullanımının ne anlama geldiğinin belirlenmesi,
- Görünüşünü geliştirecek eylemleri belirlemek için hastaya yardımcı olunması,
- Hastayı ziyaretçiler görmeden önce kozmetiklerin uygulanması için hospitalize edilmesinde yardımcı olunması,
- Beden imgesinde benzer değişiklikler yaşayan bireylerle temasının kolaylaştırılması,
- Hastaya yönelik mevcut destek gruplarının belirlenmesi,
- Beden imajına yönelik beklentilerin daha gerçekçi gelişimi için anoreksiya ve bulimiya gibi risk faktörlerini taşıyan hastaya yardımcı olunmasıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma Düzce ilindeki hemodiyaliz ünitelerinde tedavi edilen hastalarının beden imajı ve benlik saygısı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Alt Problemler (Araştırmada incelenen kriterler)

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemodiyaliz hastalarının demografik özellikleri nelerdir?
2. Hemodiyaliz hastalarının hastalık sürecine göre özellikleri nelerdir?
3. Hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısı puan ortalamaları sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu) göre farklılaşmakta mıdır?
4. Hemodiyaliz hastalarının Vücut Algısı Ölçeği ve Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?

3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Düzce il merkezinde Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bakanlığı Atatürk Devlet Hastanesi, Özel DÜZKAR hemodiyaliz ünitelerinde yapılmıştır. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dört hemodiyaliz makinesi vardır. Bunlardan ikisi hepatit B ve C taşıyıcısı olan hastalar için ayrılmıştır. Tıp Fakültesi'nde bu bölümden iki hemşire ve bir doktor sorumludur. Sağlık Bakanlığı Atatürk Düzce Devlet Hastanesi'ndeki hemodiyaliz ünitesinde toplam 15 hemodiyaliz makinesi bulunmakta ve bunlardan üç tanesi hepatit B, bir tanesi hepatit C olan hastalar için ayrılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hemodiyaliz ünitelerindeki çalışma saatleri, 08-16 arasında olup gerektiğinde çalışma saatlerinin 18.00'e kadar uzayabildiği ifade edilmektedir. Özel DÜZKAR hemodiyaliz ünitesi üç katlı bir binadan oluşmakta olup en üst katta kafeterya bölümü ve kötü hava koşullarında hastalar evlerine gidemediğinde kalabilecekleri yataklı bölümden oluşmaktadır. Özel

DÜZKAR merkezinde hemodiyaliz sabah, öğle ve akşam olmak üzere üç seanstan oluşmakta olup Pazar günleri kapalıdır.

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Düzce il sınırları içindeki hemodiyaliz ünitelerinde tedavi edilen ve araştırmaya katılmaya engel olabilecek zihinsel problemi olmayan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların hepsi oluşturmuştur. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi hemodiyaliz merkezinde 14, Sağlık Bakanlığı Atatürk Düzce Devlet Hastanesi'nde 51, Özel DÜZKAR Diyaliz Merkezinde 88 hasta diyalize girmekte olup, araştırmanın evrenini toplam 153 hasta oluşturmuştur. Ayrıca örneklem seçilmemiş olup hastaların hepsi örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine (eğitim düzeyi çok düşük olup anlama yeteneği zayıf olan, anketi yapmayı kabul etmeyen) uymayan (32 hasta), araştırmanın yapıldığı dönemde ölen (12) ve araştırmaya katılmayı reddeden (9) hastaya ait veriler toplanmamış, araştırmada 110 (%71.9) hastaya ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları Düzce il merkezindeki, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bakanlığı Atatürk Devlet Hastanesi ve Özel DÜZKAR Diyaliz merkezlerinde tedavi görmekte olan hemodiyaliz hastaları ile sınırlıdır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin, dört bölümden oluşan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formu “Hasta Bilgi Formu”, “Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri”, “Vücut Algısı Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”nden oluşmaktadır.

3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1. Hasta Bilgi Formu: Bu form hemodiyalize giren hastaların beden imajını ve benlik saygısını etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. “Sosyo-demografik özellikler”, “hastalığa ve tedaviye ait bilgiler” ve “hemodiyalize bağlı

değişiklikler” bölümlerinde toplam 31 açık ve kapalı uçlu sorudan oluşmuştur (Ek-1).

3.6.2. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (Yetişkin Formu):

S.Coopersmith tarafından 1959 yılında geliştirilen Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri, kişinin hayata bakış açısı, aile ve sosyal ilişkisi, kendisi hakkındaki değerlendirmesi, kendini nasıl gördüğü ile ilgili 25 maddeden oluşmaktadır (Ek-2). Maddelerdeki ifadelerden uygun olanı ‘Benim gibi’ ve ‘benim gibi değil’ şeklinde ifadeler işaretlenmektedir. Bireyler ölçekteki bazı maddeler için ‘Benim Gibi’ i işaretlediklerinde bazı maddeler için ise ‘Benim Gibi Değil’ i işaretlediklerinde puan almaktadırlar. Puanlamaya giren maddeler işaretlendiğinde 4 (dört), diğerlerine ise 0 (sıfır) puan verilmektedir (Yüksel, 2002). Buna göre ölçekteki 1, 4, 5, 8, 14, 19 ve 20. maddeler “Benim Gibi” olarak işaretlenirse 4 puan 2, 3, 6,7, 10, 11,12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 ve 25. maddeler “Benim Gibi Değil” olarak işaretlenirse 4 puan bunlara uygun biçimde yanıtlanmazsa “0” puan verilmektedir (Serinkan, 2006). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 0’dır. Artan puan benlik saygısının arttığı lehinedir. Bireyin ölçekten almış olduğu puan 10-30 puan arasında ise “düşük” , 30-70 puan arasında ise “orta”, 70-100 puan arasında ise “yüksek” benlik saygısı grubunda yer aldığını göstermektedir.

Ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışması Turan tarafından (1986) 30 onkoloji hastası üzerinde yapılmış, korelasyon katsayısı $r = 0.65$ ($p < 0.05$) olarak bulunmuş, yine Turan tarafından (1987) 200 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Sonuç olarak Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri’nin Türkçe’ ye uyarlanmış şekliyle geçerli ve güvenilir bir envanter olduğu belirlenmiştir.

3.6.3. Vücut Algısı Ölçeği (Body Cathexis Scale):

Beden imajı düzeyini belirlemek amacıyla 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilen Vücut Algısı Ölçeği’nin 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve Türk toplumuna uyarlanmıştır. Orijinal formunda cinsel organların ölçüsü ve görünümü ile alt ve üst kalça bölgesi ayrıca ikişer madde olmasına karşın Türkçe’ye uyarlanan formda cinsel organlar, kalça şeklinde tek madde olarak yer almıştır. Bedenin genel görünüm başlığı altında 7 madde (beden oranları, bedenin duruşu, spor yeteneği, ten rengi, kas gücü, boy, kilo), yüz başlığı altında kızlar için 9 madde (yüz güzelliği, saçlar, gözler, kulaklar, burun, ağız, dizler,

ses, çene), erkekler için ek olarak yüzdeki kıl miktarıyla birlikte 10 madde), beden üyeleri başlığı adı altında 4 madde (omuzlar, kollar, eller, ayaklar), gövde başlığı altında 3 madde (karın, kalçalar, bacak ve bilekler), ayrıca meme ve göğüs bölgesi ile cinsel organlar maddelerine yer verilmiştir. Kızlar için toplam 25, erkekler için 26 madde bulunmaktadır (Özbay ve ark, 2004)

Kısaca; ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1’den 5’e kadar değişen puanlar alan ve “Hiç beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum” ve” Çok beğeniyorum” şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puan ve bölüm puanları maddelere verilen puanların toplamalarının madde sayısına bölümü ile elde edilmektedir. Toplam puan 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği beden doyum düzeyinin yüksekliğini gösterir (Pınar, 2002).

3.6.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support): Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin amacıyla kullanımı kolay, kısa bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Önerilen alt ölçek yapısı; aile, arkadaşlar ve özel bir insandan algılanan desteği içermektedir (Eker ve ark, 1995).

Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6,7,9,12. maddeler) ve özel bir insandır (1,2,5,10. maddeler). Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte, bütün alt ölçeklerin puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve ark, 1995)

3.7. Ön Uygulama

Literatürden yararlanarak hazırlanan Hasta Bilgi Formu’nun ön uygulaması 10-20 Şubat 2006 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Atatürk Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi gören farklı sosyoekonomik düzeylerdeki 10 hastayla

ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra anket formundaki 2 soru anlam karışıklığına neden olduğundan dolayı değiştirilmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 1 Mart -30 Nisan 2006 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onayları alınmıştır.

3.9.Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda özel bir paket program kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde yüzdelik, grup oranlarını karşılaştırmada ki kare, iki grup ortalaması arasındaki farkın analizi için student t testi ya da Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamalarını karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ya da Kruskall-Wallis Varyans Analizi ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4.BULGULAR

Araştırma bulguları, hemodiyalize giren hastaların bazı özellikleri ve hastalık sürecine göre beden imajı ve benlik saygılarındaki değişiklikler alt başlıklar halinde gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

4.1. HEMODİYALİZ HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 4.1.1’de hemodiyaliz hastalarının demografik özellikleri bulunmaktadır. Tablo incelendiğinde hastaların çoğunluğunun erkek (% 52.7), 41-60 yaş grubunda (%40.9), evli (%68.2), ilköğretim mezunu (%46,4) olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde hastaların çoğunluğunun SSK’lı %42.7 olduğu, %51.8’inin sosyoekonomik düzeyini orta-iyi olarak algıladığı, %66.4’ünün çalışmadığı, çalışanların çoğunluğunun serbest meslekte (%62.1), çalışmayanların ise ev hanımı (%86.5) oldukları görülmektedir.

Tablo 4.1.1. Hemodiyaliz Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri (n:110)

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	52	47.3
Erkek	58	52.7
Yaş Grubu		
16- 40 yaş	31	28.2
41-60 yaş	45	40.9
61 yaş ve üzeri	34	30.9
Medeni Durum		
Evli	75	68.2
Bekar	15	13.6
Dul-boşanmış-ayrı yaşayan	20	18.2
Öğrenim Durumu		
Okul bitirmemiş	37	33.6
İlköğretim	51	46.4
Ortaokul	12	10.9
Lise ve üzeri	10	9.1
Sosyal Güvencesi		
Sosyal Sigortalar Kurumu	47	42.7
Emekli Sandığı	18	16.4
Bağ-Kur	26	23.6
Yeşil kart	19	17.3
Algılanan Sosyoekonomik Düzey		
Düşük (Gelir giderden az)	53	48.2
Orta – iyi (Gelir ile gider eşit)	56	51.8
Çalışma Durumu		
Çalışan	58	52.3
Çalışmayan	52	46.8
Çalışanların durumu(n:58)		
Memur	7	12.1
İşçi	15	25.9
Serbest meslek	36	62.1

Tablo 4.1.1.'in devamı arka sayfadadır.

(Tablo 4.1.1'in devamı)

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Çalışmayanların durumu(n:52)		
Emekli	3	5.8
Ev hanımı	45	86.5
İşsiz	4	7.7
Toplam	110	100.0

Tablo 4.1.2.'de hemodiyalize giren hastaların hastalık sürecine ilişkin bilgileri incelenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu 3 yıldan fazla (%44.5) süredir, haftada 3 gün (%88.2) diyalize girmektedir. Kronik böbrek yetmezliği dışında başka bir kronik hastalığa sahip olma oranı %65.5'tir ve kronik hastalıklardan hipertansiyon (%61.0) en sık görülen hastalıktır.

Tablo 4.1.2. Hastaların Hastalık Sürecine İlişkin Bilgileri (n:110)

HASTALIK SÜRECİ	SAYI	%
Hemodiyalize Girme Süresi(yıl olarak)		
1 yıldan az	18	16.4
1-3 yıl	43	39.1
3 yıl üzeri	49	44.5
Haftalık Diyalize Girme Sıklığı		
Haftada 2 gün	13	11.8
Haftada 3 gün	97	88.2
Kronik Hastalığa Sahip Olma		
Olan	72	65.5
Olmayan	38	34.5
Kronik Hastalıklar (n=72)*		
Hipertansiyon	61	61.0
Diyabet	35	35.0
Kalp yetmezliği	3	3.0
Osteoporoz	1	1.0
TOPLAM	110	100.0

- * n katlanmıştır.

Tablo 4.1.3’ de hastaların hemodiyaliz sürecince yaşadıkları güçlükler bulunmaktadır. Tablo incelendiğinde hastaların çoğunun enerji düzeyinde eskisine göre azalma (%92.7) olduğu, çalışma hayatının hastalığı nedeniyle tamamen etkilendiği (%24.5), hemodiyalize giren hastaların evle ilgili sorumluluklarını yerine getirme bakımından çoğunun (%44.5) orta derecede problemi olduğu, %16.4’ünün önemli ölçüde maddi sıkıntıları olduğu, %28.2’sinin hastalığından bu yana hiçbir cinsel istek duymadığı ve %50.9’inin cinsel isteklerinin belirgin bir şekilde azaldığı görülmektedir. Hastaların yaşamlarındaki en önemli değişikliğin eve ve hastaneye bağımlı kalma (%30.9) ve sosyal aktivitelerde azalma (%26.9) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.3.Hastaların Hemodiyaliz Sürecinde Yaşadıkları Güçlükler (n:110)

GÜÇLÜK ALANLARI	SAYI	%
ENERJİ DÜZEYİ		
Çok kötü durumda	15	13.0
Pek iyi değil	55	50
Yeterli	37	34.0
Çok iyi	3	3.0
ÇALIŞMA HAYATI		
Değişiklik olmayan	2	1.8
Bazı sorunlar yaşayan	47	42.7
Ciddi problemler yaşayan	34	30.9
Hastalığı mesleği vb. uygulamalarını tamamen etkileyen	27	24.5
EVLE İLGİLİ SORUMLULUKLAR		
Bir engelleme yaşamayan	3	2.7
Bazı problemler olan ama üstesinden gelebilen	48	43.6
Orta derecede problemleri olan	49	44.5
Evle ilgili sorumluluklarında ciddi problemleri olan	10	9.1
MADDİ DURUM		
Para ile ilgili problemi olmayan	10	9.1
Çok az maddi sıkıntıları olan	45	40.9
Orta derecede maddi sıkıntıları olan	37	33.6
Önemli ölçüde maddi sıkıntıları olan	18	16.4

Tablo 4.1.3.’ün devamı arka sayfadadır.

(Tablo 4.1.3. 'ün devamı)

GÜÇLÜK ALANLARI	SAYI	%
CİNSEL YAŞAM		
Hastalığından bu yana hiç cinsel istek duymayan	31	28.2
Cinsel istekte belirgin bir azalması olan	56	50.9
Cinsel istekte hafif bir azalması olan	15	13.6
Cinsel istekte değişiklik yaşamayan	8	7.3
SOSYAL YAŞAMDAKİ DEĞİŞİKLİKLER (n:103)*		
Düzce'ye bağımlı kalma	5	4.0
Sosyal aktivitelerde azalma	33	26.9
Malulen emekli	30	24.4
İkamet değişikliği	6	4.9
Eşiyle sorunlar yaşama	5	4.0
Eve ve hastaneye bağımlı kalma	38	30.9
Evlenememe	2	1.7
İşlerini yapamama	4	3.2
TOPLAM	110	100.0

Tablo 4.1.4'de hemodiyalize giren hastalarda hastalıktan sonra tek başına yapamadıkları günlük aktiviteleri incelenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi en fazla güçlük yaşanan aktivitelerin ulaşım-seyahat (%66.4), ev ziyaretleri (%58,2) ve banyo yapma (%50,0) olduğu saptanmıştır. Hastaların tek başına yapamadıklarının sayısının toplam ortalaması 3.72 ± 2.81 (min:0-max:11)'dir.

Tablo 4.1.4. Hastaların Tek Başlarına Yapamadıkları Günlük Aktiviteleri (n:110)

AKTİVİTELER	TEK BAŞINA YAPAMAYAN		TEK BAŞINA YAPABİLEN		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Giyinme	47	42.7	63	57.3	110	100.0
Banyo Yapma	55	50.0	55	50.0	110	100.0
Tuvalet Götme	7	6.4	103	93.6	110	100.0
Yemek Pişirme	28	25.5	82	74.5	110	100.0
Çamaşır Yıkama	20	18.2	90	81.8	110	100.0
Ütü Yapmak	26	23.6	84	76.4	110	100.0
Ev Temizliği	35	31.8	75	68.2	110	100.0
Alışveriş Yapmak	39	35.5	71	64.5	110	100.0
Fatura Yatırmak	16	14.5	94	85.5	110	100.0
Ulaşım - Seyahat	73	66.4	37	33.6	110	100.0
Ev Ziyaretleri	64	58.2	46	41.8	110	100.0

Tablo 4.1.5’de hemodiyalize giren hastaların bedenlerinde ortaya çıkan değişimlerin özellikleri bulunmaktadır. Tablo incelendiğinde hastaların hemen hemen hepsinin (%96.4) bedenlerinde değişim olduğu, bedendeki değişiklikler içinde en fazla kolda fistül (%47.2) ve yüzde solgunluk (%30.3) olduğu, bu değişikliklerin başkaları tarafından kolayca fark edildiği (%62.7) görülmektedir. Hemodiyaliz hastaları bedenlerinde ortaya çıkan değişikliklerin başkaları tarafından fark edildiğinde en fazla soru sorma (%45.0) ve şaşırma (% 34.3) tepkileriyle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Görünümdeki değişiklik nedeniyle hastaların çoğunun (%89.1) etkilendiği, en fazla (%65.5) üzüntü duydukları ve (%18.8) kendilerine acıdıkları saptanmıştır.

Tablo 4.1.5. Hemodiyaliz Hastalarının Bedenlerinde Ortaya Çıkan Değişimlerin Özellikleri (n:110)

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Bedeninde Değişim Olma Durumu		
Olan	106	96.4
Olmayan	4	3.6
Bedende Olan Değişiklikler (n= 106) *		
Kolda fistül	88	47.2
Yüzde solgunluk	50	30.3
Ciltte kuruluk ve çatlaklar	33	20.0
Kilo değişikliği	3	1.9
Karında şişlik	1	0.6
Değişikliklerin Kolay Fark Edilmesi		
Fark edilen	69	62.7
Fark edilmeyen	41	37.3
Fark Edildiğinde Gösterilen Tepkiler (n= 69) *		
Şaşırma	34	34.3
Acıma	19	19.2
Ayrıntısını öğrenmek için soru sorma	45	45.0
İlgilenmeme	1	1.0
Görünüm Değişikliği İle İlgili Kendisinde Duygu Değişimi		
Olan	98	89.1
Olmayan	12	10.9
Kendisindeki Duygu Durumu (n= 98) *		
Üzüntü	80	65.5
Öfke-Kızgınlık	6	4.9
Kendine Acıma	23	18.8
Umursamazlık	1	0.8
Sinirlilik	12	10.0
TOPLAM	110	100.0

* n katlanmıştır.

4.2. HEMODİYALİZ HASTALARININ BEDEN İMAJI

Tablo 4.2.1.'de Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları incelenmiştir. Hemodiyaliz hastalarının beden imajı puan ortalaması 115.50 ± 14.65 ; benlik saygısı puan ortalaması 62.22 ± 13.00 ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin aile alt boyutu 21.99 ± 5.09 ; arkadaş alt boyutu 14.94 ± 5.84 ; özel bir insan alt boyutu 10.53 ± 5.98 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2.1. Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

DEĞİŞKENLER	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maximum
BEDEN İMAJI	115.50 ± 14.65	70	151
BENLİK SAYGISI	62.22 ± 13.00	32	88
ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ			
Aile	21.99 ± 5.09	4	28
Arkadaş	14.94 ± 5.84	4	28
Özel Bir İnsan	10.53 ± 5.98	2	28

Tablo 4.2.2'de hastaların demografik özelliklerine göre beden imajı puanları incelenmiştir. Hemodiyalize giren kadın hastaların beden imajı puan ortalamaları (113.30 ± 15.23) erkek hastalara göre düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t:1.500, $p > 0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların yaş gruplarına göre beden imajı puanına bakıldığında en düşük ortalamanın 61 yaş ve üzeri hastalarda (111.20 ± 11.93) olduğu görülmüştür, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (F:2.247, $p > 0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların öğrenim durumlarına göre beden imajı puan ortalamalarına bakıldığında okul bitirmemiş hastaların beden imajı puan ortalamasının (112.29 ± 12.26) diğer gruplardan düşük olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (KW:13.936, $p < 0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların medeni durumlarına göre beden imajı puan ortalamalarına bakıldığında dul-boşanmış olan hemodiyaliz hastaların beden imajı puan ortalamasının (108.95 ± 13.57) diğer gruplardan daha düşük olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (KW:6.610, $p < 0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların çalışma durumlarına göre beden imajı puan ortalamalarına bakıldığında çalışmayanların beden imajı puan ortalaması (111.94 ± 16.10) çalışanlardan daha düşüktür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t:2.439, $p < 0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların gelir durumuna göre beden imajı puan ortalamalarına bakıldığında düşük gelir düzeyine sahip hemodiyaliz hastalarının beden imajı puan ortalaması (112.69 ± 14.27) düşük olup; orta-iyi gelir düzeyine sahip olan hemodiyaliz hastalarının beden imajı puan ortalaması (118.12 ± 14.64) yüksektir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t:1.965, $p > 0.05$).

Tablo 4.2.2. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Beden İmajı Puanları

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Değer
Cinsiyet			
Kadın	52	113.30±15.23	t: 1.500
Erkek	58	117.48±13.95	p > 0.05
Yaş Grubu			
16- 40 yaş	31	116.64 ± 18.91	F: 2.247
41-60 yaş	45	117.97 ± 12.64	p > 0.05
61 yaş ve üzeri	34	111.20 ±11.93	
Öğrenim Durumu			
Okul bitirmemiş	37	112.29 ± 12.26	KW: 13.936 p < 0.05
İlkokul mezunu	51	113.62 ± 16.08	
Ortaokul mezunu	12	124.00 ± 8.82	
Lise ve üstü	10	126.80 ± 12.89	
Medeni Durum			
Evli	75	117.40±12.89	KW: 6.610 p < 0.05
Bekar	15	114.80± 21.48	
Dul-boşanmış	20	108.95 ±13.57	
Çalışma Durumu			
Çalışan	58	118.70 ± 12.51	t: 2.439
Çalışmayan	52	111.94 ± 16.10	p < 0.05
Gelir Durumu			
Düşük	53	112.69 ±14.27	t: 1.965
Orta İyi	57	118.12 ±14.64	p > 0.05

Tablo 4.2.3.'de hastaların hemodiyaliz sonrası bedenlerindeki değişikliklere göre beden imajı puanları ele alınmıştır. Bedeninde değişim olan hemodiyalize giren hastaların beden imajı puan ortalaması (115.26 ± 14.70), bedeninde değişim olmayan hastalara (122.00 ± 13.49) göre düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U:174.500$, $p>0.05$). Hemodiyalize giren hastaların bedeninde olan değişiklik tipine göre; en düşük beden imajı puanı yüzde solgunluk (113.16 ± 12.21) ve ciltte kuruluk ve çatlaklar (110.57 ± 14.79) olanlarda görülmüştür. Ciltte kuruluk çatlaklık olanların olmayanlara göre puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($U:884.500$, $p<0.05$).

Hemodiyalize bağlı bedenlerinde meydana gelen değişiklikler fark edilen hastaların beden imajı puanları (113.53 ± 15.45) fark edilmeyen hastalara göre (118.82 ± 12.69) düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($U:191.00$, $p>0.05$). Bu değişiklikler fark edildiğinde acıma (110.10 ± 17.38) tepkisiyle karşılaşanların puanı diğerlerinden daha düşüktür.

Görünüm değişikliği ile ilgili kendisinde duygu değişimi olan hastaların beden imajı puan ortalamaları (113.90 ± 13.92) olmayan hastaların beden imajı puan ortalamalarına (128.58 ± 14.43) göre daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t:286.500$, $p<0.05$).

Tablo 4.2.3. Hastaların Hemodiyaliz Sonrası Bedenlerindeki Değişikliklere Göre Beden İmajı Puanları (n:110)

BEDENSEL DEĞİŞİKLİKLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Değer
Bedeninde Değişim			
Olan	106	115.26 $\pm$ 14.70	U: 174.500
Olmayan	4	122.00 $\pm$ 13.49	p > 0.05
Bedende Olan Değişiklikler			
Kolda fistül	88	115.81 $\pm$ 15.09	U:856.500, p>0.05
Yüzde solgunluk	50	113.16 $\pm$ 12.21	t:1.544, p>0.05
Ciltte kuruluk ve çatlaklar	33	110.57 $\pm$ 14.79	U:884.500, p<0.05
Kilo değişikliği	3	118.00 $\pm$ 29.20	U:137.500, p>0.05
Değişikliklerin Fark Edilme Durumu			
Fark edilen	69	113.53 $\pm$ 15.45	t:191.00
Fark edilmeyen	41	118.82 $\pm$ 12.69	p>0.05
Fark Edildiğinde Gösterilen Tepkiler			
Şaşırma	34	116.29 $\pm$ 13.26	t:1265.50, p>0.05
Acıma	19	110.10 $\pm$ 17.38	t:713.00, p>0.05
Ayrıntısını öğrenmek için soru sorma	45	111.64 $\pm$ 16.88	t:1190.50, p>0.05
Duygu Değişimi			
Olan	98	113.90 $\pm$ 13.92	t:286.500
Olmayan	12	128.58 $\pm$ 14.43	p<0.05

4.3. HEMODİYALİZ HASTALARININ BENLİK SAYGISI

Tablo 4.3.1’de hastaların demografik özelliklerine göre benlik saygısı puanları incelenmiştir. Hemodiyalize giren kadın hastaların benlik saygısı puan ortalamaları (60.36 ± 12.63) erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t:1.429$, $p>0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların yaş gruplarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında 61 yaş ve üzerindeki hastaların benlik saygısı puanının (61.29 ± 11.29) diğer gruplara göre düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F:0.249$, $p>0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların öğrenim durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında okul bitirmemiş olan hastaların benlik saygısı puan ortalamasının (59.10 ± 12.69) diğer gruplardan daha düşük olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($KW:8.947$, $p<0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların medeni durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında en düşük benlik saygısı puan ortalaması dul-boşanmış olanlarda (55.40 ± 12.79) bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($KW:6.655$, $p<0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların çalışma durumlarına göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında çalışan çalışmayanların benlik saygısı puan ortalaması (59.75 ± 12.98) çalışanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t: 2.439$, $p<0.05$).

Hemodiyalize giren hastaların gelir durumuna göre benlik saygısı puan ortalamalarına bakıldığında düşük gelir düzeyine sahip hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması (59.52 ± 13.76) düşük olup; orta-iyi gelir düzeyine sahip olan hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması (64.73 ± 11.82) yüksektir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t:2.133$, $p<0.05$).

Tablo 4.3.1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Puanları (n:110)

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Değer
Cinsiyet			
Kadın	52	60.36 $\pm$ 12.63	t:1.429
Erkek	58	63.89 $\pm$ 13.20	p>0.05
Yaş Grubu			
16- 40 yaş	31	61.74 $\pm$ 12.92	F: 0.249
41-60 yaş	45	63.26 $\pm$ 14.00	p>0.05
61 yaş ve üzeri	34	61.29 $\pm$ 11.92	
Öğrenim Durumu			
Okul bitirmemiş	37	59.10 $\pm$ 12.69	KW:8.947 p<0.05
İlkokul mezunu	51	61.49 $\pm$ 12.59	
Ortaokul mezunu	12	66.83 $\pm$ 13.05	
Lise ve üstü	10	72.00 $\pm$ 11.62	
Medeni Durum			
Evli	75	63.80 $\pm$ 12.42	KW:6.655 p<0.05
Bekar	15	63.46 $\pm$ 14.00	
Dul-boşanmış	20	55.40 $\pm$ 12.79	
Çalışma Durumu			
Çalışan	58	64.44 $\pm$ 12.72	t:1.915
Çalışmayan	52	59.75 $\pm$ 12.98	p>0.05
Gelir Durumu			
Düşük	53	59.52 $\pm$ 13.76	t: 2.133
Orta-iyi	57	64.73 $\pm$ 11.82	p< 0.05

Tablo 4.3.2’de hastaların hemodiyalize bağlı yaşamlarındaki değişiklikler ve güçlüklerle göre benlik saygısı puanı incelenmiştir. Sosyal yaşamlarında değişiklik olanların (61.60 $\pm$ 12.99), enerjileri çok kötü düzeyde olanların (56.22 $\pm$ 11.56), çalışma hayatında ciddi problem yaşayanların (48.80 $\pm$ 13.00), önemli ölçüde maddi sıkıntısı olanların (56.22 $\pm$ 14.15) ve hastalığından bu yana cinsel istek duymayanların (55.96 $\pm$ 12.30) benlik saygısı puanlarının daha düşük olduğu, gruplar arasındaki

farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla U: 192.000, KW: 22.529; KW: 15.375, KW: 19.937, KW:16.510, KW:15.785; p<0.05).

Tablo 4.3.2 Hastaların Hemodiyaliz Sonrası Yaşamlarındaki Değişikliklere Göre Benlik Saygısı Puanları (n:110)

DEĞİŞİKLİKLER	n	$\bar{X} \pm SS$	Değer
SOSYAL HAYAT			
Değişiklik olan	103	61.60 $\pm$ 12.99	U:192.000
Değişiklik olmayan	7	71.42 $\pm$ 9.64	p<0.05
ENERJİ DÜZEYİ			
Çok kötü durumda	15	52.26 $\pm$ 11.56	KW: 22.529 p<0.05
Pek iyi değil	55	60.30 $\pm$ 11.88	
Yeterli	37	67.24 $\pm$ 11.38	
Çok iyi	3	85.33 $\pm$ 4.61	
ÇALIŞMA HAYATI			
Değişiklik olmayan	2	76.00 $\pm$ 5.65	KW:15.375 p<0.05
Bazı sorunlar yaşayan	47	66.55 $\pm$ 12.21	
Ciddi problemler yaşayan	34	56.73 $\pm$ 1.37	
Mesleği tamamen etkilenen	27	60.59 $\pm$ 13.00	
EVLE İLGİLİ SORUMLULUKLAR			
Bir engelleme yaşamayan			KW:17.937 p<0.05
Problemlerin üstesinden gelebilen	3	72.00 $\pm$ 16.00	
Orta derecede problemleri olan	48	66.58 $\pm$ 12.55	
Ciddi problemleri olan	49	60.10 $\pm$ 11.31	
	10	48.80 $\pm$ 13.00	
MADDİ DURUM			
Para ile ilgili problemi olmayan	10	73.20 $\pm$ 10.50	KW:16.510 p<0.05
Çok az maddi sıkıntıları olan	45	65.31 $\pm$ 11.52	
Orta derecede maddi sıkıntıları olan	37	58.43 $\pm$ 12.21	
Önemli ölçüde maddi sıkıntıları olan	18	56.22 $\pm$ 14.15	
CİNSEL YAŞAM			
Hiçbir cinsel istek duymayan	31	55.96 $\pm$ 12.30	KW:15.785 p<0.05
Cinsel istekte belirgin bir azalması olan			
Cinsel istekte hafif bir azalması olan	56	62.53 $\pm$ 12.35	
Cinsel istekte değişiklik yaşamayan	15	69.33 $\pm$ 11.38	
	8	71.00 $\pm$ 12.42	

Tablo 4.3.4’de hemodiyalize giren hastaların beden imajı, benlik saygısı ve sosyal destek ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi beden imajı ile benlik saygısı arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Beden imajı ile sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyutu arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Benlik saygısı ile sosyal desteğin alt boyutlarından aile alt boyutu ileri derecede, arkadaş boyutu ile orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastaların tek başına yapamadıkları ile beden imajı ve benlik saygısı arasında ileri derecede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 4.3.3 Beden İmajı, Benlik Saygısı İle Sosyal Destek ve Hastaların Tek Başına Yapamadıkları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Beden İmajı	Benlik Saygısı
1.Beden İmajı	-----	
2. Benlik Saygısı	$r:0.390, p<0.01$	-----
3. Sosyal Destek (Aile)	$r:0.375, p<0.01$	$r:0.310, p<0.01$
4.Sosyal Destek (Arkadaş)	$r:0.327, p<0.01$	$r:0.243, p<0.05$
5.Sosyal Destek (Özel Bir İnsan)	$r:0.348, p<0.01$	$r:0.053, p>0.05$
6. Tek Başına Yapamadıkları	$r:-0.363, p<0.01$	$r:-0.287, p<0.01$

5. TARTIŞMA

5.1. Hemodiyalize Giren Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Benlik Saygısı ve Beden İmajı

Genel itibariyle kronik böbrek yetmezliği ve tedavi yöntemi olarak uygulanan hemodiyaliz kişinin yaşamını tamamıyla değiştirebilmektedir. Haftanın belirli gün ve saatlerinde hastaneye ve makineye bağımlı kalma kişide stres kaynağının esas nedeni olabileceği gibi kişinin kendini algılayışı, hastalığa verdiği anlam ve hastalıkla baş etme yöntemi, iş, meslek ve aile yaşamını yani hastalığa psikososyal uyumunu etkileyebilmektedir. Diyaliz hastalarında çeşitli ruhsal bozukluklar görülmektedir. Yapılan bir çalışmada Hastaların %22.9'unda ICD-10 tanı ölçütlerine göre en az bir ruhsal bozukluk olup, en sık konan tanılar depresyon (%17.1) ve yaygın bunaltı bozukluğudur (%8.7). Depresyon tanısı konan hastalarda en sık görülen belirtiler uyku bozukluğu, halsizlik, cinsel istek azalması ve çökkün duygulanımdır.(Sağduyu A.,1998) Depresif duygudurumla giden uyum bozukluğu ve major depresyon akut dönem geçtikten sonra görülen en yaygın bozukluktur. Bilinmektedir ki özyıkım davranışı depresyonda ve benlik saygısının bozulması sonucu sık görülebilmektedir. Diyaliz hastalarında özyıkım davranışı sadece genel nüfustan değil, diğer kronik hastalığı olanlardan da önemli ölçüde daha fazladır (Küçük, 2005).hastalar fistüllerini kapatıp kansız kalabilirler yada potasyum almayı sürdürüp diyalize girmeyebilirler. Diyete uymama, diyaliz reddetme, ilaçlarını kullanmama gibi uyum güçlükleri sıklıkla depresyona bağlı değişikliklerdir (Küçük, 2005). Çalışmada hastalarda en az bir kronik hastalığın varlığı ve bunların içinde en fazla hipertansiyonun görülmesi diyetine, beslenme rejimine uymadığını ve tedaviye uyumun olumsuz olduğunu ve depresyonu düşündürmektedir.

Yapılan bu çalışmada hemodiyaliz hastaların çoğunluğunun erkek (% 52.7), 41-60 yaş grubunda (%40.9), evli (%68.2), ilköğretim mezunu (%46,4) olduğu saptanmıştır. Tablo incelendiğinde hastaların %66.4'ünün çalışmadığı (Tablo 4.1.1); hastaların çoğunluğunun 3 yıldan fazla (%44.5) süredir, haftada 3 gün (%88.2) diyalize girmektedir (Tablo 4.1.2).

Hastaların çoğunun enerji düzeyinde eskisine göre azalma (%92.7) olduğu, çalışma hayatının hastalığı nedeniyle tamamen etkilendiği (%24.5), hastaların

yaşamlarındaki en önemli değişikliğin eve ve hastaneye bağımlı kalma (%30.9) ve sosyal aktivitelerde azalma (%26.9) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.3).

Hemodiyalize giren hastaların beden imajı puan ortalaması (115.50 ± 14.65), benlik saygısı puan ortalaması (62.22 ± 13.0) bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Tan ve Karabulutlu (2004)'nın sürekli ayaktan periton diyalizine giren hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması (15.17 ± 4.76), beden imajı puan ortalaması (133.72 ± 35.41) bulunmuştur. Araştırmada benlik saygısı puanı orta düzeyde bulunmuş, Tan ve Karabulutlu (2004)'nın çalışmasındaki sonuçlardan yüksek bulunmuş, beden imajı puanı ise daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç hemodiyalize giren hastaların beden imajlarındaki değişikliğin daha fazla olduğu, ayaktan periton diyalizi kadar benlik saygısını etkilemediği şeklinde yorumlanmıştır. Bu çalışmada benlik saygısı puan ortalaması (62.22 ± 13.0) orta düzeyde bulunmuştur. Erdem ve arkadaşının, tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların benlik saygısı puan ortalamaları (57.50 ± 14.09) düşük olarak bulunmuştur. Ayaz'ın (2002), hemşirelerin benlik saygısı ve atılganlık düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili yaptığı çalışmada hemşirelerin benlik saygısı puan ortalamasının yüksek (73.4 ± 15.0) olduğu, Ulupınar'ın (1994) çeşitli kurumlarda çalışan hemşirelerin benlik saygısı ve ruhsal durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili yaptığı çalışmada benlik saygısı ortalamasının (73.3 ± 13.7) yüksek olduğu saptanmış olup bu durum sağlıklı bireylerde benlik saygısının yüksek olduğunu, kronik hastalıklarda benlik saygısının olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ne göre aileden algılanan sosyal desteğin (21.99 ± 5.09); arkadaş ve özel bir insandan algılanan sosyal desteğe göre daha yüksek olduğu olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Hastaların en fazla desteği ailelerinden alması Türk toplumunun geleneksel aile yapısını sürdürmesi ve hastalık durumunda birbirlerine olan bağlılığın ve sosyal dayanışmanın artma durumunun söz konusu olduğunu düşündürmektedir. Tan ve arkadaşları (2005)'nin hemodiyaliz hastalarıyla ilgili yaptığı çalışmada da hastaların en fazla ailelerinden destek aldıkları belirlenmiştir. Gündoğan (2006)'ın yaptığı çalışmada da hastaların (%58.4)'ü

ailesinden destek aldığı görülmüş, ailesinden destek alanların beden imajı ve benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Conley (1981) diyaliz hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada major destek kaynaklarını öncelikle aile üyelerinin oluşturduğunu ve bunu arkadaşların izlediğini belirlemiştir (akt., Tan ve ark.,2005). Araştırmanın sonuçları literatürle aynı doğrultudadır.

Tablo 4.2.2’de hastaların demografik özelliklerine göre beden imajı puanları, Tablo 4.3.1.’de de hastaların demografik özelliklerine göre benlik saygısı puanları incelenmiştir. Buna göre cinsiyet, yaş ve gelir durumunun beden imajını ve benlik saygısını etkilemediği belirlenmiştir. Ancak kadınların beden imajı puanı (113.30 ± 15.23) ve benlik saygısı puanının (60.36 ± 12.63) erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum hastalık durumunda kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiğini; gerek böbreklerin fonksiyonunu yitirmesi gerekse hemodiyaliz tedavisi ve tedaviye bağlı ortaya çıkan vücuttaki değişimlerde vücut estetiğinin bozulmasının kadınların estetik değerlere daha fazla önem verdiğini ve baş etme mekanizmalarının daha düşük olduğunu düşündürmektedir. Topbaşı (1996)’nın migrenli hastaların ağrı algılayışları, anksiyete ve beden imajı doyum düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada erkeklerin beden imajının kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Gündoğan (2006)’ın sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi ile ilgili yaptığı çalışmada benlik saygısı ve beden imajı puanının kadınlarda erkeklere göre daha düşük saptanmıştır. Araştırma literatürle uyumludur.

Hemodiyalize giren hastaların yaş gruplarına göre en düşük beden imajı puan ortalamasının 61 yaş ve üzeri hastalarda (111.20 ± 11.93) olduğu ve yine benlik saygısı puanının bu yaş grubunda (61.29 ± 11.92) daha düşük olduğunun saptanması bu yaş grubundaki insanların fizyolojik değişikliklere bağlı beden imajının bozulmasını ve günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına olan bağımlılık sonucu kendilerini yetersiz hissetmelerini düşündürmektedir.

Hemodiyalize giren hastalarda düşük gelir düzeyine sahip hemodiyaliz hastalarının beden imajı puan ortalamasının (112.69 ± 14.27) ve benlik saygısı puanının (59.52 ± 13.76) düşük olması hastalarda aile üyelerinin diğer bireylerden maddi yardım almasına ve buna bağlı olarak kendilerini değersiz hissetmeleri sonucu benlik saygısının ve beden imajının düştüğünü düşündürebilir.

Hastaların demografik özelliklerinden öğrenim, medeni durum ve çalışma durumuna göre beden imajı ve benlik saygısı puanlarının değiştiği, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Okul bitirmemiş olanların (112.29 ± 12.26), dul-boşanmış (108.95 ± 13.57) olanların, çalışmayanların (111.94 ± 16.10) beden imajı ve benlik saygısı puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu üç değişkenin ortak özelliğinin sorunlarla baş etme mekanizmasının zayıf olduğunu göstermesi açısından dikkate değerdir. Ancak, Tan ve Karabulutlu (2004)'nın sürekli periton diyalizi uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajı ile ilgili yaptığı çalışmada medeni durumun ve eğitim düzeyinin benlik saygısı ve beden imajını etkilemediği; ancak eğitim seviyesi yükseldikçe benlik saygısı ve beden imajı puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Gündoğan (2006)'ın sirozlu hastalarla ilgili yaptığı çalışmada daha alt düzeydeki ortaöğrenimli hastaların beden imajı puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır. Yine Gündoğan (2006)'ın yaptığı çalışmada çalışmayan hastaların benlik saygısı düşük belirlenmiştir. Bu durumu aydınlatmak için daha geniş evrenle araştırmalar yapılması gerekmektedir.

5.2 Hemodiyalize Giren Hastaların Hastalık Sürecine Göre Benlik Saygısı ve Beden İmajı

Hemodiyalize giren hastaların çoğunun bedenlerinde değişim (%96.4) olmakta, bedendeki değişiklikler içinde en fazla kolda fistül (%47.2) ve yüzde solgunluk (%30.3) şeklinde görülmektedir (Tablo 4.1.5). Hemodiyaliz yapılabilmesi için açılan fistül ya da şantın görülebilir olması başkaları tarafından dikkat çekmektedir. Eğer belirli bir süre sonra fistülle sorun meydana gelirse vücudun diğer bölgelerinde fistül açılmakta ve yapılan cerrahi girişimlere bağlı olarak gözle görülür bir şekil bozukluğu meydana gelmektedir. Yine tedavinin yan etkisine bağlı olarak ciltte renk değişikliği, kuruluk, kaşıntı meydana gelmekte ve hastalar bundan rahatsız olabilmektedirler. Çalışmada bu değişikliklerin başkaları tarafından kolayca fark edildiği (%62.7) saptanmıştır (Tablo 4.1.5). Bazı hastalar ise kollarındaki fistülün belli olmaması için yazın bile uzun kollu giysileri tercih ettiklerini ifade etmektedirler. Çalışmada bedenlerinde ortaya çıkan değişiklikler başkaları tarafından fark edildiğinde en fazla soru sorma (%45.0) ve şaşırma (%34.3) tepkileriyle karşılaştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.5). Görünümdeki değişiklik nedeniyle hastaların çoğunun (%89.1) etkilendiği, en fazla (%65.5) üzüntü

duydıkları ve (%18.8) kendilerine acıdıkları saptanmıştır (Tablo 4.1.5). Hastaların sürekli kendilerindeki değişikliklerin başkaları tarafından fark edilerek soru sorulacak olması onlarda anksiyeteye neden olabilir. Baş ve boyun kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırıldığı bir çalışmada hastalar (%10.5) ‘ameliyat sonrası sosyal ilişkilerimin daha da bozulacağını düşünüyorum’ ifadesini üçüncü derece önemli bulduğunu belirtmiştir. Aynı araştırmada ameliyat sonrası meydana gelen görünüm değişikliğini hastaların (%50)’si çocuklarının, (%26.3)’ü eşlerinin görmesinden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (Bilgin, 1996).

Tablo 4.2.3.’de hastaların hemodiyaliz sonrası bedenlerindeki değişikliklere göre beden imajı puanları ele alınmıştır. Çalışmada bedeninde değişim olan hemodiyalize giren hastaların beden imajı puan ortalaması (115.26 ± 14.70), bedeninde değişim olmayan hastalara göre düşük bulunmuştur. Bu vücutlarında meydana gelen değişikliklerden olumsuz etkilendiklerini göstermektedir. Bu durumun aynı zamanda değişikliklerin gözle görünür yerlerde olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Gündoğan (2006)’ın yaptığı çalışmada da dış görünüşünde değişiklik olan hastaların benlik saygısı ve beden imajı değişiklik olmayan hastaların beden imajı ve benlik saygısından düşük bulunmuştur.

Hemodiyalize giren hastaların bedeninde olan değişiklik tipine göre; en düşük beden imajı puanı yüzde solgunluk (113.16 ± 12.21), ciltte kuruluk ve çatlak (110.57 ± 14.79) olanlarda görülmüştür. Bunda yüzde ve ciltte meydana gelen değişikliklerin, bireylerin kendileri ve başkaları tarafından daha kolay fark edilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bilgin’in yaptığı çalışmada baş ve boyun kanseri nedeniyle yüzünden ameliyat olan hastaların çoğunluğu; ameliyat sonrası yüzlerine dikkatli bakılmasından rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Hemodiyalize giren hastaların bedenlerinde meydana gelen değişiklikler, başkaları tarafından fark edilenlerde (113.53 ± 15.45) edilmeyenlere (118.82 ± 12.69) göre daha düşük bulunmuştur. Bu değişiklikler fark edildiğinde acıma (110.10 ± 17.38) tepkisiyle karşılaşan hastaların beden imajı puanı diğerlerinden daha düşüktür. Bu sonuç hemodiyaliz tedavisi ve tedaviye bağlı olarak dış görünümde meydana gelen değişikliklerin benlik saygısında azalmaya neden olduğu ve diğer insanların

kendilerine acıma duygusu ile yaklaşımlarından kaynaklanabilir. Çalışmadaki bulguyu destekler nitelikte, Bilgin (1996) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi dönemdeki hastaların çevresindeki bireylerin kendilerine acıdıklarını ve bu durumdan rahatsız olduklarını belirtmiştir.

Görünüm değişikliği ile ilgili kendisinde duygu değişimi olan hastaların beden imajı puan ortalamaları (113.90 ± 13.92) duygu değişimi olmayanlara göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t:286.500$, $p<0.05$). Bu durumun hastaların hastalıkla baş etmede yetersiz kalmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Gündoğan (2006)'ın yaptığı çalışmada vücutlarındaki değişiklikten rahatsızlık duyan hastaların beden imajı ve benlik saygısı daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.3.2'de hastaların hemodiyalize bağlı yaşamlarındaki değişiklikler ve güçlüklerle göre benlik saygısı puanı incelenmiştir. Sosyal yaşamlarında değişiklik (61.60 ± 12.99) ve enerjileri çok kötü düzeyde olanların (56.22 ± 11.56), çalışma hayatında ciddi problem (48.80 ± 13.00) ve önemli ölçüde maddi sıkıntı yaşayanların (56.22 ± 14.15), hastalığından bu yana cinsel istek duymayanların (55.96 ± 12.30) benlik saygısı puanlarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu durumun bakım gereksinimlerinin karşılanamaması ve özgüven yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Ocak (2002)'in yaptığı çalışmada da hastaların (%94'4)'ü hemodiyalize bağlı yaşamının değiştiği saptanmış ve hemodiyalize bağlı yaşamda meydana gelen değişiklikler bakımından hastaların (%58.9)'unun fiziksel aktivitelerinde değişiklik olduğu belirlenmiştir. Gündoğan (2006)'ın yaptığı çalışmada da cinsel fonksiyonlarında değişiklik olduğunu bildiren sirozlu hastaların benlik saygısı düşük bulunmuştur. Kronik böbrek yetmezliğinde sık görülen cinsel disfonksiyonunun bireylerin benlik saygısını düşürdüğü, cinselliğin yanı sıra farklı faktörlerin etkisiyle, beden imajını bozduğu; bozulan beden imajının da özgüven kaybına yol açtığı, bu iki faktörün beraberinde birçok ruhsal sorunlara neden olduğu bildirilmektedir (akt. Acaray, 2003). Çalışmadaki bu bulgu literatürle uyumludur.

Tablo 4.3.4'de hemodiyalize giren hastaların beden imajı, benlik saygısı ve sosyal destek ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Beden imajı ile benlik saygısı arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuş ($p<0.01$) olup benlik saygısı puan ortalaması arttıkça beden imajı puan ortalamasının

artacağı ya da bunun tam tersi olabileceği elde edilmiştir. Bu bulgu bireylerin benlik saygısı arttıkça vücutlarında meydana gelen değişikliklere daha olumlu yaklaşımları ve daha kolay baş edebilmeleri ile açıklanabilir. Tan ve Karabulutlu (2004)'nın sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları ile ilgili yaptığı bir çalışmada da benlik saygısı ve beden imajı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Pınar (2002)'ın obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı karşılaştırmalı olarak yaptığı çalışmada da beden imajı ve benlik saygısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Çalışmadaki bu bulgu diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Beden imajı ile sosyal destek ölçeğinin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyutu arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Benlik saygısı ile sosyal desteğin alt boyutlarından aile alt boyutu ileri derecede($p<0,01$), arkadaş boyutu ile orta derecede anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur. Tan'ın (2005) yaptığı çalışmada da hastaların en fazla aileden sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Sosyal destek arttıkça bir organın fonksiyon kaybının ve vücutlarında meydana gelen değişikliklerin kabul görmesi, kendilerine olan benlik saygısını arttırdığını ve bedenlerini algılayışlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Hastaların tek başına yapamadıkları günlük yaşam aktiviteleri ile beden imajı ve benlik saygısı arasında ileri derecede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Bu sonuç hastaların tek başlarına yapamadıkları aktiviteler arttıkça daha fazla umutsuzluğa kapılıp, kendi bedenlerinin yetersiz olduğu duygusuna daha fazla inanmaları ile açıklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarının beden imajı ve benlik saygısının incelendiği bu araştırma sonucunda;

6.1.1. Hastaların çoğunluğunun erkek, 41-60 yaş grubunda yer aldığı, ilköğretim mezunu ve orta-iyi sosyoekonomik düzeyde olduğu, çalışmayanların oranının daha yüksek olduğu (Tablo 4.1.1); çoğunluğun 3 yıldan fazla süredir (%44.5), haftada 3 gün (%88.2) diyalize girdiği, kronik böbrek yetmezliği dışında en az bir kronik hastalığa sahip olma oranının (%65.5) olduğu ve kronik hastalıklardan hipertansiyon (%61.0) en sık görülen hastalık (Tablo 4.1.2) olduğu belirlenmiştir.

6.1.2. Hastaların çoğunun enerji düzeyinde eskisine göre azalma (%92.7) olduğu, %24.5'inin çalışma hayatının hastalığı nedeniyle tamamen etkilendiği, evle ilgili sorumluluklarını yerine getirme bakımından orta derecede problemi olduğu (%44.5), önemli ölçüde maddi sıkıntıları (%16.4) olduğu, %28.2'nin hastalığından bu yana hiçbir cinsel istek duymadığı ve %50.9'inin cinsel isteklerinin belirgin bir şekilde azaldığı, yaşamlarındaki en önemli değişikliğin eve ve hastaneye bağımlı kalma (%30.9) ve sosyal aktivitelerde azalma (%26.9) olduğu görülmüştür (Tablo 4.3).

6.1.3. En fazla günlük yaşanan aktivitelerin ulaşım-seyahat (%66.4); ev ziyaretleri(%58,2) ; banyo yapma (%50,0) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.3). Hastaların hemen hemen hepsinin (%96.4) bedenlerinde değişim olduğu, bedendeki değişiklikler içinde en fazla görülenlerin kolda fistül (%47.2) ve yüzde solgunluk olduğu bu değişikliklerin başkaları tarafından kolayca fark edildiği (%62.7), hastaların bedenlerinde ortaya çıkan değişiklikleri başkaları fark ettiklerinde en fazla soru sorma (%45.0) ve şaşırma (% 34.3) tepkileriyle karşılaştıklarını, görünümdeki değişiklik nedeniyle (%89.1) etkilendikleri en çok (%65.5) üzüntü duydukları ve (%18.8) kendilerine acıdıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.5).

6.1.4. Hemodiyaliz hastalarının beden imajı puanın 115.50 ± 14.65 ; benlik saygısı puanının 62.22 ± 13.00 ; sosyal destek ölçeği aile alt boyutu puanının 21.99 ± 5.09 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Beden imajı puanının okul bitirmemiş olanlarda, dullarda, çalışmayanlarda (Tablo 4.2.1), cildinde kuruluk ve

çatlama gelişenlerde, bedenlerindeki değişim nedeniyle duygu değişimi olanlarda (Tablo 4.2.2) daha düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; KW:13.936, KW:6.610, t:2.439, U:884.500, t:286.500; $p<0.05$).

6.1.5. Benlik saygısı puanının okul bitirmemiş olanlarda, dullarda ve gelir düzeyi düşük olanlarda (Tablo 4.3.1) daha düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; KW:13.936, KW:6.610, t:2.439; $p<0.05$). Sosyal yaşamlarında değişiklik olanların (61.60 ± 12.99), enerjileri çok kötü düzeyde olanların (56.22 ± 11.56), çalışma hayatında ciddi problem yaşayanların (48.80 ± 13.00), önemli ölçüde maddi sıkıntısı olanların (56.22 ± 14.15) ve hastalığından bu yana cinsel istek duymayanların (55.96 ± 12.30) benlik saygısı puanlarının daha düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; U:192.000, KW:22.529; KW:15.375, KW:19.937, KW:16.510, KW:15.785; $p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

Benlik saygısı, beden imajı ve sosyal destek ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.3.3). Algılanan sosyal destek arttıkça beden imajı ve benlik saygısının arttığı, beden imajı azaldıkça benlik saygısının azaldığı saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemodiyalize giren hastaların beden imajlarının ve benlik saygılarının değişiklikler açısından düzenli olarak değerlendirilmesi ve bakımın bir parçası haline getirilmesi,
- Okul bitirmemiş olan, dul-boşanmış olan, çalışmayan, düşük sosyoekonomik düzeydeki hastaların beden imajında bozulma ve benlik saygısında düşme açısından yakından izlenmesi, gerektiğinde sosyal hizmet uzmanından yardım alınması,
- Bedeninde değişim olduğunu ifade eden hastalarda çevreden aldıkları tepkilerin ve bu tepkiler sonucu oluşan duygu değişiminin sorulması,
- Sosyal yaşamlarında, enerji düzeyinde, ev ile ilgili sorumluluklarda, cinsel yaşamda, çalışma hayatında olumsuz değişiklikler olduğunu bildiren hastaların benlik saygılarında düşme açısından değerlendirilmesi,

- Hastaların sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi ve sosyal destek kaynağı olmayan hastaların risk grubunda ele alınması,
- Hastaların en fazla sosyal desteği ailesinden algıladıkları için aileninde incelenmesi, psikosoyal destek sağlanması,
- Benlik saygısında bozulma kişide depresyonun ana nedeni olabileceği için hastaların depresyon belirtileri yönünden gözlenmesi,
- Hemodiyaliz hastalarında gelişebilecek duygudurum değişiklikleri açısından Konsültasyon-Liyazon psikiyatrisi ile işbirliği yapılması,
- Hemodiyaliz hastalarına bakım veren hemşirelerin hastalardaki beden imajında bozulma ve benlik saygısında azalma tanılarına yönelik bilgilerinin ve uygulamalarının incelendiği bir çalışmanın yapılması,
- Beden imajında bozulma ve benlik saygısında azalmaya yönelik müdahalelerin etkinliğinin değerlendirildiği deneysel bir çalışmanın planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acaray, A., Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri İle Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, 2003
- Alemdar G. Düzenli Hemodiyaliz Tedavisindeki Gençlerde Benlik Kavramı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1990.
- Akpolat, T, Utaş C. Hemodiyaliz Hastasında Sık Karşılaşılan Sorunlar, Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı. 2000.
- Akıncı, F. Hemodiyalize Giren Hastaların Psikososyal Sorunları ve Hemşirelerin Sorumlulukları, Hemşirelik Forumu Dergisi, 2000, 3(2): 1.
- Akıncı F., Akkaş A.Ö., Düzce Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde Tedavi Edilen Hastaların Hemşirelik Tanılarının Değerlendirilmesi, Uluslar Arası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 1998:5-6.
- Ayaz, Ş., Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2002.
- Baymur, F., Genel Psikoloji, İnkılap Kitapevi İstanbul 1989.S.266-267
- Başkara, S.V., Özsaygının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2002
- Bilgin H., Baş Ve Boyun Kanseri Nedeni İle Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Beden İmajı, Benlik Saygısı, Depresyon Durumları İle Bakımda Hemşirenin Karşılaştıkları Güçlüklerin Araştırılması, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1996.
- Closkey, J., MC., M.Bulechek, G. Nursing Intervention Classification (NIC) , 1998:182, 582
- Demirtaş, İ., Kayan, D., Altunsaray, E., Akgün, S., Haksever, A., Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Benlik Kavramında Bozulma Tanısı, Uluslar Arası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 1998, s:51
- Doğan, S., Organ ve Fonksiyon Kaybı Olan Hastaların Beden İmajındaki Değişmeler ve Hemşirelerin Yaklaşım Güçlükleri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisansı, Ankara, 1993.
- Doğan, S. Kanserli hastalarda beden imgesi sorunları, Sendrom Dergisi, 1998, 4:52-58.
- Dönmez, A., Denetim Odağı, Kendine Saygı ve Üç Değişken: Çevre Büyüklüğü, Yaş, Aile Ortamı, Eğitim ve Bilim, Mayıs, 1985 S: 4-15
- Eker, D, Arkar, H., Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, Türk Psikoloji Dergisi, (1995): 34:45-55.
- Ergür, E., Üniversite Öğrencilerinde Beden Benlik Algısı İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996
- Erdem, M., Taşçı, N., Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi, Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2003, 51(2):171-176.
- Erişim: <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/162/hakan.htm> Erişim tarihi: 26.05.2006.
- Erişim: <http://aligullu.freemove.com/benlik> Erişim tarihi: 3.05.2006
- Erişim: <http://www.worldkidneyday.org/UserFiles/File/event06/Turkey> Erişim: 10.02.2007

- Eti Aslan F., Olgun, N., Çınar, S., Hemodiyaliz Hastaları İle Böbrek Transplantasyonu Olan Hastaların Beden İmajı Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Çınar Dergisi, 1996, Mart 2: s:4-6
- Fesçi, H., Hemodiyaliz ve Hemşirelik., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1996, 3 (1).
- Garner DM, Garfinkel PE, Stancer HC, Moldofsky H. Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. Psychosomatic Medicine, 1976, 38 (5):327-335.
- Geçtan, E., Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar, İstanbul, Maya Matbaacılık, Üçüncü Baskı.1981.
- Gündoğan, F., Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi, AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, 2006
- Güngör, A., Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Etmenler, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1989
- Gürsoy D., Adolesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden İmajı ve benlik Saygılarının Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2003
- Kahrıman İ., Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005, 9(1)24-32
- Karagölle, Ş., Anaokulu Eğitimi Almış ve Almamış İlkokul Öğrencilerinin Cinsiyet ve Sınıflara Göre Okul Başarı Düzeyleri İle Öz Saygı Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1995
- Kelleci, M. ‘Bedensel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımlarının İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisansı, Sivas, 1998.
- Küçük, L., Diyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Sorunlar, Türk Nefroloji Dergisi, 2005; 14 (4),166-170
- McForland G, Thomas MD., Psychiatric Mental Health Nursing, J.B. Lipincolt Company, 1994:410-417.
- Ocak., Z., Hemodiyaliz Hastalarında Yalnızlık ve Hemşirelik Yaklaşımlarını Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisansı, 2002, Bolu.
- Olgun, N., Eti Aslan F., Çınar, S., Hemodiyaliz Hastaları İle Böbrek Transplantasyonu Olan Hastaların Beden İmajı Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Çınar Dergisi, 2.sayı, Mart, 1996
- Öz,F., Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004, S: 94-100
- Özaltın, G. (2003): Beden İmgesi Değişimine Yaklaşımlar, İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi,9(51) 2-14
- Özbay H., Orsel,S.,Dr. Canpolat,B., Akdemir ,A., ‘Diyet Yapan Ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması’, Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(1):5-15
- Özen T., Cerit, K., Altuntaş, S., Karagöz, A., Nasır, S., Aydın, M., Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Benlik Saygısı ve Beden İmajı, 27. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi, Konya, 14-17 Eylül 2005
- Özkan, S., Kronik Böbrek Hastalığı ve Diyalizde Psikiyatrik Morbilité, Psikiyatrik Tıp Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Roche Yayınları, 1993, 187-190
- Pektekin, Ç., Psikiyatri Hemşireliği. Açıköğretim yayınları, Etan matbaacılık, 1996,71-84.

- Pek, H., Erkal, S., 'Beden İmajında Değişimler ve Hemşirenin Rolü, Hemşirelik Bülteni, 1993, III(30): S:61-70
- Pınar, R. ,(2002): Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı, Karşılaştırmalı Bir Çalışma', C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (1)
- Rodoplu,G., Mastektomi ve Histerektomi Ameliyatı Sonrası Beden Bütünlüğü Bozulmuş Hastaların Beden İmajı Konusunda Hissettiklerinin İncelenmesinde Hemşirenin Rolü, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul, 1992
- Sağduyu A., Erten, Y., Hemodiyaliz Giren Kronik Böbrek Hastalarında Ruhsal Bozukluklar, 1998,
- Sanford, L.T., Donovan, M.E.,(1999): Kadınlar ve Benlik Saygısı,Çev: Kunt, S., HYB Yayıncılık, Ankara
- Schwab JJ, James D, Harmeling M. Body image and medical illness. Psychology in Spain, 2002, 6(1):83-95.
- Schultz J., Videbeck S., Psikiyatrik Nursing Care Plans, lippincott,fifty edition,1994,s:165-170
- Serinkan, C., (2006): Pamukkale Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi ve Eğitim Fakültesi Bölümleri Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Etmenler
- Şentürk, A. Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Hastalarında Psikopatoloji, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana. 1999.
- Tan, M., Karabulutlu, E. (2004): Sürekli Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı ve Beden İmajını Algılayışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 7(3)ss:67-73.
- Tan, M., Karabulutlu, E. Sürekli Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı ve Beden İmajını Algılayışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 2004, 7(3):67-73.
- Tarhan, S., Lise Öğrencilerinin Beden İmajlarından Hoşnut Olma Düzeylerinin Özsaygıları ve Akademik Başarıları Üzerindeki Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1995
- Topbaşı, G., Migrenli Hastaların Ağrı Algıları, Anksiyete ve Beden İmajı Doyum Düzeylerin Hemşirelik Bakım Planına Rehber Olacak Şekilde Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996
- Uluşınar, S., Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994
- Üstün, M 'Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesinin Saptanması ve Bilgilendirici Hemşireliğin Önemi', Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 2003.

EK 1. HASTA BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı

Düzce ilindeki hemodiyaliz ünitelerinde tedavi edilen hastaların psikolojik durumlarının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışma yapıyoruz. Sizinle hastalığınız ve gördüğünüz tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarınız ile ilgili anket doldurmak istiyoruz. Böyle bir çalışmanın aynı sorunları yaşayan, diyaliz hastaların deneyimlerini belirleme ve gelecekte yapılan çalışmalara ışık tutması açısından yararlı olacağı inancındayız. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Ayşe POLAT
AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket no:

A- SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz

1. Kadın 2. Erkek

2. Yaşınız

.....

3. En son hangi okulu bitirdiniz?

1. Okur- yazar değil 2. Okur- yazar 3. İlkokul
4. Ortaokul 5. Lise 6. Yüksekokul

4. Medeni durumunuz

1. Evli 2. Bekar 3. Dul-Boşanmış- Ayrı yaşıyor

5. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır (ise 9. soruya geçiniz)

6. Sosyal güvenceniz sağlık giderlerinizi karşılıyor mu?

1. Evet 2. Hayır

7. Sosyal güvenceniz aşağıdakilerden hangisidir?

1. SSK
2. Emekli Sandığı
3. Bağ-Kur
4. Diğer.....

8. Maddi ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyorsunuz?

- 1) Çalışıyorum 2) Ailem karşılıyor

9. Mesleğiniz nedir?

- | | | | |
|-------------------|------------|-----------|--------------|
| 1. Memur | 2. İşçi | 3. Emekli | 4. Ev hanımı |
| 5. Serbest Meslek | 6. Öğrenci | 7. İşsiz | |

10. Size göre gelir durumunuz nasıldır?

1. Gelir giderden az (Düşük)
2. Gelir ile gider eşit (Orta)
3. Gelir giderden çok (Yüksek)

11. Kiminle birlikte oturuyorsunuz?

1. Yalnız yaşıyorum
2. Eşim ile birlikte
3. Eşim ve çocuklarım ile birlikte
4. Diğerleri

12. Nerede yaşıyorsunuz?

1. İl merkezi
2. İlçe merkezi
3. Köy
4. İl merkezi dışında

B-HASTALIĞA VE TEDAVİYE AİT BİLGİLER

13. Kesin kronik böbrek yetmezliği tanısı kaç yılında konuldu?.....

14. Kaç ay / yıldır diyalize giriyorsunuz?ay/yıl

15. Böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğünüz hastalığınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

(“Evet” ise açıklayınız.....)

16. Haftada kaç gün hemodiyalize giriyorsunuz?

1. Bir gün
2. İki gün
3. Üç gün

C-HEMODİYALİZE BAĞLI DEĞİŞİKLİKLER

17. Hastalık öncesi dönemle karşılaştırdığınızda genel enerji düzeyiniz nasıldır?

1. Değişmedi
2. Arttı
3. Azaldı

18. Hayatınızda hemodiyalize bağlı değişiklikler oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

(“Evet” ise açıklayınız.....)

19. Hastalıktan önce yapabildiğiniz ama şimdi tek başınıza yapamadığınız şeyler nelerdir?

- | | | |
|-------------------|---------------------|------------------------|
| 1. Giyinme | 5. Çamaşır yıkamak | 9. Faturaları yatırmak |
| 2. Banyo | 6. Ütü yapmak | 10. Ulaşım / Seyahat |
| 3. Tuvalet | 7. Ev temizliği | 11. Ev ziyaretleri |
| 4. Yemek pişirmek | 8. Alışveriş yapmak | 12. Diğerleri |

20.Şu an mesleğiniz/ çalışmalarınız/ ev işlerini yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

1. Çok kötü durumda
2. Pek iyi değil
3. Yeterli
4. Çok iyi

21.Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerini vb. yapmanızı engelledi mi?

1. Mesleğimi vb. uygulamamla ilgi bir değişiklik olmadı
2. Bazı sorunlar var ama bunlar ufak tefek
3. Bazı ciddi problemler var
- 4.Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen etkiledi.

22.Hastalığınız evle ilgili iş ve sorumluluklarınızı ne ölçüde engelledi?

1. Bir engelleme olmadı
2. Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir
3. Orta derecede bazı problemler var, bazıları hallolacak gibi değil
4. Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var

23.Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- 1.Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok
- 2.Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var
- 3.Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var
- 4.Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var

24. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

1. Önemli ölçüde maddi sıkıntılarım var
- 2.Orta derecede maddi sıkıntılarım var
- 3.Çok az maddi problemim var
- 4.Para ile ilgili bir problemim yok

25. Hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- 1.Hastalığımdan bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum
- 2.Cinsel istekte belirgin bir azalma var
- 3.Cinsel istekte hafif bir azalma var
- 4.Cinsel istekte hiçbir azalma yok

26. Hastalığınız ve tedavisi bedeninizin görünümünde değişikliğe neden oldu mu?

1.Evet

2. Hayır

(“Evet” ise açıklayınız.....)

27. Ortaya çıkan değişiklikler başkaları tarafından kolay fark edilebiliyor mu?

1.Evet

2. Hayır

28. Fark edildiğinde tepkileri nasıl oluyor?

.....

29. Hastalığınızın neden olduğu görünüm değişikliği sizin kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizi değiştirdi mi?

1.Evet

2. Hayır

(Cevabınız “Evet” ise)

30. Hastalık öncesiyle karşılaştırdığınızda aşağıdaki ifadelerden hangisi sizi tanımlıyor?

1. Bedenimi ve kendimi daha çok beğeniyorum
2. Bedenimi ve kendimi daha az beğeniyorum
3. Bedenimi ve kendimi beğenmiyorum
4. Bedenimi ve kendimi hiç beğenmiyorum

EK-2**COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ENVANTERİ (Yetişkin Formu)**

Yönerge: İnsanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler aşağıda yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanlarını ‘benim gibi’, uygun olmayanlarını ise ‘benim gibi değil’ sütununa (x) işareti koyarak belirtiniz.

Benim gibi	Benim gibi değil	
		1.Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam
		2.Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir
		3.Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim
		4.Karar vermede fazla zorluk çekmem
		5.İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar
		6.Evde kolayca moralim bozulur
		7.Yeni şeylere kolay alışamam
		8.Yaşlıtlarım arasında sevilen bir kişiyim
		9.Ailem genellikle duygularıma önem verir.
		10.Başkalarının söylediğini kolayca kabul ederim.
		11.Ailem benden çok şey bekler
		12.Benim yerimde olmak oldukça zordur.
		13.Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum
		14.Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.
		15.Kendimi yetersiz buluyorum
		16.Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum
		17.Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam
		18.Başkaları kadar güzel / yakışıklı değilim
		19.Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten kaçınmam
		20.Ailem benim duygularımı anlar
		21.Çok sevilen bir kimse değilim
		22.Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum.
		23.Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar
		24.Sık sık keşke başka birisi olsam diye düşünürüm
		25. Güvenilir bir kimse olmadığımı düşünüyorum.

EK-3**VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ (BODY CATHEXIS SCALE)**

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına (x) işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel görünümüm					
İdrar dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım.					
Kulaklarım					
Başım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duygularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemi					
Kalçalarım					
Hastalığa direncim					
Bacaklarım.					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim.					
Sağlığım.					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					

EK-4

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda sıralanan 12 cümle ve her birinde cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

3. Ailem (annem, babam, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (annem, babam, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

6. Arkadaşlarım gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

7. İşler kötüye gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

8. Sorunlarımı ailemle (annem, babam, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

11. Kararlarımı vermemde ailem (annem, babam, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 *Kesinlikle evet*