

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN
BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ HEMŞİRELİK
GİRİŞİMLERİNİN PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Çiğdem ŞEN TEPE

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülgün DURAT

OCAK 2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN
BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ HEMŞİRELİK
GİRİŞİMLERİNİN PSİKOSOSYAL UYUMA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Çiğdem ŞEN TEPE

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez/....../2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.03.2022 tarihli ve E-16214662-050.01.04-119937-38 sayılı onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Çiğdem ŞEN TEPE

08/01/2025

TEŞEKKÜR

Akademik hayatımın başlangıcından itibaren bana yol gösteren, her daim desteğini canı gönülden hissettiren, şefkatiyle Dünyayı kucaklayan, değerli canım hocam Doç. Dr. Gülgün Durat’a,

Doktora tez sürecimde bilgi birikimleri ile beni ve tezimi destekleyen değerli hocalarım Doç. Dr. Havva Sert’e ve Doç. Dr. Ümit Sahranç’a

Tez sürecimde akademik yaşantıma proje deneyimi de dahil etmeme olanak sağlayan, mesleki bilgi ve birikimini canı gönülden paylaşan, her daim desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Zekiye Turan’a,

Lisans yolculuğumda ve sonrasında desteklerini esirgemeyen, yolumu aydınlatan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Ferhan Açıkgöz ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem Altınbaş Akkaş’a

Pozitif Psikoterapist olma yolculuğumda tanıştığım, desteğini daime hissettiğim kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Kuzu Durmaz’a

Doktora eğitimimdeki katkıları için Sakarya Üniversitesi’ndeki Değerli Hocalarıma ve çalışma arkadaşlarıma,

Hemşirelik mesleği ile tanışma yolculuğumun başladığı Düzce Üniversitesi’ndeki Değerli Hocalarıma,

Tez sürecimde bir aile gibi hissettiğim tüm diyaliz merkezlerinde özveri ile çalışmalarına şahit olduğum sağlık çalışanlarına,

Hemodiyaliz tedavisi alan ve eğitimlerime katılım sağlayan hastalarım,

Sakarya da ki ailemiz, biriciklerimiz Saraç ailesine ve desteğini her zaman hissettiğim ablam Sibel Saraç’a

Kıymetini ölçemediğim, yaşamları boyunca kendilerinden fedakârlık yaparak çocuklarını her konuda destekleyen değerlilerim Annem Hasibe Şen ve Babam Naim Şen’e,

Bu süreçte varlığı ile ailemizi taçlandıran biricik kızım Gökçe’me ve desteğini canı gönülden hissettiren yol arkadaşım eşim Gökhan Tepe’ye

Canı gönülden teşekkür ederim.

Sevgi ve Saygılarımla...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET.....	x
SUMMARY	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI.....	5
2.2. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI ETİYOLOJİSİ VE RİSK FAKTÖRLERİ	7
2.3. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI EPİDEMİYOLOJİSİ.....	7
2.4. KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ TEDAVİSİ	8
2.5. HEMODİYALİZ.....	9
2.6. HEMODİYALİZE BAĞLI STRESÖRLER	10
2.7. HEMODİYALİZ HASTALARINDA PSİKOSOSYAL UYUM.....	11
2.8. BİLİNÇLİ FARKINDALIK	13
2.9 FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMI (FTSAP).....	15
2.9.1. Beden Taraması.....	15
2.9.2. Oturma Meditasyonu.....	16
2.8.3. Farkında Nefes Alma	16
2.8.4. Farkındalıkla Yeme.....	16
2.9.5. Farkındalıkla Yürüme Meditasyonu	17
2.9.6. Sesler ve Düşünceler Meditasyonu	17
2.9.7 Farkındalıklı Hareket/Yoga.....	17
2.9.8. Şefkat Meditasyonu.....	18
2.10. HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN BİLİNÇLİ FARKINDALIK GİRİŞİMLERİ	18
2.11. PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK KAZANDIRMADAKİ ROLÜ.....	19

3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	20
3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	20
3.3. ARAŞTIRMANIN HIPOTEZLERİ VE SORULARI	20
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	21
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	21
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	22
3.6.1. Nicel Veri Toplama Araçları	22
3.6.2. Nitel Veri Toplama Araçları	24
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	25
3.8. ARAŞTIRMANIN AŞAMALARI	25
3.8.1. Hemodiyaliz Hastalarına Yönelik Bilinçli Farkındalık Programının Hazırlanması	25
3.8.2. Pilot Uygulama Aşaması	25
3.8.3. Eğitim Kitapçığının Hazırlanması	26
3.8.4. Programın İçeriği	27
3.8.5. Programın Uygulama Aşaması	30
3.8.6. Verilerin toplanması	31
3.8.6.1. Nicel veri toplama aşaması	31
3.8.6.2. Nitel veri toplama aşaması	31
3.9. VERİLERİN ANALİZİ	32
3.9.1. Nicel Verilerin Analizi	32
3.9.2. Nitel Verilerin Analizi	33
3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI	33
3.10.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri	33
3.10.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4. BULGULAR	36
4.1. NİCEL VERİLERE AİT BULGULAR	36
4.1.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
4.1.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular	38
4.1.3. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular	39

4.1.4. Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	42
4.2. NİTEL VERİLERE AİT BULGULAR	45
4.2.1. Nitel Görüşme Yapılan Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
4.2.2. Tema ve Alt Temaların İncelenmesi	48
4.2.2.1. Tema: programın kazanımları	48
4.2.2.1.1. Alt tema: bilinçli farkındalık kazanımları	49
4.2.2.1.2. Alt tema: baş etme ile ilgili kazanımlar.....	53
4.2.2.1.3. Alt tema: duygulara yönelik kazanımlar	56
4.2.2.1.4. Alt tema: sosyal ilişkilere ve iletişim becerilerine ilişkin kazanımlar	59
4.2.2.1.5. Alt tema: aile ilişkilerine yönelik kazanımlar	61
4.2.2.1.6. Alt tema: iş ve eğitim yaşamına ilişkin kazanımlar	63
4.2.2.1.7. Alt tema: günlük yaşama ilişkin kazanımlar	64
4.2.2.1.8. Alt tema: hastalık yönetimine ilişkin kazanımlar.....	67
4.2.2.1.9. Alt tema: programın kazanım sağlamamasına ilişkin görüşler	69
4.2.2.2. Tema: programa yönelik görüş ve öneriler	71
4.2.2.2.1. Alt tema: programın yeterli bulunması	72
4.2.2.2.2. Alt tema: yaygınlaştırılmasına yönelik öneriler	73
4.2.2.2.3. Alt tema: içerikle ilgili öneriler	75
5.TARTIŞMA	77
5.1. NİCEL VERİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	77
5.1.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Sonuçlarına Göre Bulguların Tartışılması ...	77
5.1.2. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması.....	78
5.1.3. Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	80
5.2 NİTEL VERİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	82
5.2.1. Programın Kazanımları Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması	82
5.2.1.1. Bilinçli farkındalık kazanımları	82
5.2.1.2. Baş etme ile ilgili kazanımlar.....	84
5.2.1.3. Duygulara yönelik kazanımlar	86
5.2.1.4. Sosyal ilişkilere ve iletişim becerilerine ilişkin kazanımlar.....	87

5.2.1.5. Aile ilişkilerine yönelik kazanımlar	88
5.2.1.6. İş ve eğitim yaşamına ilişkin kazanımlar	89
5.2.1.7. Günlük yaşama ilişkin kazanımlar	90
5.2.1.8. Hastalık yönetimine ilişkin kazanımlar.....	91
5.2.1.9. Programın kazanım sağlamamasına ilişkin görüşler.....	93
5.2.2. Programa Yönelik Görüş ve Önerilerin Tartışılması	94
5.2.2.1. Programın yeterli bulunması	94
5.2.2.2. Yaygınlaştırılmasına yönelik öneriler.....	95
5.2.2.3. İçerikle ilgili öneriler	96
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	98
6.1. SONUÇLAR	98
6.2. ÖNERİLER.....	99
KAYNAKÇA.....	101
EKLER.....	112
ÖZGEÇMİŞ	134

KISALTMALAR

BİFÖ:	Bilinçli Farkındalık Ölçeği
BRT:	Böbrek replasman tedavisi
FTSAP:	Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
GFH:	Glomerüler Filtrasyon Hızında
HSÖ:	Hemodiyaliz Stresör Ölçeği
KDIGO:	Kidney Disease Improving Global Outcomes
KBY:	Kronik Böbrek Yetmezliği
KLP:	Konsültasyon Liyezon Psikiyatri
MAXQDA:	Max Qualitative Data Analysis
NKF-KDOQI:	National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative
PAIS-SR:	Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği
SDBH :	Son Dönem Böbrek Hastalığı
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: K/DOQI kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığının evreleri.	5
Tablo 2: 2012 yılı KDIGO kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığı kriterleri.	6
Tablo 3: 2012 yılı KDIGO kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığında GFH ve albüminüri kategorileri.	6
Tablo 4: 2022 yılı sonu itibarıyla böbrek replasman tedavisi (BRT) uygulanan prevalan hastaların (çocuk hastalar dahil) BRT tipine göre dağılımı.	9
Tablo 5: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları.	24
Tablo 6: Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları.	32
Tablo 7: Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özellikleri.	36
Tablo 8: Gruplar arası ve grup içi bilinçli farkındalık ölçeği puanlarının karşılaştırılması.	38
Tablo 9: Gruplar arası ve grup içi hemodiyaliz stresör ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması.	40
Tablo 10: Gruplar arası ve grup içi hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.	43
Tablo 11: Nitel Görüşme Yapılan Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.	45
Tablo 12: Katılımcılara Göre Bilinçli Farkındalık Kazanımları.	53
Tablo 13: Katılımcılara Göre Baş Etme ile İlgili Kazanımlar.	55
Tablo 14: Katılımcılara Göre Duygulara Yönelik Kazanımlar.	58
Tablo 15: Katılımcılara Göre Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar.	61
Tablo 16: Katılımcılara Göre Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar.	63
Tablo 17: Katılımcılara Göre İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımları.	64
Tablo 18: Katılımcılara Göre Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar.	67
Tablo 19: Katılımcılara Göre Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar.	69
Tablo 20: Katılımcılara Göre Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler.	71
Tablo 21: Katılımcılara Göre Programın Yeterli Bulunmasına İlişkin Görüşler.	73
Tablo 22: Katılımcılara Göre Programa Yönelik Görüş ve Öneriler.	75
Tablo 23: Katılımcılara Göre İçerikle İlgili Öneriler.	76

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Türkiye’de böbrek replasman tedavisi gerektiren son dönem böbrek hastalığının insidansı ve prevalansı.....	8
Şekil 2: Kod Bulutu.....	46
Şekil 3: Kod Haritası.....	47
Şekil 4: Temalar Gösterimi	48
Şekil 5: Programın Kazanımları Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi .	49
Şekil 6: Bilinçli Farkındalık Kazanımları Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	50
Şekil 7: Baş Etme ile İlgili Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	53
Şekil 8: Duygulara Yönelik Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	56
Şekil 9: Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	59
Şekil 10: Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	62
Şekil 11: İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	63
Şekil 12: Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	65
Şekil 13:Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	67
Şekil 14: Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	70
Şekil 15:Programa Yönelik Görüş ve Öneriler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	71
Şekil 16: Programın Yeterli Bulunması Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	72
Şekil 17: Yaygınlaştırılmasına Yönelik Öneriler Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi.....	73

Şekil 18: İçerikle İlgili Öneriler Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi	
.....	75



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler fizyolojik ve psikolojik birçok stresörlerle baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum, bireylerin psikososyal uyumunu olumsuz etkileyebilir. Bu araştırma, bilinçli farkındalık temelli eğitim programının, hemodiyaliz hastalarının bilinçli farkındalık düzeylerine, hemodiyalize bağlı stresörlere ve psikososyal uyumlarına olan etkisinin araştırılması amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada randomize kontrollü deneysel bir tasarım ve karma yöntemlerden açıklayıcı sıralı desen kullanıldı. Araştırmanın örneklemini hemodiyaliz hizmeti alan 32 hasta (16 müdahale-16 kontrol) oluşturdu. Müdahale grubuna altı haftalık bilinçli farkındalık eğitim programı uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmadı. Araştırmanın nicel verileri Kişisel Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği kullanılarak toplandı. Nitel veriler ise müdahale programı sonrası yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile toplandı. Araştırmada nicel verilerde bağımsız gruplar için t testi, bağımlı gruplar için t testi, nitel verilerin analizinde tematik analiz kullanıldı.

BULGULAR: Müdahale grubunun bilinçli farkındalık ölçeği, hemodiyaliz stresör ölçeği ve alt boyutları, Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği ve sağlık bakımına oryantasyon, psikolojik baskı alt boyutlarının ön test-son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$). Nitel analizler çerçevesinde “Programın Kazanımları” ve “Programa Yönelik Görüş ve Öneriler” olmak üzere iki tema belirlendi.

SONUÇ: Bu programın hemodiyaliz hastalarının bilinçli farkındalık düzeylerini artırdığı, hemodiyalize bağlı stresörlerle baş etmelerini kolaylaştırdığı ve psikososyal uyumlarını arttığı bulundu. Bilinçli farkındalık temelli uygulamalara hemşirelik bakımında yer verilmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, hemodiyaliz, hemşirelik, psikososyal uyum, stresör

SUMMARY

The Effect of Mindfulness-Based Nursing Interventions on Psychosocial Adjustment in Hemodialysis Patients

INTRODUCTION: Individuals receiving hemodialysis treatment have to cope with many physiological and psychological stressors. This situation may negatively affect the psychosocial adaptation of individuals. This study investigated the effect of mindfulness-based training programs on mindfulness levels, hemodialysis-related stressors, and psychosocial adjustment of hemodialysis patients.

MATERIALS AND METHODS: In this study, a randomized controlled experimental design and an explanatory sequential design were used, using mixed methods. The study sample consisted of 32 patients (16 intervention-16 control) receiving hemodialysis services in the Sakarya and Düzce provinces. A six-week mindfulness training program was applied to the intervention group. No intervention was applied to the control group. Quantitative data were collected using the Personal Information Form, Mindfulness Scale, Hemodialysis Stressor Scale, and Psychosocial Adaptation to Illness Self-Report Scale. Qualitative data were collected through a semi-structured interview form after the intervention program. In the study, t-tests for independent groups and t-tests for dependent groups were used to analyze quantitative data, and thematic analysis was used to analyze qualitative data.

RESULTS: There was a statistically significant difference between the pre-test and post-test scores of the mindfulness scale, hemodialysis stressor scale and its sub-dimensions, Psychosocial Adaptation to Illness Self-Report Scale, and orientation to health care, psychological pressure sub-dimensions of the intervention group ($p < 0.05$). Within the framework of qualitative analyses, two themes were identified: “Program Outcomes” and “Opinions and Suggestions Regarding the Program”.

CONCLUSIONS: This program increased the mindfulness levels of hemodialysis patients, facilitated their coping with hemodialysis-related stressors and increased their psychosocial adjustment. It is recommended that mindfulness-based practices should be included in nursing care and their use should be expanded.

Keywords: Mindfulness, hemodialysis, nursing, psychosocial adjustment, stressors

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) tüm dünyada yaygın bir sağlık sorunu ve artan ölüm nedeni olarak tanımlanan önemli bir halk sağlığı problemidir (Alhawatmeh, Alshammari, and Rababah 2022). Ülkemizdeki kronik böbrek hastalığı tanısı alan bireylerin sayısının yaklaşık dokuz milyon olduğu, yani her 6-7 yetiştikinden birinde böbrek hastalığı bulunduğunu bilinmektedir. Toplumda böbrek hastalıkları hakkında farkındalık düzeyi ise %2'dir (*Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı* 2018). Türk Nefroloji Derneği 2022 yılı verilerine göre; böbrek replasman tedavisi (BRT) uygulanan hasta sayısı 86.665 olup (çocuk hastalar dahil), son dönem böbrek yetmezliğinde en yaygın kullanılan renal replasman tedavi yöntemi (çocuk hastalar da dahil) %69,77 oranında hemodiyalizdir. 2022 yılı hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısı 60.466'dır. 2022 yılında ilk kez renal replasman tedavisine başlayan kişi sayısı ise 13.725 olup bunların %74,95'i hemodiyaliz tedavisi almaktadır (Seyahi, Kocyigit, and Eren N 2024).

En sık kullanılan tedavi şekli olan hemodiyaliz teknolojik gelişmelere rağmen kardiyovasküler ve enfeksiyöz olaylar sebebi ile sağ kalımı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir(Sohn et al. 2018).Ayrıca hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yorgunluk ve halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi, öksürük, nefes darlığı, göğüs ve sırt ağrısı, konstipasyon, kusma, diyare, iştahsızlık, ciltte kuruluk ve kaşıntı, ağız kuruluğu, kan basıncında değişiklikler, elektrolit düzeylerinde dengesizlik, ayaklarda uyuşma veya karıncalanma, kas krampları, huzursuz bacak sendromu, ödem, cinsel istek azlığı ve cinsel tatmin azalması, uyku problemleri, huzursuzluk, öfke, rol konsantrasyon güçlüğü, depresyon ve anksiyete gibi birçok fiziksel ve psikolojik belirti görülmektedir (Akgöz and Arslan 2017; Şanlıtürk, Ovayolu, and Kes 2018; Hintistan et al. 2018). Hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları diyaliz merkezine gitme zorunluluğu, sıvı ve diyet kısıtlamaları, hipervolemi, üremi ve anemi gibi sorunlar, hastaların fiziksel fonksiyonunu bozarak hastanın kendini iyi hissetmesini engellemekte ve günlük yaşam aktivitelerini yeterine getirmelerinde zorlantılar yaşamalarına sebep olabilmektedir (Akgöz and Arslan 2017; Varol and Sivrikaya 2018). Hemodiyaliz programlarına uyum sağlamaya çalışan birey, yaşamında kısıtlamalarla da karşı karşıyadır. Genellikle hayatlarının kontrolünü kaybettiklerini

hissederler ve yaşam kaliteleri düşüktür. Yaşanan bu zorluklar, tıbbi sorunları şiddetlendirebilecek tıbbi kılavuzlara uymamaya da neden olur. Diyaliz uygulanan hastalarda diyetle uyumsuzluk oranının %24 ile %81, sıvı alımına ve ilaç rejimlerine uyumsuzluk oranının %30 ile %74 arasında değiştiği bildirilmiştir (Günalay, Emin, and Haluk 2017). Depresyon görülme sıklığı ise %25-70 arasında değişmekte olup, bireylerin yaşam kalitesinin azalmasına, diyaliz tedavisine uyumun zayıf olmasına, mortalitenin artmasına ve intihar düşüncesinin oluşmasına sebep olmaktadır (Ceyhun and Kırpınar 2019). Bireylerin psikososyal uyumu, hastalık ve tedavi ile ilgili faktörlerin tümünü etkilemektedir. Benzer şekilde hastalığa psiko-sosyal uyum da, hastalığın seyrini olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Hastaların hastalığa uyumu aynı zamanda hastanın kişilik yapısına, fiziksel ve psikolojik gücüne, sosyokültürel özelliklerine, psikososyal stresörlere, hastalıkla ilgili olumsuz duygulara, geçmiş deneyimlere, yaşam tarzına ve baş etme yöntemlerine göre değişiklik gösterebilir (Erşan, Kelleci, and Baysal 2013).

Farkındalık temelli egzersizler, hastalıklarla baş etmeye ve şimdiki andan keyif almaya, zorluklarla, stresle ve olumsuz yaşam deneyimlerinin nedenini sorgulamak yerine onları olduğu gibi kabul etmeye yardımcı olan tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kliniklerde uygulanmaktadır(Zümra Atalay 2020; Kabat-Zinn 2020).

Farkındalık temelli müdahaleler, bilişsel davranışçı terapilerin üçüncü dalgasının bir parçasıdır. Zihinsel ve fiziksel yönlerle ilgilendikleri için klinik bozukluklar ve fiziksel hastalıklardaki etkinlikleri konusunda ilgi uyandırmaktadır. Üçüncü kuşak terapiler, bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri olayları değiştirmekten ziyade, bu olayların işlevlerinin anlaşılmasına ve gerektiği durumlarda dönüştürülmesine odaklanmaktadır. Bu nedenle bilinçli farkındalıkta, bireyin mevcut an içerisindeki deneyimlerine bilerek ve isteyerek katılabilme becerisini geliştirmesi gerektirir (Bakır, 2021). Bilinçli farkındalık, tedavi sürecinde olan kanser tanısı almış hastalar, diyabet tanısı almış kişiler, kalp rahatsızlığı yaşayan hastalar, sırt ağrıları, migren, fibromiyalji sendromu, çölyak hastalığı ve çeşitli otoimmün hastalıkların (cilt ve doku hastalıkları) bunun yanı sıra kronik yorgunluk ve bağırsak sendromu vb. sorunların tedavilerinde tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır(Estave et al. 2023; Güney et al. 2022). Ayrıca kronik ağrılar ve hastalıklardan doğan endişe, sinirlilik, stres, depresyon

ve uykusuzluk gibi olumsuz semptomları ve acıyı azalttığı, zihinsel ve bedensel iyilik halini artırdığı ve günlük hayattaki stresle baş etmede bireylere yardımcı olduğu da bilinmektedir. Jon Kabat-Zinn, 1979 yılında dünya genelinde yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nın (FTSAP) temellerini atmıştır. Bu program başlangıçta zihin-beden ve bütünleyici tıp ya da davranışsal tıp olarak bilinen bir klinik programı olarak ortaya çıkmıştır. Bireylerin düşünce ve davranış şeklinin fiziksel hastalıklar üzerinde etkili olduğu kanısıyla ortaya çıkan bilinçli farkındalık uygulamalarının kullanılmasının, kronik hastalıklardan kaynaklı kronik ağrı ve stresli yaşam olayları durumunda dahi yaşam kalitesini ve doyumunu olumlu yönde etkilediği kanıtlanmıştır (Kabat-Zinn, 2021).

Literatür gözden geçirildiğinde, Razzera ve ark. (2022) tarafından farkındalık temelli müdahalelerin hemodiyaliz hastalarında etkisini araştıran altı randomize kontrollü çalışmanın incelendiği sistematik derlemede; genel sağlığı iyileştirmek, yan etkileri ve tedavi maliyetlerini azaltmak amacıyla kronik böbrek hastalığı dahil olmak üzere kronik hastalıkları olan kişiler için tamamlayıcı tedavi sunduğuna dair kanıtlara ulaşılmıştır (Razzera et al. 2022). Böbrek nakli bekleyen hastalar için telefona uyarlanmış Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı ve telefon tabanlı destek grubunun anksiyete ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışma sonucunda, FTSAP uygulanan bireylerin yaşam kalitesinde destek grubuna göre artma gözlenirken, her iki programın anksiyete düzeyine etki etmediği saptanmıştır (Gross, Reily-Spong, Park, et al., 2017) Haghshenas ve ark. (2019) tarafından FTSAP uygulanan randomize kontrollü çalışma sonucuna göre hemodiyaliz hastalarının, anksiyete ve depresyon düzeylerinde ise azalma olduğu bulunmuştur (Haghshenas et al. 2019).

Alan yazın incelendiğinde, farklı psikolojik bozukluk ve kronik hastalıklarda da farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğini inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Guillaumie, Boiral, and Champagne 2017; Gross et al. 2010; Güney et al. 2022; Dolan et al. 2022). Türkiye'deki hemodiyaliz hastalarıyla çalışmalar gözden geçirildiğinde ise Akbulut ve Erci (2024) tarafından hemodiyaliz hastalarında uygulanan bilinçli farkındalık temelli bilgilendirme yaklaşımlarının stresi azaltma ve semptomları yönetme üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada

hastaların algılanan stres ve kaygılarını azalttığı, bilinçli farkındalık ve semptom yönetimi düzeylerini ise artırdığı bulunmuştur.

Bu tez çalışmasında hemodiyaliz hastalarına yönelik hazırlanan altı haftalık farkındalık temelli programın bilinçli farkındalık düzeylerine, hemodiyalize bağlı stresörlere ve psikososyal uyumlarına olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları hemodiyaliz hastalarının farkındalık düzeylerini ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirerek psikososyal uyumlarını artırmayı hedeflemektedir. Ayrıca çalışmanın hemodiyaliz tedavisi alan bireylere yönelik psikososyal bakım hizmetlerinin geliştirilmesine de katkı sağlayacağı öngörülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI

Kronik böbrek hastalığı (KBH) morbidite ve mortalite oranları yüksek, erken tanınması ve farkındalığı düşük, tedavi maliyeti yüksek, fiziksel ve psikolojik etkileri olan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır (Varol and Sivrikaya 2018; Aslan 2019; Razzera et al. 2022). 2002 yılında National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) tarafından hazırlanan “Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzuna” göre KBH’i Glomerüler Filtrasyon Hızında (GFH) azalma olsun veya olmasın, böbrekte 3 ay veya daha uzun süre devam eden yapısal veya fonksiyonel anormallikler olması ve böbrek hasarı olsun ya da olmasın GFH’nın 3 ay veya daha uzun süredir 60 ml/dk/1.73 m²’den daha düşük olması olarak tanımlanmıştır. Hastaların tedavisinde uluslararası bir kriter oluşturulması için KBH, GFH değerine göre evrelere ayrılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: K/DOQI kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığının evreleri.

Evre	Tanım	GFH (ml/dk/1.73 m ²)
1	Normal veya artmış GFH ile birlikte böbrek hasarı	≥ 90
2	Hafif GFH azalması ile birlikte böbrek hasarı	60 – 89
3	Orta derecede böbrek yetmezliği	30 – 59
4	Şiddetli böbrek yetmezliği	15 – 29
5	Son dönem böbrek yetmezliği	<15

Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) grubu tarafından 2012 yılında Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Yönetim Kılavuzunda KBH’nın tanımında bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu kılavuza göre KBH, 3 aydan uzun süredir devam eden, sağlığa etkileri olan böbrek yapı ve fonksiyonundaki anormallikler olarak tanımlanmış (Tablo 2), evre 3 olgular G3a ve G3b olmak üzere iki alt gruba ayrılmış ve kriterlere albüminüriye dayanan KBH sınıflaması eklenmiştir.

Tablo 2: 2012 yılı KDIGO kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığı kriterleri.

KBH Kriterleri (en az biri 3 aydan uzun süredir var olmalı)		
Böbrek belirteçleri	hasarının	Albüminüri (AER ≥ 30 mg/24 saat; ACR ≥ 30 mg/gr) İdrar sediment anormallikleri Tübüler bozukluklara bağlı anormallikler Histolojik olarak saptanmış anormallikler Görüntüleme ile saptanmış yapısal anormallikler Böbrek nakli öyküsü
GFH azalması		GFH < 60 ml/dk/1.73 m ²

Tablo 3: 2012 yılı KDIGO kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığında GFH ve albüminüri kategorileri.

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

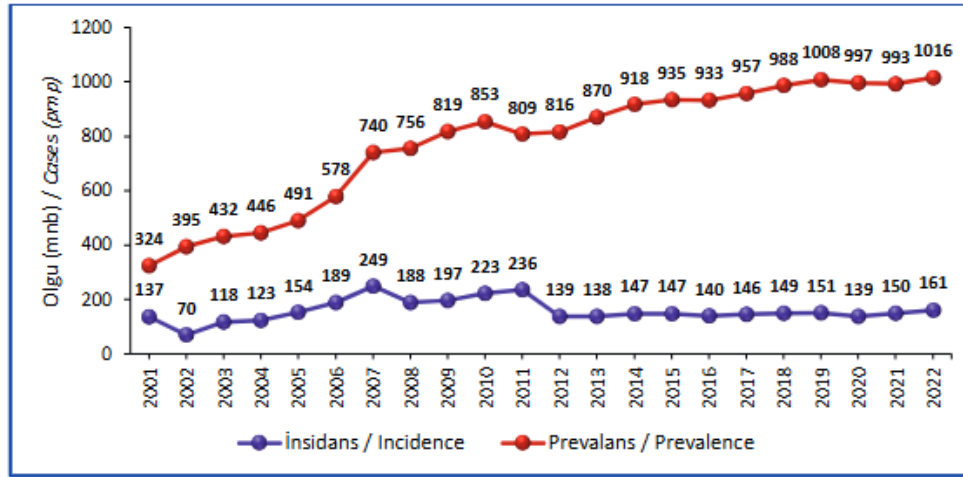
Glomerüler filtrasyon hızındaki azalma sonucu böbrekte meydana gelen geri dönüşsüz fonksiyon kaybı tedavi edilmediğinde ölümcül olabilmektedir (Varol and Sivrikaya 2018). Kronik böbrek hastalığı çoğunlukla asemptomatik seyreder ve glomerüler filtrasyon hızı 30 mL/dk altına düşünce semptom vermeye başlar (Varol and Sivrikaya 2018). Küresel Hastalık Yüğü çalışması KBH'nı orta sosyo-ekonomik gelire sahip ülkelerde önde gelen ölüm nedenleri arasında 10.sırada yer aldığı açıklanmıştır (Lucas and Taal 2023)

2.2. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI ETİYOLOJİSİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Kronik böbrek hastalığının etiyolojisinde genetik hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, obezite, glomerülonefrit, kardiyovasküler hastalıklar, otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, diğer kistik ve tubülointerstisyel hastalıklar, kronik pyelonefrit, obstrüktif vezikoüreteral reflü, enfeksiyon ve ani böbrek yaralanmalarının etkili olduğu bilinmektedir(Taal 2023). Günümüzde kronik böbrek hastalığı için en çok risk oluşturan hastalıklar diyabet ve hipertansiyon olarak görülmektedir(Aslan 2019). Diyabet ve hipertansiyon nefron hasarına ve kaybına neden olur ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açar. Nefrotoksinlere, ağır metallerle maruz kalma, sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi ve bazı ilaçların (örneğin, ağrı kesiciler) kullanımı, KBH için yaşamsal ve çevresel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Ayrıca akut böbrek hasarı öyküsü de risk faktörleri arasındadır. Böbreklerde akut hasarın uzun vadeli işlevsel bozukluğa yol açabilmesi, bireyleri KBH'na yatkın hale getirebilir (Kazancıoğlu 2013). KBH kardiyovasküler hastalık için hem bir risk faktörü hem de hastalığın bir sonucudur. KBH'ğı olan hastalar miyokard enfarktüsü, inme ve tüm nedenlere bağlı ölüm dahil olmak üzere olumsuz kardiyovasküler sonuçlar açısından yüksek risk altındadır(Major et al. 2018). Ayrıca erkek cinsiyet, ileri yaş, Afrika kökenli olma, düşük sosyoekonomik durum da risk faktörleri arasında yer almaktadır (Taal 2023).

2.3. KRONİK BÖBREK HASTALIĞI EPİDEMİYOLOJİSİ

KBH global bir halk sağlığı sorunudur ve dünya nüfusunun %13'ünü etkilemektedir(Taal 2023). Türkiye'deki verilere baktığımızda prevalansı giderek artmaktadır (Şekil 1). Son güncel verilere göre 2022 yılı sonunda 86.665 hasta böbrek replasman tedavisi görmektedir. Türk Nefroloji Derneği verilerine göre; 2022 yılında Türkiye'de böbrek replasman tedavisi gerektiren son dönem böbrek hastalığının (SDBH) prevalansı ve insidansı sırasıyla milyon nüfusta 1016,2 ve 160,9'dur (bu sayıya çocuk hastalar dahildir) (Seyahi, Kocyigit, and Eren N 2024; Ateş, Seyahi, and Koçyiğit 2023). Yıllık insidans erkeklerde (milyon nüfus başına 190,6) kadınlardan (milyon nüfus başına 131,2) daha yüksek olup, yaş ilerledikçe artmaktadır (Ateş, Seyahi, and Koçyiğit 2023).



Şekil 1: Türkiye’de böbrek replasman tedavisi gerektiren son dönem böbrek hastalığının insidansı ve prevalansı

2.4. KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ TEDAVİSİ

Son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastalarda hastanın yaşamını sürdürebilmesi için böbrek replasman tedavisi olarak geçen böbrek transplantasyonu veya diyaliz tedavisi uygulanması zorunludur. SDBH’nın ideal tedavisi, diyalize hiç başlamadan (preemptif transplantasyon) böbreğin tüm fonksiyonlarının düzeldiği böbrek transplantasyonudur. Böbrek transplantasyonu için kullanılan böbrek kadavradan veya canlıdan temin edilebilmektedir. Ancak hastanın böbrek transplantasyonu için canlı vericisi yok ise diyalize başlaması gerekmektedir. Diyalizde geçirilen sürenin kısa olması halinde böbrek nakli sonrası daha sağlıklı ve uzun bir hayat sağlandığı gösterilmiştir. Bu nedenle tüm hastalar diyalize başladığında kadavradan böbrek nakli için bekleme listesine kayıt edilirler (Yılmaz and Karakoc 2015). 2022 yılında Transplantasyonun yıllık insidansı milyon nüfus başına 42,5 olarak hesaplanmıştır. Transplantasyonla tedavi edilen SDBH insidansı ise genç ve orta yaş gruplarında en yüksektir.

Kronik böbrek yetmezliğinde hemodiyaliz (%71,22) en yaygın tedavi yöntemi olup bunu transplantasyon (organ nakli) (%24,68) ve peritoneal diyaliz (%4,1) izlemektedir (Seyahi, Kocyigit, and Eren N 2024). Hemodiyaliz ile tedavi edilen SDBH insidansı yaş ile birlikte giderek artmaktadır. Periton diyaliz için bu artış daha az belirgindir.

2022 yılı sonu itibarıyla böbrek replasman tedavisi (BRT) uygulanan prevalan hastaların (çocuk hastalar dahil) BRT tipine göre dağılımı tablo 4 de verilmiştir.

Tablo 4: 2022 yılı sonu itibarıyla böbrek replasman tedavisi (BRT) uygulanan prevalan hastaların (çocuk hastalar dahil) BRT tipine göre dağılımı.

	n	%
Merkez hemodiyalizi / <i>In-center hemodialysis</i>	60.466	69,77
Ev hemodiyalizi / <i>Home hemodialysis</i>	1.257	1,45
Periton diyalizi / <i>Peritoneal dialysis</i>	3.552	4,10
Böbrek transplantasyonu / <i>Kidney transplantation *</i>	21.390	24,68
Toplam / <i>Total</i>	86.665	100,00

* Yaklaşık sayı / *Approximate number*

2.5. HEMODİYALİZ

Hemodiyaliz Willem Koff tarafından ilk olarak 1960'lı yıllarda, akut böbrek yetmezliği olan ve son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara uygulanmıştır. Daha önce ölümlü sonuçlanan bu durum 1960'lı yıllardan sonra kronik bir hastalık haline gelmiştir(Ersoy and Demir 2023). Son dönem böbrek yetmezliği durumunda, renal replasman tedavi yöntemlerinden en yaygın kullanılanı hemodiyalizdir (Seyahi et al., 2024; Türk Nefroloji Derneği Registry, 2022). Hemodiyaliz, diyaliz makinesi aracılığıyla hastadan fistül, greft ya da katater gibi uygun vasküler giriş yolu kullanılarak kanın vücut dışına alınması ve sonrasında temizlenmiş kanın hastanın vücuduna geri verilmesi ilkesine dayanır. Fistül için koldaki bir atar damar ve toplar damarların cerrahi bir işlemle birleştirildiği damarsal bir oluşumdan ya da çoğunlukla boyun bölgesindeki santral damarlardan birine takılan geçici ya da kalıcı süreli olarak kullanılabilen kateterlerden faydalanılır(Ersoy and Demir 2023). Bu işlem, hastanın vücudundaki fazla sıvı ve toksinleri atmayı amaçlar. Hastalar hemodiyaliz merkezlerinde ihtiyacına göre haftada 2-3 kez, dörder saat diyaliz almak zorundadır(Aslan 2019). Aşırı hidrate ve dehidrate kalma, hipertansif ve hipotansif, asidotik ve alkalotik, hiperkalemik ve hipokalemik olma riskiyle karşı karşıyadır. Hemodiyalizin ertelenmesi veya ara verilmesinin neredeyse imkânsız olması, kullanılan ilaçlar, tedavinin süresi, sıvı ve yiyecek alımında kısıtlama, hastanın ve

ailesinin bu süreçte çeşitli yaşam biçimi değişikliği yapmak zorunda kalmaları gibi nedenler bu tedavi sürecini daha da zor hale getirmektedir (Yılmaz Özpolat ve Göker 2012).

2.6. HEMODİYALİZE BAĞLI STRESÖRLER

Hemodiyaliz, kronik böbrek hastalığı olan bireyler için yaşam kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Ancak hastalarda birçok stresörü de içinde barındırır. Bu stresörler hem fizyolojik hem de psikososyal olarak hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Razzera et al. 2022). Hemodiyaliz alan hastalar fizyolojik ve psikolojik stresörlerle baş etmek durumunda kalmaktadır. Yorgunluk ve halsizlik, baş ağrısı, öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı, ciltte kuruluk ve kaşıntı, ağız kuruluğu, kan basıncında değişiklikler, elektrolit düzeylerinde dengesizlik, ayaklarda uyuşma veya karıncalanma, kas krampları, bacakları sabit tutmada güçlük, cinsel istek azlığı ve cinsel tatmin azalması gibi fizyolojik stresörlerden şikayetçi olmaktadır. Yaygın görülen psikososyal stresörler ise anksiyete, depresyon, hastalıkla başa çıkma ve konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, üzgün ve endişeli hissetme, uykuya dalma ve sürdürmede zorluk, iş ve sosyal yaşamın etkilenmesi, aile ilişkileri üzerindeki olumsuz etkiler ve sosyal destek sisteminin eksikliği, tedavi maliyetleri, gelirden azalma ve hemodiyaliz sırasında yaşanan rahatsızlıklar (kanülasyon, ağrı, hipotansiyon) ile uzun süreli tedavi gerekliliğidir (Akbulut and Erci 2024; Hintistan et al. 2018; Amro et al. 2014; Thong et al. 2009). Kamerun’da yapılan bir çalışmada katılımcıların %70’inden fazlası hemodiyaliz stresör ölçeğinde yer alan 29 stres faktöründen 25’ini yaşadığını bildirmiştir.(Tchape et al. 2018). Hemodiyaliz hastaları aynı anda çok fazla stresörle baş etmek durumunda kalmaktadır.

Literatürde hastaların fiziksel ve psikososyal stresörlerden farklı düzeylerde etkilendiğine dair çalışma bulguları da yer almaktadır. Tayvan, Filistin, Arabistan da hemodiyaliz hastalarıyla yapılan çalışmalarda hastaların fizyolojik stresörlerden daha fazla etkilendikleri bulunmuştur(Tu et al. 2014; Qaddumi et al. 2020; Elgamal and Saleh 2019). Türkiye, Ürdün ve İran’da yapılan çalışmaların bulgularına göre ise hastaların psikososyal stresörlerden fizyolojik stresörlere göre daha fazla etkilendiği belirlenmiştir(Dikici 2024; Ahmad and Al Nazly 2015; Shahrokhi et al. 2014).

Qaddumi ve ark. tarafından yapılan çalışmada hastaların en fazla bildirdiği stresörler tatil için yer ve zamanın sınırlanması (%84,2) ve cinsel istekte azalma (82,3) iken en düşük stresörün sağlık personeline bağımlılık (45,0) olduğu belirlenmiştir(Qaddumi et al. 2020). Çınar ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada hemodiyaliz hastaları tatil için yer ve zamanın sınırlanması (%80,4), yorgunluk (%79,9), gelecekle ilgili belirsizlik (%79,0), fiziksel aktivitelerde kısıtlanma (%75,9) ve hemodiyaliz makinasına bağımlı olma (%75,0) stresörlerini daha fazla yaşarken, sağlık çalışanına bağımlılık(%27,2), tedavi maliyeti (%24,6), beden görünümündeki değişiklik (%20,1) içeren stresörleri daha az yaşadıklarını bildirmişlerdir(Çınar 2009).

Tüm diyaliz yöntemleri sıvı kısıtlaması, düşük sodyum, fosfat, potasyum, protein içeren sıkı bir diyetle bağlı kalma zorunluluğuyla ilişkilendirilmektedir. Sıkı bir diyetle ve sıvı kısıtlamasına bağlı kalma zorunluluğu hastalarda ek bir stres oluşturabilmektedir. Shahrokhi ve ark.'nın (2014) bulgularına göre de en sık yaşanan fizyolojik stresörlerin sıvı ve yiyecek kısıtlamalarının olması ile yorgunluk, arteriyel ve venöz tıkanıklık olduğu belirlenmiştir. En sık görülen psikososyal stresörler arasında ise tatil için zaman ve yer kısıtlamaları, can sıkıntısı, uyku bozuklukları ve iş ve sosyal yaşantı yer almıştır(Shahrokhi et al. 2014).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar, makineye ve tedaviye tamamen bağımlı hale gelirler. Bu durum, eski yaşantısında bağımsız olan bir hasta için stres faktörü olarak algılanmaktadır(Çınar 2009). Hemodiyalize göre böbrek nakli, hastalara daha fazla özgürlük ve daha esnek bir diyet sunmaktadır. Nakil bekleyen hastalar için organın bulunma süresinin belirsiz olması, yeterli bağışın olmaması ve hasta sayısının giderek artması da ayrıca stres faktörü olabilmektedir. Bu durumda hastaların anksiyete, korku, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguları yoğun yaşamalarına neden olmakta ve tedaviye uyumlarını etkilemektedir (Inal, Taze, and Yayla 2018).

2.7. HEMODİYALİZ HASTALARINDA PSİKOSOSYAL UYUM

Hemodiyaliz, böbrek yetmezliği yaşayan hastaların genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Hemodiyaliz aynı zamanda, yüksek ölüm oranları ile ilişkilendirilen depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve kronik ağrı gibi durumlara yol açabilen invazif, karmaşık ve zaman

alıcı bir süreçtir (Razzera et al. 2022; Marthoenis et al. 2021; Tchape et al. 2018). Bu süreç, hastaların fiziksel sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yaratırken psikososyal uyumlarının sağlanmasında kritik bir öneme sahiptir. Psikososyal uyum, bireylerin duygusal, sosyal ve psikolojik sağlıklarını kapsayan bir kavramdır(Çınar 2009). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar, tedavi sürecinin getirdiği fiziksel kısıtlamalar, duygusal sıkıntılar ve sosyal etkileşim eksiklikleri nedeniyle bu uyumu sağlamakta zorluk çekebilirler.

Ersoy ve Demir (2023) tarafından diyaliz hastalarının psikososyal gereksinimlerini belirlememek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışma bulgularına göre; hastalarda ağlama, ümitsizlik, içe kapanma, çaresizlik, öfke, suçluluk gibi depresif semptomların görüldüğü, öz güvenlerinin azaldığı, ölüm korkusu ve bağımlı olma endişesi, geleceğe yönelik belirsizlik, aile yaşamında rol değişikliği ve iş yaşamlarında rol kaybı, beden imajında değişiklikler, sosyal izolasyon ve yaşam tarzında bozulma gibi psikososyal sorunların yaşandığı belirlenmiştir (Ersoy and Demir 2023). Zengin ve Yıldırım (2017) hemodiyaliz hastalarıyla yürüttükleri nitel çalışma sonuçlarına göre, geçmişe özlem duyma, eş tarafından terk edilme, arzu edilmeyen cinsel ilişkiye zorlanma ve sosyal destek konularında yoğun psikososyal sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuşlardır(Zengin and Yıldırım 2017).

Sosyal destek, hastaların psikososyal uyumunu etkileyen faktörlerden biridir. Özellikle aile desteği hastalıkla baş etme sürecinde bireyler için önemli bir faktördür. Untas ve ark. tarafından (2011) hemodiyaliz hastaları ile yapılan çalışma sonuçlarına göre aile desteği zayıf olan hasta grubunun tedavi uyumunun ve yaşam kalitesinin düşük olduğu, ölüm riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir(Untas et al. 2011). Kılıç ve Apar (2016) tarafından Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla yürütülen araştırmada bir işte çalışan ve periferdeki hastaneden hemodiyaliz tedavisi alan hastaların psikososyal uyumlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemodiyaliz tedavisi, hastaların günlük yaşamlarını da önemli ölçüde etkilemektedir. Sürekli tedavi gerekliliği kaygı, depresyon ve sosyal izolasyon gibi durumlara yol açmaktadır. Depresyon ve anksiyete başta olmak üzere bu hastalarda kişilik

problemleri, umutsuzluk, madde kullanım bozuklukları vb. yaygın olarak görülebilmektedir(Topbaş and Bingöl 2017). Depresyon, diyaliz hastalarında tedavi sürecini de olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Bireylerin yaşam kalitesinin azalmasına, tedavi uyumunun zayıf olmasına, intihar düşüncelerinin oluşmasına ve mortalitenin artmasına sebep olabilmektedir(Sohn et al. 2018; Chen et al. 2010). Diyaliz hastaları, bilinçli veya bilinçsiz olarak tedavi randevularını kaçırabilir, diyetlerine uymayabilir ve sıvı kısıtlamalarını ihmal edebilir. Diyaliz hastaları için hayati öneme sahip olan sıvı ve diyet kısıtlamasına hastanın kasıtlı olarak uymaması, alkol ve madde kullanımının olması bir tür "pasif intihar" sayılabilir (Cimilli 1994). Bu davranışlar, hastaların ölüm riskini artırabilir. Araştırmalar, hemodiyaliz hastalarının %81,37'sinin tedaviye uyum sağlamadığını göstermektedir (Demirel ve Sukut, 2024). Bu bağlamda, yaşam kalitesinin artırılması ve ölüm riskinin azaltılması için tedaviye uyum son derece önemlidir.

Hastalığa bağlı yaşanan stresörler de psikososyal uyumu olumsuz etkilemektedir. Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan çalışma bulgularına göre stresörler arttıkça hastalığa uyum azalmaktadır(Kılıç and Alpar 2016). Hastaların stresörlerle baş etmelerini kolaylaştırmak için psikiyatri hemşirelerinin uygulayabileceği, stresle başa etmeye yönelik eğitim ve tamamlayıcı uygulamalar, psikolojik destek, bireysel psikoterapi uygulamaları psikososyal uyumu artırabilir. (Kılıç and Alpar 2016; Cimilli 1994; Topbaş and Bingöl 2017; Kara 2007).

Sonuç olarak hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin psikososyal uyumu değerlendirilirken tedaviye uyumu ve tedavi ekibiyle, aile ve sosyal çevresi, seksüel ve mesleki ilişkileri de ele alınmalıdır. Ayrıca bireyin genel psikolojik durumu da göz önünde bulundurulmalıdır.

2.8. BİLİNÇLİ FARKINDALIK

Bilinçli farkındalık kökleri meditasyon geleneğine dayanan ancak günümüzde din veya felsefi akımlarla sınırlı kalmayarak bilimsel temellere oturmuş bir anlayış olarak karşımıza çıkmaktadır(Zümra Atalay 2020). Yaklaşık 2500 yıllık bir geçmişe sahiptir. Buda öğretilerinin benimsediği Pali dilinden türetilen Sati kelimesi hafıza kelimesine karşılık gelmektedir. Sati kelimesi ise Rhys Davids tarafından 1881 yılında İngilizceye

“mindfulness” olarak çevrilmiştir(Aktepe and Tolan 2020) . Mindfulness kavramı ise Türkiye’de yapılan ilk çalışmalarda “bilinçli farkındalık” olarak literatüre kazandırılmıştır(Özyeşil et al. 2011; Zümra Atalay 2020)). İngilizce karşılığı “zihin dolu olmak” olarak çevrilirken Çincedeki karşılığı “bedenimle, kalbimle, zihnimle şu anda evimdeyim” dir.

Prof. Dr. Jon Kabat- Zinn’e (Mindfulness temelli programların kurucusu) göre mindfulness; “*bilinçli olarak şimdiki an içinde ve yargılayıcı olmadan belirli bir şekilde dikkati yönlendirme becerisidir*”(Kabat-Zinn 2020). Thich Nhat Hanh bilinçli farkındalığı, “*nefes almak ve nefes aldığınızı bilmek, nefes vermek ve nefes verdiğinizi bilmek*” şeklinde tanımlamıştır. Basit bir şekilde ifade edilecek olursak bireyin “otomatik pilottan” çıkması, yargılayıcı olmayan bir tutumla, şimdiki anda var olduğunu fark etmesidir.

Bilinçli farkındalığın üç adımı vardır. Bunlar dikkat, niyet ve tutumlardır. Bilinçli bir farkındalık için ilk adım dikkattir. Dikkat etmediğimiz hiçbir şeyi fark edemeyiz. Niyeti fark etmek önemlidir. Yani neyin peşinde olduğunuzu fark etmek önemlidir. Mindfulness da yer alan meditasyon uygulamalarının temel sütunları olarak yedi tutum öğretilir. An’da kalabilme, yargıları fark etmek, kabul, sabır, şefkat, akışına bırakmak ve başlangıç ruhu’dur. Meditasyon uygulamasına başlamadan önce bu tutumlar ele alınır(Zümra Atalay 2020).

Son yıllarda bilinçli farkındalık temelli uygulamalar, dünya genelinde önemi giderek artan, pek çok ülkede uygulanmaya başlanan zihin-beden tekniklerinden biridir. Meditasyonlar, vücuda olan dikkati artırmak, fiziksel, bilişsel ve duygusal süreçlerin etkileşimini vurgulamak için tasarlanmıştır. Bilinçli farkındalık eğitimi, beynin duygu düzenlemesinden ve stres tepkilerinden sorumlu bölgelerinde değişimlerle bağlantılıdır. Bu değişimler de nefes alma, kalp atımı ve bağışıklık sistemi gibi biyolojik süreçleri etkiler. Bilinçli farkındalık temelli tedaviler, hem zihinsel hem de fiziksel yönleri etkiledikleri için bazı klinik bozuklukların ve fiziksel hastalıkların tedavisinde yüksek etkinliğe sahiptir (Moosavi Nejad, Shahgholian, and Samouei 2018).

2.9 FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMI (FTSAP)

Jon Kabat-Zinn, 1979 yılında dünya genelinde şuan yaygın olarak kullanılan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nın (FTSAP) temellerini atmıştır. İlk olarak kronik ağrı şikâyeti çeken bireylere yönelik, zihin-beden ve bütünleyici tıp olarak bilinen bir klinik program şeklinde ortaya çıkmıştır. Bireylerin düşünce ve davranışlarının fiziksel hastalıklar üzerinde etkili olduğu varsayılarak bu program içeriğine uygun bilinçli farkındalık uygulamaları geliştirilmiştir (Kabat-Zinn, 2021). FTSAP aslında aktif öğrenme aracıdır. İnsanlar bu programda kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarını ve iyi oluşlarını artırmak için eğitim alırlar. Bu öğrenme süreci nefesle başlar. Doğru yanlış yoktur. Hastalıklar bir yana bırakılır. Önemli olan şu an'dır (Kabat-Zinn 2020).

Bu eğitim programı 8 haftalık (2,5 saatlik) formal ve informal uygulamaları içermektedir. Beden taraması, oturma meditasyonu, mindful yoga (mindful hareket), nefese odaklanma, nefes ve beden egzersizleri, farkındalıkla yürüyüş, farkındalıkla yeme, şefkat meditasyonu, hoş giden ve gitmeyen anlar takvimi ve görme egzersizidir. Bütün bu formal egzersizlerde aslında amaç bireylerin “an”da kalabilme becerisini” geliştirmektir. Informal egzersizler ise öğretilen bu egzersizlerin günlük yaşama uyarlanmasını sağlamayı hedeflemektedir(Zümra Atalay 2020).

2.9.1.Beden Taraması

Beden taraması, beden farkındalığını geliştirmek, bedensel duyuları anbean yargısız ve kabul edici bir tutumla algılayabilmek için dikkati belli bir sıra ile bedenin çeşitli bölümlerine odaklanmasıdır. Dikkati bedenin farklı bölgelerine doğru yönlendirirken hoş giden/gitmeyen veya nötr duyular (uyuşukluk, ağrı, sıcaklık, basınç vb.) deneyimlenmektedir. Amaç rahatlamak ya da kendini iyi hissetmek değildir. Asıl amaç dikkati bedenin bölümlerine yönlendirerek mevcut hisleri algılamaktır. Bedendeki hoş, nahoş ya da nötr hislerin farkına vararak, keşfedilen hislere karşı verilen tepkilerin farkında olmaya çalışılır. Beden taraması eş zamanlı bir tür an'a odaklanma uygulamasıdır. Bilinçli olarak dikkatin şimdiki an'a yönlendirilmesi ile dikkatimiz dağıldığında fark etme, bedenimiz hakkında düşünmek ile farkındalıkla duyumsamak arasındaki farkı, açık/beklentisiz farkındalığı, kabulü, yargılarımızı fark

etmeyi ve sabrı öğretir(Zümra Atalay 2020). Beden taraması esnasında bazı bireyler uyanık kalmak için çabalasa da uyuyakalırlar. Bireyler rahatladıklarında farkındalıklarını sürdürmede zorlanırlar ve uykuya dalarlar (Kabat-Zinn 2020).

2.9.2. Oturma Meditasyonu

Bu meditasyonda tüm bedenin farkındalığı, nefes alıp verme, duyular, sesler düşünceler ve duygular gibi farklı olguların farkında olmaya çalışılır. Bireyin düşüncelerinin düşünce, duygularının da duygu olarak tanımlamasına destek olur. Stresle birlikte tetiklenen otomatik reaksiyonların farkında tepkilerle değiştirilmesini sağlayan önemli bir adımdır (Zümra Atalay 2020).

2.8.3. Farkında Nefes Alma

Bu uygulamada, dikkatin nefes alıp vermeye odaklanması hedeflenmektedir. Nefes alma, farkındalık uygulamaları için temel tekniklerden biridir. Bireylerin şu an'da yaşadıkları durumu yargılamadan fark etmelerine olanak sağlamaktadır. Farkında nefes almaya öncelikle nefesin baskın olarak nerede duyumsandığı ve alınan her bir nefesin bedende uyandırdığı hissi fark etmeyle başlanmalıdır. Nefes alıp verme esnasında tüm detayların farkına varma ve bilinçli bir şekilde nefesi izleme ile süreç devam etmektedir. Havanın akciğerlere girişini, bedende dolaşımını ve çıkışını bilinçli bir şekilde fark etmek gerekir (Aktepe and Tolan 2020).

2.8.4. Farkındalıkla Yeme

Bu uygulamada genellikle kuru üzüm kullanılmaktadır. Tüm duyu organlarının etkin olduğu bir uygulamadır. Öncelikle bireylerden kuru üzümü parmaklarının arasında tutması ve üzümü detaylıca sanki ilk defa eline almış gibi merakla incelemesi istenir. Üzümün rengi, dokusu, kokusu, yumuşaklığı veya sertliği algılanmaya çalışılır. Sonra kuru üzüm ağza doğru getirilir ve ağza alındıktan sonra çiğnmeden dokusu hissedilmeye çalışılır. Daha sonra yavaşça ve olabildiğince çok çiğnenmeye başlanır ve o an'ki deneyimler, alınan tat incelenmeye çalışılır. Son olarak, yutma işlemini de farkındalık ile gerçekleştirmesi beklenir. Farkındalıkla yeme, farkındalığın artması, bir bireyin daha sağlıklı yiyecekler tercih etmesini, duygusal ve aşırı yeme davranışlarını

azaltmasını sağlayabilir. Bu uygulama aslında yeme davranışının nasıl ve neden gerçekleştiğine odaklanır.

2.9.5. Farkındalıkla Yürüme Meditasyonu

Farkındalıkla yürüme meditasyonu kolaylıkla uygulanan bir meditasyon tekniğidir. Bu uygulama ile gün içinde otomatik olarak gerçekleştirdiğimiz eylemlerin farkına varmak amaçlanmaktadır(Aktepe and Tolan 2020). Yürüme esnasında ve sonrasında görülen nabız sayısında azalma, kan basıncında düşüş, beyinde alfa dalgalarında artma, ter bezlerinin aktivitesinde düşüş, solunum sayısında azalma, oksijen tüketiminde ve karbondioksit üretiminde azalma sadece zihinsel değişimin değil bedendeki fizyolojik değişimlerin de belirtisidir. Parasempatik sinir sisteminin devreye girerek, stres karşısında aksi tepkileri başlatmakta, meditasyonun etkin olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca farkındalıkla yürüme; depresif bozukluklarda dikkati şimdiki an'daki deneyime çekmek için, anksiyete bozukluklarında tedirginlik hissedildiğinde ve hareketsiz oturmakta zorlanıldığı durumlarda, travmada bunalma anında mevcut an'da kalmak için kullanılabilir (Pollak, Pedulla, and Siegel 2019).

2.9.6. Sesler ve Düşünceler Meditasyonu

Bu uygulamada amaç düşünceleri durdurmak veya yok etmek değildir. Ortaya çıkmış düşünceleri bireylerin izlemesine yardımcı olmaktır. Düşünen zihni fark etmeyi, düşünceleri yargılamadan, sınıflamadan ve değiştirmeye çabalamadan serbest bırakabilme becerisi geliştirmeyi temel almaktadır. (Zümra Atalay 2020).

2.9.7. Farkındalıklı Hareket/Yoga

Farkındalıklı yoga, bedeni keşfetmeyi, bedenin daha dengeli, esnek ve güçlü olmasını sağlayan bir uygulamadır. Egzersiz gibi görünse de farkındalıkla yapılması durumunda, beden taraması ve oturma uygulaması gibi, yoga da bir meditasyondur. Bedeni "poz" ismi verilen farklı şekillerde tutarak nazik bir şekilde esnetmek, güçlendirmek, dengelemektir. Uygulama esnasında yapılan poz, bedenin sınırlarını keşfederek, çabalamadan ve zorlamadan yapılır. Beden, şu anda olduğu hali ile kabul edilir. Anbean nefes ve duyum farkındalığı ile birlikte çalışılır. Düzenli yoga

uygulaması kas-iskelet gücünü ve esnekliğini artırır; rahatlama getirir. (Kabat-Zinn 2020).

2.9.8. Şefkat Meditasyonu

Bu uygulama ile öz-şefkati fark etme, nezaketle yaklaşma ve ortak paydaşımı görebilme, başkalarıyla aşırı özdeşleşmeye karşı mesafe alabilme becerisi gelişmektedir. Uygulamada birey kendisine, sevdiği ve sevmediği bir kişiye ve tüm canlılara iyi dileklerde bulunmaktadır.(Z. Atalay 2021). Ayrıca bu uygulama ile bireyler kendilerini umursamayı öğrenirler.

2.10. HEMODİYALİZ HASTALARINA UYGULANAN BİLİNÇLİ FARKINDALIK GİRİŞİMLERİ

Bilinçli farkındalık, hastalıkların hastalığa bağlı yaşadıkları stres yaratan semptomlarla baş etmelerini kolaylaştıran, şimdiki an'dan keyif almalarını sağlayan, olumsuz yaşam deneyimlerini olduğu gibi kabul etmelerini destekleyen, tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kliniklerde uygulanmaktadır. Jon Kabat-Zinn bilinçli farkındalık stres azaltma kliniğine gelen hastalara ilk karşılaşmada “bırakın sorunla tıbbi ekip ilgilensin siz kendi içinizdeki iyiye ve çözüme odaklanın” diyerek katılan hastaların bakış açılarını tıbbi sorundan çok iyiye ve çözüme odaklamayı hedeflemiştir (Kabat-Zinn 2020). Özellikle Kabat-Zinn tarafından geliştirilmiş standartlaştırılmış farkındalık stres azaltma programının (FTSAP) klinik ortamlarda kullanımı yaygınlaşmıştır (Guillaumie, Boiral, and Champagne 2017).

Literatürde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerine (Clarissa, Satiadarma, and Subroto 2020; Thomas et al. 2017; Haghshenas et al. 2019), genel sağlık durumlarına (Moosavi Nejad, Shahgholian, and Samouei 2018), algılanan stres, duygu düzenleme ve yaşam kalitesine (Alhawatemh, Alshammari, and Rababah 2022) ve diyaliz semptomları ile baş etme durumlarına (Akbulut and Erci 2024) etkisini inceleyen müdahale çalışmalarına yer verildiği görülmektedir.

2.11. PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK KAZANDIRMADAKİ ROLÜ

Profesyonel sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, kronik hastalığı olan bireylere eğitim, danışmanlık, bakım verme gibi sorumlulukları vardır. Hemşireler gerekli eğitimleri aldıktan sonra bilinçli farkındalık müdahalelerini hemşirelik uygulamalarında kullanabilmektedir (Bilgiç and Can Gurkan 2021). Ayrıca psikiyatri hemşireleri gerekli eğitimleri alarak eğitim ve terapi grupları da yönetebilmektedir (Karaca ve Eren, 2014). Özellikle psikiyatri hemşireliğinin uzmanlaşmış alanı olan Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) hemşiresinin esas görevi ise hastayı hastalıktan iyileştirmek değil, hastalığa uyum sağlama ve hastaların deneyimleriyle çalışma olarak belirtilmiştir. KLP hemşiresi hastaların problem çözme kapasitelerini destekler, etkili başa çıkma davranışları kazanmalarında rehberlik eder, bireyin sağlık düzeyini ve yardım arama davranışlarını artırır, kişiliğinin güçlü yönlerini tanımaya da yardım eder (Kocaman 2005). Bu bağlamda ise hemşirelik uygulamalarına bilinçli farkındalık girişimlerinin eklenmesi hemşirelerin kronik hastalıklara sahip bireylere psikososyal bakım sağlamada kullanabilecekleri etkin yöntemlerden biridir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırmada deneysel araştırma yöntemlerinden randomize kontrollü, karma yöntem çalışmalarından açıklayıcı sıralı desen araştırma yöntemi kullanıldı. Bu yöntemde ilk olarak nicel veriler, daha sonra nitel veriler toplanır. Nicel verilerin sonuçlarının anlaşılmasında ve yorumlanmasında nitel verilerin yardımcı olması ve açıklaması beklenir (Plano Clark and Creswell 2015, Creswell 2017). Nitel çalışma bölümünde fenomenolojik desenden yararlanıldı. Araştırma Clinical Trials kayıt sistemine NCT06404957 numarası ile kaydedildi.

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini bilinçli farkındalık temelli girişimlerin uygulandığı program oluştururken, bağımlı değişkenlerini bilinçli farkındalık, hemodiyaliz stresör ve hastalığa psikososyal uyum puanları oluşturdu.

3.3. ARAŞTIRMANIN HIPOTEZLERİ VE SORULARI

Araştırmanın nicel boyutu ile ilgili hipotezler:

H₁: Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında bilinçli farkındalığını artırır.

H₂: Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında algılanan stresi azaltır.

H₃: Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında, hastalığa olan psikososyal uyumu artırır.

Araştırmanın nitel boyutu ile ilgili sorular:

S_(nit-1): Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında bilinçli farkındalık düzeylerini nasıl etkiler?

S_(nit-2):Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında algılanan stresi nasıl etkiler?

S_(nit-3): Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında, hastalığa olan psikososyal uyumu nasıl etkiler?

S_(karma): Görüşmeler sonucunda ortaya çıkan nitel bulgular çalışmanın nicel bulgularını nasıl açıklar?

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırmanın ön uygulaması 1 Kasım-27 Aralık 2022 tarihleri arasında Sakarya ilindeki 5 özel diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalarla yapıldı.

Ön uygulama sonrası örnekleme belirleme aşamasında özel diyaliz merkezlerindeki hastalarla yapılan ön görüşmeler de yeterli örneklem sayısına ulaşamadığından Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi ve Düzce Tıp Hastanesi diyaliz merkezinden tedavi alan hastalar da çalışmaya dahil edildi.

Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimlerinin uygulandığı program 29 Ekim 2023-3 Aralık 2023 ve 29 Kasım 2023-3 Ocak 2024 tarihleri arasında iki grup olmak üzere Google meet aracılığı ile online gerçekleştirildi.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sakarya ilinde bulunan 5 özel diyaliz merkezi ve bir devlet hastanesi ve Düzce ilinde bulunan tıp fakültesi hemodiyaliz merkezlerinden hizmet alan hemodiyaliz hastaları oluşturdu. Örnekleme ise güç analizi yapılarak belirlendi.

Örneklem büyüklüğü G*Power programı kullanılarak hesaplanan güç analizine göre 0.05 hata, 0.95 güven aralığı 1.24 etki büyüklüğünde (Akbulut 2021), evreni 0.83 temsil gücüyle 12 müdahale ve 12 kontrol grubu olmak üzere toplam 24 hemodiyaliz

hastası olarak belirlendi. Araştırma 16 müdahale ve 16 kontrol olmak üzere 32 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

- ✓ Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme
- ✓ Diyaliz tedavisine başlama süresi üzerinden en az 3 ay geçmiş olması
- ✓ Okuma yazma bilmek
- ✓ 18-65 yaş aralığında olmak
- ✓ Genel sağlık durumunun iletişim kurmaya elverişli olması

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- ✓ Akut böbrek yetmezliği
- ✓ Hastaneye yatış, devam eden kemoterapi veya radyoterapi
- ✓ Zihinsel gerilik veya bilişsel işlev bozukluğu
- ✓ Madde kötüye kullanımı,
- ✓ Psikotrop ilaç kullanımı vb. nedenlerle hemodiyalize girmek

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Nicel Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür bilgisi ışığında hazırlanan bu form hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikleri ve hastalık öyküsüne ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır (Ek 1)

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ): Brown ve Ryan tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Özyeşil ve ark. tarafından yapılmıştır. On beş maddeden oluşan ölçek altılı likert tipindedir (Ek 2). Bilinçli farkındalık düzeyi sınıflandırılmasında, 66-90 puan arası yüksek, 41-65 puan arası orta ve 40 ve altındaki puan düşük düzey olarak belirlenmiştir (Özyeşil et al. 2011). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.80'dir (Ek 2).

Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (HSÖ): Baldree ve ark.'nın geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kara tarafından yapılmıştır (Kara, 2006). Hemodiyaliz Stresör Ölçeği beşli likert tipinde olup, “her zaman” 5, “çoğu zaman” 4, “bazen” 3, “nadiren” 2, “hiçbir zaman” 1 puan olarak kodlanır. Fizyolojik Hemodiyaliz Stresör alt boyut puanı 6 ile 30 puan arasında, Psikososyal Hemodiyaliz Stresör alt boyutu puanı 23 ile 115 arasında değişmektedir. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı ise 29 ile 145 arasındadır. Ölçekten alınan puanın artması algılanan stres düzeyinin yükseldiğini işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlandığı geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.77 olarak belirlenmiştir (Kara, 2006) (Ek 3).

Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği (PAIS-SR): Derogatis ve Lopez tarafından 1983 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Adaylar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ölçek, bireylerin sosyokültürel çevreyi oluşturan kurumlarla ve aileleriyle olan etkileşimini ölçmektedir. PAIS-SR ölçeği 46 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyut: sağlık bakımına oryantasyon (P1), hastaların sağlık konularına ilişkin tutumlarını; mesleki çevre (P2), hastalığın hastaların mesleki sorunları üzerindeki etkisini; aile çevresi, katılımcıların hastalığın mali etkisi, ilişkilerin kalitesi ve aile iletişimi de dahil olmak üzere aile sorunlarına uyum düzeyini; seksüel ilişkiler (P4), hastalığın hastaların cinsel sağlığı üzerindeki etkisini; geniş aile ilişkileri (P5), hastaların geniş aile üyeleriyle yaşadığı olası zorlukları; sosyal çevre (P6), hastaların sosyal çevresi ve sosyal aktivitelere uyumunu; psikolojik baskı (P7), hastaların bir hastalık nedeniyle yaşadıkları psikolojik rahatsızlığı değerlendirmektedir. Ölçekten elde edilebilecek minimum ve maksimum puanlar 0-138 arasında olup, alt boyut puan aralıkları P1: 0-24, P2:0-18, P3: 0-24, P4:0-18, P5: 0-15, P6: 0-18 ve P7: 0-21 arasında değişmektedir. Her bir madde 0 ile 3 arası değişen bir skala üzerinde puanlanır. PAIS-SR ile yapılan çalışmalarda 35’ten düşük puanlar iyi psikososyal uyum, 35-51 arasındaki puanlar orta düzeyde psikososyal uyum, 51’den yüksek puanlar kötü uyum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında tüm ölçek için 0,94 olarak belirlenmiştir(Adaylar 1995) (Ek 4) .

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları tablo 5’de verilmiştir. Ölçeklerin güvenirlikleri hesaplanmış ve iyi derecede güvenilirliğe sahip oldukları tespit edilmiştir. Güvenirlik katsayısının 0.50’den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu bulgular çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Özdamar K., (2015).

Tablo 5: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları.

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Cronbach's Alpha
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Ön test	0.903
	Son test	0.900
Fizyolojik Boyutu	Ön test	0.784
	Son test	0.804
Psikososyal Stresörler Boyutu	Ön test	0.929
	Son test	0.953
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği	Ön test	0.937
	Son test	0.957
Sağlık Bakımına Oryantasyon Boyutu	Ön test	0.494
	Son test	0.670
Mesleki Çevre Boyutu	Ön test	0.607
	Son test	0.691
Aile Çevresi Boyutu	Ön test	0.748
	Son test	0.808
Seksüel İlişkiler Boyutu	Ön test	0.816
	Son test	0.789
Geniş Aile İlişkileri Boyutu	Ön test	0.731
	Son test	0.701
Sosyal Çevre Boyutu	Ön test	0.756
	Son test	0.812
Psikolojik Baskı Boyutu	Ön test	0.856
	Son test	0.872
Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği	Ön test	0.917
	Son test	0.928

3.6.2. Nitel Veri Toplama Araçları

Yarı yapılandırılmış nitel veri toplama formu, bilinçli farkındalık uygulamalarının bireylerin duygu ve düşüncelerini, hastalığa bakış açılarını ve yaşamlarındaki değişimleri ve programa yönelik önerileri içeren beş sorudan oluşmaktadır (Ek 5). Nitel soruların geçerlik ve güvenirliği için uzman görüşü alındı. Uzman görüşleri sonrası kapsam analizi yapıldı ve elde edilen veriler Kendall Uyum İyiliği (Kendall’s coefficient of concordance) testi ile analiz edildi, uzmanlar arasında görüş farklılığı tespit edilmedi. (Kendall’s $W=0,399$, $p=0,052$).

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sakarya Üniversitesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 16 Mart 2022 tarihli ve 08 sayılı etik kurul izni alındı (Ek 6). Araştırmanın yürütüldüğü diyaliz merkezlerinden kurum izinleri alındı (Ek 7). Araştırmaya dahil edilen hemodiyaliz tedavisi alan hastaları bilgilendirmek ve yazılı onamlarını almak için “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kullanıldı (Ek 8). Nitel veri toplama aşamasında ise katılımcılar bilgilendirildi ve sözlü onamları ses kayıtlarına alındı.

3.8. ARAŞTIRMANIN AŞAMALARI

Araştırmanın nicel bölümü açıklığı ve şeffaflığı kolaylaştırmak için CONSORT kontrol listesine (CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial) göre yapılandırılmıştır. Araştırmanın nitel boyutunda nitel araştırmaların raporlanmasında kullanılan Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır.

3.8.1. Hemodiyaliz Hastalarına Yönelik Bilinçli Farkındalık Programının Hazırlanması

Araştırmacı programı uygulamada gereken sertifika programlarına katıldı (Ek 9). Programın oluşturulmasında öncelikle John Kabat Zihn tarafında geliştirilen 8 Haftalık FTSAP baz alınmış ve pilot uygulama sonrası uzman görüşleri alınarak son hal verildi.

3.8.2. Pilot Uygulama Aşaması

Programın pilot uygulamasının hemodiyaliz tedavisi alan, çalışmaya katılmaya gönüllü 8 hasta ile online olarak gerçekleştirilmesi planlandı. Ön uygulama sırasında bir hastanın böbrek nakli olması, iki hastanın vefat etmesi ve bir hastanın ise iki haftadan daha fazla katılım sağlayamaması nedeni ile dört hasta ile tamamlandı.

- Sekiz hafta 120 dakikadan oluşan FTSAP’ın tamamı ön uygulama grubuna uygulandı.

- Her oturum sonrası sürenin etkili kullanımı, uygulamaların etkinliği konularında katılımcılardan geri bildirimler alındı. Alınan geri bildirimler ve araştırmacının zorlandığı durumlar tez danışmanı ve tez izlem komitesi ile paylaşıldı.
 - Ön uygulama sonrası programın içeriği yeniden gözden geçirildi. Uygulamaların süresinin azaltılarak 90 dakika ile sınırlandırılması planlandı. Program altı hafta devam edecek şekilde yeniden yapılandırıldı.
 - Riskli ve özel bir popülasyon olması nedeni ile planlanan izlem testi uygulaması tez izlem komitesinin bilgisi ve önerileri doğrultusunda kaldırıldı.
 - Ön uygulama sonrası altı haftalık program çerçevesinde hastalara uygulamalarda rehberlik etmesi amacıyla eğitim kitapçığı hazırlandı.
 - Oluşturulan program ve eğitim kitapçığı 8 uzmanın (Bir Mindfulness Eğitici Eğitimci ve Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Mindfulness temelli çalışmaları olan Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında görev yapan 5 öğretim üyesi ve nefroloji ve hemodiyaliz hemşireliği deneyimi olan iki İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesinin görüşüne sunuldu.
 - Uzman görüşleri sonrası altı haftalık program ve eğitim kitapçığı revize edilerek son halleri verildi.
- Ön uygulama grubunun verileri araştırma verilerine dahil edilmedi.

3.8.3. Eğitim Kitapçığının Hazırlanması

Araştırmacı tarafından literatür desteği ile hazırlanan “Bilinçli Farkındalık Girişimleri Eğitim Kitapçığı” altı oturumda uygulanacak şekilde oluşturuldu. Kitapçıkta oturumlara ait bilgilere, ulaşılmak istenilen hedeflere, yapılacak uygulamalara ve ev ödevlerine yönelik bilgilere yer verildi. Ayrıca programın etkinliğini artırmak için hazırlanan uygulamalar, kitapçıkta yer alan QR kod ile sesli olarak ulaşılabilir konuma getirildi. Katılımcılar oturumlarda yer alan hikayelere de QR kod ile sesli olarak ulaşabildi. Verilen ev ödevleri ile katılımcıların not alabileceği alanlara kitapçıkta yer verildi (Ek 10).

Uzman görüşüne sunulan eğitim kitapçığı Kendall Uyum İyiiliği (Kendall's coefficient of concordance) testi ile analiz edildi, uzmanlar arasında görüş farklılığı tespit edilmedi (Kendall's $W=0,167$ $p=0,429$).

3.8.4. Programın İçeriği

Oturum Adı	Hedef	Uygulamalar	Ev ödevi
1.Oturum Bilinçli Farkındalıkla Tanışma	Bilinçli farkındalığın tanımını yapmak ve deneyimsel olarak fark ettirmek	-Grupla tanışma ve grup kurallarının belirlenmesi -Bilinçli farkındalık üzerine bilgi paylaşımı -Kuru üzüm egzersizi -Beden taraması egzersizi -Beden taraması egzersizi sonrası deneyim paylaşımı	-Diğer oturma kadar her öğün en az bir yiyeceği/yemeği farkındalıkla yemeyi deneyimlemek -Beden taraması egzersizini en az 4 gün boyunca uygulamak -Her gün günlük olarak yaptıkları rutin bir işi (örn. diş fırçalamak, kıyafetlerini değiştirmek vb.) farkındalıkla yapmayı deneyimlemek
2.Oturum Algılarımız	Bedenimizle yeniden temas kurmak ve şimdiki an içerisinde olan deneyimlere yargılamadan bakabilmeyi deneyimlemek	-Ev ödevi uygulamaları hakkında deneyim paylaşımları -Bir Hikâye: Kurtların Savaşı ve fikir paylaşımı -9 Nokta Egzersizini tamamlama -Bilinçli farkındalıkla görme egzersizi -Bilinçli farkındalıkla görme egzersizi deneyim paylaşımı -Nefes Farkındalığı ile oturma egzersizi	-Bilinçli farkındalıkla görme egzersizini hafta boyunca gün içerisinde deneyimlemek -Nefes farkındalığı ile oturma meditasyonunu her gün 10 dk Deneyimlemek -Hoşa Giden Anlar Takvimini doldurmak -Her gün günlük olarak yaptıkları rutin bir işi (örn. diş fırçalamak, kıyafetlerini değiştirmek vb.) farkındalıkla yapmayı deneyimlemek
Oturum Adı	Hedef	Uygulamalar	Ev ödevi

3.Oturum Bedende Olmak	Hareket halindeki bedenle temas halinde olmak ve zihin beden bütünlüğünün farkına varmak	-Ev ödevi uygulamaları hakkında deneyim paylaşımları -Bir Hikaye: Gezginin Hikayesi ve fikir paylaşımı -Farkındalıkli Hareket/Yoga -Farkındalıkli Hareket/Yoga Deneyimin paylaşımı	-Diğer oturuma kadar en az 4 gün farkındalıkli hareket/yoga egzersizini deneyimlemek diğer günlerde “Beden taraması” egzersizi uygulamak -Hoşa gitmeyen anlar takvimini doldurmak -Her gün günlük olarak yaptıkları rutin bir işi (örn. diş fırçalamak, kıyafetlerini değiştirmek vb.) farkındalıkla yapmayı deneyimlemek
4.Oturum Stres ve Stresin Farkındalıkla Karşılanması	Stresi tanımlamak ve stresi bilinçli farkındalıkla karşılamayı keşfetmek	-Ev ödevi uygulamaları hakkında deneyim paylaşımları -Bir Hikaye: Bardak değil göl olabilmek -Stres kaynakları tanıma -Stres tepkisini keşfetme (Jung Egzersizi) -Sesler ve düşünceler meditasyonu -Farkındalıkla Yürüme	-Diğer oturuma kadar en az 4 gün farkındalıkla yürüme egzersizini deneyimlemek diğer günler “Nefesin Farkındalığı ile oturma” egzersizini deneyimlemek -Sesler ve düşünceler meditasyonunu deneyimlemek, -Her gün günlük olarak yaptıkları rutin bir işi (örn. diş fırçalamak, kıyafetlerini değiştirmek vb.) farkındalıkla yapmayı deneyimlemek
Oturum Adı	Hedef	Uygulamalar	Ev ödevi

5.Oturum Kendine Özen Gösterme	Bilinçli farkındalık tutumlarından şefkatle ve öz şefkatle tanışma ve yaşama katma	-Ev ödevi uygulamaları hakkında deneyim paylaşımları -Misafirhane Şiiri ve fikir paylaşımı -Şefkat ve nezaket meditasyonu -Dağ meditasyonu	-Bir hafta boyunca şefkat/nezaket/dağ meditasyonundan herhangi birini deneyimlemek -Her gün günlük olarak yaptıkları rutin bir işi (örn. diş fırçalamak, kıyafetlerini değiştirmek vb.) farkındalıkla yapmayı deneyimlemek
6. Oturum Veda ve Başlangıç	Bilinçli farkındalığı günlük hayata uyarlama ve önemi	-Ev ödevi uygulamaları hakkında deneyim paylaşımları -Tıpkı benim gibi meditasyonu -Kendine mektup uygulaması -Programın sonlandırılması	

3.8.5. Programın Uygulama Aşaması

- ✓ Uygulama öncesi diyaliz hastalarıyla bireysel ön görüşme yapılmış ve çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.
- ✓ Hastaların hemodiyaliz alma günlerine göre ve uygunluk durumlarına göre 8 kişilik olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Bir grubun eğitimi hafta içi akşam, diğer grubun eğitimi ise diyaliz tedavisinin olmadığı pazar günü gündüz olarak belirlenmiştir.
- ✓ Katılımcılarla haftalık uygulamaları hatırlatmak ve Google meet üzerinden oluşturulan görüşme linklerini paylaşmak amacıyla WhatsApp grupları oluşturulmuştur.
- ✓ Uygulama öncesi eğitim kitapçığı katılımcılara verilmiş ve kullanımları konusunda araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmıştır.
- ✓ Program Google meet aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.
- ✓ Programın süresi 90 dakika olarak belirlenmiş ve ara verilmemiştir.
- ✓ Uygulayıcı ve katılımcıların oturumlar boyunca gizlilik ilkesine uymaları sağlanmıştır.
- ✓ Oturumlarda izinsiz ses ve görüntü kaydı alınmayacağı bilgisi verilmiştir.
- ✓ Uygulayıcı ve katılımcıların oturum boyunca kameralarının açık olması ve gerekli olduğunda mikrofonlarını kullanmaları sağlanmıştır.
- ✓ Oturumlara mümkün ise yalnız olarak katılmaları istenmiştir.
- ✓ Uygulamalar sonrası tüm katılımcıların deneyim paylaşımı yapmalarına fırsat verilmiştir.
- ✓ Ev ödevi uygulamaları katılımcılara hatırlatılmış, kitapçıktaki QR kodlar aracılığı ile uygulamalara ulaşabilecekleri her oturumda katılımcılara hatırlatılmıştır.
- ✓ Kontrol grubunda yer alan bireylere ise deney grubunun oturumlarının bitiminden ve son test verileri toplandıktan sonra iki haftalık bilinçli farkındalık uygulamaları (farkındalıkla yeme (kuru üzüm egzersizi), beden tarama egzersizi, nefes farkındalıkla oturma meditasyonu, farkındalıkla yürüme egzersizi, bilinçli farkındalıkla hareket/yoga egzersizleri) yapılması planlanmış ancak kontrol grubunda yer alan bireylerin katılım sağlamak istememesi üzerine oturumlar gerçekleştirilmemiştir.

3.8.6. Verilerin toplanması

3.8.6.1. Nicel veri toplama aşaması

Araştırma kapsamında hemodiyaliz tedavisi alan hastalara araştırmacı tarafından çalışma hakkında detaylı bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. Nicel verilerin toplanmasında aşağıdaki yol izlendi:

Ön test : Araştırmacı dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalarla yüz yüze görüşme gerçekleştirerek çalışma hakkında hastaları bilgilendirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü ve yazılı onamları alındı. Onam sonrası hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği diyaliz sırasında, hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurtuldu.

Müdahale ve kontrol gruplarının belirlenmesinde randomizasyonun sağlanması için basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanıldı. Atama işlemi bağımsız bir araştırmacı tarafından yapıldı. Bağımsız bir araştırmacı <https://www.random.org/web> sitesi aracılığı ile araştırmaya katılım şartlarına uyan 32 hemodiyaliz hastasının yer aldığı listeden 2 grup oluşturdu. Oluşturulan bu gruplardan hangisinin müdahale, hangisinin kontrol grubu olduğuna kura yöntemi ile karar verildi.

Son Test: Müdahale grubunun uygulamaları bitirildikten bir hafta sonra müdahale ve kontrol grubunda yer alan bireylere “Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği” uygulandı.

3.8.6.2. Nitel veri toplama aşaması

Bu araştırmanın nitel veri toplama aşaması müdahale grubundaki hastalarla yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirildi. Bireysel görüşmeler altı haftalık uygulamaların bitiminden sonra online platform aracılığı ile yapıldı. Görüşme süresi 10-30 dk arasında değişim gösterdi. Görüşmeler kayıt altına alındı. Ses kayıtları Microsoft Word programı aracılığı ile yazıya döküldü. Her alıntının başına K1, K2 gibi rumuzlar eklendi. Araştırmacı tarafından ses kayıtları ve oluşturulan dokümanlar tekrar dinlenerek metinlerin son hali oluşturuldu.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

3.9.1. Nicel Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen nicel veriler free trial version of SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulandı.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildi. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo da verildi. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkı için bağımsız t test, müdahale ve kontrol grubundaki hastaların program uygulaması öncesi ve sonrası ön test- son test değerlerinin kendi içinde karşılaştırılması için iki bağımlı t testi kullanılmıştır.

Tablo 6: Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Ön test	-0.147	-1.223	Normal
	Son test	-0.124	-1.288	Normal
Fizyolojik Boyutu	Ön test	0.630	0.939	Normal
	Son test	0.446	-0.428	Normal
Psikososyal Stresörler Boyutu	Ön test	0.008	0.081	Normal
	Son test	0.139	-0.933	Normal
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği	Ön test	0.103	0.270	Normal
	Son test	0.182	-0.956	Normal
Sağlık Bakımına Oryantasyon Boyutu	Ön test	-0.462	-0.371	Normal
	Son test	0.397	-0.707	Normal
Mesleki Çevre Boyutu	Ön test	0.426	-0.231	Normal
	Son test	-0.331	-0.797	Normal
Aile Çevresi Boyutu	Ön test	0.644	-0.114	Normal

	Son test	0.858	0.371	Normal
Seksüel İlişkiler Boyutu	Ön test	1.038	0.845	Normal
	Son test	0.689	-0.431	Normal
Geniş Aile İlişkileri Boyutu	Ön test	0.794	-0.211	Normal
	Son test	0.465	-0.727	Normal
Sosyal Çevre Boyutu	Ön test	0.494	0.423	Normal
	Son test	0.142	-0.473	Normal
Psikolojik Baskı Boyutu	Ön test	0.067	-1.029	Normal
	Son test	0.244	-1.196	Normal
Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği	Ön test	0.120	-0.434	Normal
	Son test	0.067	-0.032	Normal

3.9.2. Nitel Verilerin Analizi

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizinde MAXQDA 2024 programı kullanıldı. Bu çalışmanın görüşme bulgularının kodlanması tümevarımsal bir yol izlenerek oluşturuldu. Analiz işlemi boyunca, yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler organize edilerek literatür doğrultusunda bir kod yapısı oluşturuldu. Nitel veri analizinin güvenilirliğini artırmak için analizler iki uzman tarafından gerçekleştirildi. Ayrıca alanında uzman iki öğretim üyesinden kod, tema ve alt temaların oluşturulması aşamasında görüş alındı. Analizin görsel içeriği hazırlanırken de MAXQDA 2024 programının görsel araçlar alanından faydalanıldı.

3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

3.10.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırmanın randomize kontrollü deneysel tasarımlı çalışma olması
- Müdahale ve kontrol grubunun homojen dağılması
- Uygulanan programın yapılandırılmasında uzman görüşlerinin alınması
- Programın pilot uygulamasının yapılması
- Eğitim kitapçığı ve QR kod uygulaması ile katılımcıların desteklenmesi
- Nicel verilerin nitel verilerle desteklenmesi

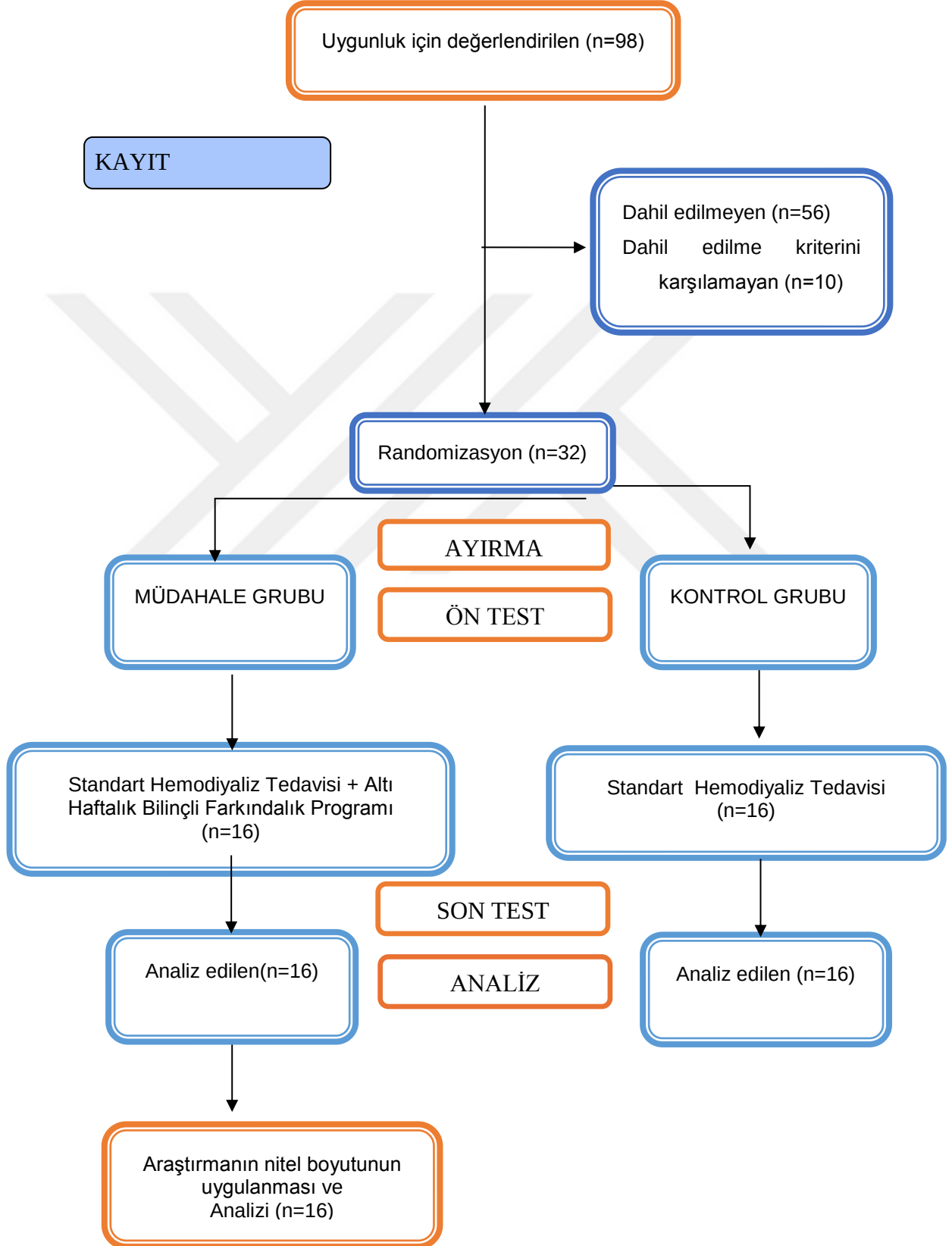
3.10.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Uygulamaların online platform aracılığı ile yapılmış olması

- Araştırmanın izlem testinin olmaması



Araştırma Consort Akış Diyagramı



4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde nicel verilere, ikinci bölümde nitel verilere ait bulgular yer almıştır.

4.1 NİCEL VERİLERE AİT BULGULAR

4.1.1.Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya müdahale grubunda 16, kontrol grubunda 16 olmak üzere 32 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ve hastalık öykülerine göre dağılımı tablo 7 de verilmiştir. Katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarına göre yaş, boy, kilo, kuru ağırlık ve diyalize geliş ağırlığı arasındaki farkı test etmek için bağımsız t testi, diğer demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise ki kare analizi uygulanmıştır. Grupların değişkenlere göre homojen dağıldığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 7: Müdahale ve Kontrol Gruplarının Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler		Müdahale		Kontrol		Test değeri	p
		n	%	n	%		
Kurum	Özel Bilge Diyaliz Merkezi	1	6.3	1	6.3	1.533**	0.090
	Özel Ada Diyaliz Merkezi	3	18.8	1	6.3		
	Özel Sakarya Diyaliz Merkezi	1	6.3	2	12.5		
	Öz-Sa Diyaliz Merkezi	1	6.3	1	6.3		
	Yenikent Devlet Hastanesi	2	12.5	3	18.8		
	Düzce Tıp Fakültesi	8	50.0	8	50.0		
Cinsiyet	Kadın	8	50.0	8	50.0	0.000**	1.000
	Erkek	8	50.0	8	50.0		
Medeni durum	Bekâr	8	50.0	8	50.0	1.946**	0.494
	Evli	6	37.5	8	50.0		
	Boşanmış	2	12.5	0	0.0		
Eğitim durumu	Okuryazar	0	0.0	1	6.3	3.423**	0.517
	İlköğretim	3	18.8	3	18.8		
	Lise	5	31.3	8	50.0		
	Üniversite	7	43.8	4	25.0		
	Yüksek lisans	1	6.3	0	0.0		
Aile yapısı	Çekirdek	14	87.5	14	87.5	0.000**	1.000
	Geniş	2	12.5	2	12.5		
Gelir durumu	İyi	3	18.8	1	6.3	3.306**	0.231
	Orta	8	50.0	13	81.3		
	Kötü	5	31.3	2	12.5		
Çalışma durumu	Emekli	2	12.5	3	18.8	3.775**	0.528
	Tam gün	5	31.3	4	25.0		
	Yarım gün	3	18.8	0	0.0		
	Çalışmıyor	5	31.3	7	43.8		
	Ev hanımı	1	6.3	2	12.5		

Sigara kullanma durumu		Hiç kullanmadım	6	37.5	9	56.3	1.247**	0.660
		Kullanıp bıraktım	5	31.3	4	25.0		
		Halen kullanıyorum	5	31.3	3	18.8		
Kesin kronik böbrek yetmezliği tanısı koyulma yılı		2010 öncesi	5	31.3	4	25.0	1.291**	0.668
		2010-2015	4	25.0	7	43.8		
		2015 sonrası	7	43.8	5	31.3		
Diyalize girme süresi		5 yıldan az	9	56.3	8	50.0	0.774**	0.802
		5-10 yıl	3	18.8	5	31.3		
		10 yıldan fazla	4	25.0	3	18.8		
Hemodiyaliz giriş yolu		Katater	6	37.5	9	56.3	1.129**	0.288
		Fistül	10	62.5	7	43.8		
Haftada diyalize girme sayısı		İki gün	2	12.5	2	12.5	0.000**	1.000
		Üç gün	14	87.5	14	87.5		
Böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gerektiren hastalık varlığı	Fiziksel hastalık	Evet	6	37.5	2	12.5	2.667**	0.102
		Hayır	10	62.5	14	87.5		
	Ruhsal bozukluk öyküsü	Evet	0	0.0	0	0.0	-	-
		Hayır	16	100.0	16	100.0		
Toplam			16	100.0	16	100.0		
Değişkenler			Müdahale		Kontrol		Test değeri	P
			$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Yaş			35.81	7.91	34.06	8.84	0.590***	0.560
Boy			163.81	9.54	164.12	9.25	-0.094***	0.926
Kilo			64.94	20.38	67.37	20.49	-0.334***	0.738
Kuru ağırlık			64.94	20.38	67.25	20.57	-0.319**	0.752
Diyalize geliş ağırlığı			67.87	20.21	69.81	20.56	-0.269**	0.790

*p<0.05, **Ki kare analizi ya da Exact testi, ***Bağımsız t tes

4.1.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının bilinçli farkındalık ölçeği ile değerlendirilen ön test, son test ölçümlerinin gruplar arasındaki ve grup içi farklılıklarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır (Tablo 8).

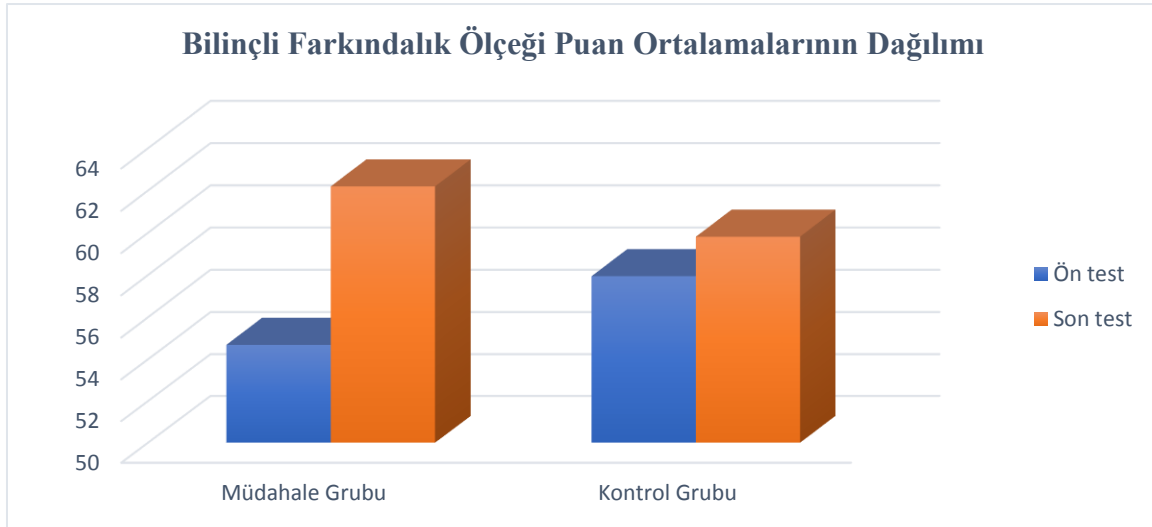
Bunun sonucunda, katılımcıların gruplarına göre bilinçli farkındalık ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Müdahale grubunun bilinçli farkındalık ölçeği ön test ve son test puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bilinçli farkındalık ölçeği son test puanlarının, ön test puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Etki büyüklüğü orta düzeye yakın (Cohen $d=0.488$) şeklindedir. Kontrol grubunun bilinçli farkındalık ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 8: Gruplar arası ve grup içi bilinçli farkındalık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Gruplar										Test Değeri		P
		Müdahale Grubu					Kontrol Grubu							
		Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS			
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Ön test	26.00	78.00	51.00	54.69	15.99	34.00	80.00	60.50	57.94	14.13	-0.602**	0.547	
	Son test	39.00	85.00	66.00	62.19	14.63	37.00	82.00	63.00	59.81	14.53	0.461**	0.548	
	Test değeri	-2.338***					-0.679***							
	p	0.034*					0.507							

* $p<0.05$, **Bağımsız t testi, ***Bağımlı t testi

Kontrol ve müdahale grubundaki hastaların bilinçli farkındalık ölçeği puanlarının dağılımını görsel olarak açıklamak için Grafik 1 kullanılmıştır.



Grafik 1. Müdahale ve kontrol grubu ön test ve son test Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Dağılımı

4.1.3 Hemodiyaliz Stresör Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının gruplar arası ve grup içi hemodiyaliz stresör ölçeği ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 9). Katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarına göre fizyolojik alt boyutu, psikososyal stresörler alt boyutu ve hemodiyaliz stresör ölçeği toplam puanı ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Müdahale grubunda Fizyolojik Alt Boyut, Psikososyal Stresörler Alt Boyut ve Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanının, ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fizyolojik Alt Boyut, Psikososyal Stresörler Alt Boyut ve Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ön test puanlarının, son test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Fizyolojik Alt Boyutu (Cohen $d=0.470$), Psikososyal Stresörler Alt Boyutu (Cohen $d=0.325$) ve Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı için (Cohen $d=0.372$) etki büyüklüğünün düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.

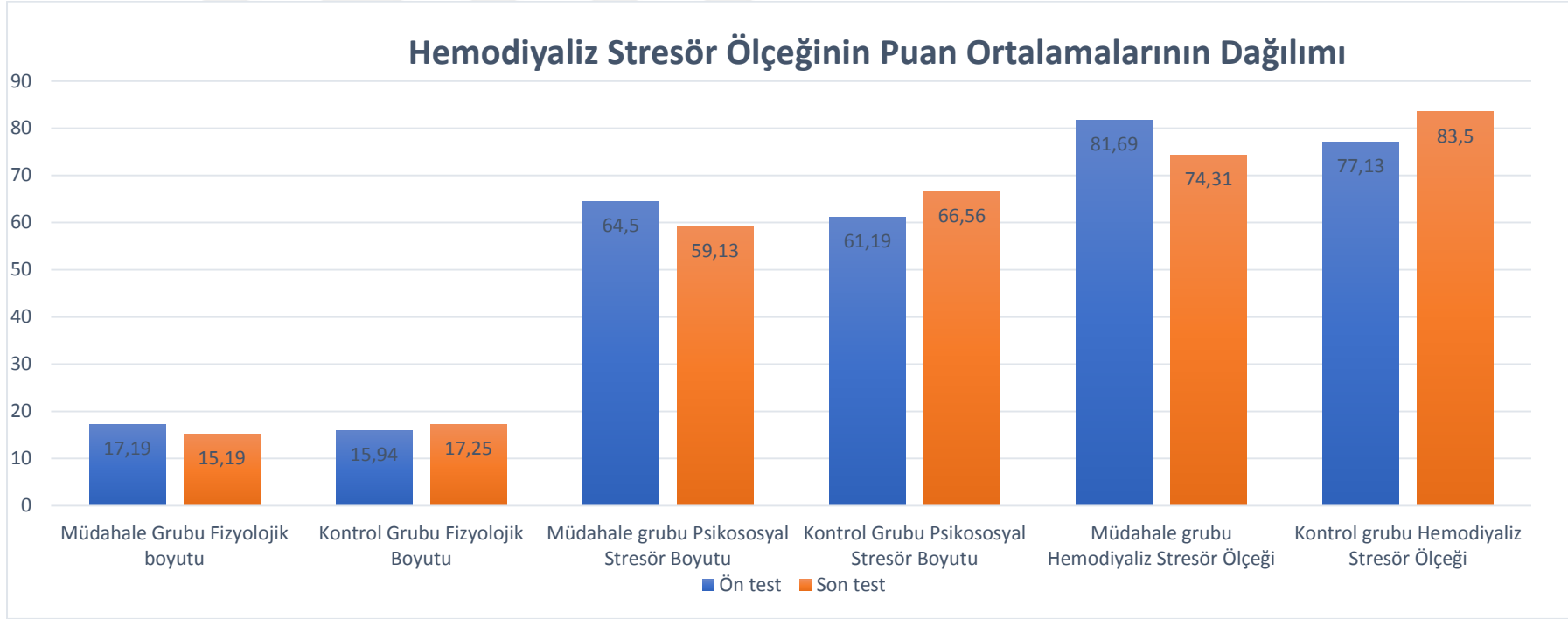
Kontrol grubunun Fizyolojik Alt Boyutu, Psikososyal Stresörler Alt Boyutu ve Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 9: Gruplar arası ve grup içi hemodiyaliz stresör ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Gruplar										Test Değeri		P
		Müdahale Grubu					Kontrol Grubu							
		Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS			
Fizyolojik Boyutu	Ön test	12.00	25.00	17.50	17.19	3.94	6.00	30.00	14.50	15.94	5.63	0.728**	0.472	
	Son test	9.00	25.00	14.50	15.19	4.51	6.00	27.00	17.00	17.25	6.02	-1.098**	0.281	
	Test değeri	3.230***					-0.963***							
	p	0.006*					0.351							
Psikososyal Stresörler Boyutu	Ön test	29.00	94.00	66.50	64.50	16.60	24.00	99.00	61.00	61.19	20.18	0.507**	0.616	
	Son test	24.00	87.00	57.50	59.13	16.35	26.00	101.00	64.50	66.56	26.13	-0.965**	0.342	
	Test değeri	3.066***					-1.175***							
	p	0.008*					0.258							
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği	Ön test	41.00	116.00	84.50	81.69	19.76	30.00	129.00	77.50	77.13	24.92	0.574**	0.570	
	Son test	36.00	112.00	72.00	74.31	19.91	32.00	128.00	81.50	83.81	31.51	-1.019**	0.316	
	Test değeri	3.892***					-1.170***							
	p	0.001*					0.260							

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Bağımlı t testi

Kontrol ve müdahale grubundaki hastaların hemodiyaliz stresör ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımını görsel olarak açıklamak için Grafik 2 kullanılmıştır.



Grafik 2. Hemodiyaliz Stresör Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

4.1.4 Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının gruplar arası ve grup içi Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 10). Katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarına göre, Sağlık Bakımına Oryantasyon, Seksüel İlişkiler, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre, Psikolojik Baskı alt boyutları ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği toplam puanının ön-son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Katılımcıların gruplarına göre Mesleki Çevre ve Aile Çevresi alt boyutları ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Müdahale grubunun mesleki çevre ve aile çevresi alt boyutları ön test puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu görülmektedir. Mesleki çevre alt boyutu (Cohen $d=0.975$) ve aile çevresi alt boyutu için (Cohen $d=1.015$) etki büyüklüğü yüksek düzeydedir.

Müdahale grubunun sağlık bakımına oryantasyon, psikolojik baskı alt boyutları ve hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği toplam puanının ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık bakımına oryantasyon, psikolojik baskı alt boyutları ve hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği toplam puanı ön test puanlarının, son test puanlarından daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık bakımına oryantasyon (Cohen $d=0.409$), psikolojik baskı (Cohen $d=0.423$) alt boyutları ve hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği toplam puanı için etki büyüklüklerinin (Cohen $d=0.417$) düşük düzeyde olduğu bulunmuştur.

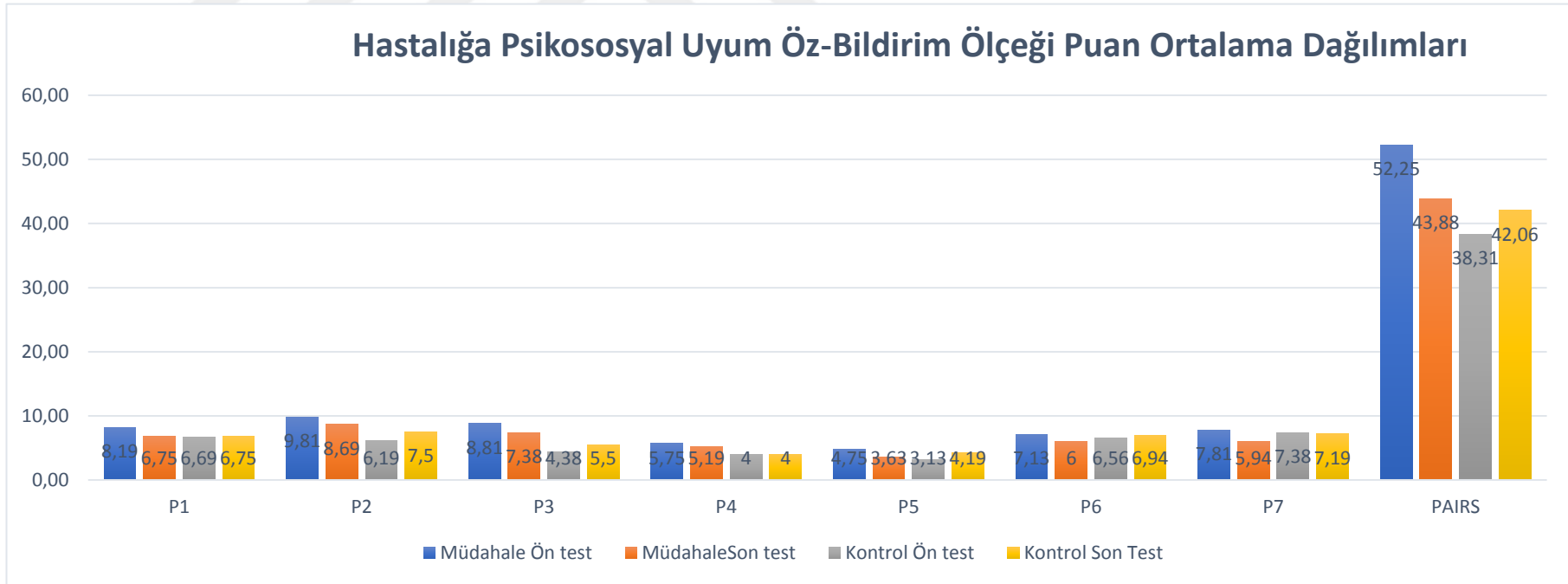
Kontrol grubunun geniş aile ilişkileri boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Geniş aile ilişkileri boyutu son test puanlarının, ön test puanlarından daha fazla olduğu bulunmuştur. Geniş aile ilişkileri boyutu için etki büyüklüğünün (Cohen $d=0.408$) düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grubuna ait hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği puan ortalama dağılımları görsel olarak açıklamak için Grafik 3 kullanılmıştır

Tablo 9: Gruplar arası ve grup içi hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Gruplar										Test Değeri		p
		Müdahale Grubu					Kontrol Grubu							
		Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS			
Sağlık Bakımına Oryantasyon Boyutu	Ön test	0.00	14.00	8.50	8.19	3.54	0.00	11.00	7.50	6.69	3.53	1.199**	0.240	
	Son test	1.00	14.00	7.00	6.75	3.49	0.00	14.00	6.00	6.75	4.75	0.000**	1.000	
	Test değeri	2.926***					-0.050***							
	p	0.010*					0.961							
Mesleki Çevre Boyutu	Ön test	1.00	17.00	9.50	9.81	4.25	2.00	12.00	6.00	6.19	3.08	2.764**	0.010*	
	Son test	0.00	14.00	9.00	8.69	3.74	0.00	15.00	7.50	7.50	4.91	0.770**	0.448	
	Test değeri	1.763***					-1.100***							
	p	0.098					0.289							
Aile Çevresi Boyutu	Ön test	0.00	19.00	8.50	8.81	5.21	0.00	11.00	3.50	4.38	3.30	2.879**	0.007*	
	Son test	0.00	20.00	6.00	7.38	5.26	0.00	16.00	5.00	5.50	4.76	1.057**	0.299	
	Test değeri	2.000***					-1.007***							
	p	0.064					0.330							
Seksüel İlişkiler Boyutu	Ön test	0.00	18.00	5.50	5.75	5.04	0.00	15.00	3.50	4.00	4.24	1.063**	0.296	
	Son test	0.00	12.00	5.50	5.19	4.04	0.00	15.00	2.50	4.00	4.69	0.768**	0.449	
	Test değeri	1.209***					0.000***							
	p	0.245					1.000							
Geniş Aile İlişkileri Boyutu	Ön test	0.00	11.00	4.00	4.75	4.25	0.00	7.00	3.00	3.13	2.09	1.372**	0.180	
	Son test	0.00	11.00	2.50	3.63	3.59	0.00	9.00	4.00	4.19	2.90	-0.487**	0.630	
	Test değeri	2.029***					-2.785***							
	p	0.061					0.014*							
Değişkenler	Ölçüm Zamanı	Gruplar												
		Müdahale Grubu					Kontrol Grubu							
		Min	Maks	Med	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Med					
Sosyal Çevre Boyutu	Ön test	0.00	18.00	7.00	7.13	4.47	0.00	15.00	6.00	6.56	4.13	0.370**	0.714	
	Son test	0.00	12.00	6.50	6.00	3.43	0.00	16.00	8.00	6.94	5.17	-0.605**	0.550	
	Test değeri	1.977***					-0.399***							
	p	0.067					0.695							
Psikolojik Baskı Boyutu	Ön test	0.00	17.00	6.00	7.81	4.89	0.00	14.00	8.50	7.38	4.83	0.255**	0.801	
	Son test	0.00	14.00	5.00	5.94	3.68	0.00	14.00	7.50	7.19	5.73	-0.734**	0.468	
	Test değeri	2.270***					0.183***							
	p	0.038*					0.857							
	Ön test	6.00	88.00	53.00	52.25	21.90	7.00	76.00	39.50	38.31	18.80	1.932**	0.063	

Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği	Son test	2.00	79.00	44.50	43.88	17.49	3.00	92.00	42.00	42.06	26.67	0.227**	0.822
	Test değeri	3.836***					-0.767***						
	p	0.002*					0.455						



Grafik 3. Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği Puan Ortalama Dağılımları

4.2. NİTEL VERİLERE AİT BULGULAR

Araştırmanın nitel kısmında araştırma problemine açıklık getirmesi amacıyla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur.

4.2.1. Nitel Görüşme Yapılan Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya toplamda 16 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar K1-K16 olarak kodlanmıştır. Nitel araştırma da yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri tablo 11’de verilmiştir.

Nitel Görüşme Yapılan Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Diyaliz Alma Süresi (Yıl)
K1	Kadın	23,00	Bekar	Üniversite	Çalışmıyor	12
K2	Erkek	43,00	Evli	İlköğretim	Çalışıyor/Tam zamanlı	1
K3	Kadın	26,00	Bekar	Lise	Çalışmıyor	12
K4	Kadın	47,00	Evli	Lise	Çalışmıyor	5
K5	Erkek	32,00	Bekar	Üniversite	Çalışıyor/Yarı zamanlı	5
K6	Erkek	41,00	Boşanmış	Üniversite	Çalışıyor/Tam zamanlı	2
K7	Erkek	41,00	Boşanmış	Yüksek lisans	Çalışıyor/Yarı zamanlı	1
K8	Erkek	40,00	Bekar	Üniversite	Çalışıyor/Tam zamanlı	13
K9	Erkek	47,00	Evli	İlköğretim	Emekli/Çalışmıyor	3
K10	Erkek	33,00	Bekar	Lise	Çalışmıyor	1
K11	Kadın	35,00	Evli	Üniversite	Çalışıyor/Tam zamanlı	2
K12	Kadın	33,00	Evli	İlköğretim	Çalışmıyor	1
K13	Kadın	32,00	Bekar	Üniversite	Çalışıyor/Tam zamanlı	14
K14	Kadın	21,00	Bekar	Lise	Çalışmıyor	4
K15	Kadın	37,00	Evli	Lise	Emekli/Çalışmıyor	9
K16	Erkek	42,00	Bekar	Üniversite	Emekli/Tam zamanlı Çalışıyor	3

KOD BULUTU

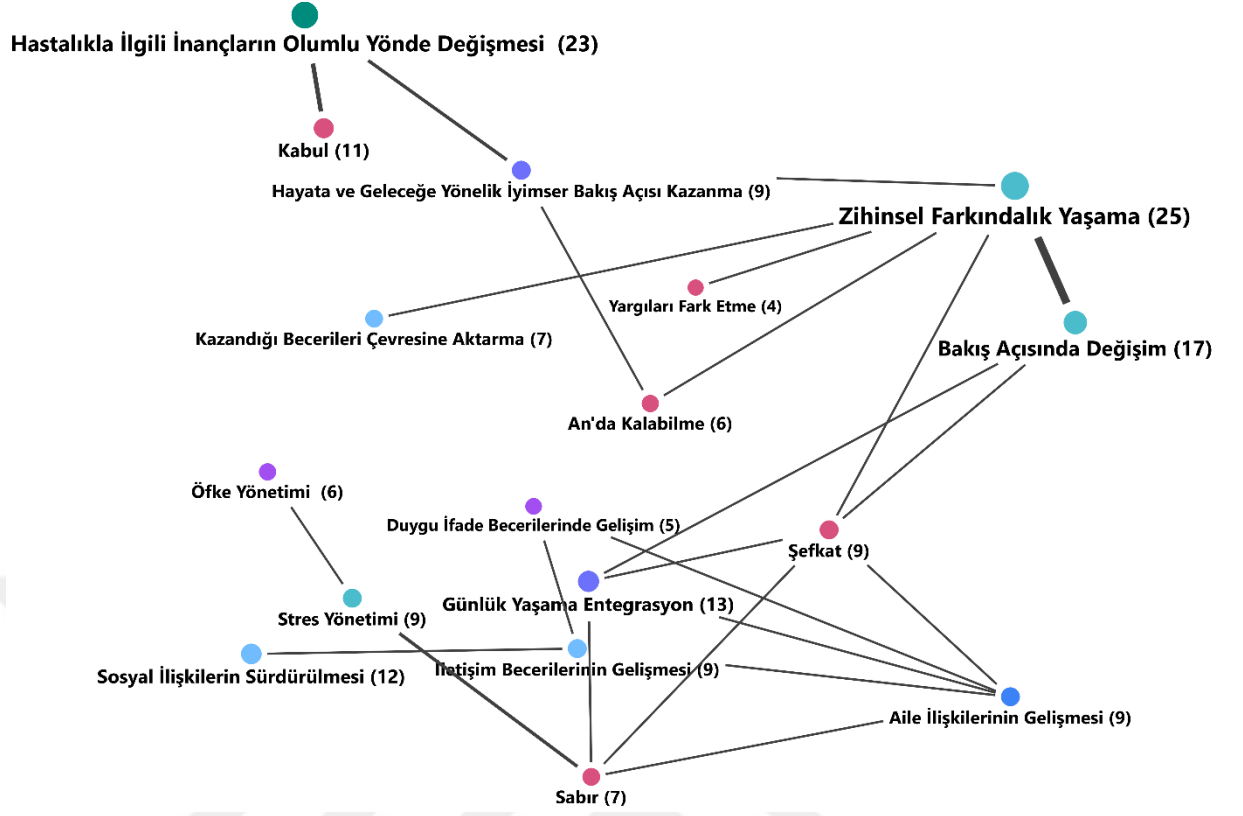
Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre kod bulutu dağılımı Şekil 2’de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir



Şekil 2: Kod Bulutu

KOD HARİTASI

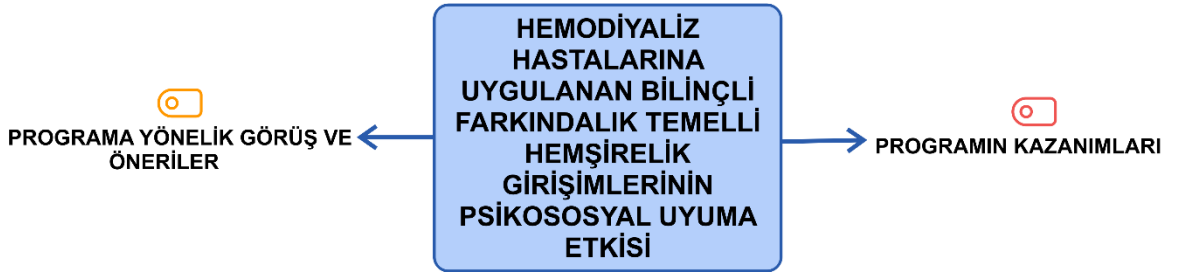
Katılımcılar tarafından sıkça bahsedilen kodlar Şekil 3'de gösterilmiştir. Harita, kodlar arasındaki ilişkileri ve hangi kodların sıklıkla birlikte ele alındığını göstermektedir. Çizgiler, birlikte ve daha sık bahsedilen kodların ilişkisini yansıtmak için kalın (bold) olarak gösterilmiştir. Buna göre “hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi” kodundan bahseden katılımcılar “kabul” ve “hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanma” kodlarından bahsetmişlerdir. “Zihinsel farkındalık yaşama” kodundan bahseden katılımcılar “bakış açısında değişim”, “şefkat”, “hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanma”, “yargıları fark etme”, “kazandığı becerileri çevresine aktarma” ve “anda kalabilme” kodlarından da bahsetmişlerdir.



Şekil 3: Kod Haritası

4.2.2. Tema ve Alt Temaların İncelenmesi

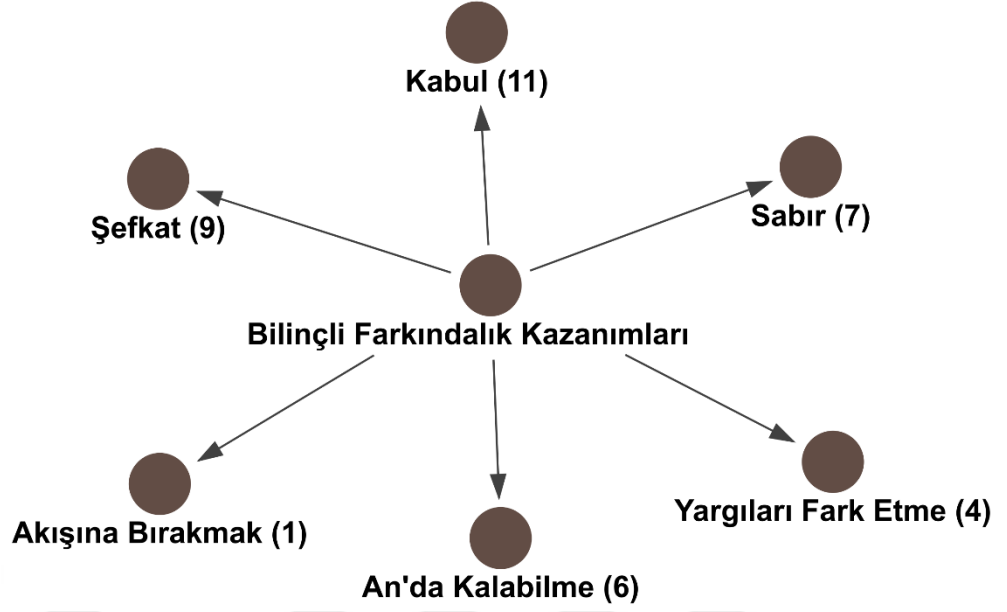
Çalışmanın nitel bulguları Şekil 4’de görüldüğü üzere 2 tema altında toplanmıştır. Bu temalar “**Programın Kazanımları**” ve “**Programa Yönelik Görüş ve Öneriler**” olarak belirlenmiştir.



Şekil 4: Temalar Gösterimi

4.2.2.1. Tema: programın kazanımları

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema olan “**Programın Kazanımları**” temasında 9 alt tema oluşturulmuştur. Bunlar; bilinçli farkındalık, baş etme ve duygulara yönelik kazanımlar ile sosyal ilişkilere ve iletişim becerilerine, aile ilişkilerine, iş ve eğitim yaşamına, günlük yaşama, hastalık yönetimine ve programın kazanım sağlamasına ilişkin görüşleri içermektedir (Şekil 5).



Şekil 6: Bilinçli Farkındalık Kazanımları Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Katılımcılar “Bilinçli Farkındalık Kazanımları”ndan yoğun olarak **kabul** ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Program sonrasında, hastalıkları ve hastalığa bağlı yaşadıkları semptomları kabul etmede kolaylık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K6, K9 ve K12 kodlu katılımcıların görüşleri şunlardır;

“Rahatsızlık başladığı dönemde neden oldu, neden benim başıma geldi, neden ben diye çok fazla sorguladım. En son cevap bulamayınca artık yaa oldu bir kere falan şeklinde düşünmeye başladım... Programdan sonra sizden sonra. Tamam, böyle bir sıkıntı var, böyle problem var... Çözümünü arama yönüne gittim. Kendimi psikolojik olarak daha fazla rahatlatma durumuna girdim.”(K6)

“Ben önce de bu hastalığı böyle yani çok aşırı kafaya takmıyordum, ama bazen yani neden hep benim başıma geliyor böyle şeyler? Sonra benden daha durumu kötü olan insanlarla tanıştıktan sonra ben halime şükretmeye başladım. Onun benim sınavım olduğunu biliyorum. Onun için kabullenmem daha basit oldu. Yani daha kolay oldu benim için.” (K9)

“Eğitimlerden sonra kabullendim benimsedim.” (K12)

Bilinçli Farkındalık Kazanımları kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **sabırdır**. Katılımcılar program sonrası olaylara daha sabırlı yaklaştıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K8 ve K11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Biraz daha sabır, biraz daha şefkati bilmiyorum ama sabır gösterdiğim şeyler oluyor.” (K8)

“Mesela şöyle sabretmeyi öğrendim, normalde çok sabırlı bir insan değilim. Hani pes eden bir insanım. Sabrı öğretti şefkati öğretti bize. Öyle yani.” (K11)

Bilinçli Farkındalık Kazanımları kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **şefkattir**. Katılımcılar program sonrası çevresine karşı daha şefkatli olduklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K11 ve K13 kodlu katılımcıların görüşleri;

“Evet yani ben dediğim gibi şöyle, hani sabır, şefkat, sabırlı olma, anda kalma, geçmişi bırakma, hani hep bunları öğrendim ben sizden o yaşadığım şeylerde o yaptırdığınız meditasyonlarda.”(K11)

“Evet yaa ben öz şefkat ve bunu fark etmemiştim. Bunun farkında değildim. Yani en çok bunun faydası oldu. Başkalarına şefkatli olduğumu biliyorum. Mesela ben şunu fark ettim biliyor musunuz? Bugün 32 yaşındayım. Bütün çevremdeki arkadaşlarım, kız arkadaşlarım, erkek arkadaşlarım, erkek dostlarım hep saçımı okşar mısın? Bana masaj yapar mısın tarzındaki dostlarım. Ama ben şu yapıda bir insan değilim, mesela bir kız arkadaşına saçımı okşar mısın yapısında bir insan değilim ama. Bu eğitim sonunda şey dedim “Ben neden böyle bir insan değilim?”” (K13)

Bilinçli Farkındalık Kazanımları kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **an’da kalabilmedir**. Katılımcılar program sonrası anı yaşayabildiklerini ve gelecek kaygısı yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K1, K4 ve K11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Altı hafta önce hani ağlama krizine girmiştim ya siz hatırlıyor musunuz o günü bilmiyorum. O gün mesela benim için çok şey değişti. Eskiden gerçekten çok şeye takılırdım ben. Benim için en ufak bir şey hastalığıma bağlıydı. Bu beni neden

buldu? Ama aslında öyle değilmiş her şey. Her şey bizi bulabilirmiş. Anda kalmak gerçekten çok etkili bir duygu. O evet her şey bize bulabilir ama an'da olabilmek çok özel. O an gelir geçer, o acı o an için olabilir. Ama o acının geçebileceğine odaklanabilmek çok özel bence. Bunu sizinle fark edebilmek de çok güzel. Yollarımızın kesişebiliyor olması da bence çok güzel.” (K1)

“Yani dediğiniz gibi çok şeyin farkına varmamı sağladı. Özellikle de an'da kalmak. Onu biraz hayatıma geçirmeye çalıştım. Mesela geçenlerde bir sıkıntı yaşadık. Mesela akşam oldu, gece oldu, ben hala uyuyamıyorum. Sürekli düşünüyorum. Sonra kendi kendime diyorum ki geldi geçti artık bunun için yapabileceğim bir şey yok. Yani elimden bir şey geliyor mu? Şu an geliyor, çevirebiliyor muyum? Cevabı hayır oldu ve bitti. Artık bunu düşünmemem gerekiyor diyorum. Ondan sonra o zaman biraz unutuyorum. Başka bir şeylere odaklanıyorum. Sonra daha sonra tekrar geliyor düşünce, sonra diyorum ki tekrar bunu unutman gerekiyor. Artık geçti. Anda kalman lazım. Hani artık önüne bakman lazım geçti gitti falan mesela daha önce olsa bunu artık ben sürekli düşünecektim yani. Belki günlerce bunu düşünmüş olacaktım. Mesela bu açıdan benim için faydası oldu. Yani gelmiş ve geleceği artık çok düşünüyorum ama düşünmemek gerektiğinin farkına varıp bu düşünceleri kafamdan atmaya çalışıyorum. Mesela bu kaygıları, geçmiş ve işte geleceğe dair olan düşünceleri... Bu şekilde bana faydası olduğunu düşünüyorum yani” (K4)

“Geçmiş çok da takılı kalmamak gerekiyor, onu öğretti bize. Hani anda kalmayı öğrendim.” (K11)

Bilinçli Farkındalık Kazanımları kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **yargıları fark etmedir**. Katılımcılar yaşadıkları olaylarla ilgili yargıları program sonrasında rahatlıkla fark ettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K6 ve K12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Tabii tabii tabii yani her insan kötü olmaz, her insan kötü değildir diyerek başladım.” (K6)

“Bazı şeyler düşündüğümüzün tam tersi olabiliyormuş.” (K12)

Bilinçli Farkındalık Kazanımları kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **akışına bırakmaktır**. Katılımcılar program sonrasında olayları akışına bırakabildiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K1 kodlu katılımcı şundan bahsetmiştir:

“Hani her şey anını bekler mottosuna da inanıyorum artık.” (K1)

Bilinçli Farkındalık Kazanımları kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre, katılımcı görüşleri “kabul ve şefkat” kodları üzerine yoğunlaşmıştır (Tablo 12).

Tablo 10: Katılımcılara Göre Bilinçli Farkındalık Kazanımları

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Bilinçli Farkındalık Kazanımları																	0
Şefkat																	9
An'da Kalabilme																	6
Sabır																	7
Kabul																	11
Yargıları Fark Etme																	4
Akışına Bırakmak																	1
Σ TOPLAM	3	3	2	2	1	2	0	1	1	1	10	3	4	3	2	0	38

4.2.2.1.2. Alt tema: baş etme ile ilgili kazanımlar

Baş Etme ile İlgili Kazanımlar kategorisine ait 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; zihinsel farkındalık yaşama, bakış açısında değişim ve stres yönetimidir.



Şekil 7: Baş Etme ile İlgili Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Baş Etme ile İlgili Kazanımlar kategorisinde katılımcılar **zihinsel farkındalık yaşama** ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmiştir. Program sonrasında zihinsel farkındalık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K3, K8, K10 ve K13 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Ya açıkçası bakış açım değişti sizle tanıştıktan sonra, hani bazı şeylere daha olumlu bakıyorum. Karamsar değilim, eskisi gibi. Geçmişe takılmıyorum.” (K3)

“Programın yararlı olduğunu düşünüyorum. Yani insan kendinin farkında oluyor. Yani dünyada farkında olabileceğimizi hissettiriyor” (K8)

“Örneğin farkındalıkla yürüyüş, çıkıp gezmek. Dışarıya karşı daha farkındayım.” (K10)

“Şefkat meditasyonunda kendime öz şefkatimin olmadığını fark ettim. Kendime öz şefkate daha çok yönelmem gerektiğini fark ettim. Kendime öz şefkat uygulamam gerektiğini fark ettiğim için, bunu bana fark ettirdiğiniz için teşekkür ederim.” (K13)

Baş Etme ile İlgili Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **bakış açısında değişimdir**. Program sonrası bakış açılarında değişimler meydana geldiğini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K3, K6 ve K9 kodlu katılımcılara ait ifadeler şunlardır:

“Yaa açıkçası bakış açım değişti sizle tanıştıktan sonra, hani bazı şeylere daha olumlu bakıyorum. Karamsar değilim, eskisi gibi. Geçmişe takılmıyorum.” (K3)

“Faydalı bir program olduğunu düşünüyorum ve sosyal hayatımda da zaten etkilerini gördüm. Bakış açım, hayata bakış açım, hastalığıma bakış açım çok daha değişti, çok daha farklılaştı.” (K6)

“Çok şeyi değiştirdi. Etrafıma bakış açım. Günlük kullanmış olduğum tükettiğim bir ürünün hikayesi. Bu nasıl olmuş yani tükettiğim hiç önemsemediğim şeyin aslında benim soframa gelene kadar ne kadar şeylerden geçmiş olduğu, yani

biraz daha görüş açım genişledi. Kendime olan özgüvenim biraz arttı. Çok faydalı oldu benim için.” (K9)

Baş Etme ile İlgili Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri diğer bir konu **stres yönetimidir**. Program sonrası stres yönetiminde daha iyi olduklarını belirtmiştir. Bu alt temaya ait bazı hasta ifadeleri aşağıda verilmiştir:

“Önceden geleceğe yönelik şey bakıyordum, hani ne olacak, nasıl gidecek diye bakıyordum. Sürekli diyalizde de stres yapıyordum. En ufak bir şey olsa korkuyordum, hani hasta olacağım diye. Onu da tolere etmeyi öğrendim. Olumlu bakıyorum. Sonuçta herkes hasta.” (K3)

“Evet işte, genelde daha stresli oluyordum. Şu an daha normalim yani. Agresiflik yok.” (K5)

“Yani daha eskiden olanlara sinirlenirken, daha yavaş tepki verme daha olumlu cevap vermeye doğru kaymak istiyorum. Yani yöneltilen sorulara veya yöneltilen işe.” (K8)

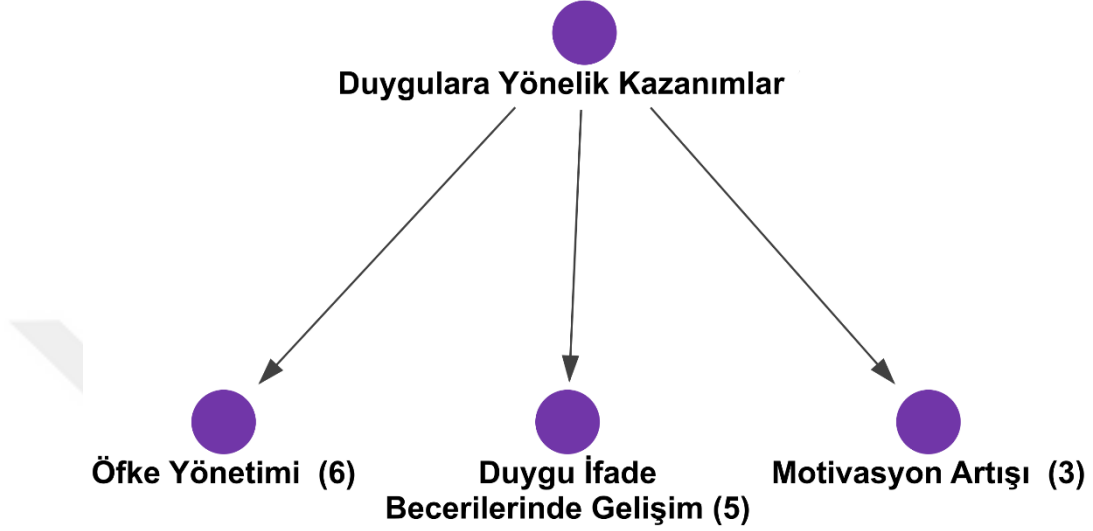
Baş Etme ile İlgili Kazanımlar kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 13). Katılımcı görüşleri “zihinsel farkındalık yaşama” kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 11: Katılımcılara Göre Baş Etme ile İlgili Kazanımlar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Baş Etme ile İlgili Kazanımlar																	0
Stres Yönetimi																	9
Zihinsel Farkındalık Yaşama																	25
Bakış Açısında Değişim																	17
Σ TOPLAM	1	3	3	2	3	5	3	3	3	3	4	4	8	1	3	2	51

4.2.2.1.3. Alt tema: duygulara yönelik kazanımlar

Duygulara Yönelik Kazanımlar kategorisine ait 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; öfke yönetimi, duygu ifade becerilerinde gelişim ve motivasyon artışıdır.



Şekil 8: Duygulara Yönelik Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Duygulara Yönelik Kazanımlar kategorisinde katılımcılar yoğun olarak **öfke yönetimi** ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Program sonrası öfke yönetiminde daha iyi olduklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K3, K5 ve K14 kodlu katılımcıların görüşleri;

“Ya insanlara karşı yaklaşımım olsun mesela önceden daha çok sinirleniyordum. Artık alttan alabiliyorum. Öfke kontrolü yapabiliyorum. Kendimi tolere edebiliyorum.” (K3)

“Şöyle mesela öfke kontrolünü falan, nefes almayı işte, o nefesin nasıl girdiğini falan öyle düşününce rahatlıyorsun psikolojik olarak. Hani bazı şeyleri yaparken daha çok düşünüyorsun.” (K5)

“Evet öfkem biraz daha azaldı. Eskiden neden ben diye sorguluyordum.” (K14)

Duygulara Yönelik Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **duygu ve ifade becerilerinde gelişimdir**. Program sonrası duygularını ifade etmede daha iyi olduklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K1, K2 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yaptığım tek şey derin derin nefesler alıp o anda ne yaşadığımı yazmak en kötü ihtimalle. Şu an mesela 11 hasta ve bir hemşire, bir de doktor vizit geziyor yanımda. Onların içinde bunları anlatabiliyor olmak bile benim için çok büyük bir fırsat. Bunu sizinle yapabilmişiz bence. Çünkü ben normalde içinden geçen hiçbir şeyi anne ve babama bile anlatabilen bir insan değilimdir. Ağlarım, çığlıklar atarım, ama ne olduğunu anlatamam. Beni anlayamıyorsunuz ya da siz beni anlamadınız der içime kapanır, oturup ağlardım. Çünkü bunda hani kendi çocuk gelişimi hikayeme göre 3 buçuk yaşında bir çocuk annesini kaydetmiş ve Doğan Cüceloğlu’nun sözüne ithafen şunu söylerim “annen yok, kimsen yok” derdim hep kendime, bu eğitimden önceki dönemlerde. Bu yüzden kimse beni anlamıyor, kimse beni anlamadığı için de “Nurgül kimse seni anlamadığı için de hiçbir şekilde kimseye kendini anlatma” derdim. Dün akşam onu gördük. Hayır, ne istediğini söylersen, cümleler kurabilirsen karşı tarafta her türlü anlayabiliyor. Evet, dün akşam bunu yaşadım.” (K1)

“Şimdi yani benim hocam, nasıl diyeyim evde yani eşimle veyahut da çocuklarla da iletişim ve paylaşımlarım daha da arttı. Hani eve geldiğim zaman önceden ben şimdi hocam, işten geldiğimde şöyleydi. Hani ister istemez gene bir sorunu eve taşıyordum. Ama, şimdi bu konu üzerinde düşündükten sonra, kendi kendime dedim ki; eve dedim bu stresi niye taşıyorsun? Yani olay bitti ama evdekilerine yaşıyoruz dedim. Evdekilerin suçu ne? Sonra bende kaldı. Ne oldu? Dışarı çıkınca ya da kahveye girince orada işte biriken stresi orada atıyorsun, eve geldiğim zaman hocam, evde herhangi bir şeyi stres yapmıyorum. İşte olan şey işte kalıyor. Orta bitiyor her şey.” (K2)

“Yani kendime özgüvenim arttı. Yani insanlarla iletişim kurabilmenin daha basit olduğunu öğrendim. Yani birilerinin bize değer verdiğini öğrendim. Benim için çok yararlı oldu.” (K9)

Duygulara Yönelik Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **motivasyon artışıdır**. Program sonrasında motivasyon artışı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K1 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Tabii ki. İlk başladığımda gayet ağlak ve motivasyonu düşük bir insandım. Çünkü hastalığın neden beni bulduğunu sorgulayan bir insandım. Bunu konuşmamız gerekirse. Bu sorgulamanın nedenini araştırırken sebebim şuydu. Hani neden beni bulduğu, hani işte beyin ödeminden önce diyaliz. Diyalizden önce idrar yolu enfeksiyonu, hani kademe kademe hastalıklar bulurken neden ben’i araştırıyordum hep. Hani evet, bir hastalık beni buluyor. Bunun devamında neden beni buluyor? Tek bir hastalık da bulabilirdi. Bunun sebebini, bunları araştırırken siz çıktınız karşıma. İyi ki de yollarımız kesişti. İşte belli meditasyon çeşitleri yaptık. En güzeli de nefes egzersiziydi. Onun sayesinde, bence tansiyona çok güzel etki ediyor. Yani tansiyon dörde bile düştüğünde 12’ye bile çıktığını gözlemledim. Bununla ilgili bir çalışma yapılabilir. Böyle birkaç hasta yan yana gelip de tansiyonların yükseltebildiği ya da yüksek tansiyonun düşürülebildiği gözlemlenebilir.” (K1)

“Kendime olan özgüvenim biraz arttı. Çok faydalı oldu benim için.” (K9)

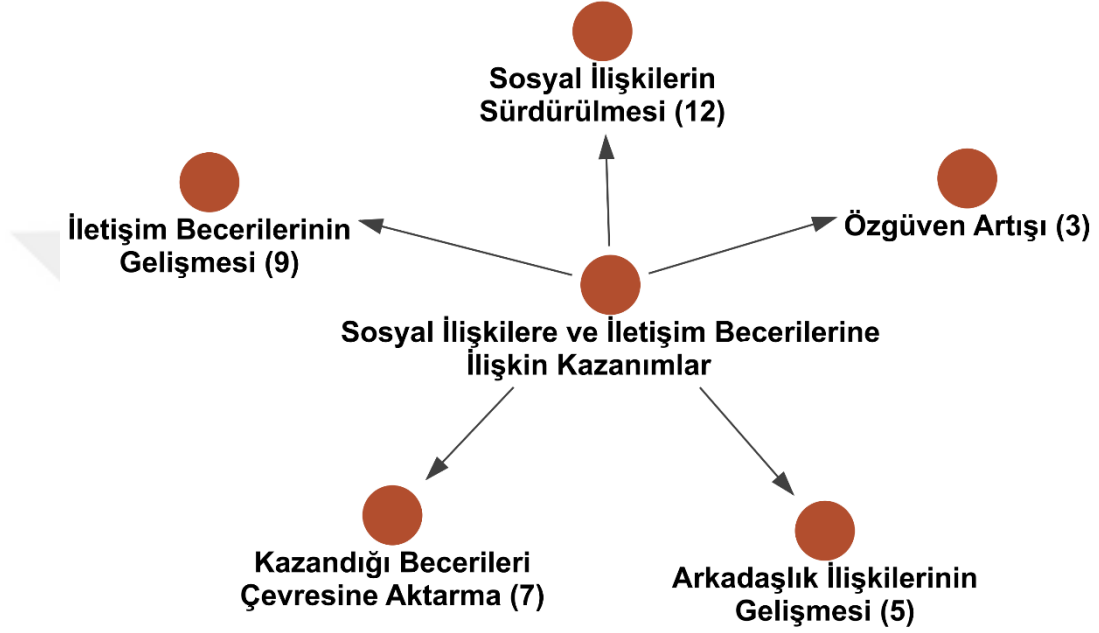
Duygulara Yönelik Kazanımlar kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 14). Buna göre, katılımcı görüşleri “öfke yönetimi” kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 12: Katılımcılara Göre Duygulara Yönelik Kazanımlar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Duygulara Yönelik Kazanımlar																	0
Motivasyon Artışı																	3
Duygu İfade Becerilerinde Gelişi																	5
Öfke Yönetimi																	6
Σ TOPLAM	3	1	1	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	14

4.2.2.1.4. Alt tema: sosyal ilişkilere ve iletişim becerilerine ilişkin kazanımlar

Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar kategorisine ait 5 kod oluşturulmuştur. Bunlar; sosyal ilişkilerin sürdürülmesi, iletişim becerilerinin gelişmesi, kazandığı becerileri çevresine aktarma, arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesi ve özgüven artışıdır.



Şekil 9: Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcılar **sosyal ilişkilerin sürdürülmesi** hakkında yoğun olarak görüş bildirmiştir. Program sonrasında sosyal ilişkilerini sürdürme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K6, K7 ve K11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Sosyal çevremle alakalı çok büyük sıkıntılarım yoktu ama dediğim gibi genel olarak hayata bakış açımda olumlu etkiler oluşturdu.” (K6)

“Yani bir de sosyalleşme fırsatı sundu. Diyalizden arkadaşlar edindik.” (K7)

“Yani arkadaşlarımla ilgili çok da değişiklik olmadı zaten. Hani hiçbir zaman irtibatımızı koparmadık. Çevremdeki arkadaşlarım da beni gayet iyi anlıyorlardı. Anlamaya da devam ediyorlar zaten.” (K11)

Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **iletişim becerilerinin gelişmesi** olmuştur. Program sonrasında iletişim becerilerinin geliştiğini ifade eden katılımcılardan bazılarının ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Şimdi yani benim hocam nasıl diyeyim evde yani eşimle ve çocuklarla da iletişim ve paylaşımlarım daha da arttı.” (K2)

“Mesela ben yabancılarla kolay kolay konuşan biri değildim ama programdaki kişiler, aynı senelerce tanıdığım biriymiş gibi geldi. Daha rahat konuşabiliyordum.” (K14)

Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **kazandığı becerileri çevresine aktarmadır**. Programda öğrendikleri uygulamaları çevrelerine aktardıklarını ifade eden katılımcılara ilişkin bazı alıntılar aşağıda verilmiştir:

“Yani bana da iyi geldiği için, uygulamayı seviyorum. Hani arkadaşşıma da yaptırıyorum ara ara. Bazen sinirli oluyor. Mesela “Nefesinin farkında ol” diyorum. (K5)

“Sizin mükemmel bir şekilde yaklaşımınız, tavrınız, konuşma şeklinizde sesiniz de. Ben sizin bir egzersizinizi eşime dinlettim. Eşim bile dedi ki uyacağım. Bu kadının sesi ne kadar güzel ne kadar dokunaklı dedi.” (K13)

“Pozitif yönde etkiledi. Hatta bazı bildiğim şeyleri başkalarıyla da paylaşıyorum.... ihtiyacı olan. Hani yani sizin eliniz bana değdi, ben de başkalarına aktarmaya çalışıyorum. Naçizane ufak ufak... tabii ki sizin kadar olmasa da. Güzel benim için.” (K15)

Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesidir**. Katılımcılar arkadaşlık ilişkilerinin geliştiğini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K6 ve K15 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Arkadaş ilişkilerim genelde güzeldi, onda da öyle çok aman aman bir değişiklik olmadı. Yalnız olumlu etkilerini gördüm yine de. Yani karşımdaki insanın da düşüncelerini anlamaya gayret gösteriyorum daha fazla.” (K6)

“Evet arkadaş ilişkilerim de iyi. Yani biraz daha iyi biraz daha sosyalleştim. Bu aralar daha içime kapanıktım. Güzel.” (K15)

Program sonrası **özgüvenlerinin arttığını** belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K2 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Ya tabii ki hocam yani sosyal bir şeye katılacağım zaman veya tabii bir ortama girdiğiniz zaman, yani ne yapacağınızı otomatikman zaten kendiniz de biliyorsunuz. Çevreme karşı daha özgüvenli hissettirdi. Yani karşımdakine nasıl davranacağız. Şimdi bazen nasıl oluyordu.... karşıdakine sert tepki veriyordum.” (K2)

“Dediğim gibi kendime özgüvenim arttı. Etrafıma daha geniş açıyla bakabiliyorum. Mesela önceden sadece önüme bakıyordum. Şimdi etrafıma bakabiliyorum.” (K9)

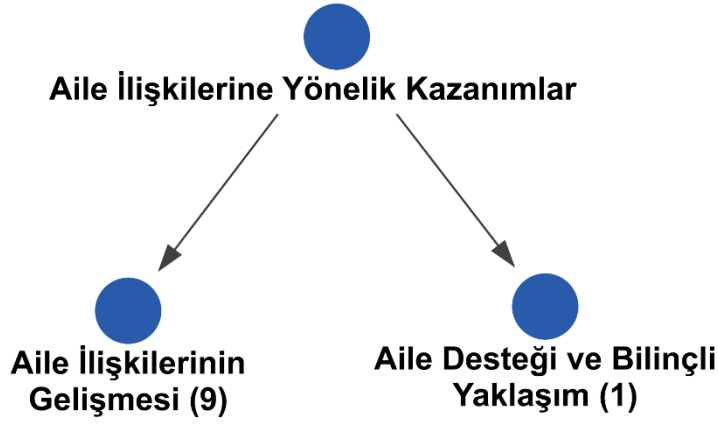
Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar teması katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 15). Katılımcı görüşleri “sosyal ilişkilerin sürdürülmesi ve iletişim becerilerinin gelişmesi” kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 13: Katılımcılara Göre Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar																	0
Arkadaşlık İlişkilerinin Gelişmesi																	5
Özgüven Artışı																	3
İletişim Becerilerinin Gelişmesi																	9
Kazandığı Becerileri Çevresine Aktarma																	7
Sosyal İlişkilerin Sürdürülmesi																	12
TOPLAM	5	6	3	0	1	3	3	0	3	0	4	0	1	3	2	2	36

4.2.2.1.5. Alt tema: aile ilişkilerine yönelik kazanımlar

Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar kategorisine ait 2 kod oluşturulmuştur. Bunlar; aile ilişkilerinin gelişmesi ile aile desteği ve bilinçli yaklaşımıdır.



Şekil 10: Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar kategorisinde katılımcılar **aile ilişkilerinin gelişimi** ile ilgili görüşlerini bildirmişlerdir:

“Evet mesela dün akşam ben düşünürken zorluk yaşadım. Anneme saçımı yıkarken bana yardımcı olabilir misin dediğimde üvey annem, gayet güzel yardımcı olabildi. Hiçbir çatışma yaşamadık. Evet, gerçekten karşı tarafa ben isteklerimi iletemiyordum.” (K1)

“Anne babamdan genelde uzak duruyordum, şimdi oturup sohbet ediyoruz.” (K7)

“Yani şöyle anlatayım, hani sabır yani nasıl anlatayım. Normalde mesela çok çabuk bağırarak bir insandım ben hani. Nasıl diyeyim...Sabırlı bir insan değildim. Şu anda o sabırla birlikte aileme karşı da biraz daha alttan almayı öğrendim. Daha temkinli yaklaşıyorum. Daha böyle güzel bir ortam oldu diyebilirim.” (K11)

Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer konu **aile desteği ve bilinçli yaklaşımdır**. Bir katılımcı aile desteğinin ve bilinçli yaklaşımın arttığını belirtmiştir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K1 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Hastalığım konusunda psikolojik olarak etkilenmeyeyim diye ailem evde kısıtlamadı beni. Hani o yüzden hani psikolojik olarak öfkem kaçayım dediğim anlar, şöyle

iyi olmadığım günler de elbette oldu. Hani bu konuda da bu eğitim benim için çok büyük etken oldu. Ablam en yakın arkadaşım bir de yeğenim, hani dışarı çıkıp gezmek ya da ailemle hiçbir şey olmazsa koca bir termos çay demleyip evimize yakın parka gidip yemek yemek benim için en büyük keyif mesela.” (K1)

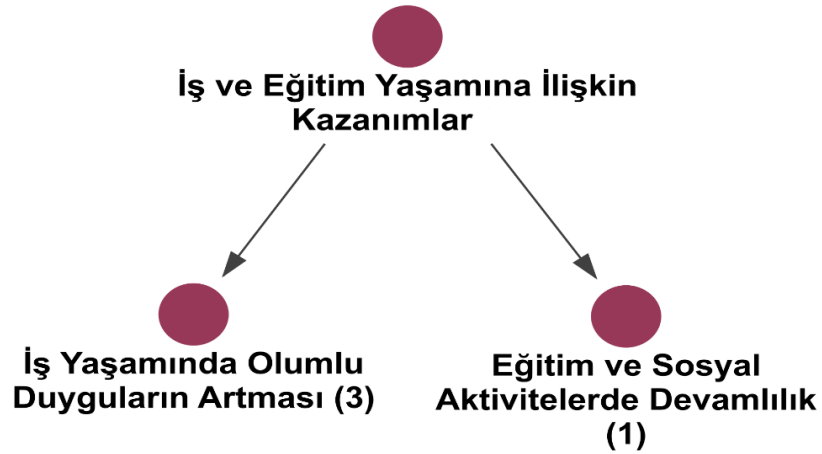
Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 16). Buna göre, katılımcı görüşleri “aile ilişkilerinin gelişmesi” kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 14: Katılımcılara Göre Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar																	0
Aile İlişkilerinin Gelişmesi																	0
Aile Desteği ve Bilişli Yaklaşım																	1
Σ TOPLAM	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	10

4.2.2.1.6. Alt tema: iş ve eğitim yaşamına ilişkin kazanımlar

İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar kategorisine ait 2 kod oluşturulmuştur. Bunlar; iş yaşamında olumlu duyguların artması ile eğitim ve sosyal aktivitelerde devamlılıktır.



Şekil 11: İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcılar program sonrasında **iş yaşamında olumlu duygularının arttığını** belirtmişlerdir. K6 ve K8

kodlu katılımcıların iş yaşamlarına dair yaşadıkları farklılıkları ifade ettikleri alıntılar aşağıda verilmiştir:

“İş yaşantım aslında bulunduğum ortamı seviyorum da... Daha bir mutlulukla gitmeye başladım işe.” (K6)

“Yani daha eskiden hemen sinirlenirken daha yavaş tepki vermeye, daha olumlu cevap vermek istiyorum. Yani iş yönünden yöneltilen sorulara...” (K8)

İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar kategorisinde görüş bildirilen bir diğer konu **eğitim ve sosyal aktivitelerde devamlılıktır**. Katılımcılardan K1 program sonrası eğitim ve sosyal aktivitelere katılımı artış olduğunu belirtmiştir:

“Sosyal çevre olarak, şu an gençlik kollarına ve birkaç bölgeye bağlıyım. Hani gittiğim kurslar var, UZEM’den olan... Diyalize girmediğim günler, evimizde yakınında bulunan keman kursu gibi. Onun dışında evde olduğum günler, hiçbir şey olmasa bile ailemle gezebiliyorum. Dün biliyorsunuz yeğenimle çıktık, sinemaya gittik..” (K1)

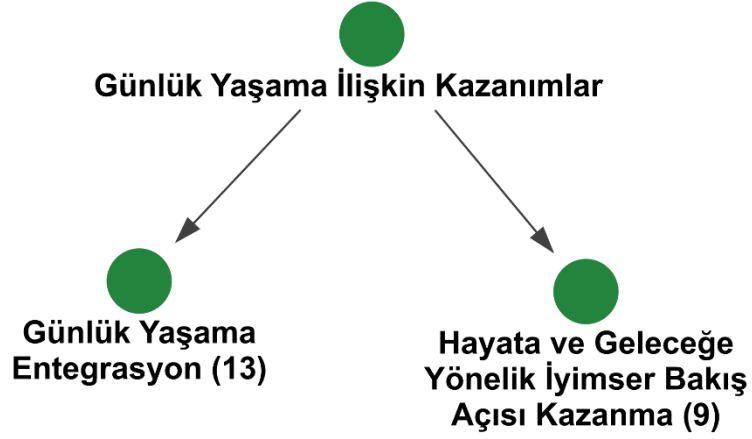
İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre, katılımcı görüşleri “iş yaşamında olumlu duyguların artması” kodu üzerine yoğunlaşmıştır (Tablo 17).

Tablo 15: Katılımcılara Göre İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımları

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar																	0
Eğitim ve Sosyal Aktivitelerde Devamlılık	1																1
İş Yaşamında Olumlu Duyguların Artması						1	1	1									3
TOPLAM	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4

4.2.2.1.7. Alt tema: günlük yaşama ilişkin kazanımlar

Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar kategorisine ait 2 kod oluşturulmuştur. Bunlar; günlük yaşama entegrasyon ve hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanmadır.



Şekil 12: Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcılar **günlük yaşama entegrasyon** ile ilgili görüşlerini bildirmişlerdir. Programdan edindikleri uygulamaları günlük yaşamlarında da kullanabildiklerini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K5, K15 ve K16 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Şöyle. Dediğim gibi hani olaylara bakış açım daha çok değişti yani. Sürekli olumsuz düşüncelerden kurtuldum. Nasıl diyeyim. Bir şey yaparken, olumsuz değil de daha olumlusunu düşünüyorum.” (K5)

“Yani nasıl desem. Anlamlandırmaya çalışıyorum şu an. Mesela sinirlendiğim veya kafama taktığım şeyleri artık kafama takmamaya başladım. Şöyle o da, hani bazı telkinler veriyorsunuz ya stres anında 3 ses, 3 şey, vücuduna yönelme onları uygulamaya çalışıyorum. Onlar da beni biraz rahatlatıyor...Ayrıca, farkındalıkla yürüme de...” (K15)

“Aslında dediğim gibi mesela... işte yoga kısmını fark ettim. Hareketsiz olduğumu fark ettim. Fiziksel olarak ilk başta iyi geldi, sonrasındaki dinginlik çok iyi geldi. Hani şunun farkına da vardım. Ben de kendimi dinlemiyordum. Meditasyonlarla onun farkına vardım.” (K16)

Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanmadır**. Geleceğe

yönelik daha olumlu düşüncelere sahip olduklarını ve iyimser bakış açısını benimsediklerini ifade eden alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

“Şöyle, ben periton diyaliz yaptığım dönemde de, hemodiyalize geçtiğimiz dönemde de hep şöyle bakıyordum, “her hastalık hepimiz için bir sınav... gelip ve geçici”. Şimdi yine aynı bakıyorum. Ama sizin eğitiminize girdiğimiz dönemde şunu fark ettim. Sizle tanışmadan önce ailem tarafından kafama şu empoze edilmişti: “Diyaliz artık senden gitmeyecek. Çünkü daha önce 7 yıl yaptın nakil oldun hemodiyaliz artık geçmeyecek. O zaman 7 yıl bekledin, bizim sayemizde nakil oldun. 7 yıl bekledin kadavradan olmadı. Yine nakil olamayacaksın” düşüncesi vardı. Şimdi diyorum ki hayır, kadavradan nakil olmuş milyonlarca insan var. Şimdi yine olabilir.”
(K1)

“Hastalığımla ilgili şimdi grup terapisinin biraz faydası oldu bu konuda. Diğer arkadaşlarla konuşmak, onların düşünceleri falan beni biraz daha etkiledi. Yani o şekilde bir değişiklik oldu. Dediğim gibi bende gelecek kaygısı daha fazla vardı. Hani bu süreç ne kadar devam edecek? İlerde işte ben bu sağlığımla kalabilecek miyim.. daha kötüye mi gideceğim, onu düşünmemeye başladım. Şimdi diyorum ki artık “onu bırak bakalım zaman ne gösterecek. Şimdiden kaygılanmanın sana bir faydası yok”. Bu tabi... bu terapinin bir güzelliği diyebilirim.” (K4)

Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre, katılımcı görüşleri “günlük yaşama entegrasyon” kodu üzerine yoğunlaşmıştır (Tablo 18).

Tablo 16: Katılımcılara Göre Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Günlük Yaşama İlişkin Kazanımlar																	0
Hayata ve Geleceğe Yönelik İyimser Bakış Açısı Kazanma																	9
Günlük Yaşama Entegrasyon																	13
Σ TOPLAM	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	0	0	1	1	2	22

4.2.2.1.8.Alt tema: hastalık yönetimine ilişkin kazanımlar

Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar kategorisine ait 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi, sağlık parametrelerinin iyileşmesi, uyku problemlerinin çözülmesi ve farkındalık temelli beslenme yaklaşımı edinmedir.



Şekil 13:Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcılar **hastalıkla ilgili inançlarının olumlu yönde değiştiği** konusunda görüş bildirmiştir. Program sonrası hastalıkla ilgili olumsuz düşüncelerinin değiştiğini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K6 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Rahatsızlık başladığı dönemde neden oldu, neden benim başıma geldi, neden ben diye çok fazla sorguladım. En son cevap bulamayınca artık yaa oldu bir kere falan şeklinde düşünmeye başladım... Programdan sonra sizden sonra. Tamam, böyle bir sıkıntı var, böyle problem var... Çözümünü arama yönüne gittim. Kendimi psikolojik olarak daha fazla rahatlatma durumuna girdim.”(K6)

“Ben önce de bu hastalığı böyle yani çok aşırı kafama takmıyordum, ama bazen şöyle diyordum: “neden hep benim başıma geliyor böyle şeyler?”. Sonra durumu benden daha kötü olan insanlarla tanıştıktan sonra ben halime şükretmeye başladım. Onun benim sınavım olduğunu biliyorum. Onun için kabullenmem daha basit oldu. Yani daha kolay oldu benim için.” (K9)

Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş belirttikleri bir diğer konu **sağlık parametrelerinin iyileşmesi** olmuştur. Program sonrasında yapılan uygulamaların diyaliz esnasında sağlık parametrelerinde iyileşme sağladığını ifade eden görüşlere aşağıda yer verilmiştir:

“...Nefes egzersizinin çok güzel etkisi olduğunu gördüm hocam ben. Çünkü tansiyonum çok düştüğünde ben nefes egzersizleriyle kendimi çok güzel dinginliğe bildiğimi hissediyorum. Yani sıcak basıyor mesela beni hemen ben tansiyonumun düştüğünü söylüyorum. Hemşireler ölçüyor ve evet diyorlar. Tansiyonum düşüyor, yediye doğru düşüyor altıya düşüyor. Tamam diyorum, biraz cam açalım beni rahat bırakın ben nefes egzersizine başlıyorum. Başımı indiriyorum. Biraz nefes egzersizi yapmaya başlıyorum. Onlar hiçbir şey yapmadan benim tansiyonum yükseliyor. Bunun literatürde bir açıklaması olabilir mi? Onlara göre hayır olamaz ama bunun psikolojide de açıklaması var mıdır? Eminim ki vardır.” (K1)

“Bence diyaliz açısından olumlu bir program.” (K8)

Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş belirttikleri bir diğer konu **uyku problemlerinin çözülmesidir**. Program sonrası uyku problemleri ile baş etmelerinin kolaylaştığını ifade eden katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Valla hocam ne söyleyeyim yani ne yapacağımızı ne edeceğimizi bu programda öğrendik. Yani uyku problemi mesela. Ben de yok ama mesela kimi hastalar, uyku problemi nasıl çözülür onu öğrendi.” (K2)

“Bize verdiğiniz o kitapta okuduğum şeyler, oldukça faydalı oldu. Ben mesela uyku problemi yaşayan bir insanım. Ara ara oluyor bende. Mesela işte

diyorum, işte nefes alıyorum diyorum. Bu nefes şuraya gitti buraya gitti. Bunu düşünürken, bir bakıyorum uyuya kalmışım.” (K9)

Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar kategorisinde katılımcıların görüş belirttikleri bir diğer konu **farkındalık temelli beslenme yaklaşımı** edinmedir. Bir katılımcı program sonrası beslenme düzeninde değişiklik olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili görüşünü belirten K2 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

“Mesela net nasıl diyeyim, şey öğrendik. Tat alma özelliğini öğrendik. Farkındalıkla yemeyi. Kendimize nasıl davranacağımızı bu programda öğrendik. Kendimize karşı şefkatli olmayı öğrendik.” (K2)

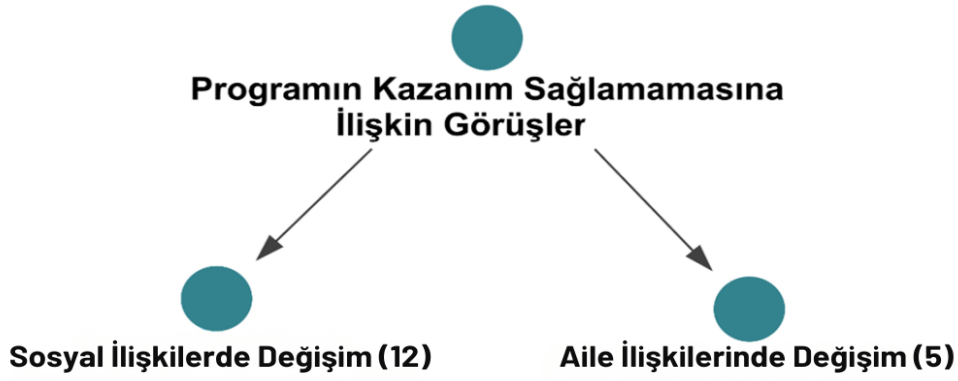
Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 19). Buna göre, katılımcı görüşleri “hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi” kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 17: Katılımcılara Göre Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar																	0
Hastalıkla İlgili İnançların Olumlu Yönde Değişmesi																	23
Uyku Problemlerinin Çözülmesi																	2
Farkındalık Temelli Beslenme Yaklaşımı Edinme																	1
Sağlık Parametrelerinin İyileşmesi																	3
TOPLAM	4	5	2	1	1	1	1	1	4	1	0	2	2	1	3	0	29

4.2.2.1.9.Alt tema: programın kazanım sağlamamasına ilişkin görüşler

Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler kategorisine ait 2 kod oluşturulmuştur. Bunlar; sosyal ilişkilerde ve aile ilişkilerinde değişim yaşamamadır.



Şekil 14: Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler kategorisinde katılımcılar **sosyal ilişkilerde değişim yaşamama** kodu üzerine yoğunlaşmıştır. Program sonrası sosyal ilişkilerinde olumlu ya da olumsuz bir değişim yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K4, K8 ve K12 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yok öyle çok büyük bir değişiklik yaşamadım. Zaten rutin giden bir hayatım vardı. Keza hani ilişkilerimde öyle çok büyük bir değişiklik olmadı.” (K4)

“Sosyal çevremi değiştirmedim, gene aynı şekilde devam ediyorum.” (K8)

“Çevremle ilgili herhangi bir değişiklik olmadı.” (K12)

Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler kategorisinde katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer konu **aile ilişkilerinde değişim yaşamama** durumudur. Program sonrasında aile ilişkilerinde bir değişim olmadığını belirtmişlerdir. K14 ve K16 kodlu katılımcılar bu konuda şunlardan bahsetmiştir:

“Ben değişsem bile, onlar tersine gittiği için değişiklik olmadı. Onun haricinde bu uygulamalara katılırken bile sıkıntı çıkardılar bana. Kimle konuşuyorsun, bu kişiler kimler diye. Kulaklık taksam sesim size tam gitmiyordu biliyorsunuz.” (K14)

“Aslında ben de aile ilişkileri konularında çok değişiklik olmadı. Her şey yine aynı devam ediyor.” (K16)

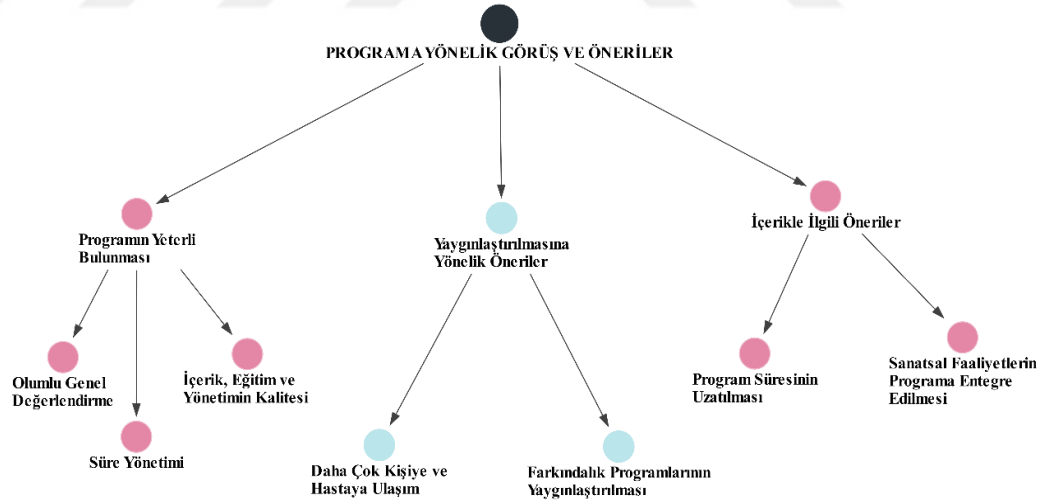
Programın Kazanım Sağlamasına İlişkin Görüşler katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 20). Buna göre, katılımcı görüşleri “sosyal ilişkilerde değişim” kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 18: Katılımcılara Göre Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMIN KAZANIMLARI																	0
Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler																	0
Aile İlişkilerinde Değişim				3													5
Sosyal İlişkilerde Değişim				3				3	1	2		3		3		2	12
TOPLAM	0	0	0	3	0	0	0	3	1	2	0	3	0	3	0	2	17

4.2.2.2. Tema: programa yönelik görüş ve öneriler

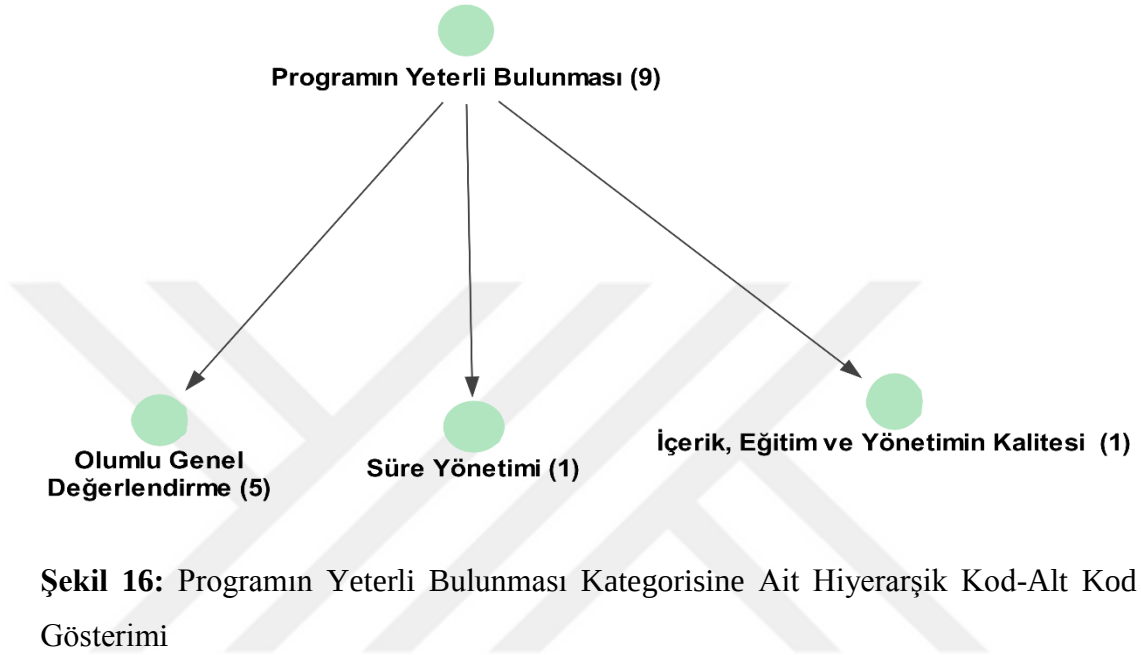
Programa Yönelik Görüş ve Öneriler temasına ait 3 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; programın yeterli bulunması, yaygınlaştırılmasına yönelik öneriler ve içerikle ilgili önerilerdir.



Şekil 15: Programa Yönelik Görüş ve Öneriler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

4.2.2.2.1. Alt tema: programın yeterli bulunması

Programın yeterli bulunması kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; olumlu genel değerlendirme, süre yönetimi, içerik, eğitim ve yönetimin kalitesi olarak belirlenmiştir.



Şekil 16: Programın Yeterli Bulunması Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Programın Yeterli Bulunması kategorisinde; katılımcılar **programa yönelik olumlu görüşlerinden**, genel olarak öneride bulunamayacaklarından bahsetmişlerdir. K8 ve K15 kodlu katılımcılar bu konuda şunları ifade etmiştir:

“Valla benim bir önerim yok hocam. Yani şu olsaydı böyle olur diyebileceğim hiçbir şey yok. Yani iyi yönettiniz.” (K8)

“Yani her şeyi yapmışsınız zaten. Hani benim daha katabileceğim bir şey yok. Hani benim bilgim dahilinde, önerebileceğim bir şey yok.” (K15)

Programın Yeterli Bulunması kategorisinde katılımcılardan biri **süre yönetimine** yönelik olumlu geri dönüt vermiştir. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K13 ait ifade de;

“Süre kısıtlaması bence çok iyiydi.” (K13)

Katılımcılardan biri **içerik, eğitim ve yönetimin kalitesi** ile ilgili görüş bildirmiştir. Konuyla ilgili olarak;

“Siz zaten iletişim konusunda çok iyisiniz. Yani katılma konusu, diğer insanların sorunu. Sizlik bir sorun yok. Meditasyon konusu bence gayet iyiydi. Ondan sonra hikayeler çok güzeldi. Ondan sonra ki yani ne bileyim ilk defa böyle bir eğitim aldığım için dolayısıyla eleştirebilecek bir şey de bulamıyorum açıkçası.”(K13)

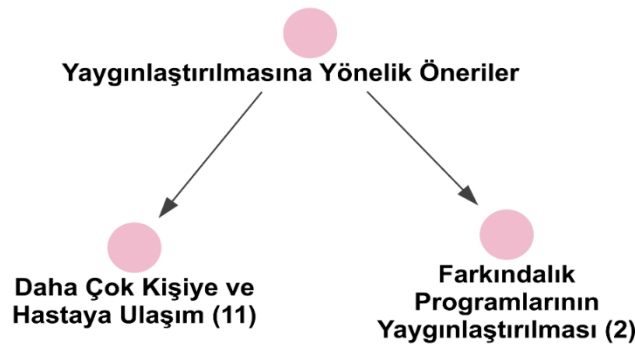
Programın Yeterli Bulunmasına İlişkin Görüşler katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 21) . Buna göre, katılımcı görüşleri “olumlu genel değerlendirme” kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 19: Katılımcılara Göre Programın Yeterli Bulunmasına İlişkin Görüşler

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMA YÖNELİK GÖRÜŞ VE ÖNERİ																	0
Programın Yeterli Bulunması				■	■			■		■			■		■		9
Süre Yönetimi													■				1
Olumlu genel değerlendirme				■	■			■		■			■		■		5
içerik, eğitim ve yönetimin kalite													■				1
TOPLAM	0	0	0	2	3	0	0	2	0	3	0	0	3	0	3	0	16

4.2.2.2.2. Alt tema: yaygınlaştırılmasına yönelik öneriler

Yaygınlaştırılmasına Yönelik Öneriler kategorisi altında 2 kod oluşturulmuştur. Bunlar; daha çok kişiye ve hastaya ulaşım ile farkındalık programlarının yaygınlaştırılmasıdır.



Şekil 17: Yaygınlaştırılmasına Yönelik Öneriler Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Programın Yaygınlaştırılmasına Yönelik Öneriler kategorisinde katılımcılar **daha çok kişiye ve hastaya ulaşım** konusu ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmiştir. Programın daha çok hastaya ulaşması hakkında öneride bulunmuşlardır. Konuyla ilgili görüşlerini belirten K1, K6 ve K13 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Farklı hastalıklara yönelik de yapılabilir. Şeker hastaları olabilir. Çok değişik hastalıkları olanlara olabilir. 18 yaş ergenler de birçok psikolojik sorunlarla karşılaşılıyorlar. Onlar içinde bir şeyler yapılabilir bence.” (K1)

“Hocam daha fazla kişiye ulaşabilmek olur bence. Bu sizin çalışmanız sadece diyaliz hastalarının üzerinde ama bunu genele yaymak gerekiyor. Çünkü artık psikoloji şey... Maddi sebeplerden mi bilmiyorum da toplumun sağlığı gitgide kötüye gidiyor. Aslında genele yaymak gerekiyor bu çalışmayı.” (K6)

“Çok teşekkür ediyorum ve bu çalışmanın devamının gelmesini, daha büyük kitlelere ulaşmasını istiyorum açıkçası.” (K13)

Yaygınlaştırılmasına Yönelik Öneriler kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **farkındalık programlarının yaygınlaştırılmasıdır**. Programın daha geniş kitlelere ulaşması gerektiğini belirtmişlerdir. K1 ve K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Yani sadece diyaliz hastaları için değil de, bence her Türk bu programı bir kere tatmalı. Yani Türkiye şartlarında en azından bir kere olsun nefes egzersizleri olsun, yürüme meditasyonu olsun herkes deneyimlemeli. Şu an aklıma gelmiyor ama... Hani dedelerimiz olsun, annelerimiz olsun bir kere yapmalı. Bence bu uygulama deneyimlenmeli. (K1)

“Katılımlar daha çok artmalı. Yani derslerde daha çok kişi olmalı ve siz bunu hep yapmalısınız. Hasta olan insanlar için hep yapmalısınız.” (K9)

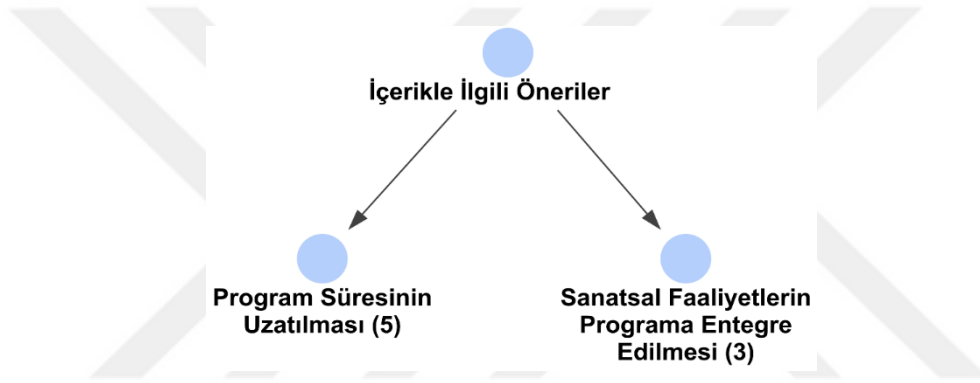
Yaygınlaştırılmasına Yönelik Öneriler kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 22). Buna göre, katılımcı görüşleri “daha çok kişiye ve hastaya ulaşım” kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 20: Katılımcılara Göre Programa Yönelik Görüş ve Öneriler

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMA YÖNELİK GÖRÜŞ VE ÖNERİLER																	0
Yaygınlaştırılmasına Yönelik Öneriler																	0
Farkındalık Programlarının Yaygınlaştırılması																	2
Daha Çok Kişiye ve Hastaya Ulaşım																	11
TOPLAM	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13

4.2.2.2.3. Alt tema: içerikle ilgili öneriler

İçerikle İlgili Öneriler kategorisi altında 2 kod oluşturulmuştur. Bunlar; program süresinin uzatılması ve sanatsal faaliyetlerin programa entegre edilmesidir.



Şekil 18: İçerikle İlgili Öneriler Kategorisine Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

İçerikle İlgili Öneriler kategorisinde katılımcılar **program süresinin uzatılması** ile ilgili olarak görüş bildirmişlerdir. Programın süresinin daha uzun olması gerektiğini belirten K3 ve K14 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

“Bence biraz daha devam edebilirdi. Hani bir şeyler daha öğrenebilirdik. Bence bizim faydamıza olurdu.”(K3)

“Öneri değil de şey... süremiz biraz daha fazla olabilirdi. Çok çabuk geçiyor, insan nasıl geçtiğini anlamıyordu.” (K14)

İçerikle İlgili Öneriler kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu **sanatsal faaliyetlerin programa entegre edilmesidir**. Resim ve müzik gibi sanatsal

faaliyetlerin programa dahil olması ile ilgili görüşlerini bildiren katılımcılara ait alıntılara aşağıda yer verilmiştir:

“Bence daha uzun olabilirdi, hem de etkinlikler daha fazla olabilirdi. Hani ben çocuk gelişimci olarak çizim üzerine in daha fazla olabileceğini düşündüm. Belli aktiviteler daha fazla olabilirdi.” (K1)

“Yani resimsel bir şey olamaz. Herkesin resim yeteneği bir değil. Benim resmim kötü mesela resim konusunda bir öneri yapamam. Etkinlik konusunda herkes aba sarf etmeyebilir. Resim konusunda da bir öneri yapamam ama müzik dinletisinin gayet hoş bir yanı olabilirdi belki.. ama yani dediğim gibi daha önce böyle bir çalışma yapmadığım için kıyaslama yapabileceğim bir öneri aklıma gelmedi. Şey var, 90 dakika boyunca olduğu için müzik, belki dikkati toplamada daha yararlı olabilirdi. Benim odaklanma problemim olduğu için mesela müzik benim dikkatimi toplamamda etkili oluyor.” (K13)

İçerikle İlgili Öneriler kategorisi katılımcılara göre incelenmiştir (Tablo 23). Buna göre, katılımcı görüşleri program süresinin uzatılması kodu üzerine yoğunlaşmıştır.

Tablo 21: Katılımcılara Göre İçerikle İlgili Öneriler

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	TOPLAM
PROGRAMA YÖNELİK GÖRÜŞ VE ÖNERİLER																	0
İçerikle İlgili Öneriler																	0
Program Süresinin Uzatılması	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
Sanatsal Faaliyetlerin Programa Entegre Edilmesi	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
Σ TOPLAM	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	8

5.TARTIŞMA

5.1 NİCEL VERİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan hemodiyaliz hastalarının tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde müdahale ve kontrol grubunun homojen dağıldığı, grupların birbirine benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir.

5.1.1 Bilinçli Farkındalık Ölçeği Sonuçlarına Göre Bulguların Tartışılması

Çalışmanın başlangıcında müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Müdahale grubunun uygulamalar sonrasında bilinçli farkındalık ölçeği puanları arasında ön test ve son testte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale grubunun bilinçli farkındalık ölçeği son test puanlarının, ön test puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda program sonrası müdahale grubunda yer alan hemodiyaliz hastalarının bilinçli farkındalık puanlarının artırdığı ve programın diyaliz hastalarında bilinçli farkındalığını artırmada etkili olduğunu bulunmuştur. Müdahale grubundaki etki büyüklüğünün (Cohen $d=0.488$) orta düzeyde çıkması ise uygulamaların bireylerde anlamlı bir değişime yol açtığını ancak daha etkili müdahalelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Ayrıca müdahale grubundaki hemodiyaliz hastalarının bilinçli farkındalık düzeylerinin artışı nitel verilerle de desteklenmiştir. Nitel bulgular ele alındığında müdahale grubundaki bireyler, program sonrası bilinçli farkındalık düzeylerinde artmayı sağlayacak an'da kalma becerisini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Örneğin, bir katılımcı, *“Yani dediğiniz gibi çok şeyin farkına varmamı sağladı. Özellikle de şey an'da kalmak. Onu biraz hayatıma geçirmeye çalıştım.”* şeklinde bir ifade kullanmıştır. Bu ifade, bilinçli farkındalık ölçeğindeki puan artışını destekleyen bir örnek olarak değerlendirilebilir. Ayrıca müdahale grubundaki tüm katılımcılar hastalıkla ilgili süreci yönetebilmek için baş etme ile ilgili kazanımlarında zihinsel farkındalık yaşadıklarını da bildirmişlerdir. Katılımcılardan K8 bu durumu *“Programın yararlı olduğunu düşünüyorum. Yani insan kendinin farkında oluyor. Yani dünyada farkında olabileceğimizi hissettiriyor”* şeklinde ifade etmiştir.

Bu sonuçlar ile müdahale grubundaki katılımcıların nicel verilerdeki puan artışları ve nitel verilerdeki ifadeleri bilinçli farkındalık programının etkinliğini desteklemektedir. Bu bağlamda “Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında bilinçli farkındalığı artırır.” hipotezi de desteklenmiştir.

Kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde hemodiyaliz hastalarına yönelik farkındalık temelli çalışmalarda da müdahale gruplarında bilinçli farkındalık düzeylerinde artış olduğu, benzer şekilde kontrol gruplarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratan değişimin olmadığı görülmüştür (Igarashi et al. 2022; Akbulut and Erci 2024; Alhawathmeh, Alshammari, and Rababah 2022). Bu durum, rutin uygulanan tedavi yöntemlerinin hemodiyaliz hastalarının bilinçli farkındalık düzeyine pozitif katkı sağlamadığını göstermektedir.

5.1.2 Hemodiyaliz Stresör Ölçeği’ne Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın sonuçları, hemodiyaliz hastalarında müdahale ve kontrol grupları arasındaki hemodiyaliz stresör ölçeği ile ilgili puanların karşılaştırılması açısından önemli bulgular sunmaktadır. Elde edilen verilere göre, katılımcıların gruplar arasında fizyolojik boyut ve psikososyal stresörler boyutu açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu durum, her iki grubun müdahale sürecinin başlangıcında benzer düzeyde stres yaşadığını ve stresörlerin etkilerinin başlangıçta eşit dağıldığını göstermektedir.

Müdahale grubunun hemodiyaliz stresör ölçeği puanları arasında yapılan karşılaştırmalar, ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0.05$). Bu bulgular, müdahale grubundaki katılımcılara uygulanan programın fizyolojik boyut, psikososyal stresörler boyutu ve hemodiyaliz stresör ölçeği toplam puanı açısından bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Özellikle etki büyüklükleri göz önüne alındığında (fizyolojik boyut (Cohen $d=0.470$), psikososyal stresörler boyut (Cohen $d=0.325$) ve hemodiyaliz stresör ölçeği (Cohen $d=0.372$)) uygulanan programın, müdahale grubunun tedavi sürecini olumlu etkilediğini göstermektedir. Bu sonuçlara göre müdahale grubunda

yer alan katılımcıların uygulamalar sonrası hemodiyalize bağlı yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik stresörlerden etkilenme durumlarının azaldığı söylenebilir.

Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumun düşük olduğu bulunmuştur. Tedaviye uyumun düşük olması hemodiyalize bağlı algılanan stresörlerle ilişkilendirilebilir (Alhawatemh, Alshammari, and Rababah 2022). Ülkemizde yakın zamanda gerçekleştirilen çalışma sonucuna göre hemodiyaliz hastalarının psikososyal stresörlerden daha fazla etkilendikleri ve en yüksek algıladıkları psikososyal stresörlerin sırasıyla sıvı alımının kısıtlanması, hastaneye sık sık gelme zorunluluğu, sağlık personeline bağımlılık, tedavinin maliyeti ve gelecekle ilgili belirsizlik, fizyolojik stresörlerin ise yorgunluk, uyku sorunları ve bulantı-kusma olduğu belirlenmiştir (Dikici 2024). Qaddumi ve ark. tarafından yapılan çalışmada hastaların bildirdikleri en yüksek stresörler tatil için yer ve zaman sınırlanması (%84,2) ve cinsel istekte azalma (82,3) iken en düşük stresör ise sağlık personeline bağımlılık (45,0) olarak belirlenmiştir (Qaddumi et al. 2020). Alan yazın incelendiğinde hastaların farklı fizyolojik ve psikososyal stresörlerden farklı düzeylerde etkilendiklerine dair çalışma bulguları da yer almaktadır (Tu et al. 2014; Qaddumi et al. 2020; Elgamal and Saleh 2019). (Dikici 2024; Ahmad and Al Nazly 2015; Shahrokhi et al. 2014). Genel olarak hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları stresörlere bakıldığında ise kültüre ve bireysel faktörlere göre değişiklik gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada özellikle dördüncü oturumda stres ve stresi bilinçli farkındalıkla karşılamayı keşfetmek amacıyla hazırlanmış bir oturuma yer verilmiştir. Bu oturumla katılımcılara stres faktörlerini ve strese yönelik tutumlarını keşfetme olanağı sağlanmıştır.

Çalışmamızın nitel bulgularında stres yönetimi alt temasında da katılımcılar tarafından programın stres yönetiminde etkili olduğu ifade edilmiştir. Katılımcılardan K3 program sonrası yaşadığı strese karşı olan tutumunun değiştiğini *“Önceden geleceğe yönelik şey bakıyordum, hani ne olacak, nasıl gidecek diye bakıyordum sürekli diyalizde de stres yapıyordum. En ufak bir şey olsa korkuyordum hani hasta olacağım diye. Onu da tolere etmeyi öğrendim. Olumlu bakıyorum. Sonuçta herkes hasta.”* şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar nefes egzersizleri yardımı ile de stresörlerle

daha kolay baş ettiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin bir katılımcı *“Yaptığımız uygulamalar, bu nefes egzersizi oluyor mesela. Arada yapıyorum. Böyle mesela düşüncelere daldığım zaman falan... Hani onlardan uzaklaşmak adına nefesime odaklanıp... O şekilde nefes egzersizi yapıyorum...”* Bu nitel bulguların da nicel bulgularımızdaki değişimi desteklediği görülmektedir.

Kontrol grubunda ise, ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olmaması ($p>0.05$), bu grubun herhangi bir müdahaleye maruz kalmadığını ve böylece stres seviyelerinde herhangi bir değişim yaşanmadığını göstermektedir. Araştırma bulguları, hemodiyaliz sürecinde karşılaşılan stresörlerin yönetimi açısından bilinçli farkındalık uygulamalarının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Hemodiyaliz hastalarının yaşadığı stres faktörlerine yönelik farkındalık temelli müdahalelerin, hastaların stresörlerle baş etmelerini güçlendireceği, genel yaşam kalitelerini ve tedaviye uyumlarına artırabileceği söylenebilir.

5.1.3 Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği’ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarının psikososyal uyum düzeyleri üzerinde müdahale ve kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmalar incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, müdahale grubunda yer alan katılımcıların sağlık bakımına oryantasyon ve psikolojik baskı alt boyutları ile hastalığa psikososyal uyum toplam puanının ön test-son test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca müdahale grubunun psikososyal uyum ölçeğinden aldıkları toplam puana göre uyumlarının kötü düzeyde olduğu, müdahale sonrasında ise uyumlarının orta düzeye ulaştığı görülmüştür. Kontrol grubunun ise bu süreçte ön test-son test puanlarının orta düzeyde psikososyal uyum gösterdiği ancak son test puanında yükselme olsa da istatistiksel olarak anlamlılık farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Bu durum, müdahalenin etkili olduğunu ve müdahale grubunda yer alan hemodiyaliz hastalarının çalışma sonucunda psikososyal uyumlarının arttığını ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular *“Bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri hemodiyaliz hastalarında hastalığa olan psikososyal uyumu artırır.”* hipotezini de desteklemektedir.

Çalışmamızın nitel bulgularında program sonrası ulaşılan tema ve alt temaların da hastaların psikososyal uyum becerisini artırdığı da tespit edilmiştir. Özellikle kabul, hastalık yönetimine ilişkin kazanımlar, hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi, sosyal ilişkilerde ve iletişim becerilerinde gelişme, aile ilişkilerinin iyileşmesi, baş etme ile ilgili kazanımlar ve stres yönetimi tema ve alt temalarından bahseden hastalar, psikososyal uyumlarının olumlu yönde etkilendiğini ifade etmiştir. Kapadi ve ark. (2023) tarafından uzun süreli hemodiyaliz tedavisi alan hastaların psikososyal uyumunu etkileyen temaların belirlendiği nitel çalışma bulgularına göre de benzer şekilde kabullenme durumuna ulaşmanın, tedavide aktif rol almanın, sosyal destek ağlarını kullanmanın ve duygusal dayanıklılık oluşturma'nın psikososyal uyumu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur(Kapadi et al. 2023)

Çalışmanın nitel ve nicel bulguları göz önüne alındığında hazırlanan bu eğitim programının hastaların psikososyal uyum becerilerini artırmada etkili ve uygulanabilir araç olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının psikososyal uyumlarını inceleyen çalışmaların azınlıkta olduğu görülmektedir. Çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımı uygulanan kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal uyum düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmanın bulgularına göre, müdahale grubunda psikolojik alan, sosyal çevre, meslek / iş çevresi, aile çevresi ve genel psikososyal uyum düzeyinde artış olduğu gözlenmiştir(Zengin 2015). Roy adaptasyon kuramına dayalı hazırlanan eğitim programın da müdahale grubunda yer alan hastaların tekrarlı ölçüm sonuçlarına göre sağlık bakımına, mesleki-aile, sosyal çevreye, seksüel ilişkilere, geniş aile ilişkilerine, psikolojik baskıya karşı direnmeye daha fazla uyum gösterdikleri saptanmıştır (Kiliç 2017)

Müdahale grubunun Mesleki Çevre, Aile Çevresi, Seksüel İlişkiler, Geniş Aile İlişkileri ve Sosyal Çevre puanları incelendiğinde program sonrası puanlarda azalma olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çalışmamızın nitel bulgularında Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler temasıyla ilişkili olarak “sosyal ilişkilerde değişim yaşamama ve aile ilişkilerinde değişim yaşamama kodları belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastaları haftada 2-3 kez en az 4 saatlik

süreyi sadece hemodiyaliz makinesine bağlı olarak geçirmektedir. Ayrıca diyaliz merkezine gidip gelme süreçlerini de dahil edildiğinde hastaların günün en verimli saatlerini diyaliz merkezinde geçirmektedir. Bu durum bireylerin mesleki, aile ve geniş aile ilişkilerine ve sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilere yeterince zaman ayıramaması ve rutin olarak benzer süreçleri yaşamasını ile açıklanabilir. Cinsel sağlıklarındaki değişim ise kronik böbrek yetmezliğinin ve diyalizin kaçınılmaz komplikasyonları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda bilinçli farkındalık uygulamalarının bu alanlarda değişiklik sağlamaması beklendik bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kronik hastalığı olan kişilerde psikososyal uyumun sağlanması, önemli psikiyatrik bozuklukların oluşumunu önleyebilir. Hastalığın şiddeti, seyri, tedavisi, iyileşme süresi ve hastanın genel yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. İş yükünü, tedavi süresini ve yapılan masrafları azaltabilir.

Hemodiyalize bağlı yaşanan stresörlerle baş etmede hastalığa ve tedaviye uyumunun sağlanması gereklidir (Kara 2007). Hastanın stresle etkili baş etmesinde ve tedaviye uyumunun sağlanmasında sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan ve hastalarla hastalıklarının her aşamasında temasta bulunan hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin hastanın tedaviye uyumunu sağlamak için sağlık eğitimi vermeler ise zorunludur. Sonuç olarak, diyaliz hastalarının psikososyal uyum düzeyleri ve sorunlarının belirlenmesi, hastalığa uyumu artıracak bilinçli farkındalık temelli girişimlerin hemşireler tarafından planlanması ve hastalara öğretilmesi önem taşımaktadır.

5.2 NİTEL VERİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. Programın Kazanımları Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Programın kazanımları temasıyla ilişkili toplam 9 alt tema ve bu temalara ait kodlar belirlenmiştir. Her bir alt temaya ait bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.2.1.1. Bilinçli farkındalık kazanımları

Bilinçli farkındalık kazanımları teması altında kabul, şefkat, akışına bırakmak, anda kalabilme, yargıları fark etme ve sabır olmak üzere altı tema yer almaktadır.

Bilinçli farkındalık eğitimleri sırasında katılımcılardan egzersizleri farkındalık tutumları ile yapması istenmektedir. FTSAP programında mindfulness uygulamasının temel sütunları olarak yedi tutum öğretilir. Anda kalabilme, yargıları fark etmek, kabul, sabır, şefkat, akışına bırakmak, başlangıç ruhu 'dur (Zümra Atalay 2020). Bu çalışmada katılımcılara birinci oturumda tutumlar anlatılmış, sonrasında yapılan tüm egzersizleri bu tutumları hatırlayarak yapmaları istenmiş ve program boyunca hatırlatmalar yapılmıştır. Katılımcıların ifadelerinde sadece başlangıç ruhu tutumuna yönelik kazanım sağlayamadıkları belirlenmiştir. Özellikle hastalıkla baş etme yöntemlerinde kabul ve şefkat tutumlarının yoğun olarak benimsendiği dikkat çekicidir. Örneğin, K6 kodlu katılımcının belirttiği gibi, hastalık başlangıcında sıklıkla karşılaşılan “neden ben?” sorgulaması, zamanla “problem var, çözüm arama” yönüne kaymıştır. Bu durum, bilinçli farkındalığın sağladığı bakış açısında değişim ve kabul sürecinin önemini göstermektedir. Uzun süreli diyaliz alan hastalarla yapılan çalışma bulgularına göre kabullenme durumuna ulaşmanın psikososyal uyumu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Kapadi et al. 2023). Marthoenis ve ark. (2021) hemodiyaliz hastalarında hastalığı kabullenmenin yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete üzerindeki rolünü incelediği çalışmada hastalığı kabulün depresyon ve anksiyete yaşama durumunu azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Marthoenis et al. 2021). Katılımcıların, güçlükler karşısında yaşadıkları hayal kırıklıklarını aşmaları ve durumu kabullenmeleri, tedavi süreçlerini daha olumlu bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacaktır.

Katılımcılar, programdan öğrendikleri bilgi ve uygulamaları kullandıklarında “anda kalabilme” becerilerinin geliştiğini ve anda kalmanın yaşadıkları stres yaratan durumlarla baş etmelerini kolaylaştırdığını bildirmişlerdir. Katılımcılardan K1” ..*O evet her şey bizi bulabilir... ama an'da olabilmek çok özel. O an gelir geçer, o acı o an için olabilir. Ama o acının geçebileceğine odaklanabilmek çok özel bence. Bunu sizinle fark edebilmek de çok güzel..*” şeklinde anda kalma ve yaşadığı zorlu durumlarla baş etme biçimini programa katılmasından sonra değiştirdiğini ifade etmiştir. Güldal ve Şeytan (2020) tarafından lise öğrencileri ile yapılan bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programının da müdahale grubundaki öğrencilere şefkat ve anda kalabilme tutumları kazandırdığı bulunmuştur.

Bilinçli farkındalık eğitimleri şefkati ve öz-şefkati artırmak için önemli bir yoldur. Bilinçli farkındalık, öz-şefkatin ön koşuludur ve onun ana birleşenlerindendir. (Z. Atalay 2021). Programda yer alan “Kendine Özen Gösterme” (beşinci) oturumunda katılımcıları, şefkat ve öz şefkat ile tanıştırma ve şefkat ve nezaket meditasyonlarını yaşamlarında kullanmalarını sağlamak hedef olarak belirlenmiştir. Çalışmanın nitel bulguları göz önüne alındığında katılımcıların çoğunluğunun bu hedefi destekleyen görüşler bildirdikleri dikkat çekmektedir. Katılımcılardan K13’ün bu bulguyu destekleyen ifadesi “*Şefkat meditasyonunda kendime öz şefkatimin olmadığını fark ettim. Kendime öz şefkate daha çok yönelmem gerektiğini fark ettim. Kendime öz şefkat uygulamam gerektiğini fark ettiğim için, bunu bana fark ettirdiğiniz için teşekkür ederim.*” şeklindedir. Benzer şekilde hemodiyaliz hastaları ile yapılan kısa süreli meditasyon çalışmasında hastaların öz-şefkat seviyelerinde artma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Igarashi et al. 2022)

Sonuç olarak hazırlanan bu eğitim programının hemodiyaliz alan bireylerde bilinçli farkındalık tutumlarına yönelik kazanım sağladıkları, kazanımlarının stresörlerle baş etmelerini kolaylaştırdığı ve psikososyal uyumlarının ise arttığı söylenebilir.

5.2.1.2. Baş etme ile ilgili kazanımlar

Baş etme ile ilgili kazanımlar temasında, “zihinsel farkındalık yaşama, bakış açısında değişim ve stres yönetimi” olmak üzere üç kod belirlenmiştir. Zihinsel farkındalık yaşama kodundan bahseden katılımcılar “an’da kalabilme, şefkat, yargıları fark etme farkındalık tutumlarında ve bakış açısında değişim, hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanma, kazandığı becerileri çevresine aktarma” kodlarından da bahsetmişlerdir.

Farkındalık meditasyonları hemodiyaliz hastalarının farkındalığını artırır, algılanan stresi azaltır, duygu düzenlemesini iyileştirir ve yaşam kalitesini artırarak zihinsel farkındalığını artırır (Alhawtmeh, Alshammari, and Rababah 2022). Bu çalışmada katılımcılar program sonrası yoğun olarak zihinsel farkındalık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan K8 “*Programın yararlı olduğunu düşünüyorum. Yani insan kendinin farkında oluyor. Yani dünyada farkında olabileceğimizi hissettiriyor*” ve K10 “*Örneğin farkındalıkla yürüyüş, çıkıp gezmek. Dışarıya karşı daha*

farkındayım.” diyerek meditasyonların farkındalık düzeylerini artırdığını vurgulamıştır.

Dikkatli farkındalık eğitimi düşünceler ve olaylara ilişkin bakış açısını değiştirme (yani düşünceler zihinsel olaylardır ve gerçekler değildir) ve fizyolojik uyarılmayı azaltma gibi bilişsel ve davranışsal mekanizmalar yoluyla sağlık sonuçlarını etkilemektedir (Gross et al. 2010). Katılımcılardan K6 bakış açısında yaşadığı değişimi *“Faydalı bir program olduğunu düşünüyorum ve sosyal hayatımda da zaten etkilerini gördüm. Bakış açım, hayata bakış açım, hastalığıma bakış açım çok daha değişti, çok daha farklılaştı.”* şeklinde ifade etmiştir.

Çalışmamızdaki farkındalık temelli uygulamalar da hastaların bakış açısını değiştirmelerine destek sağlayarak stresörlerle baş etmelerini kolaylaştırmıştır. Benzer şekilde hemodiyaliz hastalarında stresörlerle baş etme yöntemlerinin incelendiği çalışmanın bulgularına göre en sık kullanılan baş etme yöntemi olumlu yeniden değerlendirmedir (Ahmad and Al Nazly 2015).

Farkındalık temelli uygulamaların amaçlarında biri de stresi ve stres yaratan faktörleri fark ettirmektir(Zheng 2024). Hemodiyaliz hastalarında stres ve stres yaratan faktörleri tanımlamak ve yönetmek önemlidir. Çünkü stres hastaların terapötik rejimlere uyumun azalmasına ve mortalite ve hastane yatışlarının artmasına neden olur. Stresin olumsuz etkileri insanlar üzerinde baskı yaratabilir. Kaygı ve endişe gibi ruh hali değişimleri fiziksel, davranışsal ve psikolojik hastalıklara yol açabilir. Bu nedenle, stresin ve faktörlerinin tanınması esastır (Ghasemi Bahraseman, Mangolian Shahrabaki, and Nouhi 2021). Katılımcılardan K3 *“Önceden geleceğe yönelik şey bakıyordum, hani ne olacak, nasıl gidecek diye bakıyordum. Sürekli diyalizde de stres yapıyordum. En ufak bir şey olsa korkuyordum, hani hasta olacağım diye. Onu da tolere etmeyi öğrendim. Olumlu bakıyorum. Sonuçta herkes hasta.”* şeklinde program sonrası yaşadığı stresi yönetebilme becerisinin geliştiğini ifade etmiştir. Farkındalık uygulamaları, stresi ve buna karşılık gelen fiziksel, psikolojik ve sosyal tepkileri hafifletebilen ve yaşam kalitesini tehdit eden psikolojik bir başa çıkma kaynağıdır(Alhawtmeh, Alshammari, and Rababah 2022).Bu programda yer alan

stres ve stresin farkındalıkla karşılanması oturumunun stres yönetiminde etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir.

5.2.1.3. Duygulara yönelik kazanımlar

Duygulara Yönelik Kazanımlar kategorisine ilişkin “öfke yönetimi, duygu ifade becerilerinden gelişim ve motivasyon artışı” kodları oluşturulmuştur. Hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolü ve duyguları ifade etme hastalığa uyumu kolaylaştıran önemli psikososyal etkenlerdir. Okanlı ve ark.(2008) tarafından yapılan çalışmada hemodiyaliz alan hastaların çoğu zaman öfke, kaygı ve mutsuzluk duygularını bilinçli olarak bastırdıkları ve ifade etmekten çekindikleri belirlenmiştir . Özellikle diyalize yeni başlayan hastalarda öfkenin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Yaşanan öfkenin fark edilmesi ve uygun şekilde ifade edilmesi ise tedavi ve hastalığa uyumu artırmaktadır.

K3 “Yaa insanlara karşı yaklaşımım olsun... mesela önceden daha çok sinirleniyordum. Artık alttan alabiliyorum. Öfke kontrolü yapabiliyorum. Kendimi tolere edebiliyorum.” ifadesinde programa katılımı sonrasında öfke kontrolünü yapabildiğine dikkat çekmiştir. Nassim ve ark. (2021) tarafından hemodiyaliz hastaları ile yapılan kısa süreli farkındalık temelli çalışma sonuçlarında da teröpatik yararlar temasının, duygu durumlarındaki değişimler kodunda bir hastanın "*Öfkemi çok daha iyi kontrol edebiliyorum.*" ifadesi farkındalık uygulamalarının öfke yönetiminde etkili olduğunu göstermektedir. Bu konuda literatürdeki farklı çalışmalarda, çalışmamızla benzer şekilde farkındalık egzersizlerinin olumsuz duyguları yönetme ve duygularını kontrol altında hissetme becerilerini artırdığı bulunmuştur (Wilson et al. 2023; Moosavi Nejad, Shahgholian, and Samouei 2018).

Farkındalığa dayalı stres azaltma ve farkındalığa dayalı bilişsel terapi gibi terapiler, stresi yönetme ve duygusal kontrolü geliştirmede etkili olduğu görülmüştür (Zhang 2024). Bizim çalışmamızda yapılan haftalık uygulamalar ve uygulama sonrası alınan geri dönütler, hastaların duygularını ifade etmelerini kolaylaştırarak, duygu ifade becerilerini de geliştirmiş ve öfke yönetimini kolaylaştırmıştır. Ayrıca hastalardan duygulara yönelik kazanımlarında motivasyon artışı yaşadıkları dönütü de alınmıştır. Katılımcılardan K1 yaşadığı motivasyon artışını özellikle yapılan meditasyon

pratiklerinden nefes egzersiziyle ilişkilendirmiştir. Nefes egzersizi ile yargısızca ve an'da kalarak duygularını düzenleyebildiğinden bahsetmiştir.

Motivasyon, birini bir şey yapmaya zorlayan çabayı ifade eder. Hemodiyaliz tedavisinin uygulanmasında, fayda sağlamak amacıyla hemodiyaliz tedavisine uyumu artırmak için motivasyona ihtiyaç vardır (Agu and Tambunan 2024). Motivasyon ve umut, hasta uyumunu artıran faktörlerden biridir. Umut, bireylerin gerçekte ilişki kurmasını sağlayarak karamsarlık ve çaresizlik duygularını da önleyerek tedaviye uyumu artırmaktadır (Taşkın Yılmaz et al. 2019). Bilinçli farkındalık programında yer alan egzersizlerin de bireylerde umudu artırarak, motivasyonu ve psikososyal uyumu artırdığı söylenebilir.

5.2.1.4. Sosyal ilişkilere ve iletişim becerilerine ilişkin kazanımlar

Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar kategorisinde “sosyal ilişkilerin sürdürülmesi, iletişim becerilerinin gelişmesi, kazandığı becerileri çevresine aktarma, arkadaşlık ilişkilerinin gelişmesi ve özgüven artışı” kodları belirlenmiştir.

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarına yönelik mindfulness uygulamalarının ve grup uygulaması olmasının sosyal ilişkiler ve iletişim becerileri üzerinde olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin sosyal işlevselliğinde ve kişisel becerilerinde belirgin gelişmeler sağlandığını göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar, sosyal ilişkilerini sürdürebilme becerilerini geliştirerek, arkadaşlık ilişkilerini güçlendirmiş ve ilişkilerinde daha aktif bir rol almışlardır. Sosyal destek, kronik hastalıklarla başa çıkmada kritik bir faktördür ve hemodiyaliz hastalarının sosyal çevreleriyle olan etkileşimlerinin artırılması hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hallerine önemli katkılar sağlayabilir. Moosavi Nejad ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, mindfulness müdahalelerinin sosyal işlev eksikliğini azaltıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu aynı zamanda mindfulness uygulamalarının tedavi süreçlerine entegrasyonunun önemini de ortaya çıkarmıştır(Moosavi Nejad, Shahgholian, and Samouei 2018).

Bunun yanı sıra, hemodiyaliz hastalarının iletişim becerilerinde de gözlemlenen gelişmeler, bireylerin kendilerini daha etkili bir şekilde ifade edebilmelerine olanak tanımakta; bu da tedavi süreçlerinde karşılıklı iletişimin güçlenmesine zemin hazırlamaktadır. Thomas ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, farkındalık meditasyonu grubundaki katılımcıların özgüven kazandıklarını ifade etmeleri, bu gelişimin somut bir örneğidir. Özgüven artışı, hastaların duygusal açıdan daha sağlıklı ilişkiler kurmalarını desteklerken, aynı zamanda tedaviye uyumlarını da kolaylaştırabilir.

Mindfulness temelli hemşirelik girişimlerinin sağladığı pek çok kazanım, hastaların sadece bedensel sağlıkları değil, duygusal ve sosyal sağlıkları üzerinde de pozitif etkiler yaratmaktadır. Sosyal destek gruplarında edinilen deneyimler, bireyler arasında benzer deneyimlerin paylaşımına olanak tanır; bu da sosyal bağların kuvvetlenmesine ve stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olur. Özellikle sosyal izolasyonun yaygın olduğu hemodiyaliz sürecinde, grup terapileri ve destek programlarının önemi daha da belirgin hale gelmektedir. Bu program online platform aracılığı ile uygulanmasına rağmen, programın içeriği gruptaki bireylerin birbirleriyle iletişim kurmasını kolaylaştırmıştır. Katılımcılardan K14 program öncesi tanımadığı kişilerle iletişim kurmakta zorlandığından bahsederken, uygulamalar sırasında gruptaki kişileri uzun süredir tanıdığı gibi hissederek rahat konuşabildiğini ifade etmiştir. Çalışmanın benzer hastalığa sahip bireylerle yürütülmesi ve yapılan uygulamaların katılımcıların sosyal etkileşimlerini ve iletişim becerilerini artırma yönünde destek sağladığı söylenebilir.

5.2.1.5. Aile ilişkilerine yönelik kazanımlar

Aile İlişkilerine Yönelik Kazanımlar kategorisine ilişkin “aile ilişkilerinin gelişmesi ve aile desteği” kodları belirlenmiştir.

Diyaliz hastalarından K7 program sonrası kazandığı farkındalıkla aile ilişkilerinin değiştiğini “*Anne babamdan genelde uzak duruyormuşum, şimdi oturup sohbet ediyoruz.*” şeklinde ifade etmiştir. Hemodiyalize uyumu etkileyen faktörler arasında aile desteği de yer almaktadır (Ramadhani vd., 2022). Hastaların ailelerinin sosyal desteği, hastalığa uyumlarını etkileyen dışsal faktörler arasında en önde gelen

etkenlerdendir. Demirel ve Sukut'un çalışmasında sosyal desteğin hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumu %4,5 oranında etkilediği bildirilmiştir (Demirel and Sukut 2024). Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan çalışma sonucuna göre de aile desteği zayıf olan hastaların tedavi uyumunun ve yaşam kalitesinin düşük olduğu, ölüm riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Untas et al. 2011). Program sonrası hastaların aile ilişkilerindeki olumlu kazanımların hastalıklarına yönelik psiko-sosyal uyumlarını da artıracakı söylenebilir.

5.2.1.6. İş ve eğitim yaşamına ilişkin kazanımlar

İş ve Eğitim Yaşamına İlişkin Kazanımlar kategorisine ilişkin “iş yaşamında olumlu duyguların artması ve eğitim ve sosyal aktivitelerde devamlılık” olmak üzere iki kod oluşturulmuştur.

Bilinçli farkındalık programları, iyi oluş hali ve sağlığı olumlu yönde etkilediği bilinmekle birlikte iş hayatında da bireylerin dikkatini ve farkındalığını artırarak, zamanın etkin kullanımını sağlayan güçlü bir yöntemdir. Stres ve tükenmişlikle baş etmeyi kolaylaştırır ve iş birliğini artırır. Deney grubunda yer alan beş kişi tam zamanlı, üç kişi ise yarı zamanlı çalışmaktadır. Çalışan bireyler program sonrası iş hayatına ve iş arkadaşlarına karşı olumlu duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan K8 “*Yani eskiden hemen sinirlenirken daha yavaş tepki vermeye başladım... daha olumlu cevap vermek istiyorum... yani iş yönünden.*” ifadesiyle iş yaşamında çevresiyle ilişkisinde duygularında değişiklik yaratma çabası içerisinde olduğunu vurgulamıştır. Bilinçli farkındalık eğitimi alan sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırma sonuçlarına göre de katılımcıların %93’ü iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde olumlu yönde değişiklik yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca bireylerin empati becerisini geliştirdiği ve seçilmiş tepkiler vermek için alan yarattığı da bu çalışma ile ortaya konmuştur (Zümra Atalay 2020).

K1 kodlu katılımcı “*Sosyal çevre olarak, şu an gençlik kollarına ve birkaç bölgeye bağlıyım. Hani gittiğim kurslar var, UZEM’den olan... Diyalize girmedığım günler, evimizin yakınında bulunan keman kursu gibi. Onun dışında evde olduğum günler, hiçbir şey olmasa bile ailemle gezebiliyorum. Dün biliyorsunuz yeğenimle çıktık, sinemaya gittik..*” diyerek diyalize girmedği günlerde katıldığı kurs, eğitim ve sosyal

aktivitelere katılımının da program sonrası arttığını ifade etmiştir. Hemodiyalize giren hastalarda özellikle iş hayatında, okulda veya ev işlerinde üretkenlikte kayıp, sosyal yaşantıda kısıtlanma sorunları yoğun olarak görülebilmektedir. Bu durum da bireylerin stres ve anksiyete yaşamasına sebep olabilmektedir(Songül and Emine 2015).

Bu bağlamda hastaların iş yaşamları ile ilgili olumlu duygularının artması, eğitim ve sosyal aktivitelerde kazanım sağlamaları, hastalıkla ilgili stresörle baş etmelerini ve uyumlarını kolaylaştırabilir.

5.2.1.7. Günlük yaşama ilişkin kazanımlar

Günlük yaşama ilişkin kazanımlar temasına ilişkin iki alt tema oluşmuş ve bunlar “günlük yaşama entegrasyon ve hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanma”dır.

Katılımcılardan K15 *“Yani nasıl desem. Anlamlandırmaya çalışıyorum şu an. Mesela sinirlendiğim veya kafama taktığım şeyleri daha kafama takmamaya başladım. Şöyle.. o da hani bazı telkinler veriyorsunuz ya stres anında 3 ses, 3 şey, vücuduna yönelme onları uygulamaya çalışıyorum. Onlar da beni biraz rahatlatıyor... farkındalıkla yürüme.”* uygulamada öğrendiklerini yaşamda zorluklarla karşılaştığında kullanarak günlük yaşamında da faydalandığını ifade etmiştir.

Bilinçli farkındalık programı formal ve informal uygulamaları barındıran bir programdır. Bireyler, formal uygulamaların günlük yaşama entegrasyonunu informal uygulamalarla gerçekleştirebilmektedir(Zümra Atalay 2020; Kabat-Zinn 2020). Müdahale grubundaki katılımcılardan her hafta ev uygulaması olarak informal uygulamaları deneyimlemeleri beklenmiştir. Oturum öncesi ev uygulamaları hakkında deneyim paylaşımları yapmalarına da fırsat verilmiştir. Programda yer alan formal ve informal uygulamalar katılımcıların günlük yaşama entegrasyonunu kolaylaştırmıştır.

Katılımcılar program sonrası geleceğe yönelik daha olumlu düşünceler ve iyimser bakış açısı kazandıklarını belirtmişlerdir. Kod haritası incelendiğinde hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi, an’da kalabilme ve zihinsel farkındalık yaşama kodlarının, hastaların hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanmasıyla

bağlantılı olduğu görülmektedir. Yapılan uygulamaların hastaların bakış açısında değişim sağlamada etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca hemodiyaliz hastalarının stresörlerle baş etme yöntemlerinin incelendiği tanımlayıcı çalışmalarda, iyimser bakış açısının stresörlerle başa çıkma stratejisinin hastaların kullandığı en yaygın yöntem olduğu görülmektedir (Shahrokhi et al. 2014; Elgamal and Saleh 2019). Bakış açılarındaki bu değişim, hastaların tedaviye uyumlarını da artırabilir.

5.2.1.8. Hastalık yönetimine ilişkin kazanımlar

Hastalık Yönetimine İlişkin Kazanımlar kategorisine ilişkin “hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi, sağlık parametrelerinin iyileşmesi, uyku problemlerinin çözülmesi ve farkındalık temelli beslenme yaklaşımı edinme”yi içeren dört alt tema belirlenmiştir.

Farkındalık temelli egzersizler, hastalıklarla baş etmeye ve olumsuz yaşam deneyimlerinin nedenini sorgulamak yerine onları olduğu gibi kabul etmeye yardımcı olan klinik tedaviye ek olarak yürütülen tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir(Kabat-Zinn 2020). Çalışmamızda hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi kodundan bahseden katılımcılar aynı zamanda “kabul” ile “hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanma” kodlarından da bahsetmişlerdir.

Thomas ve ark. hemodiyaliz hastalarına yönelik yapılan çalışmalarında farkındalık meditasyonu grubundaki katılımcıların “tıbbi hastalıklarla yüzleşme gücü” kazandıklarını ifade etmişlerdir(Thomas et al. 2017). Hastaların kabul tutumunu benimsemeleri hastalıkla ilgili inançlarını olumlu yönde etkilemiştir.

Hemodiyaliz sırasında hastaların en sık karşılaştığı sorunlardan biri de hipotansiyon ve eşlik eden semptomlardır. Bu sorunla baş etmek için kapsamlı hemşirelik bakımının gerekliliği bilinmektedir(Şanlıtürk, Ovayolu, and Kes 2018). Farkındalık egzersizleri bireylerin bu semptomlarla baş etmelerini kolaylaştırabilmektedir. Katılımcılardan K1 *“...Nefes egzersizinin çok güzel etkisi olduğunu gördüm hocam ben. Çünkü tansiyonum çok düştüğünde ben nefes egzersizleriyle kendimi çok güzel dinginliğe bildiğimi hissediyorum. Yani sıcak basıyor mesela beni hemen ben tansiyonumun düştüğünü söylüyorum. Hemşireler ölçüyor ve evet diyorlar. Tansiyonum düşüyor,*

yediye doğru düşüyor altıya düşüyor. Tamam diyorum, biraz cam açalım beni rahat bırakın ben nefes egzersizine başlıyorum. Başımı indiriyorum. Biraz nefes egzersizi yapmaya başlıyorum. Onlar hiçbir şey yapmadan benim tansiyonum yükseliyor. Bunun literatürde bir açıklaması olabilir mi? Onlara göre hayır olamaz ama bunun psikolojide de açıklaması var mıdır? Eminim ki vardır.” ifadesiyle eğitimde öğrendiği nefes egzersizlerini hemodiyaliz sırasında uygulayarak hipotansiyon ve diğer yaşadığı semptomlarla baş edebildiğini anlatmıştır. Çalışmamızdaki farkındalık temelli uygulamaların diyaliz hastalarında fiziksel sağlık ve kan basıncı parametrelerinde iyileştirmeler yaptığı Nassim ve ark. tarafından yapılan çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir (Nassim et al. 2021).

Kaliteli uyku, diyaliz hastalarının genel sağlıkları ve yaşam kalitesi üzerinde oldukça önemlidir. Araştırmalar, hemodiyaliz hastaları arasında düşük uyku kalitesinin yaygın olduğunu göstermektedir(Alshammari et al. 2024; Erkuş and Güney 2020; Ersoy and Demir 2023; Cukor et al. 2021). Elli yaş üstü olma, erkek ve evli olma, bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının fazla olması, komorbiditeler, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların varlığı ve egzersiz yapmamanın hemodiyaliz hastalarının uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur (Alshammari et al. 2024). Hemodiyaliz alan hastalar sıklıkla uykusuzluk, uykuya dalmada güçlük, uykuyu sürdürmede zorluk gibi sorunlardan şikayetçi olmaktadır(Akbulut and Erci 2024; Almutary 2022). Uyku sorunlarının olması sadece fiziksel sağlığı etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bilişsel işlevi ve günlük aktiviteleri de bozarak yaşam kalitesinin azalmasına yol açar. Ayrıca, uyku yoksunluğu üremi semptomlarını şiddetlendirebilir ve çoklu organ sistemlerini etkileyerek ölüm riskini artırabilir. Bu nedenle, diyalize giren hastaların yaşam kalitesini ve hayatta kalma oranlarını artırmak için uyku problemlerinin de ele alınması şarttır. Mixson ve ark. tarafından yapılan çalışmada, son dönem böbrek hastalığı olan bireylerde uyku bozukluğunun erken teşhisi ve tanısının, hayatta kalma şansını artırmaya yardımcı olabileceği öne sürülmüştür.

Araştırmalar farkındalık temelli müdahalelerin uyku sorunlarını iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir(Gross et al. 2010; Moosavi Nejad, Shahgholian, and Samouei 2018)). Özellikle hemodiyaliz hastalarına uygulanan farkındalık temelli programların da uyku bozukluklarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur(Moosavi Nejad,

Shahgholian, and Samouei 2018). Jon Kabat Zinn'e göre, beden taraması sırasında amaç uyumak ve rahatlamak olmasa da, beden rahatladığında zihnin de rahatlayarak bireyin uykuya geçmesini kolaylaştırmaktadır(Kabat-Zinn 2020).Bilinçli farkındalık uygulamaları ile katılımcıların şimdiki an'a odaklanmaları, gelecekle ilgili olumsuz düşünceleri durdurmaları ve bu düşüncelerin gerçekliği yansıtmasından çok, kaygı ve uykusuzluğa yol açan yanlış düşünceler olduğu gerçeğini fark etmeleri sağlanır(Moosavi Nejad, Shahgholian, and Samouei 2018). Bu programda yer alan uygulamalarda, bireylerin an'da kalması, uyku öncesi gelen düşüncelerle baş etmesi sağlanmış ve uyku ile ilgili problemleri çözmeleri kolaylaşmıştır.

Diyaliz hastalarının önerilen diyetle uymaması, genel sağlıklarını tehlikeye atabilir, hatta ölümlerini hızlandırabilir. Tedavide özellikle sıvı ve besin kısıtlamalarına uymak bireylerde stres yaratabilmektedir. Farkındalıkla yemeği içiren kuru üzüm egzersizi hastaların otomatik pilottan uzaklaşıp farkındalıkla yemelerini kolaylaştırmıştır. Katılımcılardan K2 farkındalıkla yemeği program sayesinde öğrendiğini belirtmiştir. Adomali ve ark (2021) tarafından hemodiyaliz hastalarına yönelik hazırlanan Hemomindful Programı sonrasında hastalar, yeme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiğini ve sıvı tüketim alışkanlıklarında değişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Adamoli et al. 2021). Hemodiyaliz hastaları için özellikle sıvı alımının yönetimi sağlık açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda mindfulness uygulamalarının hemodiyaliz hastalarında farkındalığı artırarak sağlıklı seçimler yapmalarına yardımcı olduğu sonucuna ulaşılabilir.

5.2.1.9.Programın kazanım sağlamamasına ilişkin görüşler

Programın Kazanım Sağlamamasına İlişkin Görüşler temasıyla ilişkili olarak "sosyal ilişkilerde ve aile ilişkilerinde değişim yaşamama" kodları belirlenmiştir. Katılımcılardan bazıları rutin sosyal yaşamlarını devam ettirdiklerini ifade etmiştir. K4, K8 ve K12 kodlu katılımcıların görüşleri, bu durumu net bir şekilde ortaya koymaktadır. Örneğin, K4 tarafından dile getirilen "Zaten rutin giden bir hayatım vardı." ifadesi, katılımcıların sosyal çevrelerinde bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Katılımcılar, belki de sosyal çevrelerinin desteğini hissetmemekte ve kendi mücadelelerini başkalarıyla paylaşmaktan çekinmektedirler.

Aile ilişkilerinin dönüşümü üzerine katılımcıların görüşleri de benzer bir tablo çizmektedir. K14 ve K16 kodlu katılımcılar, aile içinde değişim yaşamadıklarını hatta mevcut sorunların devam ettiğini belirtmişlerdir. K14'ün "Ben değişsem bile onlar tersine gittiği için değişiklik olmadı" şeklindeki ifadesi, bireysel değişim olsa da aile içerisindeki diğer bireylerin tutumlarının da değişim konusunda etkili olduğunu göstermektedir. Aile dinamiklerinin karmaşık yapısı ve bireylerin birbirlerine bağlılıkları, bireysel değişimlerin aile içindeki genel yapıyı etkileyip etkilemeyeceğini düşündürmektedir.

Diğer taraftan, "Sosyal İlişkilere ve İletişim Becerilerine İlişkin Kazanımlar" kategorisinde yer alan K2, K6, K7 kodlu katılımcılar, programdan elde ettikleri kazanımları ve sosyal etkileşimlerini daha da derinlemesine ifade etmişlerdir. Bu katılımcılar, sosyal çevrelerini sürdürme hatta yeni arkadaşlarla tanışma fırsatlarını yakaladıklarını belirtmişlerdir. K7'nin "Diyalizden arkadaşlar edindik." ifadesi, program aracılığıyla kurulan yeni sosyal bağlantıların önemini göstermektedir. Ayrıca, K2'nin iletişimdeki iyileşme ile ilgili olarak "Stresi evdekilere taşıyorum" şeklindeki ifadesi, bireysel değişimlerin aile içi iletişime de olumlu yansıdığını ortaya koymaktadır. Bu iki bulgu arasındaki farklılık, katılımcıların bireysel özellikleri ve geçmiş yaşam deneyimleri, sosyal destek yapıları ile var olan ilişkilerinin doğasından etkilenmiş olabilir.

5.2.2. Programa Yönelik Görüş ve Önerilerin Tartışılması

Bu bölümde Programa yönelik görüş ve öneriler temasına ait "programın yeterli bulunması, yaygınlaştırılması ve içerikle ilgili öneriler" alt temaları tartışılmıştır.

5.2.2.1. Programın yeterli bulunması

Bu çalışmada, katılımcıların programın yeterliliği hakkındaki görüşlerini analiz eden üç kod belirlenmiştir: Olumlu genel değerlendirme, süre yönetimi ve içerik, eğitim ve yönetimin kalitesi. Bu kodlar, katılımcıların programı nasıl değerlendirdiğini ve programın başarısına hangi faktörlerin katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların beyanları, programın genel olarak olumlu bir şekilde değerlendirildiğini göstermektedir. K8, K13 ve K15 kodlu katılımcılar, programın yönetiminde herhangi bir eksiklik görmediklerini, katılımcıların katkılarının sınırlı olduğunu ifade etmişlerdir. K15, "her şeyi yapmışsınız" derken, sunulan içeriğin kapsamının ve kalitesinin yeterli olduğunu vurgulamaktadır. Bu durum, programın hedef kitleye uygun şekilde tasarlandığını ve beklenen standartları karşıladığını göstermektedir.

K13'ün belirttiği gibi, süre kısıtlaması programın yapısı için olumlu bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Eğitim sürelerinin etkili bir şekilde yönetilmesi, katılımcıların dikkatini sürdürmelerinde ve öğrenim deneyimlerinin kalitesini artırmada kritik bir rol oynamıştır. Ayrıca süre yönetimi, katılımcıların programın içine tam olarak dahil olmalarını sağlarken, iletişim kalitesinin artırılmasına da katkı sağlamıştır. Bu bağlamda, süre yönetimi ile ilgili olumlu geri bildirimler, eğitimin yapılandırılmasında dikkate alınması gereken önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Katılımcıların belirttiği bir diğer önemli nokta ise programın içeriğinin kalitesidir. Katılımcılardan K13, özellikle meditasyon ve anlatılan hikayelerin etkili olduğundan bahsetmektedir. İçerik ile ilgili yapılan olumlu yorumlar, eğitim yöntem ve materyallerinin katılımcıların ihtiyaçlarına uygun ve etkili bir şekilde tasarlandığını göstermektedir.

Sonuç olarak, katılımcıların programı genel olarak olumlu değerlendirmeleri, eğitim sürecinin yüksek bir kalitede sunulduğunu ve katılımcıların ihtiyaçlarına uygun olarak yapılandırıldığını göstermektedir.

5.2.2.2. Yaygınlaştırılmasına yönelik öneriler

Katılımcılar, programın yalnızca diyaliz hastalarına değil, farklı hastalıklara sahip bireylere ve geniş kitlelere hitap etmesi gerektiğini vurgulamışlardır. K1 tarafından dile getirilen "Farklı hastalıklara yönelik de yapılabilir" ifadesi, programın farklı popülasyonlarda da uygulanabileceğini düşündürmektedir. Özellikle psikolojik sorunlar yaşayan ergenler gibi farklı yaş gruplarında ve K6'nın belirttiği gibi, toplum sağlığının geliştirilmesinde, bu tür programların yaygınlaştırılması önemlidir. *"Hocam daha fazla kişiye ulaşabilmek olur bence. Bu sizin çalışmanız sadece diyaliz*

hastalarının üzerinde ama bunu genele yaymak gerekiyor. Çünkü artık psikoloji şey... Maddi sebeplerden mi bilmiyorum da toplumun sağlığı gitgide kötüye gidiyor. Aslında genele yaymak gerekiyor bu çalışmayı.”

Bu doğrultuda katılımcıların sunduğu öneriler, sadece sağlık hizmetleri bağlamında değil, aynı zamanda toplumsal farkındalığı artırma açısından da değer taşımaktadır. Daha fazla kişiye ulaşılabilmesi için, sağlık kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları gibi çeşitli paydaşlarla iş birliği yapılabilir. Ayrıca, sosyal medya ve dijital platformlar üzerinden yapılacak tanıtım ve eğitim faaliyetleri, daha geniş kitlelere etkin bir şekilde ulaşma fırsatı sunabilir.

Yaygınlaştırılmasına yönelik diğer bir öneri ise farkındalık programlarının genel olarak yaygınlaştırılmasıdır. Katılımcılar, mindfulness ve nefes egzersizlerinin sadece hastalar için değil, toplumun her kesiminden bireyler için faydalı olabileceğini ifade etmişlerdir. Özellikle K1'in "Her Türk mindfulness'ı bir kere tatmalı" sözü, bu tür uygulamaların toplum sağlığı üzerinde de olumlu etkileri olabileceğini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, katılımcılar tarafından sunulan öneriler, bilinçli farkındalık programlarının yaygınlaştırılması açısından önemlidir. Hem daha geniş hasta kitlelerine ulaşması hem de topluma entegrasyonu, daha sağlıklı bir toplum oluşturulması bağlamında kritik öneme sahiptir.

5.2.2.3. İçerikle ilgili öneriler

Katılımcılar içerikle ilgili öneri olarak program süresinin uzatılmasına yönelik görüş bildirmişlerdir. Pilot çalışmamızda 8 hafta boyunca 120 dakikalık uygulamalar katılım sonrası alınan geri dönütler ve yaşanan problemler neticesinde program tekrar gözden geçirilmiş, program süresi 6 hafta ve 90 dakika ile sınırlandırılmıştır. Alınan uzman görüşlerine göre program içeriğinin ve süresinin yeterli olduğu onaylanmıştır. Çalışmalarda hemodiyaliz hastalarına yönelik mindfulness temelli programların toplamda en az 400 dakikalık kısa program formatında olmasının etkili olacağı belirtilmiştir (Alhawatemh, Alshammari, and Rababah 2022). Thomas ve ark. tarafından hemodiyaliz hastalarında haftada 3 kez 10-15 dk şeklinde uygulanan 8 haftalık (yaklaşık 360 dk) FTSAP'ın bulgularında hastaların depresyon ve anksiyete

düzeyine bakılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ise toplamda 540 dakikalık bir program uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan geri bildirimlerde K13 süre kısıtlamasının olmasını programın olumlu yönü olarak değerlendirmiştir. Bu bağlamda, programın süresinin yeterli olduğu söylenebilir.

Ayrıca katılımcılardan birkaçı resim ve müzik gibi sanatsal faaliyetlerin programa entegre edilmesine yönelik görüş bildirmişlerdir. Clarissa, Satiadarma, ve Subroto tarafından (2020) hemodiyaliz hastalarından altı hastayla kaygıyı azaltmak amacıyla uygulanan farkındalık temelli sanat terapisi temelli meditasyon egzersizleri sonrası ikinci oturumda serbest çizim çalışması yapılmıştır. Dördüncü oturumda çizilen resme göre kaygılarını nasıl azaltabilecekleri ya da ortadan kaldırabileceklerini anlatmaları istenmiştir. Altıncı oturumda kolaj çalışması eklenmiştir. Diğer oturumlar ise bu araştırma ile benzer yürüyüş meditasyonu, nefes egzersizi gibi uygulamaları içermektedir. Özellikle hemodiyaliz alan KBY hastalarında kaygıyı azaltmak amacıyla farkındalık temelli sanat terapisi kullanılabilir (Clarissa, Satiadarma, and Subroto 2020). Bilinçli farkındalık programları bireylerin ihtiyacına ve içindeki bulundukları duruma uyacak şekilde biçimlendirilebilmektedir (Pollak, Pedulla and Siegel, 2014). Program süresinin uzatılmasını talep eden katılımcıların olduğu göz önüne alındığında, serbest çizim etkinliğinin ve kolaj çalışmalarının yapılabilmesine olanak sağlayan bir oturum daha eklenebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bilinçli farkındalık temelli eğitim programının hemodiyaliz alan bireylerde bilinçli farkındalık düzeyine, fizyolojik ve psikososyal stresörlere ve psikososyal uyum düzeyine etkisini incelemek amacıyla karma (randomize kontrollü ve nitel) araştırma yöntemi kullanılarak yapılan araştırma sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

Nicel verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- ✓ Müdahale ve kontrol gruplarına dahil edilen hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik ve hastalık özellikleri bakımından birbirine benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).
- ✓ Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların program öncesinde alınan ön test ölçümlerinde BİFÖ, HSÖ ve PAIS-SR puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.
- ✓ Müdahale grubunun eğitim programı sonrası bilinçli farkındalık ölçeği puanları artış gösterirken($p<0.05$), kontrol grubundaki hastaların bilinçli farkındalık ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmamıştır ($p>0.05$).
- ✓ Müdahale grubunda eğitim sonrası fizyolojik boyut, psikososyal stresörler boyutu ve hemodiyaliz stresör ölçeği toplam puanı azalış gösterirken, kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$).
- ✓ Katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarına göre, Sağlık Bakımına Oryantasyon, Seksüel İlişkiler, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre, Psikolojik Baskı alt boyutları ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği toplam puanının ön-son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür($p>0.05$).
- ✓ Müdahale grubunun sağlık bakımına oryantasyon, psikolojik baskı alt boyutları ve hastalığa psikososyal uyum öz-bildirim ölçeği toplam puanının ön test-son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).

Nitel verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- ✓ Nitel görüşmeler sonrası elde edilen verilerin analizine göre “Programın Kazanımları” ve “Programa Yönelik Görüş ve öneriler” olmak üzere iki tema belirlenmiştir.
- ✓ “Programın Kazanımları” temasında 9 alt tema oluşturulmuştur. Bunlar; bilinçli farkındalık, ba etme ve duygulara yönelik kazanımlar ile sosyal ilişkilere ve iletişim becerilerine, aile ilişkilerine, i ve eğitim yaşamına, günlük yaşama, hastalık yönetimine ve programın kazanım sağlamasına ilişkin kazanımları içermektedir.
- ✓ “Programa Yönelik Görüş ve öneriler” temasında 3 alt tema belirlenmiştir. Bunlar; Programın yeterli bulunması, yaygınlaştırılmasına yönelik öneriler ve içerikle ilgili öneriler alt temalarıdır.
- ✓ Katılımcılar “Zihinsel Farkındalık Yaşama (n=25)” ve “Hastalıkla İlgili İnançların Olumlu Yönde Değişmesi” (n=23) kodlarından yoğun olarak bahsetmiştir.
- ✓ “Zihinsel farkındalık yaşama” kodundan bahseden katılımcılar “bakış açısında değişim”, “efkat”, “hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanma”, “yargıları fark etme”, “kazandığı becerileri çevresine aktarma” ve “anda kalabilme” kodlarından da bahsetmiştir.
- ✓ “Hastalıkla ilgili inançların olumlu yönde değişmesi” kodundan bahseden katılımcılar “kabul” ve “hayata ve geleceğe yönelik iyimser bakış açısı kazanma” kodlarından da bahsetmiştir.

1.2. ÖNERİLER

Hemşirelik Uygulamaları için neriler;

- ✓ Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere bu altı haftalık programın hemodiyaliz hastalarının rutin tedavi ve bakım uygulamalarına eklenmesi,
- ✓ Geliştirilen eğitim kitapçının hemşirelik uygulamalarında kullanılması,
- ✓ Hemodiyaliz hastalarının stresörle ba etmelerini kolaylaştıracak meditasyon uygulamalarının diyaliz esnasında da hastaların uygulaması için teşvik edilmesi
- ✓ Eğitimli psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanabilecek psikolojik destek gruplarının yapılması

Hemşirelik Eğitimi İçin Öneriler;

- ✓ Hemşirelik lisans öğrencilerine Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersi kapsamında bilinçli farkındalık temelli uygulamalarının öğretilmesi amacıyla bir eğitim modülünün yere alması
- ✓ Alanda aktif çalışan hemşirelerin ise FTSAP'a katılımlarının sağlanması
- ✓ Hizmet içi eğitimler de “Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamaların” hemşirelere uygulamalı olarak öğretilmesi

Hemşirelik Araştırmaları İçin Öneriler;

- ✓ Altı haftalık programın ve eğitim kitapçığının kronik hastalıklara sahip bireylere yönelik yapılacak olan bilimsel çalışmalarda kullanılması,
- ✓ Programın 3. Ayda ve 6. Ayda izlem testlerinin yapılarak etkinliğinin değerlendirilmesi,
- ✓ Yapılacak olan araştırmalarda uygulamaların online ve yüz yüze yapılarak etkinliğinin değerlendirilmesi,
- ✓ Hemodiyaliz hastalarının hastalıkla ilgili semptomları yönetmede ve takip etmede kolaylık sağlayacak, içeriğinde meditasyon uygulamalarında yer aldığı mobil uygulamaların geliştirilmesi ve etkinliğinin incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adamoli, A. N., Razzera, B. N., Ranheiri, M. F., Colferai, R. N., Russell, T. A., Noto, A. R., & da Silva de Oliveira, M. (2021). Mindfulness-Based Intervention Performed During Hemodialysis: an Experience Report. *Trends in Psychology*, 29(2), 320–340. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00058-8>
- Adaylar, M. (1995). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıklarına Karşı Tutumları, Uyumları, Algılamaları ve Özbakım Yönelimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Yürügen)
- Agu, K. D., Tambunan, E. H. (2024). The relationship between motivation and adherence of chronic kidney disease in undergoing hemodialysis therapy in the hospital. *Nutrix Journal*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.37771/nj.v8i1.1095>
- Ahmad, M. M., Al Nazly, E. K. (2015). Hemodialysis: stressors and coping strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 20(4), 477–487. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.952239>
- Akbulut, G. (2021). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilgilendirici Yaklaşımların Hemodiyaliz Hastalarında Stresi Azaltmaya ve Semptomları Yönetmeye Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya, (Danışman: Prof. Dr. B Erci)
- Akbulut, G., & Erci, B. (2024). The effect of conscious mindfulness-based informative approaches on managing symptoms in hemodialysis patients. *Frontiers in Psychology*, 15, 1363769. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1363769>
- Akgöz, N., & Arslan, S. (2017). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların İncelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(12), 20–28.

- Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 12(4), 534–561. <https://doi.org/10.18863/pgy.692250>
- Alhawtmeh, H., Alshammari, S., & Rababah, J. A. (2022). Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.004>
- Almutary, H. (2022). Depression, sleep disturbance, and quality of life in patients undergoing dialysis therapy. *Applied Nursing Research: ANR*, 67(151610), 151610. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151610>
- Alshammari, B., Alkubati, S. A., Alrasheeday, A., Pasay-An, E., Edison, J. S., Madkhali, N., Al-Sadi, A. K., Altamimi, M. S., Alshammari, S. O., Alshammari, A. A., & Alshammari, F. (2024). Factors influencing fatigue among patients undergoing hemodialysis: a multi-center cross-sectional study. *The Libyan Journal of Medicine*, 19(1), 2301142. <https://doi.org/10.1080/19932820.2023.2301142>
- Amro, A., Waldum, B., Dammen, T., Miaskowski, C., & Os, I. (2014). Symptom clusters in patients on dialysis and their association with quality-of-life outcomes: Symptom clusters in patients on dialysis. *Journal of Renal Care*, 40(1), 23–33. <https://doi.org/10.1111/jorc.12051>
- Aslan, E. A. (2019). Böbrek Hastalıkları ve Psikiyatrik Bozukluklar. In Hayriye Elbi , Can Cimilli, Özen Önen Sertöz, Çağatay Karşıdağ, Gülfizar Sözeri-Varma (Ed.), *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Cilt:2)* (pp. 89–101). TPD Yayıncılık.
- Atalay, Z. (2021). Şefkat Zorlayıcı duygu ve durumlarla yaşayabilme sanatı. *İnkılap Kitapevi*.

- Atalay, Zümra. (2020). Mindfulness Bilincli Farkındalık: Bilincli Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanati. Inkılap Kitabevi.
<https://play.google.com/store/books/details?id=VNlqygEACAAJ>
- Ateş, K., Seyahi, N., & Koçyiğit, İ. (2023). Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon - Registry 2022. BAYT Bilimsel Araştırma Basım ve Yayın.
- Bilgiç, G., & Can Gurban, O. (2021). Kadın Sağlığında Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Kullanım Alanları. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 363–375. <https://doi.org/10.38079/igusabder.760381>
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: data presentation. Singapore medical journal, 44(6), 280-285.
- Ceyhun, H., & Kırpınar, İ. (2019). Psychiatric diagnoses in patients with renal transplantation or dialysis made due to end stage renal disease. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 0, 1. <https://doi.org/10.5455/apd.12474>
- Chen, C.-K., Tsai, Y.-C., Hsu, H.-J., Wu, I.-W., Sun, C.-Y., Chou, C.-C., Lee, C.-C., Tsai, C.-R., Wu, M.-S., & Wang, L.-J. (2010). Depression and Suicide Risk in Hemodialysis Patients With Chronic Renal Failure. Psychosomatics, 51(6), 528-528.e6. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(10\)70747-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(10)70747-7)
- Cimilli, C. (1994). Hemodiyaliz psikiyatrik yönleri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. <https://arastirmax.com/tr/publication/turk-nefroloji-diyaliz-transplantasyon-dergisi/3/3/hemodiyaliz-psikiyatrik-yonleri/arid/022188a2-b22b-4e36-9632-6118c41bf7af>
- Çınar, S. (2009). Hemodiyaliz hastalarında psikososyal uyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 6(1–2), 22–28. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/423049>
- Clarissa, V., Satiadarma, M., & Subroto, U. (2020, May 18). Mindfulness-based art therapy to reduce the anxiety being experienced by chronic kidney disease patients who required hemodialysis. – The Asian Conference on Psychology

& the Behavioral Sciences 2020 Official Conference Proceedings. - The Asian Conference on Psychology & the Behavioral Sciences 2020.
<https://doi.org/10.22492/issn.2187-4743.2020.6>

Cukor, D., Unruh, M., McCurry, S. M., & Mehrotra, R. (2021). The challenge of insomnia for patients on haemodialysis. *Nature Reviews. Nephrology*, 17(3), 147–148. <https://doi.org/10.1038/s41581-021-00396-5>

Demirel, M., & Sukut, Ö. (2024). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon ile Tedaviye Uyum Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*.
<https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1363343>

Dikici, E. (2024). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların algıladıkları stresörler ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman:Prof. Dr. N Tosun).

Dolan, N., Grealish, A., Tuohy, T., & Bright, A.-M. (2022). Are mindfulness-based interventions as effective as cognitive behavioral therapy in reducing symptoms of complicated perinatal grief? A systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(2), 209–225.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.13335>

Elgamal, A. S. A., & Saleh, R. H. (2019). Assessing Physiological, Psychological Stressors Coping Strategies among Hemodialysis Patients Kingdom Saudi Arabia. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Nursing and Health Sciences*, 13(2), 69–73.

Erkuş, E., & Güney, İ. (2020). Kronik Böbrek Hastalığı Olan Hastalarda Kötü Uyku Kalitesiyle İlgili Faktörlerin Böbrek Yetmezliğinin İlerlemesine Etkisi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 499–504.
<https://doi.org/10.16899/jcm.788100>

- Erşan, E. E., Kelleci, M., & Baysal, B. (2013). Kalp Hastalarında Psikososyal Uyum, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Bir Bakış. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16(4), 214–224. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_16_4_214_224.pdf
- Ersoy, A. F., & Demir, Ö. (2023). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastaların Psikososyal Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma. *Sosyal, İnsan Ve İdari Bilimlerde Yenilikçi Çalışmalar*, 15–40. <https://doi.org/10.59287/siibyc.685>
- Estave, P. M., Margol, C., Beeghly, S., Anderson, R., Shakir, M., Coffield, A., Byrnes, J., O’Connell, N., Seng, E., Gardiner, P., & Wells, R. E. (2023). Mechanisms of mindfulness in patients with migraine: Results of a qualitative study. *Headache*, 63(3), 390–409. <https://doi.org/10.1111/head.14481>
- Ghasemi Bahraseman, Z., Mangolian Shahrabaki, P., & Nouhi, E. (2021). The impact of stress management training on stress-related coping strategies and self-efficacy in hemodialysis patients: a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychology*, 9(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00678-4>
- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Thomas, W., Reilly-Spong, M., Cramer-Bornemann, M., Nyman, J. A., Frazier, P., & Ibrahim, H. N. (2010). Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: a randomized controlled trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 16(5), 30–38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076132/>
- Guillaumie, L., Boiral, O., & Champagne, J. (2017). A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1017–1034. <https://doi.org/10.1111/jan.13176>
- Günalay, S., Emin, T., & Haluk, M. (2017). Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 3(1), 9–14. <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2017.003>
- Güney, E., Cengizhan, S. Ö., Karataş Okyay, E., Bal, Z., & Uçar, T. (2022). Effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction program on stress, anxiety, and

childbirth fear in pregnant women diagnosed with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 47(101566), 101566. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101566>

Haghshenas, M., Assarian, F., Omidi, A., Razaghof, M., & Rahimi, H. (2019). Efficacy of Mindfulness-based Stress Reduction in Hemodialysis Patients with Anxiety and Depression: a randomized, double-blind, parallel-group trial. *Electronic Physician*, 11(1), 7370–7377. <https://doi.org/10.19082/7370>

Hintistan, S., Deniz, A.(2018). Evaluation of symptoms in patients undergoing hemodialysis. *Bezmialem Science*, 6(2), 112–118. <https://doi.org/10.14235/bs.2018.1530>

Igarashi, N. S., Karam, C. H., Afonso, R. F., Carneiro, F. D., Lacerda, S. S., Santos, B. F., Kozasa, E. H., & Rangel, É. B. (2022). The effects of a short-term meditation-based mindfulness protocol in patients receiving hemodialysis. *Psychology, Health & Medicine*, 27(6), 1286–1295. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1871769>

Inal, R., Taze, S. S., & Yayla, R. (2018). Ulusal Böbrek Nakli Bekleme Listesinde Olan Hastaların Duygu Durumlarının Değerlendirilmesi. 13, 1–8.

Kabat-Zinn, J. (2020). *Full Catastrophe Living*, Revised Edition. Little, Brown Book Group.

Kapadi, R., Elander, J., Burton, A. E., Taylor, J., Coyne, E., Selby, N. M., Taal, M. W., Mitchell, K., & Stalker, C. (2023). An exploration of successful psychosocial adjustment to long-term in-centre haemodialysis. *Psychology & Health*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2231007>

Kara, B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49,132-136. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/afitap.ozdelikara/129312/uyum.pdf>

- Kazancioğlu, R. (2013). Risk factors for chronic kidney disease: an update. *Kidney International Supplements*, 3(4), 368–371. <https://doi.org/10.1038/kisup.2013.79>
- Kılıç, E. (2017). Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Eğitimin Hemodiyaliz Hastalarının Tres, Psikososyal Uyum Ve Öz Bakım Gücüne Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Doç. Dr. Z Güngörmüş)
- Kılıç, H. F., & Alpar, Ş. (2016). The effect of group training implemented on hemodialysis patients for their stress management, psychosocial adjustment and self-care strength. *Journal of Human Sciences*, 13(1), 754–767. <https://doi.org/10.14687/IJHS.V13I1.3422>
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği ve Rolü Nedir? Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8, 107–118. <https://doi.org/10.17049/AHSBD.01341>
- Major, R. W., Cheng, M. R. I., Grant, R. A., Shantikumar, S., Xu, G., Oozeerally, I., Brunskill, N. J., & Gray, L. J. (2018). Cardiovascular disease risk factors in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(3), e0192895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192895>
- Marthoenis, M., Syukri, M., Abdullah, A., Tandi, T. M. R., Putra, N., Laura, H., Setiawan, A., Sofyan, H., & Schouler-Ocak, M. (2021). Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: Significant role of acceptance of the illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(1), 40–50. <https://doi.org/10.1177/0091217420913382>
- Moosavi Nejad, M., Shahgholian, N., & Samouei, R. (2018). The effect of mindfulness program on general health of patients undergoing hemodialysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 74. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_132_17

- Nassim, M., Park, H., Dikaios, E., Potes, A., Elbaz, S., Mc Veigh, C., Lipman, M., Novak, M., Trinh, E., Alam, A., Suri, R. S., Thomas, Z., Torres-Platas, S., Vasudev, A., Sasi, N., Gautier, M., Mucsi, I., Noble, H., & Rej, S. (2021). Brief Mindfulness Intervention vs. Health Enhancement Program for Patients Undergoing Dialysis: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare9060659>
- Özdamar, K. (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir: Nisan.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36, 224–235. <http://eb.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/697>
- Pollak, S. M., Pedulla, T., & Siegel, R. D. (2019). Mindfulness Farkındalık Temelli Psikoterapi Becerileri (Çeviri: Sena Gürdoğan, Çeviri Editörü: Prof. Dr. Raziye Bilge Uzun, Ed.). Apamer Psikoloji Yayınları.
- Qaddumi, J. A. S., Al-Tell, M., Almahmoud, O., Issa, D. T. N., Alamri, M. S., Jestoni, D. M., Khraisat, O. M., Khawaldeh, A. S., & AL-Dossary, R. N. (2020). Physiological and psychosocial stressors among Palestinian hemodialysis patients: A cross-sectional study. *Saudi Journal for Health Sciences*, 9(1), 50–55. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_88_19
- Razzera, B. N., Adamoli, A. N., Ranheiri, M. F., Oliveira, M. da S., & Feoli, A. M. P. (2022). Impacts of mindfulness-based interventions in people undergoing hemodialysis: a systematic review. *Jornal Brasileiro de Nefrologia: 'orgao Oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, 44(1), 84–96. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0116>
- Şanlıtürk, D., Ovayolu, N., & Kes, D. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 13(1). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/418873>

- Seyahi, N., Kocyigit, İ., & Eren N, ve A. (2024). Türkiye’de böbrek replasman tedavisinin güncel durumu: 2022 Türk Nefroloji Derneği kayıt raporunun özeti. Türk Nefrol Dergisi, 33(2), 134–139. <https://doi.org/10.5152/turkjnephrol.2024.24722>
- Shahrokhi, Z., Rayyani, M., Sabzevari, S., & Haghdoost, A. A. (2014). Stressors Coping strategies dialysis patients. Iran J Crit Care Nurs, 7(3), 184–193.
- Shao, A. T. (2002). Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Sohn, B. K., Oh, Y. K., Choi, J.-S., Song, J., Lim, A., Lee, J. P., An, J. N., Choi, H.-J., Hwang, J. Y., Jung, H.-Y., Lee, J.-Y., & Lim, C. S. (2018). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. Kidney Research and Clinical Practice, 37(1), 77–84. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.2018.37.1.77>
- Songül, D., & Emine, G. (2015). Diyaliz Hastalarının Duygusal ve Sosyal Sorunlarının Belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 41(2), 59–63. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35303/391871>
- Taal, R. N. M. (2023). Epidemiology and causes of chronic kidney disease. Medicine (Abingdon, England: UK Ed.), 51(3), 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.12.003>
- Taşkın Yılmaz, F., Sert, H., Karakoç Kumsar, A., Aygin, D., & Sipahi, S. (2019). Hemodiyaliz tedavisi Alan hastaların Umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 0–0. <https://doi.org/10.31067/0.2019.197>
- Tchape, O. D. M., Tchapoga, Y. B., Atuhaire, C., Priebe, G., & Cumber, S. N. (2018). Physiological and psychosocial stressors among hemodialysis patients in the Buea Regional Hospital, Cameroon. The Pan African Medical Journal, 30, 49. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.49.15180>

- Thomas, Z., Novak, M., Platas, S. G. T., Gautier, M., Holgin, A. P., Fox, R., Segal, M., Looper, K. J., Lipman, M., Selchen, S., Mucsi, I., Herrmann, N., & Rej, S. (2017). Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis: A Pilot Feasibility Study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 12(12), 2008–2015. <https://doi.org/10.2215/CJN.03900417>
- Thong, M. S. Y., van Dijk, S., Noordzij, M., Boeschoten, E. W., Krediet, R. T., Dekker, F. W., Kaptein, A. A., & Netherlands Co-operative Study on the Adequacy Study Group. (2009). Symptom clusters in incident dialysis patients: associations with clinical variables and quality of life. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 24(1), 225–230. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfn449>
- Topbaş, E., & Bingöl, G. (2017). Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. 12, 36–42.
- Tu, H.-Y., Shao, J.-H., Wu, F.-J., Chen, S.-H., & Chuang, Y.-H. (2014). Stressors and coping strategies of 20-45-year-old hemodialysis patients. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 21(3), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.02.003>
- Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1117.
- Untas, A., Thumma, J., Rascole, N., Rayner, H., Mapes, D., Lopes, A. A., Fukuhara, S., Akizawa, T., Morgenstern, H., Robinson, B. M., Pisoni, R. L., & Combe, C. (2011). The associations of social support and other psychosocial factors with mortality and quality of life in the dialysis outcomes and practice patterns study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 6(1), 142–152. <https://doi.org/10.2215/CJN.02340310>

Varol, E., & Sivrikaya, S. K. (2018). Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik. 8, 89–96.

Wilson, A., McKeaveney, C., Carswell, C., Atkinson, K., Burton, S., McVeigh, C., Graham-Wisener, L., Jääskeläinen, E., Johnston, W., O'Rourke, D., Reid, J., Rej, S., Walsh, I., & Noble, H. (2023). Experiences of people with kidney disease following the implementation of the Compassionate Mindful Resilience programme: Qualitative findings from the COSMIC study. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 11(22), 2926. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222926>

Yılmaz, M., & Karakoc, A. (2015). Böbrek Naklinde Alıcı ve Donörlerin Değerlendirilmesi. 10, 31–38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292255>

Zengin, O. (2015). Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikososyal Uyum Düzeylerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. T Tuncay)

Zengin, O., & Yıldırım, B. (2017). Perceptions of hemodialysis patients related to their psychosocial problems. *Turkish Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(01), 67–73. <https://doi.org/10.5262/tndt.2017.1001.11>

Zheng, Y. (2024). The influence of mindfulness practice on an individuals mental health. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 56(1), 201–206. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/56/20241611>

EKLER

Ek 1 Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet: ()Kadın () Erkek
3. Medeni Durum: () Bekar () Evli
4. Eğitim Durumu: () Okur Yazar Değil () Okur Yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite
5. Aile yapısı: () çekirdek () parçalanmış () geniş
6. Gelir durumunuz: () iyi () orta () kötü
7. Çalışma durumunuz. Emekli () Tam gün () Yarım gün () Diğer:...
8. Boyunuz:.....cm Kilonuz:.....kg
9. Kullanılan ilaçlar:.....
10. Sigara kullanma durumu: () hiç kullanmadım () kullanıp bıraktım () halen kullanıyorum
11. Kesin kronik böbrek yetmezliği tanısı kaç yılında konuldu?.....
12. Kaç ay / yıldır diyalize giriyorsunuz? ay/yıl
13. Hemodiyaliz giriş yolunuz nedir? Kateter (kalıcı /geçici) () Fistül () Greft ()
14. Haftada kaç gün hemodiyalize giriyorsunuz? 1.Bir gün 2.İki gün 3. Üç gün 4.Diğer.....
15. Kuru ağırlığınız kaçtır?.....
16. Diyalize geliş ağırlığınız kaçtır?.....
17. Böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğünüz hastalığınız var mı?
1.Evet 2. Hayır ("Evet" ise açıklayınız.....)

Ek 2 BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (BİFÖ)

Aşağıda sizin günlük deneyimlerinizle ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin altında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyiminizin ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1 Her hemen her zaman	2 Çoğu zaman	3 Bazen	4 Nadiren	5 Oldukça Seyrek	6 Hemen hemen hiçbir zaman
-----------------------------	--------------------	------------	--------------	------------------------	--

1.Belirli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2.Eşyaları özensizlik dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3.Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
4.Gideceğim yere yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
5.Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları gerçekten dikkatimi çekene kadar farketmeme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6
6.Bir kişinin ismini bana söylendikten hemen sonra unuturum.	1	2	3	4	5	6
7.Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.	1	2	3	4	5	6
8.Aktiviteleri gerçekte ne olduğuna dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6
9.Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu anda ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	1	2	3	4	5	6
10.İşleri veya görevleri şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5	6
11.Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka birşeyi de yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.	1	2	3	4	5	6
13.Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	1	2	3	4	5	6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	1	2	3	4	5	6
15.Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	1	2	3	4	5	6

Ek 3 HEMODİYALİZ STRESÖR ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki 29 maddeyi dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizde hangi sıklıkla sıkıntıya neden olduğunu, uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Eğer varsa, 30. Maddede tedavi (hemodiyaliz) ile ilgili size sıkıntı veya stres uyandıran diğer problemleri belirtiniz.

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

Ek 4 HASTALIĞA PSİKOSOSYAL UYUM ÖZ-BİLDİRİM ÖLÇEĞİ

BÖLÜM I: SAĞLIK BAKIMINA ORYANTASYON

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlığınıza dikkat etmek konusundaki genel tutumunuzu en iyi tanımlar?

- a. Sağlığım ile ilgiliyim ve kendi sağlığıma çok dikkat ederim.
- b. Sağlığımı korumam için gerekenlere çoğu zaman dikkat ederim.
- c. Genellikle sağlığım ile ilgili konulara dikkat etmeye çalışırım, fakat bazen ilgilenmeye fırsatım olmuyor.
- d. Sağlığıma dikkat etmek pek fazla üstünde durduğum bir konu değildir.

2. Şu anda hastalığınız muhtemelen kendinize özel bir bakım ve dikkat etmenizi gerektiriyor olabilir. Bu konudaki tutumunuzu en iyi belirten seçeneği işaretleyiniz.

- a. Hastalığım ile ilgili özel olarak yaptığım bir şey yok veya kaygı duymuyorum.
- b. Kendimi korumak için doğru olduğuna inandığım her şeyi yapmaya çalışırım, fakat çoğu zaman ya unutuyorum ya da yorgun veya meşgul oluyorum.
- c. Hastalığının bakım ve koruması için yaptığım uygun birçok şey var.
- d. Hastalığım için gereken her şeye büyük özen gösteriyorum ve kendimi koruyabilmem için gereken her şeyi yapıyorum.

3. Genel olarak doktorların vermiş olduğu tıbbi bakımın kalitesi hakkında neler düşünüyorsunuz?

- a. Tıbbi bakım hiç bu kadar iyi olmamıştı ve görevli doktorlar işlerini mükemmel yapıyorlar.
- b. Şu andaki tıbbi bakımın kalitesi çok iyi, fakat gelişmesi gereken bazı alanlar var.
- c. Doktorlar ve tıbbi bakım kesinlikle daha öncekileriyle aynı kalitede değil.
- d. Bugünkü doktor ve tıbbi bakıma fazla bir güvenim yok.

4. Şu andaki hastalığınız esnasında hem doktorlar hem de diğer tıbbi personel tarafından size yönelik bir tedavi uygulanmaktadır. Doktorlar ve diğer personel hakkındaki görüşleriniz nedir, size uyguladıkları tedaviyi nasıl buluyorsunuz?

- a. Tedaviden hiç memnun değilim, personelin benim için yapılması gereken her şeyi yaptıklarını düşünüyorum.
- b. Uygulanan tedavi bende belirli bir izlenim bırakmadı, ama sanırım onlar yapabileceklerinin en iyisini yapıyorlar.
- c. Bazı problemler olmasına rağmen uygulanan tedavi oldukça iyi.
- d. Uygulanan tedavi ve tıbbi personel mükemmel.

5. Hastalık durumunda her insan hastalığı ile ilgili olarak farklı şeyler bekler ve farklı tutum ve davranışlar gösterir. Sizin hissettiklerinize en uygun olanı işaretleyiniz.

- a. Bu hastalığın üstesinden gelebileceğimden eminim ve yarattığı tüm sorunları en kısa zamanda halledip tekrar eskisi gibi olacağım.

b. Hastalığım bende bazı sorunlara yol açtı, ancak bunları çok kısa sürede halledeceğimi ve tekrar eski halime döneceğimi düşünüyorum.

c. Hastalığım hem ruhsal hem de fiziksel olarak beni altüst etti, fakat bunun üstesinden gelmek için çok çaba harcıyorum, bir gün eski günlerdeki halime kavusacağıma eminim.

d. Hastalığım yüzünden çok yıprandım ve güçsüz kaldım, gerçekten bu işin üstesinden gelip gelemeyeceğimi bilmiyorum.

6. Hastalanmak insanı karmakarışık bir duruma sokan bir deneyimdir. Bazı hastalar, hastalıkları hakkında doktor ve diğer tıbbi personelden yeterli bilgi almadıklarını düşünürler. Bu konuda sizin hissettiklerinizi en iyi açıklayan seçeneği işaretleyin.

a. Onlara defalarca sormama rağmen doktorum ve diğer tıbbi personel hastalığın hakkında bana çok az şey açıkladılar.

b. Hastalığım hakkında bazı şeyler biliyorum, ama sanırım daha fazlasını bilmem gerekiyor.

c. Hastalığım hakkında genel bir bilgiye sahibim ve daha fazlasını bilmek istersem her zaman bilgi alabileceğimi biliyorum.

d. Hastalığımın genel tablosu doğru bir şekilde anlatıldı, doktorum ve diğer tıbbi personel bilmeyi istediğim her şeyi tüm detayları ile açıkladılar.

7. Sizin yaşadığınız gibi bir hastalıkta insanların kendilerine uygulanan tedavi ve bu tedaviden beklentileri hakkında farklı düşünceleri olabilir. Size uygulanan tedaviden bekledikleriniz hakkında aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanını seçiniz.

a- Doktorum ve tıbbi personelin tedavimi yürütme konusunda çok başarılı olduklarına inanıyorum ve bu tedavi şimdiye kadar bana uygulanan tedavilerin en iyisi.

b- Uyguladıkları tedavi yöntemi açısından doktorlarıma güvenmekle birlikte bazen bu konuda şüphelerim olabiliyor.

c- Tedavimin çok tatsız bazı bölümlerinden memnun değilim, fakat doktorlarım bir süre daha bu şekilde devam etmemiz gerektiğini söylüyorlar.

d- Pek çok kez tedavimin hastalıktan daha beter olduğunu düşünüyorum, bu şekilde devam etmeye emin değilim.

8. Sizinki gibi hastalıklarda hastalara tedavileri konusunda farklı miktarlarda bilgi verilmektedir. Aşağıdaki seçenekler içinde tedaviniz hakkında size verilen açıklama ve bilgilerin derecesini en iyi ifade edeni seçiniz.

a. Tedavim hakkında neredeyse hiçbir açıklama yapılmadı, açıkça neler olduğunu bilmiyorum.

b. Tedavim hakkında biraz bilgim var, ama bu bilmeyi istediğim kadar değil.

c. Tedavim hakkında bildiklerim oldukça yeterli, fakat hala bilmek istediğim bir iki şey var.

d. Tedavimle ilgili bir şeyi bildiğimi hissediyorum ve bilgilerim her gün tazeleniyor.

BÖLÜM II: MESLEKİ ÇEVRE

I. Hastalığınız mesleğinizi/okulunuzu/ev işlerinizi vb. yapmanızı engelledi mi?

a. Mesleğimi vb. uygulamamla ilgili bir sorun yok.

b. Bazı sorunlar var ama bunlar ufak şeyler.

c. Bazı ciddi sorunlar var.

d. Hastalığım mesleğimi vb. uygulamamı tamamen engelliyor.

2. Şu an mesleğiniz/çalışmalarınız/ev işlerinizi yapabilmek açısından fiziksel performansınız ne kadar iyi?

a. Kötü durumda b. Pek iyi değil c. Yeterli d. Çok iyi

3. Son 30 gün içerisinde hastalığınıza bağlı olarak hiç iş günü kaybınız oldu mu?

a. 3 gün ve daha az b. 1 hafta c. 2 hafta d. 2 haftadan daha çok

4. Şu an isiniz/okulunuz/çalışmalarınız vb. hastalanmadan öncekine göre sizin için daha önemli mi?

a. Şu an hiç önemli değil

b. Oldukça az bir öneme sahip

c. Eskiye göre biraz önemini yitirdi

d. Bir değişiklik olmadı hatta daha önemli hale geldi

5. Yasadığınız hastalığın bir sonucu olarak mesleğiniz/isleriniz vb. ile ilgili amaçlarınızda bir değişiklik oldu mu?

a. Amaçlarım değişmez

b. Amaçlarım önemli derecede değişti

c. Amaçlarımda çok az bir değişme oldu

d. Amaçlarımı tamamen değiştirdim

6. Hastalanmanızdan bu yana arkadaşlarınız, komsularınızla olan sorunlarınızda bir artış gözlemlendi mi?

a. Sorunlarda büyük artış var

b. Sorunlarda orta dereceli bir artış var

c. Sorunlarda az ölçüde bir artış var

d. Herhangi bir sorun yok veya mevcut sorunlarda artış yok

BÖLÜM III: AİLE ÇEVRESİ

1. Hastalanmanızdan bu yana esiniz (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişiyle) olan ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

a. İyi b. Fena değil c. Kötü d. Çok kötü

2. Yaşamınızdaki, çevrenizdeki diğer insanlarla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız (çocuklar, akrabalar vb)?

a. Çok kötü b. Kötü c. Fena değil d. İyi

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

a. Bir engelleme olmadı

b. Bazı problemler var ama üstesinden gelinebilir

c. Orta derecede bazı problemler var, bazıları hal olunacak gibi değil

d. Evle ilgili sorumluluklarımda son derece ciddi problemler var

4. Hastalığınız nedeniyle ev işleri ve diğer sorumluluklarınızda yasadığınız sorunlarda aileniz size nasıl yardımcı oldu?

a. Ailem, bu sorunların halledilmesi konusunda başarılı olamadı

- b. Ailem bu sorunların halledilmesi için çaba gösterdi, ama bazı konuları halledemediler
- c. Ailem genelde yardımcı oldu yapamadıkları bir iki ufak şey kaldı
- d. Bu konuda bir sorun yok

5. Hastalığınız aile üyeleri ve sizin aranızdaki iletişimde bir azalmaya sebep oldu mu?

- a. İletişimde bir azalma yok
- b. Çok az ölçüde bir azalma oldu
- c. İletişimde bir azalma oldu, onlardan biraz uzaklaştığımı düşünüyorum
- d. İletişimimiz önemli derecede azaldı. Kendimi çok yalnız hissediyorum.

6. Sizin gibi hasta olan bir insan günlük sorunların çözülmesi konusunda çevresindeki insanlardan (arkadaş, komsular, aile) bazı yardımlar beklerler. Böyle bir yardıma ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz, böyle bir yardım desteği sağlayan birileri var mı?

- a. Yardıma gerçekten ihtiyacım var, ama etrafımda yardım edecek insanı nadiren bulabiliyordun.
- b. Biraz yardımcı oluyorlar ama her zaman güvenilecek ölçüde değil.
- c. Her zaman olmamakla birlikte çoğunlukla gereken yardımı görüyorum.
- d. Yardıma ihtiyacım olduğunu sanmıyorum, olsa da yardımcı olacak ailem ve dostlarım var.

7. Hastalığınız sizde fiziksel bir yetersizliğe yol açtı mı?

- a. Herhangi bir fiziksel yetersizlik yok
- b. Az ölçüde bir fiziksel yetersizlik var
- c. Orta ölçüde bir fiziksel yetersizlik var
- d. Önemli ölçüde bir fiziksel yetersizlik var

8. Sizin gibi bir hastalık aile bütçesinde bazı sarsıntılara yol açabilir. Hastalığınız için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyor musunuz?

- a. Önemli ölçüde maddi sıkıntım var
- b. Orta derecede maddi sıkıntıları var
- c. Çok az maddi problemim var
- d. Para ile ilgili bir problemim yok

BÖLÜM IV: SEKSÜEL İLİŞKİ

1. Bir hastalığa yakalanmak kimi zaman yaşanan bir ilişkiyi zedeleyebilir. Hastalığınız eşinizle olan ilişkinizde (evli değilseniz birlikte olduğunuz kişi ile olan ilişkinizde) herhangi bir probleme yol açtı mı?

- a. İlişkimizde herhangi bir değişiklik olmadı
- b. Hastalanmamdan bu yana birbirimize olan yakınlığımız biraz azaldı
- c. Hastalanmadan bu yana yakınlığımız kesinlikle daha azaldı
- d. Hastalanmamdan bu yana ilişkimizde ciddi problemler hatta kesintiler oldu.

2. Hastalığa yakalanan insanlar cinsel aktivitelere olan ilgilerinde bir azalma olduğunu belirtirler hastalığınız süresince cinsel ilgi ve isteğinizde bir azalma oldu mu?

- a. Hastalığımдан bu yana kesinlikle hiçbir cinsel istek duymuyorum
- b. Cinsel istekte belirgin bir azalma var
- c. Cinsel istekte hafif bir azalma var
- d. Cinsel istekte hiçbir azalma yok

3. Hastalıklar bazen cinsel aktivitelerde bir azalmaya yol açar. Bu konuda bir azalma gördünüz mü?

- a. Cinsel aktivitede bir azalma yok
- b. Cinsel aktivitede çok az ölçüde bir azalma var
- c. Cinsel aktivitelerde önemli ölçüde bir azalma var
- d. Cinsel aktivite tamamen durdu

4. Cinsellikten normal olarak duyduğunuz tatmin ya da zevk açısından herhangi bir değişiklik var mı?

- a. Cinsel zevk ve tatmin tamamen durdu
- b. Cinsel zevk ve tatminde önemli ölçüde bir kayıp var
- c. Cinsel zevk ve tatmin de çok az ölçüde bir kayıp var
- d. Cinsel tatminde bir değişiklik yok

5. Bazen hastalıklar sebebiyle her ne kadar cinsel istek duymada bir değişiklik olmasa da kimi aksama ve düzensizlikler oluşabilir. Sizin basınıza böyle bir durum geldi mi, geldiyse hangi ölçüde?

- a. Cinsel potansiyelimde bir değişiklik yok
- b. Cinsel performansıyla ilgili ufak problemler var
- c. Önemli cinsel problemlerim var
- d. Cinsellikten tamamen koptum

6. Hastalıklar eşler arasındaki cinsel ilişkileri engelleyebilmektedir ya da bu konuda bazı fikir ve duygu ayrılıkları yaratabilmektedir. Bu konuda eşinizle aranızda farklı görüş ve duygular var mı ve ne derecede?

- a. Sabit ve sürekli farklı görüş ve duygular var
- b. Bu konuda yoğun farklılıklar var
- c. Bazı farklılıklar var
- d. Bu konuda hiçbir görüş ve farklılık yok

BÖLÜM V: GENİŞ AİLE İLİŞKİLERİ

1. Hastalığınız süresince hane dışında yaşayan aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla kişisel olarak ya da telefon ile temas kurup görüştünüz mü (eskisine göre) ?

- a. Görüşmeler aynı biçimde ya da biraz daha yoğun oldu
- b. Görüşmeler belirgin olarak azaldı
- c. Görüşmeler biraz azaldı
- d. Hastalık süresince hiç görüşmedik

2. Hastalığınız süresince aile üyeleri ve yakın akrabalarınızla yakınlaşma isteğiniz onlara olan ilginiz ne ölçüde ne düzeyde?

- a. Onlarla bir araya gelme konusunda bir isteğim olmadı, ya da çok az bir istek oldu
- b. Öncekine oranla olan ilgi ve isteğim çok azaldı
- c. İlgim bir parça azaldı
- d. İlgi ve isteğim aynı ya da hastalığım süresince daha arttı

3. İnsanlar hastalandığında aile üyeleri ve akrabalarının desteğine sığınma ihtiyacı hissederler. Siz onların fikri yardıma ihtiyaç duyduğunuzda onlardan destek görebiliyor musunuz, onlar bu desteği size gösterebiliyorlar mı?

- a. Yardıma ihtiyacım yok, istediğim yardımı zaten veriyorlar
- b. Yeterince yardımcı oluyorlar
- c. Yardım ediyorlar ama yeterince değil
- d. Çok ihtiyacını olmasına rağmen çok az yardımcı oluyorlar, ya da hiç yardım etmiyorlar.

4. Bazı insanlar hane dışında yasayan aile üyeleri ve yakın akrabalarına çok bağlıdır. Sizin bağlılığınız ne ölçüdedir, hastalığınız bağlılığınızda bir azalmaya yol açtı mı?

- a. Bağlılığım önemli ölçüde yok oldu
- b. Bağlılığım önemli ölçüde azaldı
- c. Bağlılığım biraz azaldı
- d. Bağlılığımı yoktu veya çok azdı, bu bağlılık hastalıktan hiç etkilemedi

5. Genel olarak şu anda bu insanlarla aranız nasıl?

- a. İyi b. Fena değil c. Kötü d. Çok kötü

BÖLÜM VI: SOSYAL ÇEVRE

1. Hastalığınız öncesine göre boş zaman uğraşlarınız ve hobilerinizle eskisi gibi ilgilenbiliyor musunuz? a- İlgim tıpkı eskisi gibi

- b- Eskisine göre biraz daha az
- c- Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d- Hemen hemen hiç ilgim kalmadı

2. Bu tür etkinliklere katılımınız nasıl? Hala eskisi gibi uğraşlarınıza devam edebiliyor musunuz?

- a. Katılımım çok az ya da hiç yok
- b. Katılımım önemli ölçüde azaldı
- c. Katılımımı az ölçüde bir azalma gösterdi
- d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

3. Hastalığınızda öncekine göre ailenizle birlikte boş zaman etkinliklerine (iskambil oyunları, küçük seyahatler, piknikler vb) ilgi duyuyor musunuz?

- a- İlgim tıpkı eskisi gibi
- b- Eskisine göre biraz daha az
- c- Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d- İlgim çok az, ya da ilgim kalmadı

4. Bu etkinliklere eskiden olduğu gibi aynı ölçüde katılabiliyor musunuz?

- a. Katılımım çok az ya da su anda hiçbir katılımım yok
- b. Katılımım önemli ölçüde azaldı

- c. Katılımım biraz azaldı
- d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

5. Hastalığınız süresince sosyal faaliyetlere (sosyal kulüpler, dini faaliyetler, sinema vb.) olan ilginizi devam ettirebildiniz mi?

- a. İlgim tıpkı eskisi gibi
- b. Eskisine göre biraz daha az
- c. Eskisine göre önemli ölçüde azaldı
- d. İlgim çok az, ya da bir ilgim kalmadı.

6. Bu faaliyetler olan" katılımınız nasıl, arkadaşlarınızla birlikte hala dışarı çıkabiliyor ve bu etkinlikleri yapabiliyor musunuz?

- a. Katılımım çok az ya da yok
- b. Katılımım önemli ölçüde azaldı
- c. Katılımım biraz azaldı
- d. Katılımımda herhangi bir değişiklik olmadı

BÖLÜM VII: PSİKOLOJİK BASKI

1. Son zamanlarda korku, gerginlik, sinirlilik ya da heyecanlılık hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı b. Çok az c. Oldukça fazla d. Aşırı derecede

2. Son zamanlarda kendinizi üzgün, sıkıntılı, ilgisiz ve umutsuz hissettiğiniz oldu mu?

- a. Aşırı derecede b. Oldukça fazla c. Çok az d. Olmadı

3. Son zamanlarda öfkeli, sinirli olma, heyecanınızı kontrol etmede güçlük çekme gibi şeyler hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı b. Çok az oldu c. Oldukça fazla d. Aşırı derecede

4. Son zamanlarda kendinizi çok fazla suçladığınız, suçlu hissettiğiniz ya da insanları aşağılama hissi yaşadığınız oldu mu?

- a. Aşırı derecede b. Oldukça fazla c. Çok az d. Olmadı

5. Son zamanlarda hastalığınız ile ilgili olarak ya da buna benzer başka sorunlar hakkında daha çok endişelendiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı b. Çok az oldu c. Oldukça fazla d. Aşırı derecede

6. Son zamanlarda kendinizi aşağıladığınız ya da daha az değerli bulduğunuz oldu mu?

- a. Aşırı derecede b. Oldukça fazla c. Çok az d. Olmadı

7. Son zamanlarda hastalığınızın sizi çirkinleştirdiğini, çok daha az çekici hale getirdiğini hissettiğiniz oldu mu?

- a. Olmadı b. Çok az oldu c. Oldukça fazla d. Aşırı derecede

Ek 5 Nitel Veri Toplama Formu

Görüşme No: __

Rumuz: __ __ / __ __

Rumuz için: Ad ve soyadınızın ilk harfleri / Doğum yılının son iki hanesi

YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

Görüşme Yeri: _____

Tarih: __/__/__

Başlangıç Saati: _____

Bitiş Saati: _____

1- BAŞLANGIÇ SORULARI

Merhaba. Altı haftalık eğitim programımızın sonuna geldik ve sizinle deneyimleriniz ile ilgili olarak konuşmak istiyorum. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların, alana katkı sağlayacağını düşünüyorum. Bu nedenle sizin, bu süreçteki görüş, düşünce ve deneyimlerinizi öğrenmek istiyorum.

- Bu görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizli kalacaktır. Bu bilgileri araştırmacı dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini, kimlik bilgilerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım (Elde edilen bulguların raporunda katılımcılar K1, K2 ... gibi kodlama yapılarak belirtilecektir).
- İsteddiğiniz zaman görüşmeden ayrılabilir; ayrılmanız halinde elde edilen bulguların hiçbirini kullanılmayacak, istemediğiniz sorulara yanıt vermeme haklarına sahipsiniz.
- Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Görüşmeyi izin verirsiniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Bu görüşmenin yaklaşık 30 dk süreceğini tahmin ediyorum. İzninizle görüşmeye başlamak istiyorum. Ses kayıt cihazını açmama onay verdiğiniz için teşekkür ederim (katılımcının ONAYI KAYIT ALTINA alınacak).

➔ Etkili iletişim tekniklerini dikkat edilerek görüşme gerçekleştirmeye çalışılacak (aktif dinleme, empati kurma, açıklığa kavuşturma, yansıtma, kapalı/açık uçlu soru sorma, yargılamama, özetleme vb.)

Araştırmaya Katılmayı: () Kabul etti () Kabul etmedi

2-ANA GÖRÜŞME SORULARI (Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Soruları)

1. 1. Katılmış olduğunuz bu programla ilgili duygu ve düşünceleriniz nelerdir?
2. 2. Bu programdaki uygulamalar yaşamınız ile ilgili neleri değiştirdi? Aile yaşantınızı, iş yaşantınızı, arkadaş ilişkilerinizi vb.
3. 3. Bu program hastalığa ilişkin duygularınızı nasıl etkiledi?
4. 4. Bu program hastalığınızla ilgili sosyal çevrenizi ve yaşamınızı nasıl etkiledi?
5. 5. Bu programa yönelik önerileriniz neler olabilir?

3- SON SORULAR

1. Bu süreçte yaşadıklarınız ile ilgili duygu ve düşünceleriniz ile ilgili eklemek istedikleriniz var mı?
2. Bana sormak istediğiniz bir şeyler var mı?

Ek 6 Etik kurul İzni



Ek 7 Kurum İzinleri



Ek 7 Kurum İzinleri (Devam)



Ek 8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORM

Sayın Katılımcı,

Bu Çalışma; Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Hemşirelik Girişimlerinin Psikososyal Uyuma Etkisini Belirlemek amacıyla yapılması planlanan Arş. Gör. Çiğdem ŞEN TEPE'nin doktora tez çalışmasıdır. Araştırmada öncelikle size konu ile ilgili sorulardan oluşan anket formu doldurtulacaktır. Görüşme yaklaşık 30 dk. sürecektir.

Çalışmamızda deney ve kontrol grubu belirlenecek olup, deney grubunda yer almanız durumunda 6 haftalık, haftada 90 dk'lık bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimlerinin uygulandığı bir programa online olarak katılmanız istenecektir. Programda bilinçli farkındalığı geliştirmeye yönelik eğitim ve egzersizleri (farkındalıkla yeme, beden tarama egzersizi, bilinçli farkındalıkla hareket/yoga egzersizleri, nefes farkındalıkla oturma, farkındalıkla yürüme, duyguların farkına varma, iletişim egzersizi, stres ve stresin farkındalıkla karşılama egzersizleri) içeren uygulamalar araştırmacı tarafından sizlere uygulanacaktır Program sonrasında programın etkinliğini ölçen anket formu tekrar doldurtulacaktır. Kontrol grubunda yer almanız durumunda ise 6 hafta sonra anket formu tekrar doldurtulacak ve iki oturumluk bilinçli farkındalık temelli hemşirelik girişimleri (farkındalıkla yeme (kuru üzüm egzersizi), beden tarama egzersizi, nefes farkındalıkla oturma meditasyonu, farkındalıkla yürüme egzersizi, bilinçli farkındalıkla hareket/yoga egzersizleri) araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacıya xxx xxx xx xx numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Çalışmaya katılmak istemezseniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı

Akademik bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.)

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir dūřünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllölük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Bilgilendirilmiş olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

İmza

Tarih:

Gönüllünün Adı-soyadı, Adresi (İletişim Bilgileri)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no.)

Açıklamaları yapan **araştırmacının** Adı-soyadı, Tarih, İmzası

Arş. Gör. Çiğdem şEN TEPE

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar **tanıklık eden kuruluş görevlisinin** Adı-soyadı, İmzası, Görevi

Ek 9 Sertifika Belgeleri



Ek 9 Sertifika Belgeleri (Devam)



Ek 9 Sertifika Belgeleri (Devam)

Ek 10 Eğitim Kitapçığı (Örneği)



**Bilinçli farkındalık, belirli bir şekilde dikkati
yönlendirmek demek; bilinçli olarak şimdiki
an içinde ve yargılayıcı olmadan...**

-Jon Kabat- Zin-

**Yaşamla randevumuz
Şimdiki andadır
Randevu yerimiz
Hemen burası, tam bu yerdir**

-Thich Nhat Hanh-

**Tek sahip olduğumuz "Şu An"larımızdır..
-Jon Kabat- Zin-**

1.OTURUM

Bilinçli Farkındalıkla Tanışma

Hedef:Bilinçli farkındalığın tanımını yapmak ve deneyimsel olarak fark ettirmek

Oturum Süresi:90 dk

Uygulamalar:

- Grupla tanışma ve grup kurallarının belirlenmesi
- Bilinçli farkındalık üzerine bilgi paylaşımı
- Kuru üzüm egzersizi
- Beden taraması egzersizi
- Beden taraması egzersizi deneyim paylaşımı

Kuru Üzüm Egzersizi

Bu uygulama için sadece 3 tane üzüm yeterli.



İlk üzümü elinize alın.

Sanki hayatınızda ilk kez kuru üzümle tanıştıyormuşçasına ona dokununuz. Hatta gözlerinizi kapatarak dokununuz. Yumuşaklığı, dokusu, şekli, her şeyi parmaklarınızla hissediniz... Burnunuza götürüp koklayınız. Sağ ve sol burun deliğinize ayrı ayrı koklayarak karşılaştırmalar yapınız. İkisi arasındaki koku duyumu aynı mı? Sonra gözlerinizi açınız ve kuru üzüm tanesine bakınız. Onu ışığa tutunuz ve seyrederiz. Işık geçiren yerlerini, geçirmeyen yerlerini görün. Avucunuzun içindeki görüntüsüyle ışığa karşı tutulduğundaki görüntüsünü kendinize karşılaştırınız....Dudağınıza dokundurun. Dudağınızdaki hissine bakınız...Kuru üzüm tanesini iki parmağınızın arasında tutarak kulağınıza götürünüz ve parmaklarınızı hareket ettiriniz. Nasıl bir ses çıktığını fark ediniz! Bunu her iki kulağınızla da deneyiniz. İkisi arasında fark var mı?Duyunuz.. Şimdi kuru üzüm tanesini ağızınıza götürünüz ve ona dilinizle dokununuz. Yüzeyindeki dokuyu fark ediniz. Herhangi bir tat alıyormusunuz, izleyiniz. Dilinizin ön ve arka yüzeylerine de değdiriniz. Her yüzeyin algıladığı farklı tatları takip ediniz, keşfedin!

Kuru üzüm tanesini hafifçe ısırınız. Henüz yemeyiniz!

Bu şekilde dışarı taşan aromayı fark ediniz. Yutkunurken bu aromanın boğazınızdaki tadına odaklanınız. Isırdığınız kuru üzümü yine dilinizin ve ağızınızın farklı bölgelerinde gezdiriniz. Değişen deneyimlerinizizi sürünüz. Artık yavaşça çiğnemeye başlayınız. Sonra yutunuz ve yutarken de onu izlemeyi bırakmayınız. Boğazından geçişini duyunuz. Sizde yarattığı hisleri duyumsayınız. Ardından ikinci üzüme geçiniz ve bu kez bu üzümün doğuşundan elinize gelene kadar olan hikayesini düşününüz... Ve hikayesini düşündükten sonra yiyebilirsiniz.

Üçüncü üzümü her zaman yaptığınız gibi hiç düşünmeden ağızınıza atınız ve yiyiniz.

"Bu egzersiz size nasıl bir deneyim yaşattı?"

Sorunun cevabını geçiştirmeyiniz.

Mümkünse üzerinde düşününüz, hatta yazınız.

**Kuru Üzüm Egzersizini dinlemek için
QR kodu okutabilirsiniz.**



BEDEN TARAMASI

Beden taraması beden farkındalığını geliştirmek, bedensel duyularımızı anbean yargısız ve kabul edici biçimde algılayabilmek için dikkatli belli bir sıra dahilinde bedenin çeşitli bölümlerine odaklama sürecidir.

Beden taramasındaki amaç ne rahatlamaktır ne de kendini iyi hissetmektir. Bedeninize ilgili hiçbirşeyi değiştirmeniz gerekmez.

Bu uygulamada dikkatimizi bedenimizin farklı bölümlerine yönlendirir ve mevcut olan hisleri algılarız.

Beden taraması egzersizini dinlemek için QR kodu okutabilirsiniz.



Ev Ödevi

- Diğer oturuma kadar her öğün en az bir yiyeceği/yemeği farkındalıkla yemeyi deneyimlemek
- Beden taraması egzersizini en az dört gün boyunca uygulamak
- Her gün günlük olarak yaptıkları rutin bir işi (örn. diş fırçalamak, kıyafetlerini değiştirmek vb.) farkındalıkla yapmayı deneyimlemek

Katılımcı Notları:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bir Hikaye:Gezginin Hikayesi

Çok uzun bir yolda ilerleyen gezgin her türlü yükü yüklemişti. Sırtında ağır bir kum torbası varmış; büyük su kabı yanından sarkıyormuş. Sağ elinde garip şekilli bir taş, sol elinde iri bir kaya parçası taşıyormuş.Boynunda yıpranmış bir ipin ucunda eski bir değirmen taşı sallanıyormuş. Ayak bileklerindeki paslı zincirlere bağlı ağırlıkları tozlu topraklarda sürükliyormuş. Başında ise yarı çürümüş bir balkabağını dengede tutmaya çalışıyormuş. Attığı her adımda da zincirler tıkırdıyormuş.

Sızlaya inleye adım adım ilerlemekte ve kötü talihinden, kendini tüketen yorgunluktan yakınmaktaymış.

Öğle sıcağında bir çiftçiye rastlamış.

Çiftçi sormuş: "Yorgun yolcu, niye bu iri kaya parçasını kendine yük ediyorsun?"

Gezgin cevap vermiş: "Gerçekten de çok saçma, ama daha önce bunu fark etmemiştim" diyerek kayayı atmış ve kendisini daha hafif hissetmiş.

Uzun süre yoluna devam ettikten sonra yeniden bir çiftçiye rastlamış ve o da sormuş:

"Yorgun yolcu, söyle bana, niye başındaki yarı çürümüş balkabağı ile kendine eziyet ediyorsun ve niye o demir ağırlıkları ayaklarında sürükliyorsun?"

Gezgin cevap vermiş: "İyi ki bunu söylediniz. Kendime ne yaptığımı farkında değildim".

Zincirleri çözmüş ve bal kabağını yolun kenarındaki hendeğe fırlatmış. Yine kendini daha hafif hissetmiş. Fakat yol aldıkça tekrar yorgunluk bastırmış.

Tarladan gelen bir başka çiftçi kendisini şaşkınlık içinde izlemiş ve "Çuvalda kum taşıyorsun, fakat ileride taşıyabileceğinden çok daha fazla kum var. Sanki Kawir çölünü geçmeyi planlamışsın gibi o büyük su kabını ne yapacaksın?" Nasıl olsa yol boyunca uzun süre sana eşlik edecek temiz bir dere akıyor" demiş.

Bunu duyan gezgin su kabının ağzını açmış ve içindeki acı suyu yola boşaltmış. Sırt çantasındaki kumu yere döküp bir çukuru doldurmuş.

Şöyle bir kendisine baktığında boynundaki ağır değirmen taşı şaşkınlıkla fark etmiş ve birden öne eğilerek yürümesine bu taşında neden olduğunu anlamış.

Hemen gevşetmiş ve nehre, atabildiği kadar uzağa fırlatmış. Sonunda yüklerinden kurtulmuş bir şekilde akşamın serinliğinde kalacak yer bulmak üzere yoluna devam etmiş.

"Gezginin Hikayesini" dinlemek için QR kodu okutabilirsiniz.



6. OTURUM Veda ve Başlangıç

Hedef: Bilinçli farkındalığı günlük hayata uyarlama ve önemi

Oturum Süresi:90 dk

Uygulamalar

- Ev ödevi uygulamaları hakkında deneyim paylaşımları
- Tıpkı benim gibi meditasyonu
- Kendine mektup uygulaması
- Programın Sonlandırılması

ÖZGEÇMİŞ

I-Bireysel Bilgiler

Adı -Soyadı: Çiğdem Şen Tepe

Uyruğu: TC

Yabancı Dili: İngilizce

II-Eğitimi

2019-2024	Doktora: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
2016-2019	Yüksek Lisans: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
2012-2016	Lisans: Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

III- Unvanları

2017-Devam Araştırma Görevlisi

IV-Mesleki Deneyimi

2016-2017 Hemşire

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Hemşireler Derneği

Psikiyatri Hemşireleri Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Şen Tepe Ç, Çulhacık GD, Durat G, Eker F (2018). Göçün Sessiz Kayıpları: Çocuk İntiharları. Route Educational and Social Science Journal. 5(14), 772-778

Şen Tepe Ç, Cihan S, Durat G. (2020). Yetişkin Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun Bağlanma ve Anne Baba Tutumu İle İlişkisi. Social Sciences Studies Journal. Vol.6(59) - pp.1390.

Bahar Y, Annakkaya AN, **Sen C**, Oktay M, Aytekin F, Balbay O. (2021). Assessment of the frequency of deep venous thromboembolism in obstructive sleep apnea syndrome. AGING MALE. 23, 1016 .DOI : 10.1080/13685538.2019.1654451. WOS:000482895400001

Dağ T, **Şen Tepe Ç**, Durat G. (2021).Abortusun Kadın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 13(1):179-83 doi: 10.5336/nurses.2020-76051.

Okyar, P., **Şen Tepe Ç**, Durat, G. (2022). Ameliyat Öncesinde Yaşanan Kaygının Uyku Kalitesine Etkisi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(2), 112-121.

Şen Tepe Ç., Bora, C., & Durat, G. (2022). COVID-19'un Maskeli Kahramanları: Hemşireler. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 28-32.

Durat, G., Oksal, H., Cincioğlu, E., & **Şen Tepe, Ç**. (2022). Evaluation of the Changes in Mental Health State at the Beginning of COVID-19 in Hospital Personnel. *Bangladesh Journal of Medicine*, 33(1), 19-26.

Köroğlu, S., **Şen Tepe, Ç.**, & Durat, G. (2023). Patients' Perceptions of the Increase in Severity of Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms during the COVID-19 Pandemic. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 8(4), 510-517.

Durmaz, A. K., Açıkgoz, F., & **Şen Tepe, Ç**. (2024). A Holistic Approach to Nursing Students' Changing Life and Anxiety in the Pandemic: A Descriptive Cross Sectional Study Utilizing Positive Psychotherapy. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 14(2), 349-357.

Açıkgoz, F., Sarı, T., & **Şen Tepe, Ç**. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Pozitif Psikoterapi Yapıları İle Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(2), 247-255.

Turan, Z., Ünkan, S., **Şen Tepe, Ç.**, & Durat, G. (2024). Effect of Birth Story on Personality Traits and Death Anxiety. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228241260089.

Şen TepeÇ., & Eker F. (2024). Content analysis of suicide prevention web pages from perspective of preventive psychiatric approaches. *Current psychology*, 43(3), 2453-2460.

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Tarsuslu B, Cincioğlu E, Durat G, **Şen Tepe Ç**, Özdemir K, Akduran F. (2020). Bir Sağlık Bilimleri Fakültesi İntörn Programının Öğrenciler, Hemşireler ve Ebeler Tarafından Değerlendirilmesi - Journal of Innovative Healthcare Practices - Vol.1 - pp.14.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

Şen Ç, Durat G, Meteden Sİ, Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Aleksitiminin Psikiyatrik Belirtilerle İlişkisi, 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 2017, Aydın, Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)

Şen Ç, Ayazguk D, Durat G, Cincioğlu E, Sağlık Bilimleri Fakültesi Yaz Okulu Öğrencilerinde Eğitim stresi ve Bireysel Yeterlilik Algısı, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2017, Ankara, Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)

Ayazguk D, **Şen Ç**, Durat G, Evlilik Uyumu İle Aile Planlamasına Yönelik Tutum Ve Davranışlar, 2. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 2017, Ankara, Türkiye (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Ayazguk D, **Şen Ç**, Durat G, Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Üreme Sağlığı ve cinsel sağlık Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri, 2. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 2017, Ankara, Türkiye (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Kapısız Ö, **ŞEN Ç**, Koç F, Çokgezer Ş, Firidin M, 8. Sınıf Öğrencilerinin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Değerlendirilmesi, ICQH, 2017, Sakarya (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Şen Ç, Dağıstan N, Durat G (2018). Gebelik Döneminde Mobil Uygulamaların Kullanımı ve Stres Üzerine Etkisi. 5.Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4328745)

Şen Tepe Ç, Çulhacık GD, Durat G, Eker F (2018). Göçün Sessiz Kayıpları: Çocuk İntiharları. IMCC-Uluslararası Göç İletişim Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4399062)

Durat G, Cincioğlu E, **Şen Tepe Ç**, Öner Kapısız Ö, Akduran F, Özdemir K. (2018). Bir Üniversitenin Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi 1st International 5th National Congress of Current Approaches in Nursing 15-17 Kasım – November 2018, Sakarya (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)

Öner Kapısız Ö, **Şen Tepe Ç**, Durat G. (2018) İletişim Becerilerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Ders ile İletişim gelişir mi? V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Kasım 2018, Antalya(Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)

Dağ T, **Şen Tepe Ç**, Durat G. (2018). Abortus Sonrası Kadınların Anksiyete, Depresyon ve Yas Durumlarının Değerlendirilmesi. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği kongresi 20-23 Kasım 2018, Antalya (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Cihan S, **Şen Tepe Ç**, Durat G. (2018) Yetişkin Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun Anne-Baba Tutumu ve Bağlanma Biçimi ile İlişkisi. . V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği kongresi 20-23 Kasım 2018, Antalya (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Şen Tepe Ç, Durat G. (2018). Mobil Gebelik Takibi Uygulamalarının Gebelik Stres Düzeyine Etkisi. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği kongresi 20-23 Kasım 2018, Antalya (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)

Şen Tepe Ç, Eroğlu İ, Durat G. (2018) Ebelik Öğrencilerinin Epizyotomi Algısı ve Eğitim Stresinin Etkisi. 1. Uluslararası Ebelikte Eğitim ve Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi. 7-9 Kasım 2018, İzmir (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Şen Tepe Ç, Çulhacık GD, Durat G. Sağlık Bilimleri Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerinin Kariyer Planlamasına Etkisi. . 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi 1st International 5th National Congress of Current Approaches in Nursing 15-17 Kasım – November 2018, Sakarya (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)

Durat G, **Şen Tepe Ç**, Cincioğlu E. (2019) Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi: Sakarya Örneği. 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi.19-21 Aralık 2019, Ankara (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)

Şen Tepe Ç, Tarsuslu B, Durat G. (2019) Gebelik Dönemindeki Kadınlarda Gebelik Deneyimlerinin, Eş Destek Düzeyi ve Depresyon ile İlişkisi. 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi.-19-21 Aralık 2019, Ankara(Özet Metin Bildiri/Sözlü Sunum)

Durat G, Cincioğlu E, **Şen Tepe Ç**, Tarsuslu B, Özdemir K, Akduran F. (2019) Bir Sağlık Bilimleri Fakültesi İntörn Programının Öğrenciler, Hemşireler ve Ebeler Tarafından Değerlendirilmesi. 1. Uluslararası SABAK Kongresi , 2019

Tunç B, **Şen Tepe Ç**, Durat G. (2021).Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecindeki Anksiyete Düzeyleri: Literatür İncelemesi. Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Sürdürülebilirlik Kongresi, (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)

Şengan A, Şen Tepe Ç. (2021). Doğumda Mahremiyetin Önemi ve Ebelik Yaklaşımları 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Cincioğlu E, Şen Tepe Ç, Tarsuslu B, Durat G. (2021) Üniversite öğrencilerinde COVID-19 ile ilişkili stres, psikolojik sağlamlık ve ruhsal büyüme. Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Akman Ö., Şen Tepe Ç., Durat G. (2022). Sosyal Medya Kullanımı ve Beden Algısı. (Tam metin/Sözlü Sunum)

Şen Tepe Ç., Durat G. (2023). Deprem Sonrası Sosyal Medya Kullanımının İkincil Travma Ve Ontolojik İyi oluşla İlişkisi.24-25 Mart. Uluslararası Deprem Sempozyumu. 24-25 Mart 2023, Muş. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Şen Tepe Ç.,Dağ T, Durat G. (2023)Deprem Stresiyle Baş Etme Stratejileri ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Uluslararası Deprem Sempozyumu.24-25 Mart 2023, Muş. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

Açıkgöz F, Şen Tepe Ç. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Amaçlarının Belirlenmesi. 12. Çukurova Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi.

Yazılan Uluslararası Kitap ve Kitap Bölümleri

Köroğlu S, Şen Tepe Ç. (2021) Stresle Başa Çıkma Yolları–Iı: Bedenle İlgili Teknikler: Gevşeme Egzersizleri ve Nefes Egzersizleri (Editör: Dr. Öğr. Üyesi Deniz Şarlak)- ISBN:978-625-7405-41-6, pp.231 -255. Eğitim Yayınevi.

VII. Bilimsel Etkinlikleri

Projeler

Gebeler için Afet Sonrası Bakım Protokolünün Geliştirilmesi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Hatay Narlıca Örnekleme. (Araştırmacı) . TÜBİTAK 1001. Proje No: 223K017. Başlangıç Tarihi:20.11.2023 Bitiş Tarihi:20.11.2025. Bütçe: 716.050,00 TL

Fetüste Anomali Riski Olan Gebelere Verilen Çevrimiçi Psikososyal Desteğin Etkililiğinin Araştırılması. (Araştırmacı)

TÜBİTAK 3005. Proje No: 223K017. Başlangıç Tarihi: 02/01/2024 Bitiş Tarihi:02.01.2026 Bütçe:363.800,00 TL

İş Kazalarının Bildiriminde Sağlık Çalışanlarının Mobbing Algısı: Nitel bir Çalışma.
(Danışman).TÜBİTAK 2209A. Başlangıç Tarihi: 22.03.2024 Bitiş Tarihi: 22.04.2024.
Bütçe: 1000 TL

Katıldığı Eğitim Kongre/Sempozyum/Kursları ve Nasıl Katıldığı

-3 Haziran 2017- Psikiyatri Hemşireler Derneğinin düzenlediği 7 saatlik “Psikolojik Bakım Becerileri” kursuna katılım

-5 Kasım 2017- 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi’nin düzenlediği “Sistemik Derleme Makalesi Yazma Becerileri” kursuna katılım

-16-19 Kasım 2017- 23. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi ve 1. Ruhsal İyileştirim Kongresi tarafından düzenlenen 4 Saatlik “Pozitif Psikoterapi: Beş Aşamalı Terapi” Kursu

-16-19 Kasım 2017- 23. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi ve 1. Ruhsal İyileştirim Kongresi tarafından düzenlenen 4 Saatlik “Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitim” Kursu

-16-19 Kasım 2017- 23. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi ve 1. Ruhsal İyileştirim Kongresi tarafından düzenlenen 2 Saatlik “Aile Terapisinin İlkeleri” Kursu

-16-19 Kasım 2017- 23. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi ve 1. Ruhsal İyileştirim Kongresi tarafından düzenlenen 2 Saatlik “Şizofreniye Psikanalitik Bakış” Kursu

-IMCC-Uluslararası Göç İletişim Kongresi, Sakarya Üniversitesi, Kültür ve Kongre Merkezi, 27-28 Eylül 2018 (Oturma Başkanı)

-5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi 1st International 5th National Congress of Current Approaches in Nursing 15-17 Kasım – November 2018, Sakarya (Düzenleme Kurulu Üyesi)

-5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi’nin düzenlediği “Kendin Olmak ve Güven Atölyesi”, 15 Kasım 2018, Sakarya.

-Pandemi Döneminde Uyku Hijyeni. 2021. Hizmetiçi Online Eğitim. (Eğitimci)

-İletişim Semineri, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Bölümü Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düzenlenen. 11 Ekim 2023 (Eğitimci)

-Stres Yönetiminde Farkındalık Semineri, Serdivan Devlet Hastanesi Sağlık Çalışanlarına Yönelik, 24 Kasım 2023. (Eğitimci)

Katılan Sertifikalı Eğitimler

-SPSS Uygulamalı İleri Düzey İstatistik Eğitimi, 22-23 Aralık 2018, Sakarya

- Pozitif Psikoterapi Temel Eğitimi, Şubat-Haziran 6 Modül 2019, Düzce,
- Online G-Power İle Uygulamalı Güç Analizi Eğitimi, 25 Nisan 2020, İstar Danışmanlık
- Pozitif Psikoterapi Master Eğitimi, Eylül 2019-Haziran 2023, Tera Danışmanlık, Düzce
- Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı, 27 Mayıs-15 Temmuz 2021, Tera Danışmanlık, Düzce
- MAXODA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi, 12-14 Şubat 2022, İstar Danışmanlık
- Mindfulness , 8 Nisan 2022, Udemy
- Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Uygulayıcı Sertifikası 27-30 Haziran 2022, Türkiye Sağlık Vakfı Sürekli Eğitim Merkezi
- Stratejik Planlamayla Tübitak Projesi Nasıl Hazırlanır?, 29 Mart 2023, Sakarya Üniversitesi
- SPSS ile Veri Analizi Eğitimi, 05-06 Nisan 2023, Sakarya Üniversitesi