



TC.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMODİYALİZ HASTALARININ TEDAVİ VE SIVI
KISITLAMASINA UYUM, UYUMSUZLUK VE ÖZ
ETKİLİLİK DURUMUNUN İNCELENMESİ**

Yasemin KORKMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA, 2016



TC.

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMODİYALİZ HASTALARININ TEDAVİ VE SIVI
KISITLAMASINA UYUM, UYUMSUZLUK VE ÖZ ETKİLİLİK
DURUMUNUN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yasemin KORKMAZ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Sultan KAV

Ankara, 2016

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Yasemin Korkmaz tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/06/2016

Tez Konusu: "Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi ve Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Uyumsuzluk ve Öz Etkililik Durumunun İncelenmesi "

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Sultan KAV

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Sultan Kav

Başkent Üniversitesi

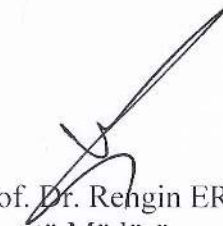
Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak

Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Fatma İlknur Çınar

Gülhane Askeri Tıp Akademisi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun .06. / 06... / 2016 tarih ve .056.....Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Rehin ERDAL
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışma süresince, çalışmaya teşvik edici yaklaşımı ile bana rehberlik ederek çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanmasında her türlü katkı, deneyim ve desteğinden yararlandığım manevi desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Sultan KAV'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca devamlılığımı sağlayabilmem için gerekli izinleri veren, hoşgörü gösteren ve destekleyen Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Diyaliz Merkezleri Müdürü Semiha KAYA'ya, çalışmanın yürütüldüğü merkezlerde çalışan, Songül BAYTAK ARSLAN, Işıl İNANOĞLU, Esra BALTA ve tüm meslek arkadaşlarıma, Arzu GÖKTEPE'ye,

Çalışmanın verilerinin analizinde Doç. Dr. Ahmet Barış DURUKAN'a,

Yüksek lisans dönemim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen, hep yanımda olan başta babam Mehmet TORUN ve aileme,

Çalışmam süresince sabırla ve tüm desteği ile yanımda olan eşim Selami KORKMAZ'a en içten dileklerimle teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin KORKMAZ

ÖZET

KORKMAZ, Yasemin. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi ve Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Uyumsuzluk ve Öz Etkililik Durumunun İncelenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2016.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma hemodiyaliz hastalarının önerilen tedavi, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesine bağlı Ümitköy, Çiğdem ve Yenikent Diyaliz Merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini en az 3 aydır hemodiyaliz tedavisi görmekte olan, 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmaya gönüllü 400 birey oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşerek anket uygulama yoluyla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki-kare, t testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının 56.74 ± 16.09 yıl olduğu, hastaların ortalama 112.13 ± 93.98 ay önce KBY tanısı almış ve ortalama 78.44 ± 69.98 aydır diyaliz tedavi almakta olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların genel öz yeterlilik ölçeği toplam puanı ortalamasının 30.62 ± 7.69 olduğu belirlenmiştir. Öz- yeterlilik ölçeği puan ortalamasının erkek, evli, çocuğu olmayan, üniversite mezunu olan, il merkezinde yaşayan ve gelir durumu iyi olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, kullandığı ilaç sayısı, kronik böbrek yetmezliği dışında bir hastalık olma durumu ve hemodiyaliz süresinin ilaç tedavisine uyumu etkilediği belirlenmiştir.

Hastaların yarısından fazlasının son 2 haftada diyet (%64.2) ve sıvı kısıtlamasına (%60.0) uyumsuzluk gösterdiği saptanmıştır. Bekar, aile bireyleri ile birlikte yaşayan ve sigara kullananların son 2 haftada diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesinin daha fazla olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Diyaliz, uyum, uyumsuzluk, öz-etkililik, hemşirelik

Bu araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Onay : 02/11/2015, Proje No: KA 15/316) tarafından onay alınmıştır.



ABSTRACT

KORKMAZ, Yasemin. Evaluation of the hemodialysis patients' self – efficacy, adherence and non-adherence to treatment and fluid-restriction. Başkent University, Institute of Health Sciences, Nursing Master Program, 2016.

The purpose of this descriptive and cross-sectional study was to evaluate hemodialysis patients' adherence, non-adherence to the treatment, dietary and fluid-restriction recommendations and self-efficacy. This study has been conducted at the Ümitköy, Çiğdem and Yenikent dialysis centers of Baskent University Ankara Hospital. The sample was included 400 individuals receiving dialysis treatment for at least 3 months, aged over 18 years old and volunteer to participate to this study.

In data collection, a questionnaire that was prepared based on the literature, Turkish version of Dialysis Diet and Fluid Non-Adherence Questionnaire and General Self-efficacy Scale were used. The data was obtained by the researcher via face to face interview. Data were analyzed with using descriptive statistics besides Chi-Square, t-test, ANOVA and Pearson Correlation tests.

The mean age of the subjects was 56.74 ± 16.09 , the patients were diagnosed for chronic renal failure 112.13 ± 93.98 months prior to dialysis; and they were having dialysis treatment for average 78.44 ± 69.98 months period.

The average general self - efficacy scale grade was 30.62 ± 7.69 for the subjects who were enrolled to this study. Self-efficacy scores were higher in male, married, university graduates, who lives in city and higher income level groups ($p < 0.05$). Age, gender, number of medication/tablets, having concomitant diseases and dialyses duration had an impact on medication adherence.

More than half of the patients were reported non-adherence to diet (%64.2) and fluid restriction (%60.0) in the previous 2 weeks. Patients who were single, living with family members and smokers reported higher level of non-adherence.

Keywords: Dialysis, adherence, non-adherence, self-efficacy, nursing

The study protocol was approved by the Başkent University, Medicine and Health Sciences Review Committee and Clinical Researches Ethics Committee (Approved: 02/11/2015, Project No: KA 15/316).



İÇİNDEKİLER

ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
GRAFİK DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLOLAR DİZİNİ.....	xiii

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Amacı:.....	3
1.2. Araştırmanın Soruları:.....	3

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Diyaliz Tedavisi.....	4
2.2. Tanımlar.....	6
2.2.1. Uyum.....	6
2.2.2. Uyumsuzluk.....	7

2.2.3. Öz - Etkililik	9
2.3. Etkileyen Faktörler.....	10
2.4. Uyum ve Uyumsuzluğun Değerlendirilmesi.....	11
2.5. Hemşirelik Yönetimi.....	12

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Verilerin Toplanması.....	16
3.4.1.1. Veri Toplama Anket Formu (Ek I).....	16
3.4.1.2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek II).....	17
3.4.1.3. Diyaliz Diyet Ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği (Ek III).....	16
3.4.2.. Araştırmanın Uygulama Basamakları.....	17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
4.BULGULAR	23

5.TARTIŞMA.....	50
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1. Sonuçlar.....	60
6.2. Öneriler.....	63
7. KAYNAKLAR.....	64
8. EKLER.....	74
EK 1: Veri Toplama Anket Formu.....	74
EK 2: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği.....	83
EK 3: Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği.....	84
EK 4: Bilimsel Araştırmalar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	85
EK 5: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	91
EK 6: Belgüzar Kara'nın Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği Konulu Elektronik Postası.....	93

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

Ark.	Arkadaşları
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HT	Hipertansiyon
KBH	Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
SDBY	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
GFH	Glomerüler Filtrasyon Hızı
RRT	Renal Replasman Tedavisi
NANDA	North America Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği)
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
DDSÖ	Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlaması Uyumsuzluk Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
SS	Standart Sapma

GRAFİK DİZİNİ

Sayfa

Grafik 1. Hastaların kullandıkları ilaçlara bağlı yaşadıkları yan etkilerin yüzde dağılımı.....31

Grafik 2. Hastaların diyetine uyamamama derecelerinin yüzde dağılımı.....43

Grafik 3. Hastaların sıvı kısıtlamasına uyamamama derecelerinin yüzde dağılımı.....44

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil	
3.1. Ön Uygulama.....	19
3.2. Uygulama.....	20
3.3. Yöntem.....	21



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri	24
Tablo 4.2. Hastaların Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.3. Hastaların Diyaliz Tedavisine Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.4. Hastaların İlaç Tedavisine Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 4.5. Hastaların Sıvı Kısıtlamasına Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.6. Hastaların Diyet Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 4.7. Hastaların Yaş, Cinsiyet, Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre Diyaliz Tedavisine Uyum Durumu	36
Tablo 4.8. Hastaların Yaş, Cinsiyet, Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre İlaç tedavisine Uyum Durumu	39
Tablo 4.9. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 4.10. Hastaların Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Bazı Özellikleri İle Öz Yeterlilik Puanı Arasındaki İlişki	42
Tablo 4.11. Hastaların Diyaliz Tedavisine ilişkin Bazı Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Dağılımı	42
Tablo 4.12. Hastaların Son 2 Hafta İçerisinde Diyetine Uyamama Süresi ve Derecesi ile Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi ve Derecesi Arasındaki İlişki	44

Tablo 4.13. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Son 2 Haftada Diyetine Uyamama Süresi ve Derecesi Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 4.14. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi ve Derecesi Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 4.15. Hastaların Yaş ve Tedavilerine İlişkin Bazı Özellikleri ile Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süre ve Derecesinin İlişkisi	48
Tablo 4.16. Hastaların Öz-Yeterlilik ve Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Durumlarının İlişkisi	49

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik seyirli böbrek hastalıklarında, ilerleyici nefron kaybı sonucunda böbrek fonksiyonlarının giderek bozulması ile ortaya çıkan, kalıcı glomerül filtrasyon hızının azalması ile kendini gösteren bir tablodur. Glomerüler filtrasyon değeri 15 ml/dk/ 1.73 m² ye inince son dönem böbrek yetmezliğinden bahsedilir ve hastalar diyaliz, böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyarlar. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda renal replasman tedavileri; hemodiyaliz, periton diyalizi ya da renal transplantasyondur (1,2,3). Ülkemizde Nefroloji Derneğinin 2014 yılı verilerine göre Türkiye’de renal replasman tedavisi gerektiren son dönem kronik böbrek yetmezliği nokta prevalansı milyon nüfus başına 819 olarak saptanmıştır. 2014 yılı sonu itibariyle renal replasman tedavisi alan hasta sayısı 71318’ tir (4).

Diyaliz yarı geçirgen bir membran aracılığı ile hastanın kanı ve uygun diyaliz solüsyonu arasında sıvı-solüt değişimini esas alan bir tedavi şeklidir. Diffüzyon ve ultrafiltrasyon olmak üzere iki temel prensibi vardır. Diffüzyon konsantrasyon farkına bağlı olarak solütlerin yer değiştirmesi, ultrafiltrasyon ise hidrostatik basınç ile birlikte suyun ve suyu takiben solütlerin membranın diğer tarafına hareketidir. Diyalizin iki uygulama biçimi vardır; peritoneal diyaliz ve hemodiyaliz. Peritoneal diyaliz hastanın evinde, aileden birinin yardımı ile, hatta hastanın kendisi tarafından uygulanabilir. Hemodiyaliz ise genel olarak belirli merkezlerde uygulanabilir. Her iki uygulamada da hastayı makineye ve tedavi ekibine bağımlı kılmakla birlikte, peritoneal diyalizde hastanın kendi tedavisini yürütme şansı daha fazladır (5).

Uyum; dinamik, göreceli karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Tedaviye uyum bireyin; ilaçlarını alma, diyetini takip etme, yaşam şekli değişikliklerini uygulama gibi davranışlarının, sağlık personeli tarafından yapılan önerilere uygun olma düzeyi ile belirlenmektedir. Hemodiyaliz tedavisinde hastaların sıvı alımını kısıtlaması, diyet önerilerini uygulaması, ilaçlarını düzenli kullanılması ve planlanan aralıklarda öngörülen süre boyunca diyalize girmesi önemlidir (6).

Uyumsuzluk, birçok faktörden etkilenebileceğinden her hastada farklı nedenler karşımıza çıkabilir. Örneğin, uyum sorunları, belirli aralıklarla diyaliz uygulanmasına gelme, ilaç alım saatleri, diyet ve sıvı alımına ilişkin önerilere uymamak gibi konuları içerebilir. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumsuzluğun yaygın olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda hemodiyaliz tedavi programının farklı yönlerine uyumsuzluğun %50 veya daha yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır (7).

Tedaviye uyum birçok faktörü içinde barındıran kompleks ve dinamik bir süreçtir. Karmaşık tedavi rejimleri, yetersiz denetim, sağlık çalışanları ile iletişim, sosyal destek, uyumsuzluk ve mental durum gibi birçok faktörün uyumu etkilediği belirtilmektedir. Literatürde, diyaliz hastalarında %8.5 ile %86 arasında değişen oranlarda tedavi, ilaç, sıvı ve diyet uyumsuzluk belirtilmektedir (8).

Öz etkililik-yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından 1977 yılında, Bilişsel Davranış Değişimi kapsamında ileri sürülmüştür. Öz etkililik-yeterlilik, bireyin davranışları üzerinde etkili olan bilişsel algılama etkenlerinden biridir. Bireyin belli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı veya yargısı ya da bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısını da ifade eder. Öz etkililik bireyin nasıl hissedeceğini, düşüneceğini ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir (9).

Hemodiyaliz karmaşık tedavi rejimi, sıvı ve diyet yönetimini içerir. Bu kapsamda hastaların sodyum, potasyum ve fosfor içeriği düşük besinleri seçmeleri, yeterli protein alımını sürdürmeleri ve günlük sıvı alımlarını 1-2 litreyi geçmeyecek şekilde düzenlemeleri önerilmektedir (10).

Hemodiyaliz hastalarının sağlıklarını sürdürmelerinde; tedavi programı, diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyum göstermeleri oldukça önemlidir. Yaşam süresi uzadıkça kronik hastalıkla geçen süre de artmakta ve hem hastanın kendisi, hem de aynı evde yaşayan yakınları bu kronik hastalık ve beraberindeki stres faktörleriyle daha uzun süre karşı karşıya kalmakta, hastalığın ilerlemesine uyum göstermeleri güçleşmektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının önerilen tedavi, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumlarının belirlenmesi

gereksinimler doğrultusunda eğitim ve izlem programı geliştirilmesi ve diğer çalışmalara katkıda bulunması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının önerilen tedavi, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları:

1. Diyaliz tedavisi alan hastaların sosyo - demografik özellikleri nelerdir?
2. Diyaliz tedavisi alan hastaların hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özellikleri nelerdir?
3. Diyaliz tedavisi alan hastaların diyaliz, ilaç tedavisi, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumları nasıldır?
4. Diyaliz tedavisi alan hastaların öz etkililik durumu nasıldır?
5. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk durumu nasıldır?
6. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ile öz etkililik durumu arasındaki ilişki nasıldır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Diyaliz Tedavisi

Kronik böbrek hastalığı (KBH), değişik etiyolojilere bağlı olarak böbrek parankiminde kronik inflamatuvar ve dejeneratif değişikliklerin ortaya çıktığı bir hastalık grubudur. Kronik böbrek yetmezliği ise, renal replasman tedavisi (RRT) gerektiren, böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kalıcı kaybıdır. Türk Nefroloji Derneği tarafından gerçekleştirilen CREDİT çalışması, Türkiye’de erişkinlerin %15.7’sinde KBH bulunduğunu göstermiştir (11). National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF/DOQI) tarafından yapılan tanımlamaya göre KBH; Glomerüler Filtrasyon Hızında (GFH) azalma olsun veya olmasın, böbrekte 3 ay veya daha uzun süre devam eden yapısal veya fonksiyonel anormallikler olması, böbrek hasarı olsun ya da olmasın GFH’nin 3 ay veya daha uzun süredir 60 ml/dk/1,73 m²’den daha düşük olması olarak tanımlanmıştır (2,11,12). Kronik böbrek yetmezliği önemli bir sağlık problemi olup hemodiyaliz hastalarının emosyonel, fiziksel ve psikososyal problemlerini içerir (2,13).

Kronik böbrek yetmezliğinin en sık rastlanan nedenleri diyabetik nefropati, hipertansiyon, kronik glomerülonefrit, böbreğin kistik hastalıkları, amiloidoz, obstrüktif üropati, nefrit, kollagen doku hasarları, malignite ve nedeni bilinmeyenler olarak sıralanmıştır (14,15).

K/DOQI kılavuzuna göre kronik böbrek hastalığının evreler:

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	SDBY	<15

Kronik böbrek yetmezliğinin beş evresi vardır. Birinci evrede normal veya artmış glomerüler filtrasyon hızı ile beraber böbrek hasarı. İkinci evrede glomerüler filtrasyon hızı normalin altına indiğinde böbrek rezervinde azalma meydana gelir, klinik belirti yoktur. Glomerüler filtrasyon hızının %60' ının altına düştüğü üçüncü evrede böbrek yetersizliği meydana gelir. Bu evrede üre azot (BUN) ve kreatinin düzeyinde artış hipertansiyon, anemi ve azotemi görülür. Dördüncü evrede GFH % 15-29'in altına düşer, ödem, metabolik asidoz ve hiperkalemi gelişir. Glomerüler filtrasyon hızının %15'in altına indiği beşinci evre son dönem böbrek yetmezliği aşamasıdır (11,16,17,18,19).

Kronik böbrek yetmezliğinin belirti ve bulgularındaki sebep protein yıkımı ürünlerinin kanda birikmesi ve asit-baz dengesi ile sıvı- elektrolit dengesi bozukluğuna bağlı vücut sistemlerinde meydana gelen ciddi etkilere (20). Hastalarda ilk belirti noktüri ve anemiye bağlı halsizliktir. Üremik semptomlar ise GFR 20-25 ml/dk olduğunda ortaya çıkmaya başlar (16). Kronik böbrek hastalığı tanısından sonra semptomları kontrol altına almak, komplikasyonları en aza indirmek, hastalığın seyrini yavaşlatmaya yönelik tedavi uygulanmalıdır (21,22).

Hastalığın başlangıcında ilaç ve diyet tedavisi yeterli olsada, böbrekler tamamen görevini yapamaz durumuna geldiğinde KBY' de sürekli ayaktan periton diyalizi, hemodiyaliz (HD) ve böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavisi uygulanmaktadır. Ülkemizde tedavi yöntemlerinden en çok tercih edilen hemodiyalizdir (4, 23).

Asya, Amerika ve Avrupa ülkelerinde son dönem böbrek yetmezliği olan hasta sayısı 2020 yılında 780.000 'den fazla olacağı tahmin edilmektedir (24,25,26). Ülkemizde Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon kayıt sistemi raporuna göre 2014 yılında Türkiye'de renal replasman tedavisi alan toplam 71318 (çocuk hastalar dahil) hastanın %15.59'u renal transplantasyon yapılmış %78.37'si hemodiyaliz, %6.04'ü periton diyaliz tedavisi almaktadır (4).

Hemodiyaliz, ilk olarak Willem Koff tarafından akut böbrek yetmezliği hastalarında, 1960'dan sonra ise KBY hastalarında uygulanan bir tedavi yöntemidir

(27). Günümüzde bütün dünyada kabul edilen haftalık ortalama diyaliz süresi on iki saattir (3 x 4 saat) (28).

Diyaliz, yarı geçirgen bir zar aracılığı ile kan ve diyalizat sıvıları arasında, difüzyon yolu ile sağlanan madde geçişi işlemidir (29). HD, yarı geçirgen bir membranla, ters yönde akımla, hastadan bir cihaz yardımı ile alınan kanın diyalizat ile karşılaştırılarak, difüzyon, ultrafiltrasyon, ozmoz yapılması ve sonuçta asit-baz, elektrolit ve toksik maddelerin düzenlenerek aynı cihaz yardımıyla hastaya geri verilmesi işlemidir (30).

Periton diyaliz ise, periton boşluğuna verilen özel bir solüsyon aracılığı ile yarı geçirgen membran olarak hastanın kendi periton membranı kullanılarak, kanın atık maddelerden arındırılması, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanmasıdır (31).

2.2. Tanımlar

2.2.1. Uyum

Türk Dil Kurumu'na göre uyum, “bir bütünün parçaları arasında bulunan uygunluk ahenk” olarak tanımlanmaktadır (32). Tedaviye uyum, hastanın reçete edilen tedaviye ne ölçüde uyduğunu belirlemek amacıyla kullanılan bir kavramdır (33). Son zamanlarda uyum (compliance) ve tedaviye bağlılık/uyma (medication adherence) eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Uluslararası Farmakoekonomi ve Sonuç Araştırmaları Derneği (International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research:ISPOR) uyumu bağlılık ile eş anlamlı olarak “reçete eden kişi tarafından günlük tedavi konusunda zamanlama, doz ve sıklığına ilişkin önerilere uyma derecesi” şeklinde tanımlamış buna ek olarak sebat etme (persistence) “tedavinin başlangıcından tedavinin kesilmesine kadar olan sürede” kavramını da ekleyerek tanımlı genişletmiştir (34).

Bu kavram tıbbi tedaviye uyumu, hastanın reçete edilen ilaçları uygun doz ve sıklıkta alıp almadığını içerirken, başka bir tanımda ise hastanın ilaç kullanma davranışları, diyeti, sağlık önerilerine uyumu ve ilgili yaşam tarzı değişikliklerini de kapsayan daha geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır (35).

Tedaviye uyum, hastanın sağlıkla ilgili önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak tanımlanabilir. Bu tanım, yalnızca reçete edilen ilaçların kullanımı

şeklinde dar bir alanla sınırlı kalmayıp, hastanın sağlık çalışanlarının tüm önerilerine davranış boyutunda uyum göstermesi şeklinde geniş bir alanı kapsamaktadır. Tedaviye uyum hakkında yapılan tanımlarda hastanın kendi bakımındaki sorumlulukları, tedavi sürecinde hastanın rolü ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği gibi konular yer almaktadır (36).

Uyum dinamik, göreceli, karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır (6). Hemodiyaliz hastalarının fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik yönden kayıpları olduğu için yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlamak durumundadırlar (37). Uyum sağladıkları süreçte hastalıkla baş edebilir, yaşamlarındaki değişimlere ayak uydurur ve HD ile uyumlu yaşam sürebilirler (38).

Hasta uyumu tanımı iki alt başlık altında tanımlanabilir. Birincisi itaat etmek (compliance), ikincisi ise kooperasyon uyum (adherence) dir. İtaat etme hastaların tıbbi önerilere (randevu uyumu, ilaç alımı uyumu) yaşam şartlarını tedavinin gerektirdiği şekilde düzenlenmesidir. Uyum (adherence) da ise sağlık kuruluşlarında olan randevusuna aksatmadan gidilmesi, ilaçların önerilen dozda, sayıda ve zamanında kullanmasını tanımlamaktadır (39,40).

Abram’a göre; KBY tanısı alan hastalar HD tedavisi ile karşılaştığında bir uyum sürecine girer ve bu uyum süreci dört aşamadan oluşur. Birinci aşama üremik dönemdir ve bu dönemde böbrek hastalığının yerini diyalize bırakması ve hastanın yeni sorunlarla karşılaşmasıdır. Bu aşamada hasta çökkünlük, halsizlik gibi belirtileri yaşayarak yaşamının tehdit altında olduğu duygusuna kapılabilir. İkinci dönemde hastanın tedavinin kendisini ölümden döndürdüğünü düşünmesidir. Üçüncü dönemde diyaliz cihazına bağlı bir şekilde yaşamlarını idame ettirebileceklerini ve bu durumun psikososyal sorunlar doğuracağını fark eder. Bu dönem yaklaşık 3-12 ay sürebilmektedir. Dördüncü son dönemde hastalar hemodiyalizin yaşam şekillerini değiştirdiğini, ölümden kurtulmuş olduklarını ve farklı bakış açısına yönelmeleri gerektiğini algırlar. Bu dönemde böbrek transplantasyonu planlamasıda yapmaktadırlar (41 ,42) .

2.2.2. Uyumsuzluk

Türk Dil Kurumu'na göre uyumsuzluk “uyumsuz olma durumu, ahenksizlik” olarak tanımlanmaktadır (32). Uzun dönem tedavilere uyumsuzluk, bir kişinin davranışsal iyileşmesinin, bir diyet ya da yaşam stili değişikliklerini yürütme, bir sağlık personelinin kararlaştırdığı tavsiyeye uyma ölçüsünün ne kadar olduğu olarak tanımlanabilir.

Uyumsuzluk bilerek (kasıtlı) ya da bilmeyerek (kasıtsız) uyumsuzluk şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Bilerek karşı gelme (uymama) önceden planlanmış tıbbi tavsiyelere bağlı kalmamak ve karşı olmaktır. Bilmeden kasıtsız uymamak sağlık personelin verdiği tavsiyeye karşı çıkma isteğidir (örneğin unutma). Diyaliz hastasının bir çoğunun tedaviye uymadığı düşünülmektedir. Aslında hemodiyalize giren hastaların çoğu diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyum ve istenen davranış değişikliklerinin ne olduğu konusunda bilinçli olabilirler. Bu özel davranış tarzı (ya da başetme şekli) öz- saygıyı destekleme, hâkimiyet ve içsel kontrolü sağlamak gibi psikolojik yararı olabilir (43).

Tedaviye uyumsuzluk, reçete edilen ilaçları kullanmamak ya da düzensiz kullanmak, reçete edilmeyen ilaçları kullanmak, randevuları kaçırmak, takiplere devam etmemek ve buna benzer diğer davranışlarda bulunmak şeklinde birçok boyutta olabilir. Tedaviye uyumsuzluk klinik uygulamalarda çok sık karşılaşılan ve hastanın tekrar yatışını gerektirebilen önemli bir sorundur (36).

Çakır ve arkadaşları tedaviye uyumsuzluğun reçete edilen ilaçları kullanmamak ya da düzensiz kullanmak, reçete edilmeyen ilaçları kullanmak, randevuları kaçırmak, takiplere devam etmemek ve buna benzer diğer davranışlarda bulunmak gibi boyutlarla karşımıza çıkabileceğini belirtmişlerdir (44,45).

Uyumsuzluk ile ilgili hastalar, sağlık personeli tarafından iyi takip edilmediklerinden veya tedavi şeklini açıkça anlatmadıklarından, ilaçlarını zamanında ve uygun dozda almayı unuturlar ya da bilinçli almazlar, ilaç almanın yararlı olduğuna inanmazlar (46). Uyum güçlüğü yaşayan hastalarda sık karşılaşılan tepkiler, tedaviyi reddetme, diyetle uymama ve hastalığını inkar etmedir (47). Tedaviye uyumsuz olmanın neden olduğu bir durum da sağlık hizmetlerinde maliyetin yüksek olmasıdır (48).

2.2.3. Öz – Etkililik

Öz-Etkililik-Yeterlik (ÖEY) kavramı ilk kez 1977 yılında ünlü psikolog Albert Bandura tarafından, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ileri sürülmüştür. Öz-etkililik; bireyin nasıl davranacağını, düşüneceğini ve hissedeceğini belirleyen önemli bir özelliğidir. Bireylerin öz-etkililik düzeyleri harekete geçme güdülerini arttırabilir ya da azaltabilir (9,49).

Öz etkililik; bireyin, yaşamıyla ilgili olaylar üzerinde etkili olabilmesi için, gerekli olan etkinlikleri başlatabileceğine ve sonuç alabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Güçlü bir öz etkililik inancı, başarı ve iyilik durumunu arttırır (50,51,52). Bandura (1997); öz etkililiği yüksek olanların, başarısızlıkları karşısında yılmadığını, çabuk toparlanıp eylemlerine devam ettiklerini belirtmektedir. Öz etkililik inancı yüksek olan kişi başarısızlık yaşadığında; bu başarısızlığı kendi eksikliğine değil, kullanılan yöntem ve stratejilerin yanlışlığına bağlar, yeni planlar yapar. Buna karşın, kişinin öz etkililik inancı düşük ise, kendisinin başaramayacağını düşünür ve tepki göstermekte isteksiz davranır (53).

Bandura (1994) öz etkililik inancını şekillendiren nedenleri dört başlıkta toplamıştır (51). Bunlar;

- Bireyin gerçek performansı, olumlu/olumsuz deneyimleri,
- Kendisiyle benzer özellikleri taşıyan diğer insanların deneyimleri,
- Sosyal ikna, çevreden gelen geribildirimler,
- Fiziksel durumuna ilişkin algısı ve duygu-durumudur.

Güçlü öz-etkililik algısına sahip bireyler, daha zor durumlarda sağlığı korumaya eğilimlidirler ve bunun için hedefler belirler. Belirledikleri hedefleri amaca ulaşmada temel güdülenme kaynakları olarak kullanırlar ve uygulama konusunda kararlılırlar (54). Öz etkililik hastanın hastalığını kontrol edebilme, yönetme yeteneği ile ilgili inancına bağlıdır (55).

2.3.Etkileyen Faktörler

Kronik hastalıklarda hastanın tedaviye uyumu önemli sorun yaratmaktadır. Hastaların tedaviye uyumunu; hekim-hasta arasındaki iletişim, uygulanan tedavinin zorluğu, hastaların sosyoekonomik durumları, eğitim durumları, hastalığı kabullenmeleri ve psikolojik durumları gibi faktörler etkilemektedir (56).

DSÖ (2003) tedaviye uyumu etkileyen beş faktör belirtmektedir; hasta ile ilişkili, durumla ilişkili, tedaviye bağlı, sosyo ekonomik ve sağlık ekibi/sistem ile ilişkili faktörler. Bu faktörlerin birbirlerini nasıl etkilediği ve tedaviye uyumu üzerindeki etkilerini açıklamak zordur (57,58).

Hastanın tedaviye uyumunu etkileyen faktörler:

A. Hastaya ilişkin faktörler

- 1.Tedavi hakkında eksik bilgiye sahip olma
- 2.Motivasyon eksikliği
3. Benlik saygısının azalması
4. Tedaviye ilişkin kültürel ve etnik inançlar ve tutumlar
5. Hasta-hekim ilişkisinin olmaması

B. Tedaviye ilişkin faktörler

- 1.Hastanın yaşam tarzı ve ihtiyaçlarının değişim
2. Tedavi süresinin uzun ve karmaşık olması
3. Hastanın tedaviye uyum kabiliyeti
- 4.Tedavi sürecinin rahatlık algısı ile ilişkisi
- 5.Sağlık çalışanı ile hasta arasında görüş farklılığının olması

C. Yaşam tarzına ilişkin faktörler

- 1.Yerleşim yeri ile ilgili sınırlamalar
- 2.Tedavi merkezine ulaşım durumunun sınırlı olması
3. Hastalığa ve tedaviye bağlı mesleki sınırlılıklar, çalışamama

4.Bilgi eksikliği ve uyumsuzluk

D. Sosyodemografik faktörler

- 1.Yaş, eğitim düzeyi, sigara, alkol ve madde kullanımı
2. Sosyal güvencesinin ve sosyoekonomik durumunun olmaması

E.Psikososyal faktörler

1. Anksiyete, depresyon ve kendi motivasyonunu sağlayamama
2. Bireysel inançlar ve tutumlar
3. Tedavi sürecinin karmaşıklığı ve maliyeti, zaman sorunu
4. Tedavinin yan etkilerine bağlı korku ve endişe yaşanması
5. Başkalarına bağımlı olma durumu
6. Önceden yaşanmış olunan kötü deneyimler
7. Unutkanlık, kilo değişimleri
8. Güvende hissetmeme, şüphe duyma (48).

2.4.Uyum ve Uyumsuzluğun Değerlendirilmesi

Hemodiyaliz hastalarında uyum, tedavi programında ele alınan alanlara (diyet, sıvı alımı, ilaçlar, atlanılan/kısıltılan seanslar) ve kullanılan kriterlere bağlı olarak farklı düzeylerde belirlenebilmektedir. Uyumu değerlendirmek karmaşık bir konudur; doğrudan gözlem ve uzun dönem değerlendirme gerektirir. Çeşitli yöntemler olmasına rağmen kapsamlı değerlendirme sağlayan tek bir yöntem henüz yoktur. Çalışmalarda bireyin öz-bildirimi, reçetede verilen ilaçların sayımı, tablet/hap sayımı ve ilaç yönetimi değerlendirme araçları gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (35, 43, 59).

Bu kriterleri, subjektif ve objektif uyum ölçümleri şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Subjektif uyum ölçümlerinde, sağlık personelleri tarafından yapılan değerlendirmeler ve hastaların öz-bildirimleri, objektif uyum ölçümlerinde ise diyet ve sıvı alımının kısıtlanmasına uyumun göstergesi olarak bazı biyokimyasal ve biyolojik değerler yer almaktadır (6, 43).

Araştırma ve klinik uygulamalarda hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumun ölçülmesi ve değerlendirilmesi konusunda ilgi artmasına rağmen özellikle uyumsuzluğun ölçülmemesi metodolojik problemlere yol açmaktadır. En sık kullanılan yöntem hasta ya da personel tarafından doldurulabilen soru formlarıdır (43,59).

Uyumu değerlendirmede öz-bildirim pratik ve uygun bir yöntem olarak görülmektedir. Çalışmalarda, hemodiyaliz hastalarının sıvı alımına uyumlarını değerlendirmek amacıyla Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamalarına Uyumsuzluk Ölçeği veya interdiyalitik kilo alımı ölçümleri kullanılmıştır (7,59,60). Bir diğer ölçek de Albayrak Coşar ve Çınar (2016) tarafından hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlaması hakkında bilgi, davranış ve tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilen “Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ)” dir.

Çalışmalarda biyolojik ve biyokimyasal değerlerin gösterge olarak kullanıldığı görülmektedir (59,60). Interdiyalitik kilo alımı iki diyaliz seansı arasında alınan sıvı miktarının biyolojik ölçümü olarak kullanılmakla birlikte rezidüel diürez, diyaliz tekniği ve besin alımından etkilenebildiği belirtilmektedir. Serum potasyum, fosfat ve albumin düzeyleri diyet uyumsuzluğunu belirlemede kullanılan biyokimyasal ölçümlerdir (43,59).

2.2. Hemşirelik Yönetimi

Hemşirelik; günümüzde bireyin bedensel, duygusal, akılsal ve sosyal gereksinimleri doğrultusunda bakımını planlayan, örgütleyen, uygulayan ve sistemik değerlendiren sağlık disiplini olarak tanımlanır. Özel birimlerde (hemodiyaliz ve yoğun bakım gibi) birime özgü uzmanlık alanı kapsayan çağdaş rollerde içermektedir. Hemodiyaliz hemşiresi birime özgü bilgi ve becerileri ile hasta ve ailesinin sorunlarını önleme, var olanları çözümüleme ve azaltmaya yardımcı olur (61). Hemşirelik hizmetleri hastaların beklentilerini ve gereksinimlerini profesyonellik ilkeleri kapsamında karşılanmasını sağlar bu da bireyin kendini önemli hissetmesine ve tedaviye uyumunu kolaylaştırır (62).

Hemodiyaliz esnasında hasta bakımı; HD öncesinde hazırlık, HD başlatma, HD işlemi sırasında hastanın takip edilmesi, HD sonlandırılması ve sonrasında gözlemi kapsamaktadır (63).

KBH hasta ve ailesi için kısıtlamalara ve zorluklara neden olabileceği için hastalar multidisipliner anlayış ile ele alınmalıdır. Hastaların diyalize uyum sağlamaları diyaliz ünitesinin yönetim şekli ile yakından ilgilidir. Diyaliz ünitesinde kadrolu olarak nefrolog, hemşire, diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı ve teknisyen bulunması gerekmektedir. Ekip içerisinde hastalar ile en fazla bire bir ilişki içerisinde olan grup hemşirelerdir (64). KBY nedeni ile hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin var olan veya gelişebilecek sorunlarının çözülmesinde, ilk aşamada hemşire verdiği eğitim sayesinde bireylerin hastalıkları ile yaşama uyum sağlamalarına destek olur (65).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin yaşadıkları iç çatışmalar, tedavi ekibine ve makineye bağlı olma, seksüel fonksiyonlarında bozulma, beden imgesinde değişiklik, sıvı kısıtlaması, sınırlı diyet, aile içerisinde rollerinin değişimi, gelecek korkusu ve çalışma yaşamının sınırlandırılması gibi sorunlarının ortadan kalkmasını sağlayıcı en önemli yöntem hemşirelerin uygulayacağı eğitimlerdir. Hemşirenin uyguladığı girişimler bireyin uyumunu kolaylaştırır (14,66,67).

NANDA ‘ya göre hemodiyaliz uygulanan hastalardaki hemşirelik tanılarının bazıları aşağıda yer almaktadır.

1. Ağrı
2. Aktivite İntoleransı
3. Aile Sürecinde Değişiklik
4. Anksiyete
5. Beden İmajında Bozulma
6. Bilgi Eksikliği
7. Beslenme Yetersizliği
8. Bulantı
9. Cinsel Disfonksiyon
10. Deri Bütünlüğünde Bozulma
11. Bağırsak Boşaltımında Değişim: Diyare
12. Bağırsak Boşaltımında Değişim: Konstipasyon
13. Düşünce Sürecinde Bozulma
14. Elektrolit Dengesizliği

15. Enfeksiyon Riski
16. Evdeki Sorumluluklarını Sürdürmede Yetersizlik
17. Fistül ve Shunt İle İlgili Problemler
18. Kardiyak Out-Putta Artma
19. Oral Mukozada Değişiklik
20. Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik
21. Sıvı Volüm Fazlalığı
22. Solunum Aktivitesinde Değişiklik
23. Sosyal İzolasyon
24. Sıvı Volüm Dengesizliği Riski
25. Öz bakım Eksikliği Sendromu
26. Yorgunluk
27. Terapötik rejimi etkisiz yürütme

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının önerilen tedavi, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz-etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Başkent Üniversitesi Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesine bağlı Ümitköy, Çiğdem ve Yenikent Diyaliz Merkezinde uygulanmıştır.

Başkent Üniversitesi Ümitköy Diyaliz Merkezinde 66 diyaliz makinesi ile seanslı haftalık 220 hastaya hemodiyaliz tedavisi yapmaktadır. Ümitköy Diyaliz Merkezinde 1 uzman doktor, 3 sertifikalı doktor, 16 sertifikalı hemşire, 5 diyaliz teknisyeni ve 10 yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır.

Başkent Üniversitesi Çiğdem Diyaliz Merkezinde 36 diyaliz makinası ile seanslı haftalık 156 hastaya hemodiyaliz tedavisi yapmaktadır. Çiğdem Diyaliz Merkezinde 1 uzman doktor, 1 sertifikalı doktor, 1 diyaliz teknisyeni, 5 yardımcı personel ve 9 sertifikalı hemşire görev yapmaktadır.

Başkent Üniversitesi Yenikent Diyaliz Merkezinde 21 diyaliz makinası ile seanslı haftalık 86 hastaya hemodiyaliz tedavisi yapmaktadır. Yenikent Diyaliz Merkezinde 1 uzman doktor, 1 sertifikalı doktor, 1 diyaliz teknisyeni, 3 yardımcı personel ve 4 sertifikalı hemşire görev yapmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesine bağlı Ümitköy, Çiğdem ve Yenikent Diyaliz Merkezlerinde tedavi alan katılmaya gönüllü olan hastalar oluşturmuştur.

Örneklem seçiminde süre esas alınmış olup; 16 Kasım 2015- 30 Ocak 2016 tarihleri arasında çalışmaya katılmak isteme durumları göz önünde bulundurularak

ulaşılabilen, 18 yaşından büyük, en az 3 ay önce kronik böbrek yetmezliği tanısı almış, HD tedavisi gören, bilişsel bozukluğu olmayan tüm hastalar alınmıştır. Çalışmanın  rneklemine toplam 400 hasta oluşturmuştur.

Başkent  niversitesi Ümitköy Diyaliz Merkezinde tedavi görmekte olan 220 kişinin 190'ı araştırmaya katılmış; 30 kişi araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Sonuç olarak bu merkezden 190 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Başkent  niversitesi  iğdem Diyaliz Merkezinde tedavi görmekte olan 156 kişinin 128'i araştırmaya katılmış; 28 kişi araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Sonuç olarak bu merkezden 128 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Başkent Üniversitesi Yenikent Diyaliz Merkezinde tedavi görmekte olan 86 kişinin 82'si araştırmaya katılmış; 4 kişi araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Sonuç olarak bu merkezden 82 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu (Ek I), Genel  z Yeterlilik  l eği (Ek II) ve Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk  l eği (Ek III) kullanılmıştır.

Anket Formu (Ek I): Kim ve arkadaşları (2010) tarafından hazırlanan ‘‘Son Dönem Böbrek Hastalığı Uyum Anketi’’ temel alınarak hazırlanmıştır (68). Toplam 55 sorudan oluşan anket formu beş bölümden oluşmaktadır. Birinci kısımda bulunan ilk 15 soruda katılımcıların sosyo – demografik özelliklerini, ikinci kısımda yer alan 16 ile 28. sorular hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özelliklerini, üçüncü kısımda yer alan 29 ile 42. sorular diyaliz ve ilaç tedavisine uyuma ilişkin özelliklerini, dördüncü kısımda yer alan 43 ile 50. sorular sıvı kısıtlamasına uyuma ilişkin özelliklerini, beşinci ve son kısımda yer alan sorular katılımcıların diyet uyuma ilişkin özelliklerini göstermektedir.

*Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 2):*1979 yılında Mathias Jerusalam ve Ralf Schawazzer tarafından geliştirilmiş ve Usta Yeşilbalkan (2005) tarafından Periton diyalizi uygulanan hastalarda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Türkçe formunda 10 ifade bulunmakta ve her biri 1’den 4’e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı artıkça öz yeterlilik puanı artmaktadır. Ölçeğin periton diyaliz uygulanan hastalar üzerinde yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucunda test tekrar güvenilirliği 0.80, iç tutarlılığı 0.88’dir. Bu çalışmada güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak elde edilmiştir.

Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği (DDSÖ),(Ek 3): Vlaminc ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kara (2009) tarafından hemodiyaliz hastalarında yapılmıştır. DDSÖ, hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı alımının kısıtlanmasına uyumsuzluk davranışını değerlendirmek amacıyla kullanılan ve dört maddeden oluşan bir öz-bildirim aracıdır. Ölçekte yer alan iki madde diyet (1 ve 2 nolu ifadeler), diğer ikisi ise sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu (3 ve 4nolu ifadeler) sıklık ve derece yönünden ele almaktadır. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığında, hastaların önceki 14 gün içinde yaptığı davranışlar esas alınmaktadır. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi ise 0-4 arası puanlanan, Likert tipi bir yapıya sahiptir (Uyumsuzluk yok = 0, Hafif = 1, Orta = 2, Ciddi = 3, Çok ciddi =4) Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.70 şeklinde rapor edilmiştir (7). Bu çalışmada ise güvenilirlik katsayısı 0.82 olarak elde edilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

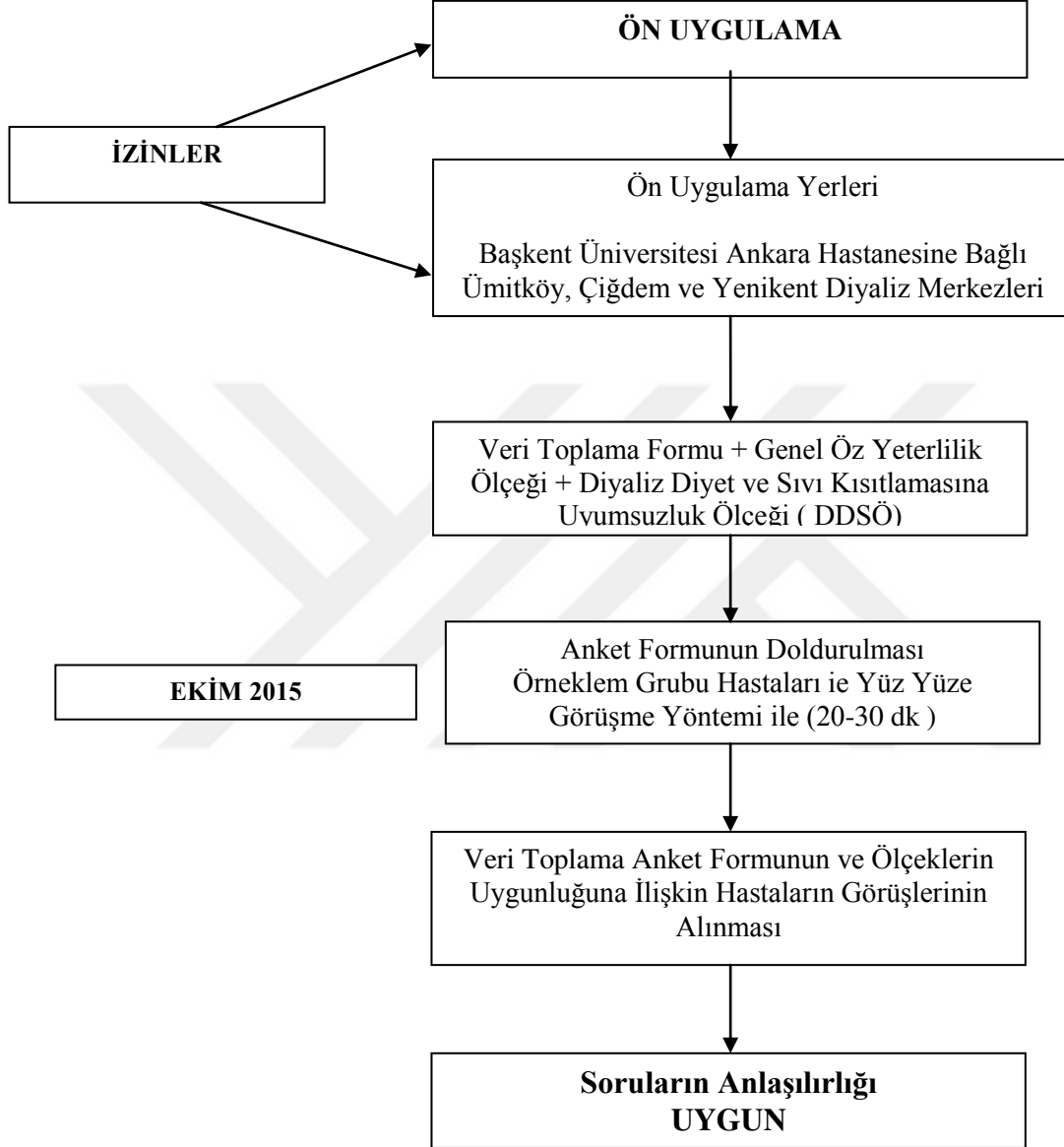
Anket formu, 5-19 Ekim 2015 tarihlerinde Başkent Üniversitesi Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesine bağlı Ümitköy, Yenikent ve Çiğdem hemodiyaliz ünitesinde rastgele seçilmiş 15 katılımcı ile ön uygulama yapılarak değerlendirilmiş ve katılımcılardan elde edilen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Veriler örnekleme dahil edilmemiştir.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

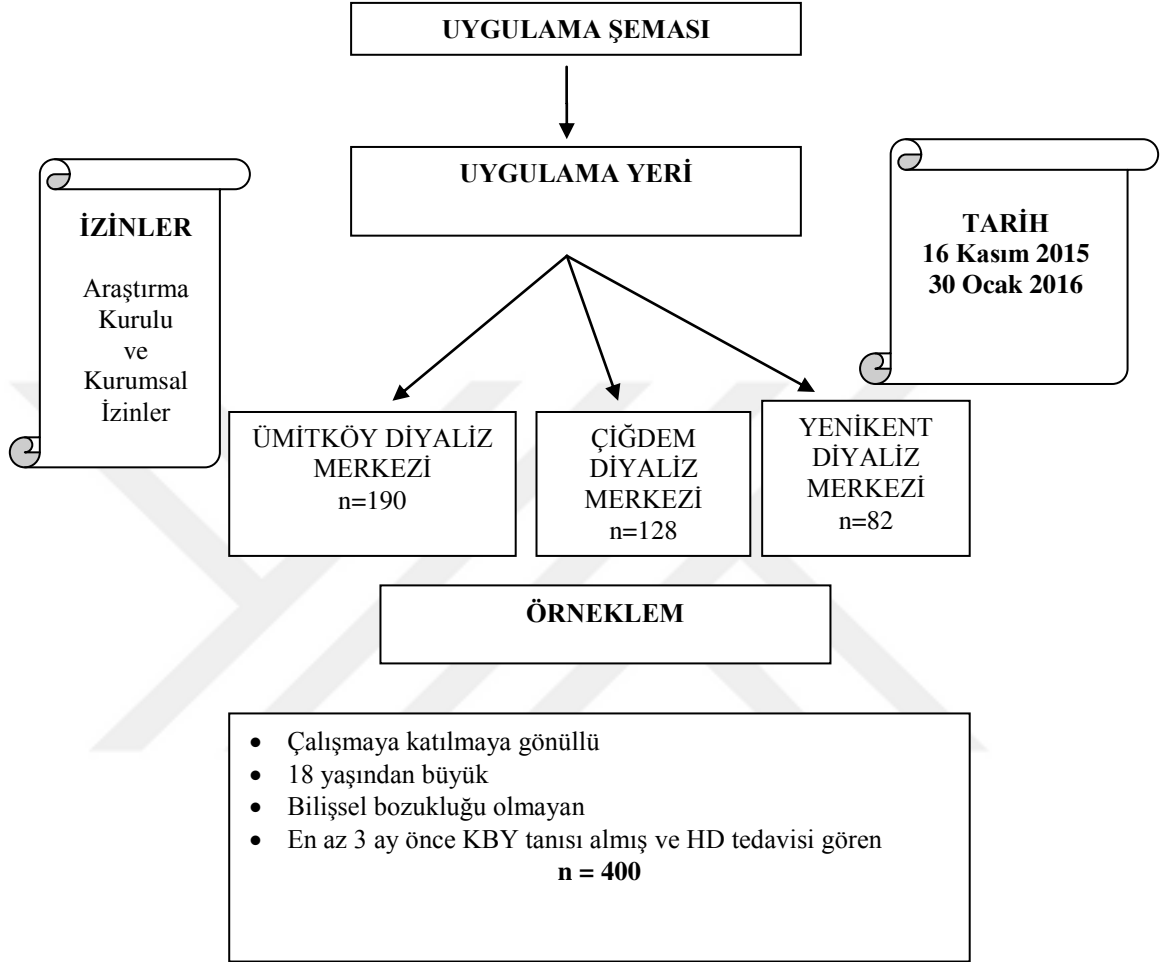
Veri toplama anket formları 16 Kasım 2015-30 Ocak 2016 tarihleri arasında ulaşılabilen, 18 yaşından büyük, en az 3 ay önce kronik böbrek yetmezliği tanısı almış, HD tedavisine giren, bilişsel bozukluğu olmayan hastalara yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

Anketlerin uygulanması bireyler diyaliz tedavisi gördükleri süre içerisinde yapılmıştır. Anketlerin doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürmüş ve veriler yaklaşık 2 aylık sürede elde edilmiştir.

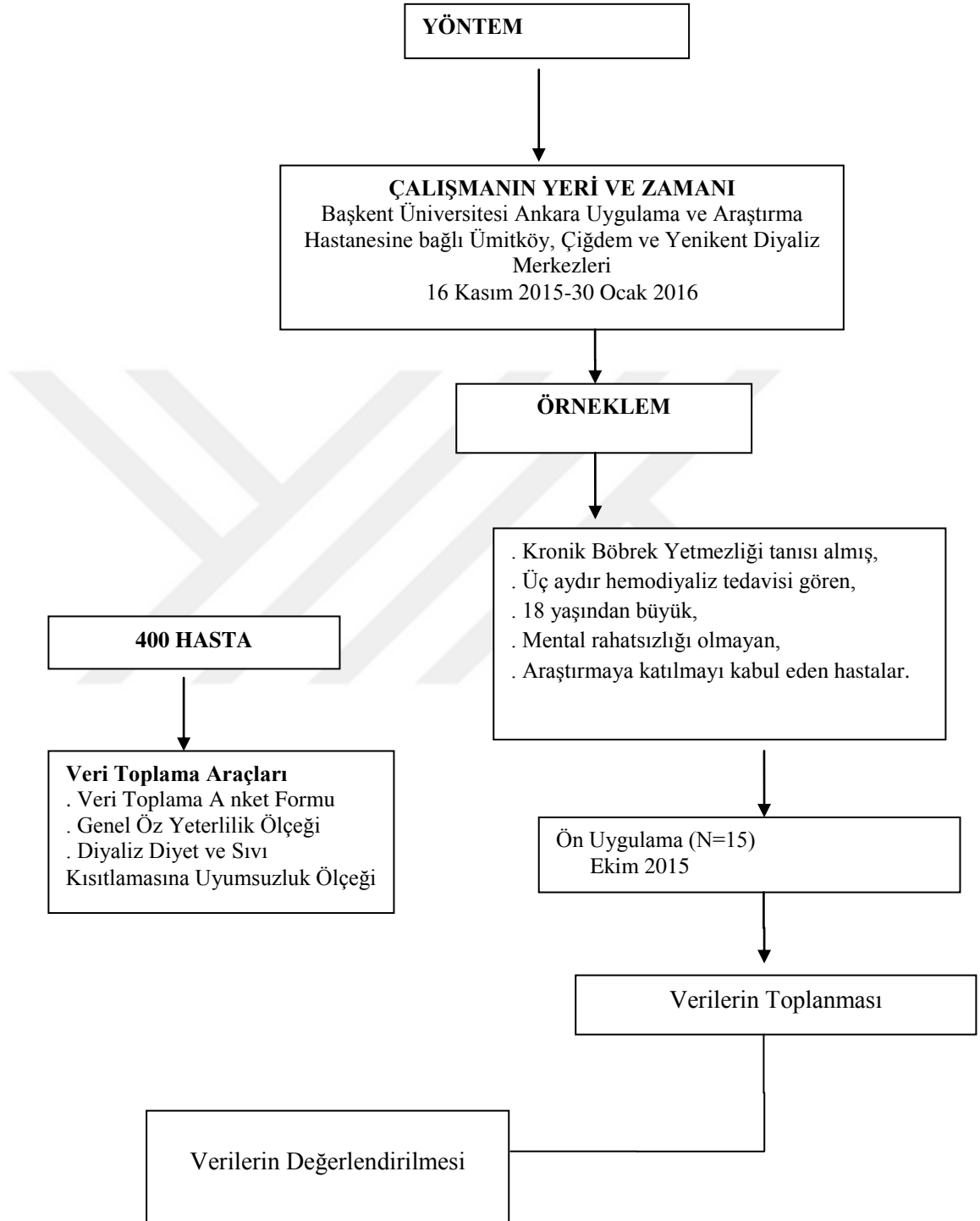




Şekil 3.1. Ön Uygulama



Şekil 3.2. Uygulama



Şekil 3.3. Yöntem

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlere ait bulgular sayı ve yüzde olarak; sürekli değişkenlere ait bulgular ortalama $\pm$ SD ve ortanca (minimum-maksimum) değerleri ile sunulmuştur.

Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre diyaliz ve ilaç tedavisine uyumları ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılmasında “Ki- kare analizi” kullanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklere göre öz yeterlilik ve diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeğinden alınan puanların değerlendirilmesinde iki grubun karşılaştırıldığı durumda “bağımsız gruplarda t testi”, ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumlarda ise “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” kullanılmıştır.

Öz yeterlilik puanları ile diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeğinden alınan puanların ilişkisi ve ayrıca diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeği alt alanlarının birbirleri ile ilişkisi Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0.05$ ” olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu (Onay : 02/11/2015, Proje No: KA 15/316) tarafından onaylanmıştır (Ek 5). Örneklem özelliklerine uygun bireylere çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya katılmaya istekli olan hastaların yazılı onamları alınmıştır (Ek 4) .Merkezlerde uygulanabilmesi için Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Ölçeklerin kullanılması için izinler elektronik posta yolu ile alınmıştır (Ek 6).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Başkent Üniversitesi Ankara Uygulama ve Araştırma Hastanesine bağlı Ümitköy, Çiğdem ve Yenikent Hemodiyaliz Üniteleri ile sınırlıdır. Örneklem kapsamına alınan bireyler yalnızca erişkin diyaliz tedavisi alan hastalarla sınırlandırılmıştır. Bu sınırlılıklar nedeniyle çalışmadan elde edilen veriler, örneklem kapsamındaki hastaların öz-bildirimine dayalı olması nedeniyle elde edilen sonuçlar örneklem dışına genellenemez.

4. BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarının önerilen tedavi, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın bulguları bu bölümde yer almaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında özetlenmiştir.

- Sosyo-Demografik Özellikler
- Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Bulgular
- Diyaliz ve İlaç Tedavisine Uyuma İlişkin Özellikler
- Sıvı Kısıtlaması Uyuma İlişkin Özellikler
- Diyete Uyuma İlişkin Özellikler
- Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluğa İlişkin Bulgular
- Öz-Etkililik Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-44	82	21.5
45-64	173	42.3
65 ve üzeri	145	36.2
Cinsiyet		
Kadın	153	38.2
Erkek	247	61.8
Eğitim durumu		
Okur-yazar	32	8.0
İlkokul	135	33.8
Ortaokul-lise	142	35.4
Yüksekokul-fakülte	91	22.8
Medeni durum		
Evli	292	73.0
Bekar	65	16.2
Dul	34	8.5
Boşanmış/ayrı yaşıyor	9	2.3
Çocuk		
Var	314	78.5
Yok	86	21.5
Yerleşim yeri		
İl merkezi	243	60.8
İlçe	142	35.4
Köy	15	3.8
Meslek		
Emekli	169	42.2
Ev hanımı	110	27.5
Serbest meslek	37	9.3
Memur	31	7.7
İşsiz	22	5.5
İşçi	20	5.0
Öğrenci	11	2.8
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	334	83.5
Tam gün	33	8.3
Yarım gün	27	6.7
Diğer	6	1.5
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az (düşük)	82	20.4
Gelir ile gider eşit (orta)	283	70.8
Gelir giderden fazla (yüksek)	35	8.8
Sosyal güvence		
Var	398	99.5
Yok	2	0.5
Birlikte yaşadığı bireyler		
Aile bireyleriyle yaşıyor	363	90.5
Yalnız yaşıyor	24	6.0
Diğer*	11	3.5
Hastalığından dolayı evde yapamadığı işlerle ilgilenen kişi/kişiler**		
Eşi	254	63.5

Çocukları	125	31.3
Anne /babası	57	14.3
Kardeşleri	58	14.5
Bakıcı/yardımcı	20	5.0
Diğer akrabaları/komşular	3	0.8
Sigara kullanma durumu		
Evet	79	19.7
Hayır	321	80.3
Alkol kullanma durumu		
Evet	21	5.3
Hayır	379	94.7
Toplam	n=400	100.0

*4 kişi bakıcı/yardımcısı ile birlikte; 4 Kişi çocukları ile birlikte yaşamakta; 1 kişi de bakımevinde kalmaktadır.

**İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiş olup yüzdelere 400 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Hastaların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Araştırmaya toplam 400 hemodiyaliz hastası dahil edilmiştir. Hastaların 190'ı (%47.5) Ümitköy, 128'i (%32.0) Çiğdem ve 82'si de (%20.5) Yenikent Diyaliz merkezinde tedavi görmektedir.

Hastaların yaş ortalaması 56.74 ± 16.09 (ortanca 59.0; minimum 18-maksimum 89) yıldır. Araştırmaya katılanların %61.8'i erkek; %38.2'si kadındır. Hastaların %35.4'i ortaokul/lise mezunu olup %73'ü evlidir; %78.5'inin çocuğu vardır. Sahip olunan çocuk sayısı ortalaması 2.80 ± 1.47 'dir.

Hastaların %60.8'i il merkezinde yaşamaktadır, %42.2'ü emekli, %27.5'i ev hanımıdır. Hastaların %83.5'i çalışmamaktadır; %99.5'inin sosyal güvencesi vardır. Gelir düzeyleri değerlendirildiğinde hastaların %70.8'i gelir ve giderlerinin eşit olduğunu (gelir düzeyi orta) ifade etmişlerdir.

363 hasta aile bireyleri ile birlikte yaşamaktadır. Hastalığından dolayı evde kendisinin yapamadığı işlerle kimin ilgilendiği sorusuna 254 hasta (%63.5) "eşim", %31.3 "çocuklarım" yanıtlarını vermiştir; bunları sırasıyla kardeşler (%14.5), anne/baba(%14.3), bakıcı/ yardımcı (%5.0) ve %0.8 diğer akrabalar/komşular (%0.8) izlemiştir.

Hastaların %19.7'si sigara, %5.3'ü alkol kullanmaktadır. Sigara içen hastaların günlük içtikleri sigara sayısı ortalama 11.8 ± 7.5 (ortanca 10; minimum 1-maksimum 40)'dir.

Tablo 4. 2. Hastalık ve Diyaliz Tedavisine ilişkin Bazı Özelliklerin Dağılımı

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)
Kronik böbrek yetmezliği süresi (ay)	112.13 $\pm$ 93.98	84 (1-484)
Ne kadar süredir diyalize giriyor (ay)	78.44 $\pm$ 69.98	60 (3-400)
Diyalize yeniden başlamışsa süre (ay)	73.81 $\pm$ 58.19	60 (1-288)
Hemodiyalize girilen gün sayısı/haftada	2.83 $\pm$ 0.41	3 (1-4)
Hemodiyaliz tedavi süresi (saat)	3.94 $\pm$ 0.19	4 (3-4)
Kuru ağırlık	66.18 $\pm$ 15.71	65 (35-165)
Interdiyalitik Kilo (kg)	2.94 $\pm$ 1.06	3(0-6)
En son kan değerleri		
Hemoglobin (g / dL)	11.14 $\pm$ 1.72	11.10(6.60-32.10)
Albumin (g / dL)	3.76 $\pm$ 0.49	3.80 (2.40-11.0)
BUN (mg / dL)	74.25 $\pm$ 18.59	74.00(11.90-122.00)
Kreatinin (mg / dL)	9.39 $\pm$ 2.77	9.50 (2.30-17.90)
Potasyum (mmol / L)	5.20 $\pm$ 0.77	5.20 (1.60-9.70)
Fosfor (mg / dL)	5.57 $\pm$ 1.55	5.60 (1.10-10.80)
KBY dışındaki diğer hastalıklar (n=318)*	n	%
Hipertansiyon	206	64.7
Diyabet	136	42.7
Kalp hastalığı	101	31.7
Karaciğer sirozu/ viral hepatit	32	10.0
KOAH/Astım	20	6.2
Kanser	10	3.1
Hiperparatiroidi	7	2.2
Depresyon/Anksiyete bozukluğu	7	2.2
Diğer (<i>gastrit/reflü, epilepsi, gut, sarkoidoz</i>)	14	4,4
Daha önce peritoneal diyaliz deneyimi		
Olmadı	343	85.8
Oldu	57	14.2
Daha önce böbrek transplantasyonu		
Olmadı	342	85.5
Oldu	58	14.5
Hemodiyaliz giriş yolu		
Fistül	314	78.5
Kateter	80	20.0
Graft	6	1.5
Hemodiyalize girilen gün sayısı		
Bir gün/hafta	2	0.5
İki gün / hafta	68	17.0
Üç gün/hafta	327	81.8
Dört gün/hafta	3	0.7
Diyaliz merkezine gitmek için kullanılan araç		
Kişisel	71	17.8
Otobüs/toplu taşıma aracı	13	3.3
Taksi	2	0.5
Hasta nakil servisi	307	76.8
Ambulans	7	1.8
Diyaliz merkezine giderken eşlik eden kişi		
Eşlik eden yok	324	81.0
Ailesi	9	11.9
Eşi	35	46.0
Çocuğu	25	32.8
Diğer (<i>yakını, iş yerinden görevli, yardımcı</i>)	7	9,3
Hemodiyalizde kaç saat tedavi alıyor		
3 saat	6	1.5
3,5 saat	39	9.8
4 saat	355	88.7

Diyaliz programı zamanlamasının kendisine uygun olma durumu		
Uygun	382	95.5
Uygun değil	18	4.5

*82 kişinin kronik böbrek yetmezliği dışında bir hastalığının olmadığı, 318 kişinin kronik böbrek yetmezliği dışında hastalığı olduğu, ilgili soruda yüzdeler 318 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.2 'de hastaların hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Hastalar ortalama 112.13 ± 93.98 ay (ortanca 84; minimum 1-maksimum 484) önce KBY tanısı almıştır ve ortalama 78.44 ± 69.98 aydır diyaliz tedavi almaktadır. Daha önce 57 hastanın (%14.2) peritoneal diyaliz deneyimi olmuş; 58 hastaya (%14.5) böbrek transplantasyonu gerçekleştirilmiştir. Tabloda gösterilmemekle birlikte daha önce peritoneal diyaliz tedavisi almış olan hastaların ortalama peritoneal diyaliz süresi ortalaması 47.27 ± 43.14 aydır (ortanca 24; min. 2-mak.156); 1 hastanın 1 hafta süreli periton diyalizi deneyimi olmuştur.

Hastaların interdiyalitik kilo ortalaması 2.94 ± 1.06 kilogramdır ve %59.6'sı 2,5 kg'dan fazla kilo almıştır.

Tabloda gösterilmemekle birlikte böbrek transplantasyonu olan 58 hastanın onunda akut rejeksiyon gerçekleşmiş; geri kalan 48 hasta ortalama 98.98 ± 68.79 (ortanca 84; minimum 12-maksimum 270) ay nakilli kalmışlardır. Toplamda 68 hasta tekrar hemodiyaliz tedavisine başlamıştır, yeniden diyalize başlayan hastaların diyaliz süresi 73.81 ± 58.19 aydır (ortanca 60; minimum 1-maksimum 288) yeniden. Hastaların %78.5'inin hemodiyaliz giriş yolu fistül, %20'sinin kateter, %1.5'inin ise grefttir. Hastaların %81.8'i (327 hasta) haftada 3 gün diyalize girmektedir; haftalık diyalize girilen gün sayısı ortalama 2.83 ± 0.41 gündür; ortalama hemodiyaliz tedavi süresi 3.94 ± 0.19 saattir.

Hastaların %79.5'inin KBY dışında en az bir kronik hastalığı vardır. %20.5'inin KBY dışında bir hastalığı yoktur. Bu hastaların %64.7'sinin HT, %42.7'sinin diyabet vardır.

Diyaliz merkezine ulaşım için 307 hasta (%76.8) hasta nakil servisini kullanmaktadır; 324 hasta (%81) diyaliz merkezine giderken kendisine kimsenin eşlik etmediğini, 382 hasta (%95.5) diyaliz programı zamanlamasının kendisine uygun olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Tedavi zamanlamasının kendisi için uygun

olmadığı belirten hastalardan 3'ü “çok erken kalkmak zorunda olduklarını”; 3'ü “iş/okul saatleri ile ilgili olarak sorun yaşadığını”, 1 hasta “gününün ziyan olduğunu”, 1 hasta “sıkıldığını” , 1 hasta “kendi seansına uygun saatte servis bulunmadığı için sıkıntı yaşadığını” ifade etmiştir.

Tablo 4.3. Hastaların Diyaliz Tedavisine Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hasta ile en son ne zaman bir sağlık çalışanı (doktor, hemşire) diyaliz tedavisini kaçırmamanın/aksatmamanın önemi hakkında konuştu?		
Bu Hafta	130	32.5
Geçen Hafta	54	13.5
Bir ay önce	115	28.7
İlk Diyaliz Tedavisinde	77	19.3
Hatırlamıyor	10	2.5
Bu konudan hiç bahsedilmedi	8	2.0
1 aydan daha uzun süre önce	6	1.5
Diyaliz programına uymanın ne kadar önemli olduğunu düşünüyor		
Çok önemli	291	72.7
Önemli	79	19.8
Orta derecede önemli	22	5.5
Biraz önemli	6	1.5
Hiç önemli değil	2	0.5
Diyaliz Programına uymanın neden önemli olduğunu düşünüyor?		
Sağlığım korumak/sürdürmek için diyaliz programına uymak önemli	383	95.7
Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi	10	2.5
Diyaliz programımı kaçırdıktan sonra hastalandım	2	0.5
Diyaliz programımı aksattığımda hastanelik oldum	1	0.3
Diyaliz programının benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum	4	1.0
Araştırmadan önceki ay boyunca kaç kez diyaliz tedavisini kaçırdı?		
Hiçbir tedavisini kaçırmadı	386	96.5
1 kez kaçırdı	10	3.5
2 kez kaçırdı	4	1.0
Araştırmadan önceki ay diyaliz tedavisini kaçırmasının ana sebebi		
Ulaşım problemleri	2	14.3
Unutma	2	14.3
Canım istemedi	7	50.0
Diğer*	3	21.4
Araştırmadan önceki ay kaç kez diyaliz zamanını erken sonlandırdı?		
Hiçbir zaman	315	78.7
1 kez	39	9.8
2 kez	31	7.7
3 kez	13	3.3
≥3 kez	2	0.5
Araştırmadan önceki ay diyaliz tedavisini kaç dakika erken sonlandırdı?		
<15 dakika	70	82.4
15-30 dakika	12	14.1
>30 dakika	3	3.5
Araştırmadan önceki ay diyaliz tedavisini erken sonlandırma nedeni		
Kramp	35	41.2
Tansiyon düşüklüğü	49	57.6

Kişisel iş veya aciliyet gerektiren bir durum	7	28.8
İş Programı	1	1.2
Ulaşım Problemi	2	2.4
Sıkıldığı için	7	28.8
Göğüs ağrısı	2	2.4
Diğer**	5	5.9

*1 hasta başka sağlık problemi nedeniyle, 1 hasta il dışında olduğu için, 1 hasta da sevk alamadığı için tedavisini kaçırdığını ifade etmiştir** 1 hasta göğüs ağrısı, 1 hasta diyare, 1 hasta hipoglisemi, 1 hasta tansiyon yüksekliği, 1 hasta bulantı ve baş dönmesi nedeniyle tedavisini erken sonlandırdığını ifade etmiştir

Tablo 4.3’de hastaların diyaliz tedavisine uyumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Hastaların %32.5’i “en son ne zaman bir sağlık çalışanı diyaliz tedavisini aksatmamanın önemi hakkında sizinle konuştu” sorusuna “bu hafta” yanıtını vermiştir. Hastaların %28.7’si 1 ay önce bu konuda kendisiyle konuşulduğunu belirtmiş; 8 hasta kendisiyle hiçbir zaman bu konuda konuşulmadığını ifade etmiştir.

Hastaların %72.7’si diyaliz programına uymanın çok önemli olduğunu düşünürken hastaların %7.5’i bunun orta derecede önemli olduğunu/önemli olmadığını düşünmektedir.

Hastaların %96.5’i önceki ay boyunca diyaliz tedavisini hiç kaçırmamış, 85 hasta tedavisini erken sonlandırmıştır. Tedavisini kaçırmış olanların %50’si canı istemediği için tedavisine gelmediğini ifade etmiş; erken sonlandıranların %28.8’i canı istemediği/sıkıldığı için erken sonlandırdığını, %57.6’sı tansiyon düşüklüğü nedeniyle erken sonlandırdığını bildirmiştir. Diğer nedenlerin dağılımı Tablo 4.3’de görülmektedir.

Tablo 4.4. Hastaların İlaç Tedavisine Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hastaların kullandığı toplam ilaç sayısı		
≤3	57	14.2
4-6	199	49.8
≥7	144	36.0
Hasta ile en son ne zaman bir sağlık çalışanı ilaçları ile ilgili olarak konuştu?		
Bu Hafta	169	42.2
Geçen Hafta	70	17.5
Bir ay önce	146	36.5
İlk Diyaliz Tedavisinde	10	2.5
Bu konuda hiç konuşulmadı	5	1.3
İlaçları kullanmanın ne kadar önemli olduğunu düşünüyor?		
Çok önemli	269	67.3
Önemli	101	25.3
Orta derecede önemli	22	5.5
Biraz önemli	4	1.0
Hiç önemli değil	4	1.0
İlaçları kullanmanın niçin önemli olduğunu düşünüyor?		
Sağlığını korumak/sürdürmek için ilaçlarımı kullanmak önemli	384	96.0
Sağlık çalışanı (doktor, hemşire, diyetisyen) öyle söyledi	10	2.5
İlaç zamanını kaçırdıktan sonra hastalandım	1	0.3
İlaçlarımı kullanmamın benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum	5	1.2
Reçeteli ilaçlarını kullanmakta ne kadar zorluk yaşıyor?		
Hiçbir zaman	285	71.2
Çok nadir	66	16.5
Biraz	37	9.3
Çoğunlukla	8	2.0
Her zaman	4	1.0
Araştırmadan önceki hafta ilaçlarını kullanma durumu		
Hiç aksatmadan zamanında almış	321	80.3
İlaçlarını almadığı zamanlar olmuş/hiç almamış	79	19.7
Araştırmadan önceki hafta ilaçlarını kullanmama nedeni		
İlaç almayı unutmuş	28	35.4
İlacın zamanının unutmuş	19	24.1
İlacı yanında değildi	12	15.2
Yan etkiler	9	11.4
İlaç almaktan sıkıldım/ ilaç almak istemiyorum	11	13.9
Toplam	n=400	

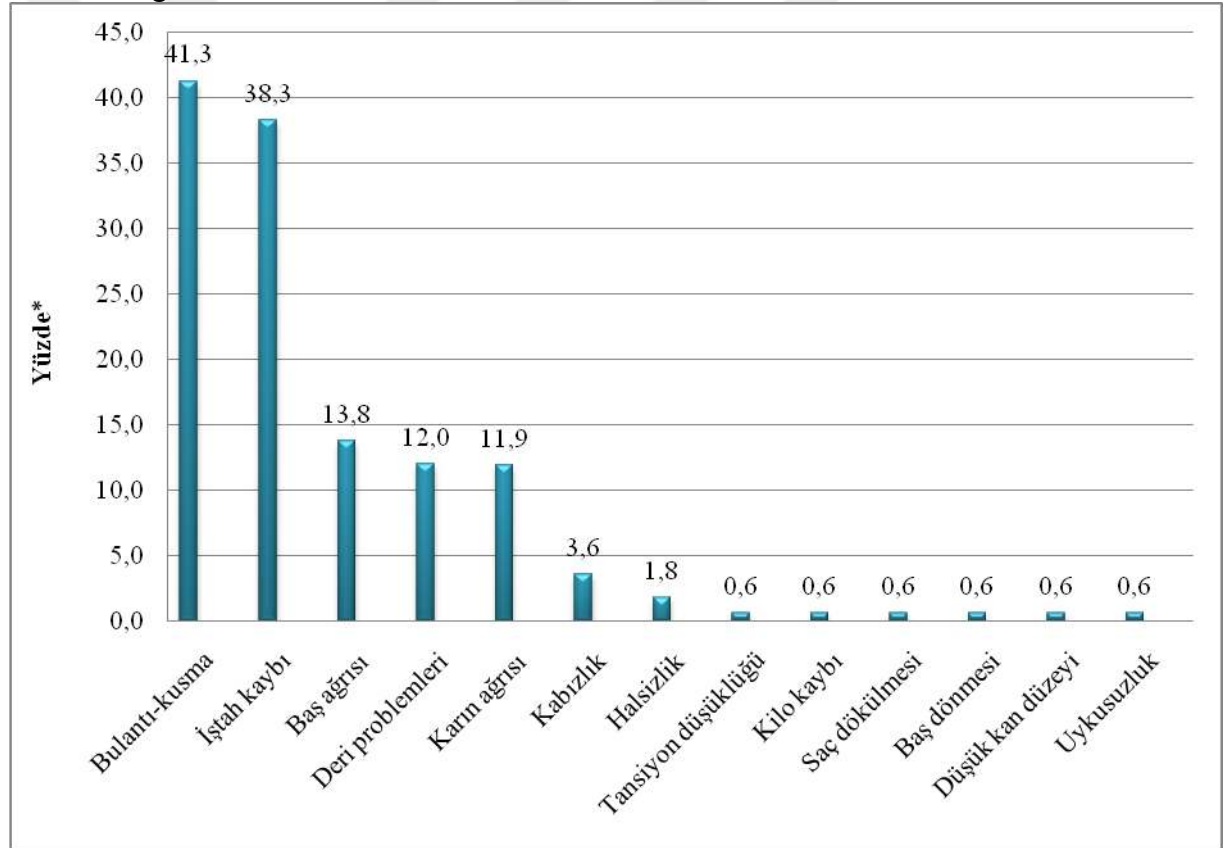
Hastaların kullandıkları ilaç sayısı ortalama 5.8 ± 2.2 (Ortanca 6, minimum 1-maksimum 14)'dir. Hastaların %36'sı 7 ve üzerinde ilaç kullanmaktadır.

Hastaların %42.2'si “en son ne zaman bir sağlık çalışanının kendisi ile ilaçları ile ilgili olarak konuştuğu” sorusuna “bu hafta” yanıtını vermiş, 5 hasta kendisiyle bu konuda hiç konuşulmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.4).

Hastaların %67.3'ü ilaçlarını kullanmanın çok önemli olduğunu düşünürken hastaların %2'si bunun önemli olmadığını düşünmektedir. Hastaların ilaç tedavisine uyumlarına ilişkin diğer özellikleri Tablo 4.4'de sunulmuştur. Hastaların %19.7'si (79 hasta) önceki hafta içerisinde ilaçlarını almadıkları zamanlar olduğunu ifade etmiş, bunun nedeni sorulduğunda ise %35.4'u ilaç almayı unuttuğunu, %13.9'u ilaç almaktan sıkıldığını ifade etmiştir.

Tüm hastaların %41.8'i (n=167) kullandıkları ilaçların yan etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Hastaların kullandıkları ilaçlara bağlı yaşadıkları yan etkilerin dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur.

Grafik 1. Hastaların kullandıkları ilaçlara bağlı yaşadıkları yan etkilerin yüzde dağılımı



*Yüzdeler 167 üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.5. Hastaların Sıvı Kısıtlamasına Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hasta ile en son ne zaman bir sağlık çalışanı sıvı kısıtlaması ile ilgili olarak konuştu?		
Bu Hafta	161	40.2
Geçen Hafta	68	17.0
Bir ay önce	110	27.5
İlk Diyaliz Tedavisinde	50	12.5
Bu konuda hiç konuşulmadı	6	1.5
Halen idrar çıkışım var bu nedenle zaten sıvı kısıtlamam yok	4	1.0
Bir aydan daha uzun süre önce	1	0.3
Araştırmadan önceki hafta içerisinde kendisine önerilen sıvı kısıtlamasına ne sıklıkta uydu?		
Her zaman	182	45.9
Çoğu zaman	136	34.3
Yaklaşık yarısında	43	10.9
Çok az	24	6.1
Hiçbir zaman	11	2.8
Sıvı kısıtlamasının ne kadar önemli olduğunu düşünüyor?		
Çok önemli	238	59.5
Önemli	107	26.8
Orta derecede önemli	38	9.5
Biraz önemli	11	2.7
Hiç önemli değil	6	1.5
Sıvı kısıtlamasının niçin önemli olduğunu düşünüyor?		
Sağlığımı korumak/sürdürmek için sıvı alımını kısıtlamak önemli	371	92.7
Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi	10	2.5
Çok sıvı aldıktan sonra hastalandım	2	0.5
Çok sıvı aldıktan sonra hastanelik oldum	4	1.0
Sıvı kısıtlamasının benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum	13	3.3
Diğer		
Sıvı kısıtlama önerilerine uyarken ne kadar zorluk yaşad?		
Zorluk yaşamadım	187	47.2
Biraz	114	28.8
Orta derecede	55	13.9
Çok	32	8.1
Önerilerin hiçbirini takip edemedim	8	2.0
Sıvı kısıtlama önerilerini takip ederken ne çeşit zorluklar yaşadı?		
Zorluk yoktu	231	58.3
İlgilenmedim	54	13.7
Sıvı alım kontrolü yapamadım	95	23.9
Sıvı kısıtlamasını nasıl takip edeceğimi anlamadım	7	1.8
Diğer*	9	2.3
Araştırmadan önceki hafta içinde kaç kez evde kendisi kilosunu ölçtü		
2-3 kez	73	18.3
1 kez	57	14.2
Hiç	232	58.0
Her gün	38	9.5
Günlük kilo ölçümünün ne kadar önemli olduğunu düşünüyor?		
Çok önemli	117	29.2
Önemli	123	30.7
Orta derecede önemli	65	16.3
Biraz önemli	34	8.5
Hiç önemli değil	61	15.3
Toplam	n=400	

*hastalar sıvı alımını kısıtlamakta zorluk çektiklerini, “doya doya su içmek istediklerini” ifade etmişlerdir

Hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5’de görülmektedir. Hastaların %40.2’si bu hafta içerisinde bir sağlık çalışanının sıvı kısıtlaması ile ilgili olarak kendisi ile konuştuğunu belirtmiştir. Dört hastanın halen idrar çıkışı vardır ve sıvı kısıtlaması yoktur, sıvı kısıtlaması olan 396 hastanın %45.9’u önceki hafta içerisinde sıvı kısıtlamasına her zaman uyduğunu; %8.9’u çok az uyduğunu ya da hiç uymadığını ifade etmiştir.

Tüm hastaların % 59.5’i sıvı kısıtlamasına uymanın çok önemli olduğunu düşünürken % 4.3’ü önemli olmadığını/hiç önemli olmadığını; %23.8’i de kilo ölçümünün önemli olmadığını düşünmektedir.

Tablo 4.6. Hastaların Diyet Uyumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hasta ile en son ne zaman bir sağlık çalışanı diyeti ilgili olarak konuştu?		
Bu Hafta	141	35.2
Geçen Hafta	85	21.3
Bir ay önce	164	41.0
İlk Diyaliz Tedavisinde	6	1.5
Bir aydan daha uzun süre önce	4	1.0
Her gün yediği yemeklerin içeriğini/türlerini izlemek ne kadar önemli?		
Çok önemli	169	42.3
Önemli	153	38.2
Orta derecede önemli	54	13.5
Biraz önemli	6	1.5
Hiç önemli değil	18	4.5
Günlük diyetini izlemenin niçin önemli olduğunu düşünüyor?		
Sağlığını korumak/sürdürmek için diyetine uymak önemli	363	90.8
Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi	16	4.0
Diyetime uymadığım için hastalandım	2	0.5
Diyetime uymanın benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum	19	4.7
Diyet önerilerine uymada ne gibi zorluklar yaşadı?		
Zorluk çekmedim	265	66.3
Ne yiyeceğimi kontrol etmeye istekli değildim	70	17.5
Tavsiye edilmeyen belli yemekleri engelleyemedim	51	12.8
Nasıl bir diyet uygulayacağımı anlamadım	7	1.8
İstediğim şeyleri yiyememek beni zorluyor	7	1.8
Araştırmadan önceki hafta içerisinde kaç kez diyet önerilerine uygun beslendi?		
Her zaman	147	36.7
Çoğu zaman	150	37.5
Yaklaşık yarısında	51	12.7
Çok az	31	7.8
Hiçbir zaman	21	5.3
Toplam	n=400	

Tablo 4.6’da hastaların diyet uyumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. “En son ne zaman bir sağlık çalışanı sizinle diyetinizle ilgili olarak konuştu?” sorusuna hastaların %35.2’si bu hafta yanıtı vermiştir. Hastaların %80.6’sı yediği yemeklerin içeriğini/türlerini izlemenin çok önemli/önemli olduğunu düşünmektedir. Hastaların %13.1’i önceki hafta içerisinde diyetine çok az uyduğunu

ya da hiç uymadığını ; %17.5'i ne yiyeceğini kontrol etmeye istekli olmadığını, %12.8'i belirli yiyecekleri yemeyi engelleyemediğini ifade etmiştir.



Tablo 4.7. Hastaların Yaş, Cinsiyet, Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre Diyaliz Tedavisine Uyum Durumu

	n	Diyaliz Programına uymanın ne kadar önemli olduğunu düşünüyor(%)*			Geçen ay diyaliz tedavisini en az bir kez kaçırmama durumu(%)*		Geçen ay diyaliz tedavisini en az bir kez erken sonlandırma durumu(%)*	
		Çok önemli/Önemli	Orta derecede önemli	Biraz önemli/hiç önemli değil	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Cinsiyet								
Kadın	153	90.8	7.8	1.3	4.6	95.4	31.4	68.6
Erkek	247	93.5	4.0	2.4	2.8	97.2	15.0	85.0
		$\chi^2 = 3.141$ $p=0.208$			$\chi^2 = 0.848$ $p=0.357$		$\chi^2 = 15.171$ $p<0.001$	
Yaş Grubu								
<35	48	91.7	6.3	2.1	8.3	91.7	29.2	70.8
35-44	34	94.1	2.9	2.9	5.9	94.1	29.4	70.6
45-54	70	90.0	7.1	2.9	7.1	92.9	21.4	78.6
55-64	103	92.2	4.9	2.9	1.0	99.0	14.6	85.4
≥65	145	93.8	5.5	0.7	1.4	98.6	21.4	78.6
		$\chi^2 = 3.046$ $p=0.931$			$\chi^2 = 10.523$ $p=0.032$		$\chi^2 = 5.906$ $p=0.206$	
Hastalık Süresi								
<7yıl	173	90.6	6.3	3.1	3.7	96.3	18.8	81.2
≥7yıl	197	94.3	4.8	1.0	3.3	96.7	23.4	76.6
		$\chi^2 = 2.935$ $p=0.231$			$\chi^2 = 0.029$ $p=0.864$		$\chi^2 = 1.260$ $p=0.262$	
Diyaliz süresi								
<5 yıl	198	91.4	6.1	2.5	3.0	97.0	21.7	78.3
≥5 yıl	202	93.6	5.0	1.5	4.0	96.0	20.8	79.2
		$\chi^2 = 0.815$ $p=0.665$			$\chi^2 = 0.256$ $p=0.613$		$\chi^2 = 0.051$ $p=0.821$	
Hemodiyalize girilen gün sayısı/hafta								
<3gün	70	92.9	4.3	2.9	4.3	95.7	12.9	87.1
≥3gün	330	92.4	5.8	1.8	3.3	96.7	23.0	77.0
		$\chi^2 = 0.540$ $p=0.763$			$\chi^2 = 0.155$ $p=0.694$		$\chi^2 = 3.572$ $p=0.059$	
Hemodiyaliz süresi								
<4 saat	45	80.0	13.3	6.7	8.9	91.1	35.6	64.4
≥4 saat	355	94.1	4.5	1.4	2.8	97.2	19.4	80.6
		$\chi^2 = 12.034$ $p=0.002$			$\chi^2 = 4.360$ $p=0.037$		$\chi^2 = 6.201$ $p=0.013$	

Tablo 4.7'nin devamı

	n	Diyaliz Programına uymanın ne kadar önemli olduğunu düşünüyor(%)*			Geçen ay diyaliz tedavisini en az bir kez kaçırma durumu(%)*		Geçen ay diyaliz tedavisini en az bir kez erken sonlandırma durumu(%)*	
		Çok önemli/Önemli	Orta derecede önemli	Biraz önemli/hiç önemli değil	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Hemodiyaliz giriş yolu								
Kateter / Greft	86	91.9	7.0	1.2	2.3	97.7	24.4	75.6
Fistül	314	92.7	5.1	2.2	3.8	96.2	20.4	79.6
		$\chi^2 = 0.823$ $p=0.663$			$\chi^2 = 0.447$ $p=0.504$		$\chi^2 = 0.607$ $p=0.418$	
KBY dışında hastalık								
Var	318	93.1	4.7	2.2	2.2	97.8	20.4	79.6
Yok	82	90.2	8.5	1.2	8.8	91.5	24.4	75.6
		$\chi^2 = 2.100$ $p=0.350$			$\chi^2 = 7.747$ $p=0.005$		$\chi^2 = 0.608$ $p=0.436$	
Diyaliz merkezine ulaşım için kullanılan araç								
Kişisel araç	71	90.1	8.5	1.4	1.4	98.6	18.3	81.7
Hasta nakil servisi	307	92.5	5.2	2.3	4.2	95.8	20.8	79.2
Diğer	22	100.0	-	-	-	100.0	36.4	63.6
		$\chi^2 = 3.242$ $p=0.518$			$\chi^2 = 2.208$ $p=0.332$		$\chi^2 = 3.400$ $p=0.183$	
Diyaliz merkezine gelirken kendisine eşlik eden birisi								
Yok	324	92.6	4.9	2.5	4.0	96.0	18.2	81.8
Var	76	92.1	7.9	-	1.3	98.7	34.2	65.8
		$\chi^2 = 2.856$ $p=0.240$			$\chi^2 = 1.325$ $p=0.250$		$\chi^2 = 9.418$ $p=0.002$	
Diyaliz programı zamanlaması uygun mu?								
Uygun	382	93.5	5.0	1.5	3.4	96.6	20.9	79.1
Uygun değil	18	72.2	16.7	11.1	5.2	94.4	27.8	72.2
		$\chi^2 = 12.934$ $p=0.002$			$\chi^2 = 0.236$ $p=0.627$		$\chi^2 = 0.480$ $p=0.488$	

*yüzdelere satır yüzdesidir

Tablo 4.7’de hastaların yaş, cinsiyet, hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre diyaliz tedavisine uyum durumu sunulmuştur. Diyaliz programına uymanın ne kadar önemli olduğunu düşünme durumunu etkileyen faktörler hastanın hemodiyaliz tedavi süresi ve diyaliz programının zamanlamasının kendisine uygun olma durumudur. Hemodiyaliz tedavi süresi 4 saat ve üzerinde olanların %94.1’i; 4 saatten kısa olanların %80’i programa uyumun çok önemli/önemli olduğunu düşünmektedir ($p<0.05$); diyaliz programının zamanlamasının kendisine uygun olmadığını ifade edenlerin programa uymanın önemli olduğunu düşünme oranı uygun olanlardan daha düşüktür (sırasıyla %72.2 ve %93.5) ($p<0.05$).

Elli beş yaş altı grubun geçen ay içerisinde diyaliz tedavisini en az bir kez kaçırmama oranı 55 yaş üzeridekilerden daha yüksektir ($p<0.05$); ayrıca hemodiyaliz tedavi süresinin 4 saat ve daha uzun olanlarda ve KBY dışında bir hastalığı olanlarda yine önceki ay içerisinde tedaviyi en az bir kez kaçırmama yüzdeleri daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Geçen ay içerisinde tedaviyi en az bir kez erken sonlandırma durumu değerlendirildiğinde ise bu oranın kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla %31.4 ve %15.0) ($p<0.05$); ayrıca hemodiyaliz tedavi süresi 4 saatten kısa olanlar ve diyaliz merkezine birisinin eşliğinde gelenlerde yine tedaviyi en az bir kez erken sonlandırma oranı daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4. 8. Hastaların Yaş, Cinsiyet, Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Özelliklerine Göre İlaç Tedavisine Uyum Durumu

	n	Geçen hafta içerisinde ilaçlarını en az bir kez aksatma durumu (%)*		Reçeteli ilaçlarını kullanmakta zorluk yaşama durumu (%)*		
		Evet	Hayır	Hiçbir zaman	Çok nadir	Biraz/Çoğunlukla/Her zaman
Cinsiyet						
Kadın	153	23.5	76.5	63.4	22.9	13.7
Erkek	247	17.4	82.6	76.1	12.6	11.3
		$\chi^2=2.233$ $p=0.135$		$\chi^2= 8.688$ $p=0.013$		
Yaş Grubu						
<35	48	25.0	75.0	68.8	12.5	18.8
35-44	34	32.4	67.6	52.9	23.5	23.5
45-54	70	28.6	71.4	65.7	21.4	12.9
55-64	103	14.6	85.4	78.6	15.5	5.8
≥65	145	14.5	85.5	73.8	14.5	11.7
		$\chi^2= 11.965$ $p=0.018$		$\chi^2= 14.505$ $p=0.070$		
Hastanın kullandığı toplam ilaç sayısı						
≤ 3	57	22.8	77.2	61.4	28.1	10.5
4-6	199	21.6	78.4	70.4	14.1	15.6
≥7	144	16.0	84.0	76.4	15.3	8.3
		$\chi^2= 2.066$ $p=0.356$		$\chi^2= 10.539$ $p=0.032$		
Hastalık Süresi						
<7 yıl	173	19.4	80.6	71.2	16.2	12.6
≥7 yıl	197	20.1	79.9	71.3	16.7	12.0
		$\chi^2= 0.033$ $p=.856$		$\chi^2= 0.046$ $p=0.977$		
Diyaliz süresi						
<5 yıl	198	20.2	79.8	71.2	14.6	14.1
≥5 yıl	202	19.3	80.7	71.3	18.3	10.4
		$\chi^2=0.051$ $p=0.822$		$\chi^2=1.961$ $p=0.375$		
Hemodiyalize girilen gün sayısı/hafta						
<3gün	70	18.6	81.4	72.0	17.1	10.0
≥3gün	330	20.0	80.0	70.9	16.4	12.47
		$\chi^2=0.074$ $p=0.785$		$\chi^2= 0.403$ $p=0.818$		
Hemodiyaliz süresi						
<4 saat	45	37.8	62.2	53.3	17.8	28.9
≥4 saat	355	17.5	82.5	73.5	16.3	10.1
		$\chi^2= 10.397$ $p=0.001$		$\chi^2= 13.794$ $p=0.001$		
Hemodiyaliz giriş yolu						
Kateter /Graft	86	27.9	72.1	61.6	19.8	18.6
Fistül	314	17.5	82.5	73.9	15.6	10.5
		$\chi^2= 4.599$ $p=0.032$		$\chi^2=5.744$ $p=0.057$		
KBY dışında hastalık						
Var	318	18.6	81.4	74.2	15.4	10.4
Yok	82	24.4	75.6	59.8	20.7	19.5
		$\chi^2= 1.401$ $p=0.237$		$\chi^2=0.743$ $p=0.024$		

*yüzdelere satır yüzdesidir

Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre ilaç tedavisine uyum durumu değerlendirildiğinde, hemodiyaliz tedavi süresi 4 saat ve daha uzun onların %94.4'ünün; 4 saatten kısa onların %77.8'inin ilaç tedavisine uymanın çok önemli/önemli olduğunu düşündüğü saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Elli beş yaş üzerinde olanlar; diyaliz tedavisi 4 saat ve üzerinde olanlar, hemodiyaliz giriş yolu fistül olanlar arasında geçen hafta içerisinde ilaçlarını en az bir kez aksatma oranları daha düşüktür ($p<0.05$).

Hastanın kullanmakta olduğu toplam ilaç sayısı önceki hafta içerisinde ilaçlarını en az bir kez aksatma durumunu etkilemezken ($p>0.05$); ilaçlarını kullanmakta zorluk yaşama durumunu etkilemektedir; 3 ve daha az sayıda ilaç kullananların %61.4'ü ilaçlarını kullanmakta hiçbir zaman zorluk yaşamadığını ifade derken bu oran 4-6 ve 7 ve daha fazla ilaç kullananlarda sırasıyla %70.4 ve %76.4'dür ($p<0.05$) (Tablo 9). Ayrıca bu konuda zorluk yaşama oranı kadınlarda erkeklerden; hemodiyaliz tedavi süresi 4 saatten kısa olanlarda 4 saat ve daha uzun olanlardan; KBY'den başka bir hastalığı olmayanlarda olanlardan daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Genel Öz yeterlilik düzeyi ile ilgili bulgular:

Genel öz yeterlilik ölçeği toplam puanı ortalaması 30.63 ± 7.69 ; ortancası 31 (minimum 10-maksimum 40)'dir.

Hasta yaşı ile öz yeterlilik puanı arasında korelasyon saptanmamıştır ($r=0.060$; $p>0.05$). Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre öz yeterlilik puanlarının dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.

Öz yeterlilik puanı erkeklerde kadınlardan; Yüksekokul-fakülte mezunlarında lise ve altında eğitimi olanlardan; çocuğu olmayanların çocuğu olanlardan; İl merkezinde yaşayanlarda köy ve ilçede yaşayanlardan daha yüksektir ($p<0.05$).

Bekarların öz-yeterlilik puan ortalaması evli olanlar ve dul/boşanmış/ ayrı yaşayanlardan daha düşük; gelir düzeyi düşük olanların da gelir düzeyi orta ve yüksek olanlardan daha düşüktür ($p<0.05$).

Kimlerle birlikte yaşandığı, sigara ve alkol kullanma durumları ile öz yeterlilik puanları arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine göre Öz-yeterlilik Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	Öz yeterlilik Puanı		p
		Ortalama $\pm$ SD	Ortanca (min-mak)	
Cinsiyet				
Kadın	153	29.14 $\pm$ 7.30	30 (10-40)	0.002*
Erkek	247	31.54 $\pm$ 7.79	32(10-40)	
Eğitim durumu				
İlkokul ve altı	167	28.82 $\pm$ 7.52	30 (10-40)	<0.001**
Ortaokul-lise	142	30.30 $\pm$ 7.97	31 (10-40)	
Yüksekokul-fakülte	91	34.44 $\pm$ 6.09	36 (10-40)	
Medeni durum				
Bekar	65	28.09 $\pm$ 9.87	30 (10-40)	0.013**
Evli	292	31.18 $\pm$ 7.21	31 (10-40)	
Dul/ Boşanmış/ayrı yaşıyor	43	30.67 $\pm$ 6.37	31 (10-40)	
Çocuk				
Var	314	28.71 $\pm$ 9.34	30 (10-40)	0.027*
Yok	86	31.15 $\pm$ 7.09	31 (10-40)	
Yerleşim yeri				
Köy	15	25.33 $\pm$ 7.27	25 (10-40)	<0.001**
İlçe	142	29.37 $\pm$ 7,62	30 (10-40)	
İl merkezi	243	31.68 $\pm$ 7.54	32 (10-40)	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	334	30.34 $\pm$ 7.57	30 (10-40)	0.093*
Çalışmıyor	66	32.08 $\pm$ 8.12	33 (10-40)	
Gelir düzeyi				
Gelir giderden az	82	27.54 $\pm$ 7.91	30 (10-40)	<0.001**
Gelir ile gider eşit	283	31.31 $\pm$ 7.09	31 (10-40)	
Gelir giderden fazla	35	32.29 $\pm$ 9.86	37 (10-40)	
Birlikte yaşadığı bireyler				
Yalnız yaşıyor	24	29.38 $\pm$ 10.83	30 (10-40)	0.591
Aile bireyleriyle yaşıyor	363	30.66 $\pm$ 7.48	31 (10-40)	
Diğer	13	32.00 $\pm$ 6.79	32 (10-40)	
Sigara kullanma durumu				
Evet	79	30.82 $\pm$ 7.58	32 (10-40)	0.796*
Hayır	321	30.57 $\pm$ 7.72	31 (10-40)	
Alkol kullanma durumu				
Evet	21	30.00 $\pm$ 8.28	31 (10-40)	0.704*
Hayır	379	30.66 $\pm$ 7.66	31 (10-40)	

*bağımsız gruplarda t testi

** tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 4.10. Hastaların Hastalık ve Diyaliz Tedavisine ilişkin Bazı Özellikleri ile Öz yeterlilik Puanı Arasındaki ilişki

	Öz yeterlilik Puanı	
	r	p
KBYsüresi (ay)	0.023	0.647
Ne kadar süredir diyalize giriyor (ay)	0.012	0.813
Hemodiyalize girilen gün sayısı/haftada	-0.031	0.536
Hemodiyaliz tedavi süresi (saat)	0.041	0.409

Hastaların hastalık süresi, diyaliz süresi, haftalık diyalize girilen gün sayısı ve diyaliz tedavi süresi ile öz yeterlilik puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Hastaların Diyaliz Tedavisine ilişkin Bazı Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Puanlarının Dağılımı

	n	Öz yeterlilik Puanı		p*
		Ortalama $\pm$ SD	Ortanca (min-mak)	
Hemodiyaliz giriş yolu				
Kateter / Greft	86	28.86 $\pm$ 8.58	30 (10-40)	0.016
Fistül	314	31.11 $\pm$ 7.36	32 (10-40)	
Hemodiyalize girilen gün sayısı -				
≤ 2 gün	70	31.30 $\pm$ 7.22	32 (10-40)	0.418
≥ 3 gün	330	30.48 $\pm$ 7.78	31 (10-40)	
Daha önce böbrek nakli -				
Olmadı	342	30.50 $\pm$ 7.67	31 (10-40)	0.398
Oldu	58	31.33 $\pm$ 7.80	32.50 (10-40)	
KBY dışında hastalık varlığı				
Yok	82	28.38 $\pm$ 9.28	30 (10-40)	0.003
Var	318	31.20 $\pm$ 7.12	31 (10-40)	

*bağımsız gruplarda t testi

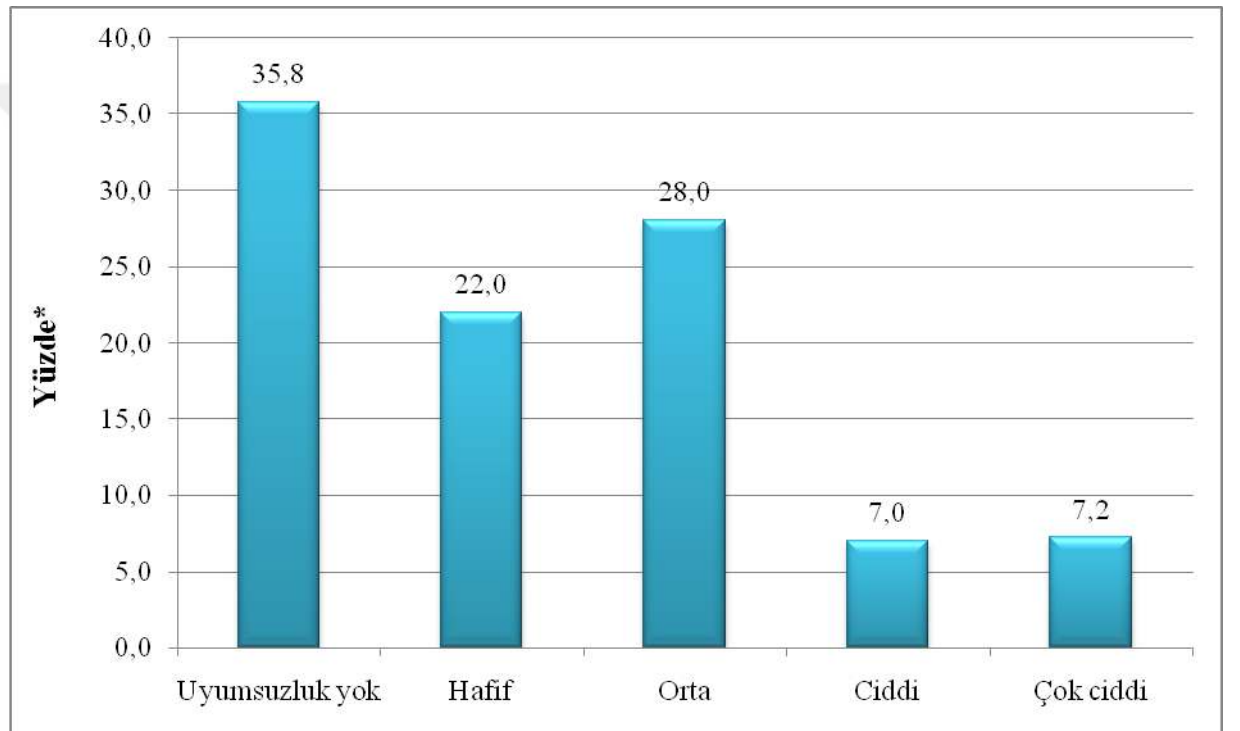
Hemodiyaliz giriş yolu ve KBY dışında herhangi bir kronik hastalık varlığı, hastaların öz yeterlilik puanını etkilerken; diyalize girilen gün sayısı ve daha önceden böbrek nakli yapılmış olma durumu ile öz yeterlilik arasında ilişki saptanmamıştır. Fistül yolu ile hemodiyaliz uygulanan hastalar ve başka bir kronik hastalığı olanlarda öz yeterlilik puanları daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.11).

Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk İle İlgili Bulgular

Son 2 haftada diyetine uymama süresi ortancası 2 (minimum 0-maksimum 15) gündür.

Hastaların diyetine uyamamama derecelerinin yüzde dağılımı Grafik 2’de gösterilmiştir. Hastaların %35.8’inde diyetine uyumsuzluk yok iken %14.2’sinde ciddi/çok ciddi derecede uyumsuzluk olduğu belirlenmiştir.

Grafik 2.Hastaların diyetine uyamamama derecelerinin yüzde dağılımı

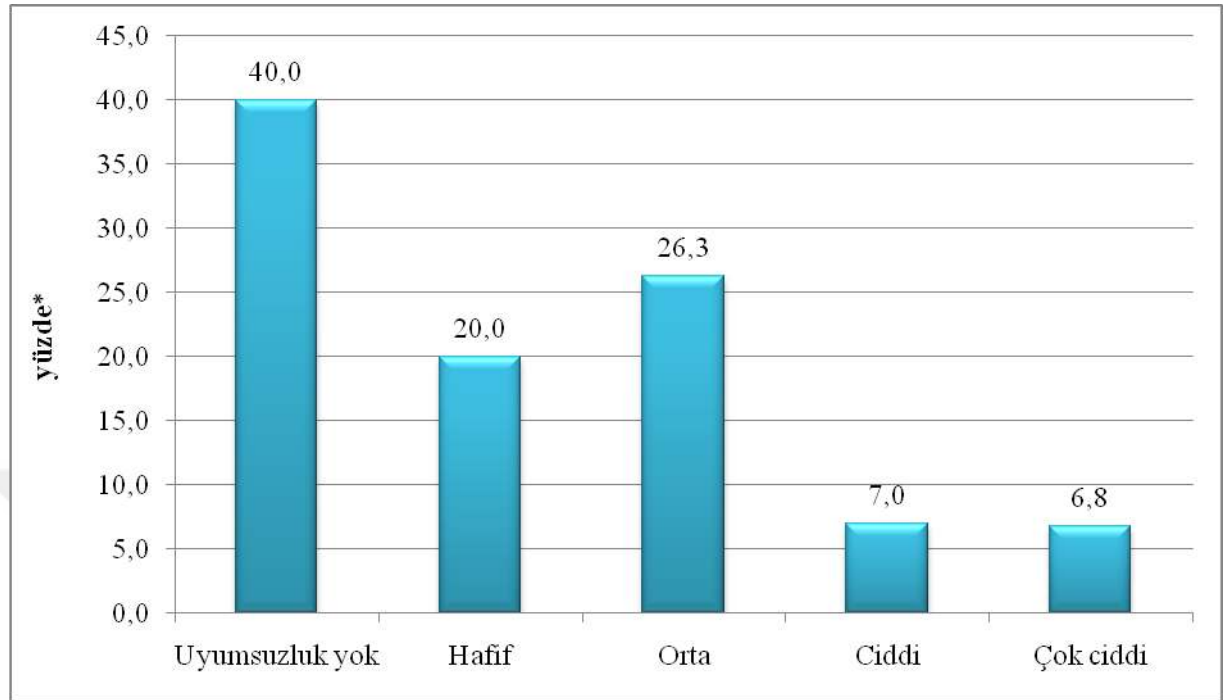


*yüzdeler 400 hasta üzerinden hesaplanmıştır

Son 2 haftadır sıvı kısıtlamasına uymama süresi ortalaması 2.76 ± 3.98 gün; ortancası 1 (minimum 0-maksimum 15) gündür.

Grafik 3’de hastaların sıvı kısıtlamasına uyamamama derecelerinin yüzde dağılımı gösterilmiştir. Hastaların %40’ı için diyetine uyumsuzluk yok iken; %13.8’i için ciddi/çok ciddi uyumsuzluk söz konusudur.

Grafik 3.Hastaların sıvı kısıtlamasına uyamama derecelerinin yüzde dağılımı



*yüzde ler sıvı kısıtlaması olan 396 hasta üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 4.12. Hastaların Son 2 Hafta İçerisinde Diyetine Uyamama Süresi ve Derecesi ile Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi ve Derecesi arasındaki ilişki

	Diyetine Uyamama Süresi r	Diyetine Uyamama Derecesi r	Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi r	Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Derecesi r
Diyetine uyamama süresi	-	0.835*	0.777*	0.654*
Diyetine Uyamama Derecesi	-	-	0.679*	0.780*
Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi	-	-	-	0.849*
Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Derecesi	-	-	-	-

r: pearson korelasyon katsayısı ; *p<0.05

Son 2 hafta içerisinde diyetine uyamama süre ve derecesi ile sıvı kısıtlamasına uyamama süre ve derecesi arasındaki ilişki Tablo 4.12’de görülmektedir. Hastaların diyetine uyamama süresi arttıkça uyumsuzluk derecesi de yükselmekte, aynı şekilde sıvı kısıtlamasına uyamama süre ve derecesinde de artış gözlenmektedir(p<0.05). Aynı şekilde sıvı kısıtlamasına uyamama süresi ile sıvı kısıtlamasına uyamama derecesi arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.13. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Son 2 Haftada Diyetine Uyamama Süresi ve Derecesi Ortalamalarının Dağılımı

	n	Diyetine Uyamama Süresi Ortalama $\pm$ SD	Diyetine uyamama Derecesi Ortalama $\pm$ SD
Cinsiyet			
Kadın	153	2.78 $\pm$ 3.57	1.20 $\pm$ 1.17
Erkek	247	3.15 $\pm$ 4.28	1.32 $\pm$ 1.25
p*		0.366	0.320
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	167	2.50 $\pm$ 3.67	1.19 $\pm$ 1.19
Ortaokul-lise	142	3.59 $\pm$ 4.21	1.42 $\pm$ 1.27
Yüksekokul-fakülte	91	3.04 $\pm$ 4.18	1.23 $\pm$ 1.21
p**		0.061	0.216
Medeni durum			
Bekar	65	4.30 $\pm$ 4.77	1.76 $\pm$ 1.29
Evli	292	2.87 $\pm$ 3.94	1.23 $\pm$ 1.21
Dul/ Boşanmış/ayrı yaşıyor	43	2.00 $\pm$ 2.61	0.93 $\pm$ 1.03
p**		0.007	0.001
Çocuk			
Var	314	2.82 $\pm$ 3.82	1.21 $\pm$ 1.52
Yok	86	3.73 $\pm$ 4.61	1.52 $\pm$ 1.33
p*		0.061	0.053
Yerleşim yeri			
Köy	15	2.27 $\pm$ 2.52	1.27 $\pm$ 0.96
İlçe	142	2.80 $\pm$ 3.69	1.24 $\pm$ 1.18
İl merkezi	243	3.19 $\pm$ 4.25	1.30 $\pm$ 1.26
p**		0.496	0.880
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	66	3.60 $\pm$ 4.48	1.38 $\pm$ 1.25
Çalışmıyor	334	2.90 $\pm$ 3.90	1.26 $\pm$ 1.21
p*		0.191	0.473
Gelir düzeyi			
Gelir giderden az (düşük)	82	3.21 $\pm$ 3.97	1.45 $\pm$ 1.23
Gelir ile gider eşit (orta)	283	3.01 $\pm$ 4.04	1.28 $\pm$ 1.23
Gelir giderden fazla (yüksek)	35	2.58 $\pm$ 3.92	0.91 $\pm$ 1.17
p**		0.736	0.093
Birlikte yaşadığı bireyler			
Yalnız yaşıyor	24	1.38 $\pm$ 1.59	0.79 $\pm$ 0.88
Aile bireyleriyle yaşıyor	363	3.20 $\pm$ 4.14	1.34 $\pm$ 1.24
Diğer	13	0.77 $\pm$ 1.17	0.62 $\pm$ 0.96
p**		0.011	0.014
Sigara kullanma durumu			
Evet	79	4.30 $\pm$ 4.77	1.59 $\pm$ 1.28
Hayır	321	2.69 $\pm$ 3.74	1.20 $\pm$ 1.19
p*		0.006	0.010
Alkol kullanma durumu			
Evet	21	5.09 $\pm$ 5.54	1.52 $\pm$ 1.25
Hayır	379	2.90 $\pm$ 3.88	1.27 $\pm$ 1.22
p*		0.088	0.349
KBY Dışında bir hastalık			
Var	318	2.94 $\pm$ 3.90	1.28 $\pm$ 1.19
Yok	82	3.30 $\pm$ 4.41	1.28 $\pm$ 1.34
p*		0.464	0.997

*bağımsız gruplarda t testi

** tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 4.13'de hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre son 2 haftada diyetine uyamama süresi ve derecesi ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir. Hastanın medeni durumu, kimlerle birlikte yaşadığı ve sigara kullanma durumu diyetine uyamama süresini ve derecesini etkilemektedir.

Bekarlarda, aile bireyleri ile birlikte yaşayanlarda ve sigara kullananlarda son 2 haftada diyetine uyulamayan gün sayısı ve diyetine uyamama derecesi daha yüksektir ($p<0.05$).



Tablo 4. 14. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi ve Derecesi Ortalamalarının Dağılımı

	n	Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi Ortalama $\pm$ SD	Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Derecesi Ortalama $\pm$ SD
Cinsiyet			
Kadın	152	2.68 $\pm$ 3.32	1.19 $\pm$ 1.18
Erkek	244	2.82 $\pm$ 4.07	1.22 $\pm$ 1.26
p*		0.737	0.811
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	167	2.13 $\pm$ 3.19	1.06 $\pm$ 1.13
Ortaokul-lise	140	3.69 $\pm$ 4.48	1.49 $\pm$ 1.33
Yüksekokul-fakülte	89	2.52 $\pm$ 3.87	1.07 $\pm$ 1.20
p**		0.002	0.004
Medeni durum			
Bekar	65	4.01 $\pm$ 4.96	1.59 $\pm$ 1.34
Evli	288	2.60 $\pm$ 3.69	1.17 $\pm$ 1.21
Dul/ Boşanmış/ayrı yaşıyor	43	1.98 $\pm$ 2.97	0.89 $\pm$ 1.05
p**		0.011	0.009
Çocuk			
Var	86	3.65 $\pm$ 4.73	1.44 $\pm$ 1.32
Yok	310	2.52 $\pm$ 3.60	1.15 $\pm$ 1.19
p*		0.042	0.048
Yerleşim yeri			
Köy	15	2.27 $\pm$ 2.81	1.27 $\pm$ 0.96
İlçe	139	2.77 $\pm$ 3.85	1.19 $\pm$ 1.23
İl merkezi	242	2.80 $\pm$ 1.50	1.21 $\pm$ 1.25
p**		0.878	0.971
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	331	2.68 $\pm$ 3.74	1.19 $\pm$ 1.20
Çalışmıyor	65	3.20 $\pm$ 4.62	1.31 $\pm$ 1.36
p*		0.399	0.483
Gelir düzeyi			
Gelir giderden az	82	2.96 $\pm$ 3.99	1.34 $\pm$ 1.22
Gelir ile gider eşit	279	2.72 $\pm$ 3.89	1.21 $\pm$ 1.23
Gelir giderden fazla	35	2.65 $\pm$ 3.80	0.91 $\pm$ 1.22
p**		0.874	0.229
Birlikte yaşadığı bireyler			
Yalnız yaşıyor	24	1.38 $\pm$ 1.49	0.88 $\pm$ 0.89
Aile bireyleriyle yaşıyor	359	2.91 $\pm$ 4.01	1.25 $\pm$ 1.25
Diğer	13	1.23 $\pm$ 2.77	0.61 $\pm$ 1.04
p**		0.060	0.072
Sigara kullanma durumu			
Evet	77	3.74 $\pm$ 4.63	1.51 $\pm$ 1.37
Hayır	319	2.53 $\pm$ 3.66	1.13 $\pm$ 1.19
p*		0.036	0.026
KBY Dışında bir hastalık			
Var	315	2.70 $\pm$ 3.81	1.22 $\pm$ 1.22
Yok	81	3.04 $\pm$ 4.21	1.17 $\pm$ 1.27
p*		0.486	0.764

*bağımsız gruplarda t testi;

** tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Son 2 hafta içerisinde sıvı kısıtlamasına uyulamayan gün sayısı ve sıvı kısıtlamasına uyamama derecesini etkileyen faktörler ise eğitim durumu, çocuğunun olup olmaması ve sigara kullanma durumudur. Ortaokul-lise mezunlarının, çocuğu olanların, sigara içenleri sıvı kısıtlamasına uyamadıkları gün sayısı ve bu kısıtlamaya uyamama dereceleri daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4. 15. Hastaların Yaş ve Tedavilerine ilişkin bazı özellikleri ile diyet ve sıvı kısıtlamasına uyamama süre ve derecesinin ilişkisi

	Diyetine Uyulamayan gün sayısı r	Diyetine uyamama Derecesi r	Sıvı Kısıtlamasına Uyulamayan gün sayısı r	Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Derecesi r
Yaş	-0.234*	-0.247*	-0.190*	-0.196*
KBYsüresi (ay)	0.049	0.073	0.071	0.048
Ne kadar süredir diyalize giriyor (ay)	0.072	0.102*	0.110*	0.094
Hemodiyalize girilen gün sayısı/hafta	0.032	0.082	0.034	0.061
Hemodiyaliz tedavi süresi (saat)	0.013	0.007	0.026	0.025
IDKA (kg)	0.146*	0,151*	0.158*	0.176*

r: pearson korelasyon katsayısı ; IDKA: Interdiyalitik Kilo Alımı; * $p<0.05$

Hastaların yaşı arttıkça son 2 haftadır diyetle uyulamayan gün sayısı ve diyetle uyamama derecesi ile, sıvı kısıtlamasına uyulamayan gün sayısı ve sıvı kısıtlamasına uyamama derecesi düşmektedir ($p<0.05$). Ayrıca diyalize girilen gün sayısı ile diyetine uyamama derecesi ve sıvı kısıtlamasına uyulamayan gün sayısı arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Interdiyalitik kilo alımı ile diyet ve sıvı kısıtlamasına uymama derecesi zayıf olmakla birlikte pozitif korelasyon olduğu, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyulmayan gün sayısı ve derecesi arttıkça interdiyalitik kilo alımının da arttığı görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.16. Hastaların Öz-yeterlilik ve Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Durumlarının İlişkisi

	Öz yeterlilik Puanı	
	r	p
Diyetine uyamama süresi	0.002	0.974
Diyetine uyamama Derecesi	-0.038	0.448
Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Süresi	0,000	0.994
Sıvı Kısıtlamasına Uyamama Derecesi	-0.027	0.592

r: pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.16'de hastaların son 2 haftada diyet ve sıvı kısıtlamasına uyamadıkları gün sayıları ve uyamama dereceleri ile Öz yeterlilik puanları arasındaki ilişki sunulmuştur.

Hastaların öz yeterlilik durumları ile son 2 haftada diyet ve sıvı kısıtlamasına uyamadıkları gün sayıları ve uyamama dereceleri arasında korelasyon saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Ülkemizde renal replasman tedavisinin hızla artış gösterdiği günümüzde; hemşirelerin kronik hastalığı olan bireyler üzerinde önemli rol ve sorumlulukları vardır. Son dönem böbrek yetmezliği tanısı ile hemodiyaliz tedavisi gören hastaların tedavi ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuz ve öz etkililik durumunun incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hastanın Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılım sağlayan hastaların çoğunluğu 45 yaş ve üzerindedir. Türk Nefroloji Derneği 2014 yılı kayıt raporuna göre ülkemizde hemodiyaliz tedavisi gören tüm hastaların % 56,1'i erkek, % 43,9'u kadındır. Bu araştırmada da yer alan hemodiyaliz hastalarının ülkemiz verileri ile uyumlu olup %61.8'inin erkek hastalardan oluştuğu belirlenmiştir. Kara'nın (2009) diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında grubun %57.5'ini erkekler oluşturmuştur (7). Yapılan diğer araştırmalarda erkek hasta sayısının kadın hasta sayısına oranlarının yüksek olduğu bazı çalışmalarda da tam tersi erkek hasta sayısının düşük olduğu bulunmuştur (23,69).

Araştırmaya katılan hastaların %73.0'ı evli olup %78.5'i çocuk sahibidir. Eğitim durumunun büyük çoğunluğu ilkokul ve ortaokul–lise olduğu görülmektedir. Grupta okur yazar olan %8, yüksekokul-fakülte mezunu %22.8'lik kısmı oluşturmaktadır. Kara (2007)'nin yaptığı çalışmada ilkokul mezunu ve okur yazar (%76.3) iken bu çalışmada %41.8 olarak bulunmuştur (6). Yu ve ark.(2011) Taiwan da yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin yükselmesinin tedaviye uyum sağlamayı arttırdığını belirtmişlerdir (70).

Hastaların meslek grubu incelendiğinde en fazla sıklığı %42.3 ile emekli grubu oluştururken ikinci sırayı da %27.5 ile ev hanımlarının oluşturduğu saptanmıştır. Çalışma durumlarına bakıldığında ise % 83.5'inin çalışmıyor olduğu, % 8.3'ünün tam gün ve % 6.8'inin yarım gün çalıştığı görülmektedir. Mollaoğlu ve Bağ

(2009) yaptığı çalışmada 125 hastadan %88'inin çalışmadığını belirtmişlerdir (71). Hemodiyaliz işleminin zaman alıcı oluşu, diyaliz merkezine gelme zorunluluğu, sağlık personeli ve diyaliz cihazına bağımlılık çoğu hastada emekli ya da çalışmama durumuna neden olabilmektedir.

Araştırmada yer alan bireylerin gelir durumları incelendiğinde büyük bir kısmının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Hastaların % 19.7 'si sigara ve % 5.3'ü alkol kullanmaktadır. Çelik'in (2011) 211 hemodiyaliz hastasıyla yapmış olduğu çalışmada büyük çoğunluğunun %79,6'sının sigara kullanmadığını tespit etmiştir (72). Uzun ve ark. (2003) yapmış olduğu çalışmada sigara içme oranı bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir (73). Hemodiyaliz hastalarının çoğunun sigara ve alkol kullanmaması sevindiricidir.

Araştırmada hastaların %90.5'i aile bireyleri ile yaşamaktadır. Yalnız yaşayanlar %6, diğer %3.5 olarak görülmüştür. Diğer kısmı işaretleyen 4 kişi bakıcı/yardımcısı ile, 4 kişi çocuklarıyla, 2 kişi kardeşiyle birlikte 1 kişide bakımevinde yaşıyor olduğu görülmektedir. Çalışmamızda hastalığından dolayı evde yapamadığı işlerle ilgilenen kişi ve kişiler sorusu incelendiğinde birden fazla seçenek işaretlenmiş olup yüzdeler 400 kişi üzerinden hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %63.5'i evde yapamadığı işlerde eşinin ilgilendiğini, %31.3'ü çocuklarının yardımcı olduğunu, anne /baba ve kardeşler arasında hastanın yapamadığı işlerde ilgilenmede çok fark olmadığı görülmüştür. Akraba /komşular % 0.8 iken bakıcı/yardımcı %5.0 hastaya evde yapamadığı işlerde ilgilenmiş oldukları tespit edilmiştir. Bilindiği üzere aile kendi içerisinde dengeleşim sağlayan bir sistemdir. Aileden birisinin önemli bir sağlık problemi olduğunda denge bozulur ve ailenin rolleri ve sorumlulukları değişir. KBY tedavisi nedeni ile diyalize giren hastalarda da aile içerisinde yeni bir uyum programı sağlanmalıdır.

5.2. Hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özellikler

Hastaların ortalama 112.13 ± 93.98 ay önce KBY tanısı aldığı ve ortalama 78.44 ± 69.98 aydır diyaliz tedavisinde olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan hastaların hemodiyalize girilen gün sayısı /haftada ortalama 2.83 ± 0.41 ve ortancası 3 (1-4) olduğu saptanmıştır. Hemodiyaliz tedavi süresi çoğunluğunun 4 saat olduğu görülmüştür. Araştırmamızda hastalarımızın hemodiyaliz giriş yolu

çoğunluğunun fistül (%78.5) olduğu belirlenmiştir.Bu bulgular Türk Nefroloji Derneği kayıt raporuna göre (2014) hemodiyaliz başlangıcındaki damar erişim yolu en çok arteriovenöz fistül (% 45,6) olduğunu belirterek çalışmamıza paralellik göstermiştir.

Araştırmamızda hastaların % 79.5 ‘inde KBY dışında en az bir kronik hastalığa sahip oldukları saptanmıştır. Hastaların % 64.7’ sinde hipertansiyon ve %42.7 ‘sinin diyabeti olduğu tespit edilmiştir. Kim ve Evangelista 2010 yılında 151 hasta ile yaptıkları çalışmada KBY nedenini% 43.0 diabetes mellitus ve %26.5 hipertansiyon olarak belirtmişlerdir (74). Ülkemizde hızla artış gösteren hipertansiyon, diabetes mellitus, obezite ve metabolik sendrom oranları hem KBY hem de kardiovasküler hastalık açısından riskinin önemli olduğu Türk Nefroloji kayıt raporunda (2014) sunulmuştur. Kaymak (2012) 115 hemodiyaliz hastası ile yaşam kalitesi ile beslenme durumlarını değerlendirdiği çalışmasında, hemodiyaliz hastalarının ek kronik hastalığa sahip olma durumlarına bakıldığında %41’’inde hipertansiyon, %22’’sinde diyabet olduğunu belirterek bizim çalışmamızı desteklemiştir (75). Ülkemizde Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planına (2011-2014) göre ; 2009 sonu itibarı ile tüm dünyadaki diyabet nüfusunun 285 milyon olduğu ve bu sayının 2030 yılında 438 milyona ulaşması beklenildiği rapor edilmiştir. Tüm dünyada böbrek replasman tedavisi uygulanan olgular ile 65 yaş altı körlük ve travmadişi amputasyon olgularının en yaygın nedeninin diyabet olduğu belirtilmiştir (76). Bu tespitlere bakılarak hipertansiyon ve diyabetin KBY arttırıcı nitelikte olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların diyaliz tedavisini kaçırmama/aksatmama önemi hakkında bilgilendirme aldığı ifade eden 130 kişi (% 32.5) ,sıvı kısıtlaması ile ilgili konuşulduğunu 161 kişi (% 40.2), diyeti ile ilgili 141 kişi (%35.2)araştırmanın uygulandığı hafta içerisinde bir sağlık çalışanının (doktor, hemşire, diyetisyen) kendisiyle konuştuğunu belirtmiş olduğu görülmüştür. Pace (2007), Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz (2016) ‘ün belirttikleri gibi hemodiyaliz hemşirelerinin hemodiyaliz hastalarının tedavi, bakım ve eğitimlerinde önemli rol oynamaları, hastaların sıvı denetimleri hakkında bilgi, davranış ve yaklaşımlarını bilmeleri, hastaların eksik veya yetersiz oldukları konularda eğitim vermeleri bireye özgü yöntemler geliştirmeleri açısından önemli yer alırlar (23,77,78). Bu bulgulara dayanılarak

hemodiyaliz hastasının tedavisinde, diyetinde ve sıvı kısıtlamasında hemşirenin eğitimci rolünü destekler niteliktedir. Ancak çalışmaya katılan hastaların 18 kişisi diyaliz tedavisi ile ilgili hatırlamıyorum /bu konudan hiç bahsedilmediğini, 6 kişi sıvı kısıtlamasıyla ilgili hiç konuşulmadığını, 6 kişide ilk diyaliz tedavisinde konuşulduğunu ifade ettikleri gözlenmiştir.

5.3.Hastaların Diyaliz, İlaç tedavisi, Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumlarına ilişkin Özellikler

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu (% 72.7)'i diyaliz tedavisi programına uymanın çok önemli ve önemli(% 19.8) olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.

Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre diyaliz tedavisine uyum durumları incelenmiş; diyaliz programına uymanın ne kadar önemli olduğunu etkileyen faktörler diyaliz tedavi süresi ve diyaliz programının zamanlamasının kendisine uygun olma durumu olarak tespit edilmiştir. Hemodiyaliz tedavi süresi 4 saat ve üzerinde olanların %94.1'i, 4 saatten kısa olanların % 80'i diyaliz programına uymanın çok önemli/ önemli olduğu saptanmıştır. Diyaliz programının zamanlamasının kendisine uygun olmadığını düşünenlerin tedavi programına uymanın önemli olduğunu düşünme oranları uygun olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür (sırasıyla %72.2 ve %93.5). Literatüre bakıldığında diyaliz tedavi süresi ile diyaliz programının zamanlamasının hastaya uygunluğunun tedaviye uyumuna etkisine ilişkin çalışmaya rastlanılmamıştır. Son bir ay içerisinde diyaliz tedavisini kaçırma ya da aksatma durumu belirten 14 hastanın yarısı istemediği diğerleri ise unutma, ulaşım problemi ve yan etki gibi çeşitli nedenler belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunda KBY dışında başka bir hastalığa sahip oldukları (n=318) tespit edilmiş olmasına rağmen diyaliz tedavi programına uyumlarının önem dereceleri ile ilişkileri saptanmamıştır. Hemodiyaliz tedavi süresinin 4 saat ve daha uzun olanlarda ve KBY dışında bir hastalığı olanlarda önceki ay içerisinde tedaviyi en az bir kez kaçırma yüzdelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (p <0.05). Araştırmada önceki ay diyaliz tedavisini erken sonlandırma

nedenlerine bakıldığında hastaların yarısından fazlasının tansiyon düşüklüğü ile diyaliz tedavisini erken sonlandırdığı tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında diyaliz programını semptomlardan dolayı erken sonlandırma ve uyum arasında araştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğu ilaçlarını almanın çok önemli (%67.3) ve önemli (%25.3) olduğunu düşündükleri ancak yaklaşık beşte biri bir önceki hafta süresince ilaçlarını almadığı zamanlar olduğunu belirttikleri saptanmıştır. İlaçlarını kullanmama nedenlerinin unutma (ilaç almayı ya da ilaç zamanını unutma), ilaç almaktan sıkılma/almak istememe ve yan etkiler şeklinde sıralandığı görülmüştür.

İlaç tedavisine uyumu değerlendirdiğimizde araştırmamızda tedavi süresi 4 saatten kısa olanlardan daha çok önemli gördükleri gözlenmiştir. Hastaların kullandıkları ilaç sayısı miktarı ilaç kullanımını aksatmasını etkilemezken ilaçlarını kullanmakta zorluk yaşama durumunu etkilemekte olduğu saptanmıştır. Elli beş yaş üzerinde olanlar; hemodiyalizde damar giriş yolu fistül olanlarda ve 4 saat ve üzerinde diyaliz tedavisi alanlarda geçen hafta içerisinde ilaçlarını en az 1 kez aksatma oranlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada ilaç tedavisine uyumda zorluk yaşama durumu kadınlarda erkeklerden, KBY dışında başka bir hastalığı olmayanda olanlardan ve tedavi süresi 4 saatten kısa olanlarda 4 saat ve uzun olanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yazar ve ark. 2009 yılında 70 hemodiyaliz hastasıyla yaptıkları çalışmada antihipertansif ilaç kullanımında intradiyalitik volüm artışının birinci derecede önemli olduğu, volüm artışının kontrolünde sıvı alınınının katı bir diyetle yaş gözetmeksizin diyaliz süresinin en az 4 saat yapılmasının hipertansif ilaç kullanımının azalttığı kilo artışının kontrolü için hastaların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesini tavsiye etmektedirler(79).

Araştırmaya katılan hastaların yaklaşık yarısı (%41.8) ilaçların yan etkileri olduğunu ifade etmiştir ve en fazla bulantı kusma ve ikinci sırada iştah kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yan etkilerine rağmen ilaç kullanımının sağlığını korumak / sürdürmek için ilaçlarını kullanmanın önemli olduğunu düşünen grubun (n=384) fazla gözlenmesi de sevindirici bir durumdur.

Araştırmaya katılan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları incelendiğinde; sıvı kısıtlamasının çok önemli/önemli olduğunu ifade edenler %86.3,sağlığını korumak /sürdürmek için sıvı kısıtlamasının önemli olduğunu belirtenler %92.8 olarak tespit edilmiştir.

Diyete uyumu değerlendirdiğimizde; araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun (% 76.3) diyetleri ile ilgili bir ay önce ve araştırmanın yapıldığı hafta diyeti hakkında konuşulduğu saptanmıştır. Genelde hastalar sağlığını korumak/ sürdürmek için günlük diyetine uymanın önemli olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir (%90.8) . Ovayolu ve ark. 2007 hemodiyaliz hastalarının tedaviye ve diyetle uyumları ile bazı kan değerleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapmış oldukları çalışmada hastalarının %50'si diyetine uymadığını, uymama nedeni olarak da aynı tür yemekleri yemekten sıkılma ve çok susama olduğunu belirtmişlerdir (80). Biçer ve ark. 2011 yılında 65 hasta ile yaptıkları çalışmada hastaların % 82.1'inin hemodiyaliz ile ilgili eğitim almadıklarını, % 82. 1 'inin diyet kısıtlamalarına uyum sağladıklarını belirtmişlerdir (81). Diyet uygulamalarının amacı hemodiyaliz hastalarının malnütrisyonunu önlemek,anemiyi düzeltmek,inflamasyonu azaltmak ve semptomları en aza indirmek olmalıdır. Ancak hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda, tat duyusu bozuklukları,ağızdaki aseton kokusu, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal hastalıklar gibi durumların varlığı yanlış algılama, unutkanlık, bıkkınlık veya hasta yakınlarının yetersiz destekleri gibi sebeplerle diyetlerine tam olarak uymayabilmektedirler (82).

Çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun diyet önerilerine uymada zorluk yaşamadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Diyet önerilerine uymakta zorluk yaşayanlar, yiyecekleri kontrol etmekte istekli olmadıklarını (%17.5) belirli yiyecekleri yemeyi engelleyemediklerini (12.8) ve %1.8'lik kısmı da nasıl bir diyet uygulayacağını anlamadıklarını ifade etmiş olduklarını belirtmişlerdir.

Sıvı kısıtlamasına uyum sağlamada zorluk çektiğini ifade edenler, sıvı kısıtlama önerilerine ilgilenmediğini, sıvı alım kontrolü yapamadıklarını, sıvı kısıtlamasını nasıl takip edeceklerini anlamadıklarını ve doya doya su içmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Efe ve Kocaöz (2015) tarafından hemodiyaliz tedavisi alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada (n=121) bireylerin %98.3 ünün diyetine ve %95'inin ise sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk gösterdiği rapor edilmiştir. Çalışmada bireylerin %90.9 unun diyet konusunda bilgi almış olmalarına rağmen %33.1 i tuzlu gıdaları tükettiğini, %51.2 si yemeklerine tuz eklediklerini, %42.6'sı kendi istekleri ile kısıtlanmış yiyecekleri tükettiklerini ve diyetlerine uymadıklarını, %41.3'ü ise besinlerin kendilerinde susuzluk hissi yarattığı için sıvı kısıtlamasına uymadıkları görülmüştür(83).

Kim ve Evangelista (2010) tarafından Amerika da 151 hemodiyaliz hastasıyla yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğu ilaçlarını almanın öneminin farkında oldukları ancak bir kısmının (%19.9) ilaçları önerildiği şekilde almakta zorluk yaşadıkları ve ilaçları almama nedeni olarak unuttuklarını belirlemişlerdir(74).

5.4.Diyaliz tedavisi alan hastaların öz etkililik durumuna ilişkin özellikler

Bu çalışmada genel öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması 30.62 ± 7.69 olarak saptanmıştır. Mollaoğlu ve Bağ'ın (2009) yaptığı Hemodiyaliz Uygulayan Hastalarda Öz yeterlilik ve Etkileyen Faktörlere inceledikleri çalışmalarında çalışmamıza benzer şekilde hemodiyaliz uygulayan bireylerin öz-yeterlilik puan ölçeği $25,76 \pm 6,85$ saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermiştir (71). Çalışmamızda hasta yaşı ile öz etkililik arasında ilişki bulunmamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda hasta yaşı ile öz etkililik arasında ilişki bulunmuştur. Mollaoğlu 'nun (2009) yapmış olduğu çalışmada yaş ilerledikçe öz – etkililik durumunun azaldığı, yaş grupları arasında farkın önemli olduğu bulunmuştur. Sol ve ark. (2005) 192 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada genç hastaların öz – etkililik puanı yüksek olurken (84), farklı kronik hastalığa sahip bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde yaş ile öz – etkililik arasında ilişki bulunmamıştır (84,85,87). Literatürde hemodiyaliz hastalarının öz-etkililik durumunun incelenmesinin sınırlı sayıda olması nedeniyle konuyla ilgili geniş örneklem grupları üzerinde çalışmaların tekrarlanması gerekmektedir. Çalışmaya katılan hastaların hastalık süreci, diyaliz süresi, haftalık diyalize girilen gün sayısı ile öz etkililik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Oysa Mollaoğlu ve Bal iki gün hemodiyaliz tedavisi alanların üç gün hemodiyaliz tedavisi alanlara göre öz –

etkililiklerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde hastalık süresi ile öz- etkililik arasında ilişki bulunmadığı diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (88,89). Bu araştırmada hemodiyaliz giriş yolu ile KBY dışında herhangi bir hastalığın varlığı öz- etkililik puanını etkilerken; diyalize girilen gün sayısı ve daha önce böbrek transplantasyonunun yapılmış olma durumu ile öz – etkililik arasında ilişki bulunmamıştır. Hemodiyaliz işleminde damar giriş yolu fistül olan hastalar ve başka bir kronik hastalığı olanlarda öz –etkililik puanları daha yüksek olduğu görülmüştür. Muz ve Eğlence (2011) ‘nin 117 hemodiyaliz hastasıyla Nevşehir ‘de yapmış oldukları çalışmada KBY hastalığının dışında başka bir kronik hastalık olma durumunu incelemelerinde kronik böbrek yetmezliği hastalığından başka kronik hastalığı olmayan bireylerin puanlarının birden fazla kronik hastalığı olan gruptan yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu belirtmişlerdir (90). Diğer bir çalışmada Akyol ve Karakovan yapmış oldukları çalışmada başka bir kronik hastalığı olma durumu ile öz bakım puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur .Araştırmamızın sonucu literatür ile paralellik göstermiştir.Araştırmaya katılan hastalarımızın ortalama 60 aydır diyaliz tedavisi almaları , invaziv girişlere maruz kalmaları, KBY dışında başka bir hastalığa sahip olmaları diyaliz işlemine uyum sağlamaları nedeniyle fistülü ve başka bir kronik hastalığı olanları öz-etkililiklerinin puanlarının yüksek çıkmasıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özellikleri ile öz etkililik durumu incelendiğinde erkeklerde kadınlardan, yüksekokul fakülte mezunlarında lise ve altında eğitimi olanlardan, çocuğu olmayanların çocuğu olanlardan, il merkezinde yaşayanlarda köy ve ilçelerde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Mollaoğlu ve Bağ (2009) tarafından Sivas’ta 125 hasta üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin öz etkililik düzeyini kadınlara göre yüksek bularak çalışmamızdaki bulguları desteklemiştir(71). Takaki ve Yano (2006)’nun Japonya’da 495 hasta ile yaptıkları çalışmada kadınların öz – etkililik düzeylerini erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (91). Çalışmamızda erkeklerin öz – etkililiğinin yüksek olması Türk toplum yapısına göre erkeklerin çocukluktan itibaren kadınlara göre sosyal statüsü üstünlüğüne sahipliği ve aile içi rollerde karar verici olması gibi etkenlerle ilişkilendirilebilir. Araştırmamızda tanımlayıcı özellikleri ile öz –etkililik

bulgularından birinde eğitim düzeyinin yüksek olanların eğitim düzeyi düşük olanlara göre öz-etkililiklerinin yüksek olmasıdır. Bu durumu Mollaoğlu ve Bağ'ın (2009) yapmış olduğu çalışmayla desteklenmektedir. Muz ve Eğlence'nin (2011) Nevşehir Devlet Hastanesi ve Özel Kapadokya Diyaliz Merkezinde toplam 117 hemodiyaliz hastası ile yaptıkları çalışmada okur yazar olan grubun öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir (90). Muz ve Eğlence yaptığı çalışmadaki bulgulardan köyde yaşayan bireylerin öz etkililik düzeyini düşük olduğunu belirterek bu çalışmadaki il merkezinde yaşayanların öz etkililiklerinin yüksek çıkmasıyla paralellik göstermiştir. Bu durum bireylerin gelir durumu ve diyaliz merkezine olan uzaklığı ile aile bireylerinden birisine bağımlı olma durumlarına bağlı kendi kontrol mekanizmasını uygulayamama, kendi bakımını yerine getirememe ile açıklanabilir. Bağ, 2007; Yeşilbakan, 2005 yaptıkları çalışmalarda ikametgâhın öz yeterlilik ile öz bakımı gücünü etkileyemediğini belirtmişlerdir.

5. Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Durumuna İlişkin Özellikler

Bu çalışmada diyetine uymama derecelerinin yüzde dağılımına baktığımızda hastaların yarısından çoğunun %14.2 ciddi/ çok ciddi , %28 orta derecede , %22 hafif derecede diyetlerine uymadıkları saptanmıştır. Sıvı kısıtlamasına uymama derecelerinin yüzdeleri incelendiğinde diyetine uymama derecelerine benzer şekilde çoğunlukla ciddi /çok ciddi % 13.8, orta %26,3 ve hafif derecede % 20.0 uyumsuzluk tespit edilmiştir. Son iki haftada diyetine uyulmayan gün sayısı ortalama 3.02 ± 4.02 ve sıvı kısıtlamasına uyulamayan gün sayısı ortalaması 2.76 ± 3.98 gün olarak çalışmamızda hesaplanmıştır. Çalışmamızda hastaların diyetine uymama süresi arttıkça uyumsuzluk derecesinin yükselmiş olduğu aynı şekilde sıvı kısıtlamasına uyamama süre ve derecesinde de artış saptanmıştır. Sıvı kısıtlamasına uyamama süresi ile sıvı kısıtlamasına uyamama derecesi arasında pozitif yönlü korelasyon saptanması da çalışmamızın bir bulgusudur. Literatüre bakıldığında, çalışmalarda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyumsuz olduğu görülmektedir ve bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir(63,64,65,66). Hemodiyaliz hastalarıyla yapılan çalışmalarda sıvı

kısıtlamasına uyumsuzluk oranının %10 -60 olduğu gösterilmektedir (7,91,92). Kara (2009) diyetle uyumsuzluk vücutta azotlu maddelerin ve elektrolitlerin birikmesine,fazla sıvı alımı ve interdiyalitik alınan kilonun fazla olması laboratuvar bulgularını etkilediğini belirtmiştir (7). Hemodiyalizde üremik hastaların uyum durumu mortalite ile ilişkilidir (93). Çalışmamızda genel olarak diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğun fazla olduğu görüldüğüne göre mortalitenin azalması ve yaşam niteliğinin artırılması, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum sağlamak için eğitim programı, bilişsel davranışsal kalıpların değerlendirilmesi ve öz etkililiklerin artırılması için hastalar bilinçlendirilmeli ve yönlendirilmelidir.

Çalışmamızda hastaların öz etkililik durumları ile son iki haftada diyet ve sıvı kısıtlamalarına uymadıkları gün sayısı ve uyumama dereceleri arasında bağlantı saptanmamıştır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

Hemodiyaliz hastalarının tedavi ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz- etkililik durumunun incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 56.74 ± 16.09 olup 18-89 yaş aralığında dağılım gösterdiği % 36.2'sinin 65 yaş ve üzerinde oldukları saptanmıştır.
- Hastalar ortalama 112.13 ± 93.98 ay (ortanca 84; minimum 1-maksimum 484) önce KBY tanısı almıştır ve ortalama 78.44 ± 69.98 aydır diyaliz tedavisi programındadır. Hastaların %14.5'in daha önce böbrek transplantasyonu ve %14.2'sinin daha önce peritoneal diyaliz deneyiminin olduğu görülmüştür. Hastaların büyük bir çoğunluğunun (% 81.8) haftada 3 gün diyalize girmekte olup hemodiyalize giriş yolunun % 78.5'inin fistül olduğu görülmektedir.
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedaviye, ilaçlara, sıvı kısıtlamasına ve diyetine uyumlarının önemi hakkında araştırmanın yapıldığı hafta ve 1 ay öncesinden sağlık personelinin (doktor, hemşire, diyetisyen) kendisi ile konuştuğu görülmektedir.
- Hastaların %79.5 'inin kronik böbrek yetmezliği dışında bir hastalığı vardır.
- Hastaların %72.8'i diyaliz programına, %67.3'ü ilaç tedavisine , %59.5'i sıvı kısıtlamasına, % 42.3'ü diyetine uymanın çok önemli olduğunu belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre diyaliz tedavisine uymanın önemli olduğunu etkileyen faktörler tedavi süresi ve diyaliz programının zamanlamasının kendisine uygun olma durumu olarak saptanmıştır.
- Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık ve diyaliz tedavisine ilişkin özellikleri ile ilaç tedavisine uyumları değerlendirilmesinde tedavi süresi 4 saat ve daha uzun olanların % 94.4 'ünün, 4 saatten kısa olanların %77.8 'inin ilaç tedavisine uymanın çok önemli/ önemli olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan hastaların genel öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı ortalaması 30.62 ± 7.69 olduğu tespit edilmiştir.

- Öz yeterlilik puanı erkeklerde kadınlardan; yüksekokul-fakülte mezunlarında lise ve altında eğitimi olanlardan; çocuğu olmayanların çocuğu olanlardan; il merkezinde yaşayanlarda köy ve ilçede yaşayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Bekarların öz yeterlilik puan ortalaması evli olanlar ve dul/boşanmış/ ayrı yaşayanlardan daha düşük; gelir düzeyi düşük olanların da gelir düzeyi orta ve yüksek olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür.
- Hastaların hastalık süresi, diyaliz süresi, haftalık diyalize girilen gün sayısı ve diyaliz tedavi süresi ile öz yeterlilik puanları arasında ilişki olmadığı görülmüştür.
- Hemodiyaliz giriş yolu ve KBY dışında herhangi bir kronik hastalık varlığı, hastaların öz yeterlilik puanını etkilemiştir. Diyalize girilen gün sayısı ve daha önceden böbrek transplantasyonu yapılmış olma durumu ile öz yeterlilik arasında ilişki saptanmamıştır.
- Hastaların son 2 haftada diyetine uymama süresi ortalaması 3.02 ± 4.02 gün; ortancası 2 (minimum 0-maksimum 15) gün olduğu saptanmıştır.
- Hastaların diyetine uymama derecelerinin yüzde dağılımında %35.8 uyumsuzluk yok, %14.2 ciddi/ çok ciddi uyumsuzluk olarak tespit edilmiştir.
- Hastaların sıvı kısıtlamasına uymama derecelerinin yüzde dağılımında %40 uyumsuzluk yok, %13.8 ciddi / çok ciddi uyumsuzluk olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların diyetine uyamama süresi artıkça uyumsuzluk derecesi de yükseldiği, aynı şekilde sıvı kısıtlamasına uyamama süre ve derecesinde de artış olduğu gözlenmiştir.
- Araştırmada sıvı kısıtlamasına uyamama süresi ile sıvı kısıtlamasına uyamama derecesi arasında pozitif yönlü bağlantı saptanmıştır.
- Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre son 2 haftada diyetine uymama süresi ve derecesi ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; hastanın medeni durumu, kimlerle birlikte yaşadığı ve sigara kullanma durumu diyetine uyamama süresini ve derecesini etkilemektedir. Bekarlarda, aile bireyleri ile birlikte yaşayanlarda ve sigara kullananlarda son 2 haftada diyetine

uyulamayan gün sayısı ve diyetle uyamama derecesi daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre son 2 haftada sıvı kısıtlamasına uymama süresi ve derecesi ortalamasının dağılımına bakıldığında; etkileyen faktörler eğitim durumu, çocuğunun olup olmaması ve sigara kullanma durumudur. Ortaokul-lise mezunlarının, çocuğu olanların, sigara içenlerin sıvı kısıtlamasına uyamadıkları gün sayısı ve bu kısıtlamaya uyamama dereceleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir.
- Hastaların yaşı arttıkça son 2 haftadır diyetle uyulamayan gün sayısı ve diyetle uyamama derecesi ile, sıvı kısıtlamasına uyulamayan gün sayısı ve sıvı kısıtlamasına uyamama derecesinin düşmekte olduğu saptanmıştır.
- Diyalize girilen gün sayısı ile diyetine uyamama derecesi ve sıvı kısıtlamasına uyulamayan gün sayısı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların öz etkililik durumları ile son 2 haftada diyet ve sıvı kısıtlamasına uyamadıkları gün sayıları ve uyamama derecelerine bakıldığında aralarında ilişki saptanmamış olduğu görülmüştür.
- İnterdiyalitik kilo ortalaması 2.94 ± 1.06 kilogram olduğu ve %59.6'sının 2,5 kg'dan fazla grupta yer aldığı belirlenmiştir.
- İnterdiyalitik kilo alımı ile diyet ve sıvı kısıtlamasına uymama derecesi zayıf da olsa arasında pozitif korelasyon olduğu, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyulmayan gün sayısı ve derecesi arttıkça interdiyalitik kilo alımının da arttığı görülmüştür. ($p<0.05$).

6.2.ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Hemodiyaliz tedavisinde bireyin diyaliz tedavisine uyumu, diyet ve sıvı kısıtlamasına yönelik öz-etkililiği arttırmak için bireysel ve grup eğitimlerinin planlanması,
- Hastalar fiziksel, sosyal, emosyonel, mental, spiritüel, çevresel ve toplumsal yönleriyle ele alınmalı, gereksinimleri belirlenerek kişisel farklılıkları da göz önünde bulundurularak eğitim programları planlanması,
- Planlanan eğitimlerin periyodik aralıklarla tekrarlanması,
- Hastaların uyum ve öz-etkililiklerinin değerlendirilmesi periyodik aralıklarla yapılması,
- Bu değerlendirmeler için hasta uyum ve öz-etkililik hemşire değerlendirme skalası geliştirilmesi gerektiği,
- Bu çalışma 18 yaş ve üzeri erişkin hastalara yapılmış olup adölesan ve çocuk hastalara ayrıca yapılmasının planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Süleymanlar G., Utaş C., Arinsoy T., Ateş K., Altun B., Altıparmak M.R., Ecdar T., Yılmaz M.E., Çamsarı T., Başçi A., Odabaş A.R., Serdengeçti K. A population-based survey of Chronic Renal Disease In Turkey—the CREDİT study. *Nephrol Dial Transplant*. 26(6):1862-71,2011.
2. Levey S.A., Coresh J. Chronic Kidney Disease. *www.thelancet.com*. 379:165-80,2012.
3. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 1. Baskı. Vehbi Koç Vakfı, S:19-2, İstanbul, 2003.
4. Seyahi N., Altıparmak M.R., Ateş K., Trabulus S., Süleymanlar G. Türkiye’de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu. *Turk Neph Dial Transpl* .24 (1): 10-16, 2015.
5. Akpolat T., Utaş C., Süleymanlar G. Nefroloji El Kitabı. 3. Baskı; 328-9, İstanbul , 2002.
6. Kara B. Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum: Çok Yönlü Bir Yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*. Cilt:49, Sayı:2. 132-136, 2007.
7. Kara B. Diyaliz Diyet Ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 12:3.20-27, 2009.
8. Matteson ML, Russel C . Interventions to improve hemodialysis adherence: A systematic review of randomized-controlled trials. *Hemodialysis International*. 14(4):370-82 .2010.
9. Ünal Keskın G, Orgun F. Öğrencilerin Öz Etkililik –Yeterlilik Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* Cilt:7, Sayı:2. 92-99, 2006 .
10. Tsay S. Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing* 43(4), 370–375 . 2003.

11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. Eylem Planı (2014-2017). Erişim: www.tsn.org.tr/pdf/TurkiyeBobrekHastaliklariOnlemeveKontrolProgrami.Pdf. Erişim tarihi: 08.06.2016
12. Yıldırım Y.Yeni Tanı Almış Evre V Kronik Böbrek Hastalarında Volüm Yükü Belirteçlerinin Karşılaştırılması.Yan Dal Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, 2012.
13. Akın S.,Mendi B.,Öztürk B.,Cinper Ç.,Durna Z. Assesment of relationship between self –care and fatigue and loneliness in hemodialysis patients. Journal of Clinical Nursing, 23,856-864,2013.
14. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İzmir,Sistem Ofset,2005.
15. Süleymanlar G, Seyani N, Altıparmak M.R, Türkiye’de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2009 Yılı Özet Raporu (Erişim: <http://www.tsn.org.tr/pdf/Registymakalesi-2009.pdf>)(Erişim Tarihi: (15.05.2015).
16. Aydın M. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Renal Replasman Tedavileri. Hemodiyaliz Seminerleri. Editör: Türkmen F. Deniz Ofset Matbaacılık, 1. Baskı.S:11-22, İstanbul, 2002.
17. Nissenson R. A.,Fine N.R.Klinik Diyaliz. (Çeviri editörü Prof. Dr. Emel Akoğlu).4. Baskı.Sayfa: 154-199,Güneş Tıp Kitapevi,Ankara,2009.
18. Akyol Durmaz A.Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım.Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri,İzmir,2005.
19. Akpolat T.,Utaş T. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 1.Ceylan Ofset.Samsun,2008
20. Öztürk B.Hemodiyaliz Tedavisi Sürdüren Hastalarda Tedaviye Uyumun ve Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı.İstanbul, 2011.

21. Coleman JE, Watson AR. Vitamins, Minerals and Trace Elements Supplementation of Children Chronic Peritoneal Dialysis. Nutrition Abstracts I Review; 61:6. 1991.
22. Çukurçeşme K, Özgün Ö. Böbrekler ve İdrar Yolları. Ed. Larson D, Mayo Clinic; 2.Baskı. Bölüm 18, 1995.
23. Balım S., Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz Hastalarının Sıvı Kısıtlamasına Uyumlarının Değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Ocak-Haziran, 1. Sayı, 35-43, 2016.
24. Haras M S. Planning for a good death: A neglected but essential part of ESRD care. Nephrology Nursing Journal . 35:451-483 . 2008.
25. Moss AH, Holly JL, Davison SN . Palliative care. Core Curriculum in Nephrology. AM J. Kid. Dis, 43(1):172-185. 2004.
26. Young S. Rethinking and integrating nephrology palliative care: A nephrology nursing perspective. Cannt Journal, 19(1):36-44, 2009.
27. Yıldız Uğurlu A., Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi . Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Zonguldak, 2010.
28. Lazarus JM, Brenner BM. Chronic renal failure. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Harrison's Principles of Internal Medicine , pp1513-1520. USA. The Mc Graw Hill Companies, Inc. 1998.
29. Henrich W. Principles and Practice of Dialysis . University of Maryland Medical Center. s:556, Baltimore, Maryland, 2004.
30. Kotanko P, Kuhlmann KM, Levin WN. Hemodialysis: Principles and Techniques, in Comprehensive Clinical Nephrology, Edited by Fleoge J., Johnson RJ., Freehally J. Elsevier Limited, 4nd edition 5: pp1053–1059 Philadelphia, Pennsylvania, USA. 2010.

31. Akpolat T., Utaş C. Diyaliz. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı, Güzeli Sanatlar Matbaası, s:29-33, 2001.
32. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr/>).Erişim tarihi:21/04/2016.
33. Patridge A.H, Avorn J,Wang P.S, Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. journal of the national cancer institute.94(9):652 . 2002.
34. Cramer JA, Roy A, Burrell A.Medication compliance and persistence: terminology and definitions. Value Health . 11(1): 44-7. 2008.
35. Kav S. Onkoloji Hemşireliğinde Yeni Paradigma: Oral Ajanlar, Tedaviye Uyum ve Güvenli Kullanımda Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi, 1(2):1-7, 2015.
36. Dikeç G, Kutlu Y. Ruhsal Bozukluklarda Tedavi Uyumunu Artırmak İçin Bir Yöntem: Tedaviye Uyum Programı / Method for Increased Treatment Adherence in Mental Disorders: Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing;6(1):40-46,2015.
37. Pehlivan F, Yüksel ř, Ahsen A, Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Yaşam Kalitesi.ODÜ Tıp Dergisi/ODU Journal of Medicine, 3 :13-16, 2016.
38. Vicdan A.K, Karabacak B.G. Rol Adaptasyon Modelinin Hemodiyaliz Hasta Eğitiminde Kullanımı. International Journal of Human Sciences. Volume:11 ,209-220, 2014.
39. Morisky DE, Malotte CK, Choi P . A patient education program to improve adherence rates with antituberculosis drug regimens. Health Educ Q 17:253-67. 1990 .
40. Cuneo WD, Snider DE. Enhancing patient compliance with tuberculosis therapy. Clin Chest Med;10:375. 1989
41. Abram HS, Survival by machine: Psychological aspects of chronic dialysis. Psychiatr Med.1:37, 1970

42. Asan T, Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Hastaların Ailelerinin Değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Hemşirelik. İstanbul , 2007.
43. Clark S, Farrington K, Chilcot J. Nonadherence in dialysis patients: prevalence, measurement, outcome, and psychological determinants. Semin Dial. 2014 Jan-Feb;27(1):42-9. doi: 10.1111/sdi.12159. Epub 2013 Oct 25
44. Çakır F. İlnem C. Yener F. Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi; 23:50-9,2010.
45. Bahar G., Savaş A. H., Ünal A., Bahar A. İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu Hastalarının Tedaviye Katılımları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ,Journal of Mood Disorders,5(3):95-103,2015.
46. Vatansever Ö. Esansiyel Hipertansiyonlu Hastaların İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Düzeylerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı. Edirne, 2011
47. Özçürümez G., Tanrıverdi N., Zileli L. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 14(1):72-80,2003.
48. Rosner F. Patient noncompliance: causes and solutions. Mt Sinai J Med 73: 553-559. 2006.
49. Karabacak Ü., Serbest Ş., Kan Öntürk Z., Eti Aslan F., Olgun N. Relationship between student nurses self-efficacy and psychomotor skills competence. International Journal of Nursing Practice 19:124-130,2013.
50. Aksayan S., Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkililik algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2: 35-42, 1998.
51. Bandura A. Self-efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior . vol. 4 pp.71-81 New York, Academic Press, 1994.

52. Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and health behaviors. In Conner M. & Norman P. (Eds.), Pre-dicting Health Behavior: Research and Practice with Social Cognition Models. pp.163-196. Buckingham, UK: Open University Press. 1996.
53. Akbulut E. Müzik öğretmeni adaylarının mesleklerine ilişkin özyeterlik inançları. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3(2) : 24–33, 2006.
54. Bandura A. Self efficacy toward unifying theory of behavior change. Psychological Review.; 84(3): 191-215. 1997.
55. Lorig K.D, Stewart A,Brown B, Evidence suggested that a chronic disease self management program can improve health status while reducing hospitalization. Medical care, (37):5-14 . 1999.
56. Arslan E. Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Tedaviye Uyumlarını Etkileyen Faktörler Tıpta Uzmanlık Tezi.Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Diyarbakır,2011
57. Barefoot J, Blecher C.S , Emery R. Keeping pace with oral chemotherapy. Oncology Issues May/June 36-39. 2009 https://www.acccancer.org/oncology_issues/articles/MJ09/MJ09-Keeping-Pace-with-Oral-Chemotherapy.pdf (Erişim Tarihi:22.4.2016).
58. Schneider S.M.,Hess K.,Gosselin T. Interventions to promote adherence with oral agents. Seminars in Oncology Nursing.27(2):131-41,2011.
- 59 .Kugler C., Vlaminc H., Haverich A., Maes B. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. Journal of Nursing Scholarship; 37:25-29, 2005.
60. Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbels F. et al. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. American Journal of Critical Care 16(3): 222-235, 2007.

61. İnan İ. Hemodiyalize Devam Eden Hastalarda Hijyenik Bakımın Sağlanması Hemşirelik Etkinliklerinin Değerlendirilmesi . Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Hemşirelik. İstanbul. 1988.
62. Öz F. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım HizmetlerindenBeklentileri ve Karşılanma Durumu, Kriz Dergisi. 11 (2): 7-18). 2003.
63. Kıyak E. Hemodiyaliz Hastalarının Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi . Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik .Erzurum, 2000.
64. Cimilli C. Hemodiyalizin Psikiyatrik Yönleri, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 12 (1): 88-92. 2003.
65. Vicdan A.K, Karabacak B.G. Rol Adaptasyon Modelinin Hemodiyaliz Hasta Eğitiminde Kullanımı. International Journal of Human Sciences. Volume:11 ,2014.
66. Velioğlu P. Hemşirelik Kavram ve Kuramlar. s.372-399. İstanbul . Alaş Ofset, 1999.
67. Roy C. The Rol Adaptation Model. 3rd ed.Upper Saddle River:Pearson Prentice Hall Health,New Jersey,35-50, 2009
68. Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, Pavlish C, Kopple JD (2010). The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire(ESRD-AQ):testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. Nephrol Nurs J. 37(4):377-93.
69. Zengin N., Ören Besey. Hemodiyaliz Hastalarının Tuzdan Kısıtlı Diyetle Uyumlarının İncelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Sayı 2 ,sayfa 39-50,2015.
70. Yu I.C., Huang J.Y, Tsai Y.F. Symptom cluster among hemodialysis patients in Taiwan.Applied Nursing Research. Volume 25, Issue 3, August 2012, Pages 190–196,2011.

71. Mollaoğlu M., Bağ E. Hemodiyaliz Uygulayan Hastalarda Öz Yeterlilik ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi Cilt / Volume: 72 Sayı / Number: 2,2009.
72. Çelik H.S., Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2011.
73. Uzun Ş., Kara B., İşcan B. Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Uyku Sorunları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi / Official Journal of the Turkish Society of Nephrology 2003;12 (1) 61-66
74. Youngmee Kim, Lorraine S. Evangelista, Relationship between Illness Perceptions, Treatment Adherence, And Clinical Outcomes in Patients On Maintenance Hemodialysis. Published in final edited form as: Nephrol Nurs J. 2010 ; 37(3): 271–281.
75. Kaymak D.A. Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği. Edirne, 2012.
76. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı. Eylem Planı (2011-2014). Erişim: www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1.../turkiye-diyabet-onleme-ve-kontrol-programi.pdf. Erişim tarihi: 08.06.2016
77. Pace RC. Fluid management in patients on hemodialysis. Nephrology Nursing Journal 2007; 34:557-559.
78. Albayrak Cosar A, Cinar Pakyuz S. Scale development study: The fluid control in hemodialysis patients. Japan Journal of Nursing Science 2016; 13:174-182
79. Yazar H., Başarılı MK., Pekgör A., Polat m., Büyükbaş S., Sayın K. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Kt/v üre değerlerinin Etyolojik Farklılık ve Mortalite ile ilişkisi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. Cilt 49, Sayı 4, sayfa: 246-252, 2009
80. Ovayolu N, Uçan Ö, Pehlivan S, Yıldızgördü E. Hemodiyaliz hastalarının tedaviye ve diyetle uyumları ile bazı kan değerleri arasındaki ilişki. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(4): 93-100.

81. Biçer S.,Şahin F.,Sarıkaya.Hemodiyaliz Hastalarının Yeterli Diyaliz Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi ve Bu Konuda Eğitilmesi. Bozok Tıp Dergisi 3(3):36-43,2013.
82. Elmas A. Saral E.E,Tuğrul A.,Şengül E.,Bülbül F. Hemodializ Hastalarında Beslenme Bilgi Düzeyi ile Klinik ve Laboratuvar Bulguları Arasındaki İlişki. Kocaeli Tıp Dergisi ;3:23-26, 2012.
83. Efe D., Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. Japan Journal of Nursing Science 12, 113–123, doi:10.1111/jjns.12055,2015.
84. Sol GMB. Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular disease. Patient Educat. Couns., ; 61; 443- 448, 2005.
85. Walker LM. Relationship between illness representation and selfefficacy. J Adv Nurs 2004; 48: 216-225.
86. Wong KW, Wong FKY, Chan MF. Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Adv Nurs ; 49: 210-222,2005.
87. Collie K, Wong P, Tilston J, Butler LD, Turner-Cobb J, Kreshka MA, Parsons R, Graddy K, Cheasty JD, Koopman C. Self-efficacy, coping, and difficulties interacting with health care professionals among women living with breast cancer in rural communities.Psychooncology, 4:901-912,2005.
88. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. CÜHYO Dergisi, 4:41-49, 2000.
89. Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A, Ünal B. Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi :39-44,2005.
90. Muz G.,Eğlence R.Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:2 Sayı:1 Nisan 2013.

91. Takaki J, Yano E. Possible gender differences in the relationship of self efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. Behavioral Medicine; 32:5-11,2006.
92. Yokoyama Y, Suzukamo Y, Hotta O, Yama-zaki S, Kawaguchi T, et al. Dialysis staff encouragement and fluid control adherence in patients on hemodialysis. Nephrology Nursing Journal ; 36:289-298,2009.
93. Saran R, Bragg-Gresham JL, Rayner HC, et al. Nonadherence in hemodialysis: associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS. Kidney Int. 2003;64:254–262.



8. EKLER

ANKET NO:

EK. 1. VERİ TOPLAMA FORMU

1) Hemodiyaliz Uygulanan Merkez

- a) Ümitköy
- b) Çiğdem
- c) Yenikent

I. Sosyo-demografik Özellikler

2) Yaşınız:.....

3) Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

4) Eğitim durumunuz:

- a) Okur-yazar
- b)) İlkokul
- c) Ortaokul-Lise
- d) Yüksekokul-Fakülte

5) Medeni durumunuz:

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Dul
- d) Boşanmış/Ayrı yaşıyor

6) Çocuğunuz var mı?

- a) Var
- b) Yok

7) Çocuk sayınız:.....

8) Yerleşim yeriniz:

- a) Köy
- b) İlçe
- c) İl Merkezi

9) Mesleğiniz:

- a) Öğrenci
- b) Memur
- c) İşçi
- d) Emekli
- e) Serbest meslek
- f) İşsiz
- g) Ev hanımı

10) Çalışma durumunuz:

- a) Tam gün
- b) Yarım gün
- c) Çalışmıyorum
- d) Diğer.....

11) Gelir düzeyiniz nasıldır?

- a) Gelir giderden az (Düşük)
- b) Gelir ile gider eşit (Orta)
- c) Gelir giderden fazla (Yüksek)

12) Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Var (Belirtiniz:.....)
- b) Yok

13) Birlikte yaşadığınız bireyler:

- a) Yalnız
- b) Aile bireyleri ile
- c) Diğer(Açıklayınız.....)

14) Hastalığınızdan dolayı evde yapamadığınız işlerde size kim/kimler yardım ediyor?

- a) Eşim
- b) Çocuklarım
- c) Annem ve kardeşlerim
- d) Eşim ,çocuklarım
- e) Eşim,annem ve kardeşlerim
- f) Çocuklarım,annem ve kardeşlerim

g) Diğer.....

15) Alışkanlıklarınız

Sigara () Evet (Miktarını belirtiniz.....) () Hayır

Alkol () Evet (Miktarını belirtiniz.....) () Hayır

II. Hastalık ve Diyaliz Tedavisine İlişkin Özellikler

16) Kesin kronik böbrek yetmezliği tanısı kaç yılında konuldu?.....

17) Kaç ay / yıldır diyalize giriyorsunuz?ay/yıl

Yeniden Başlamışsanız Yeniden Başlama Tarihi Ay/Yıl

18) Hemodiyaliz giriş yolunuz nedir?

a) Kateter (kalıcı /geçici)

b) Fistül

c) Graft

19) Haftada kaç gün hemodiyalize giriyorsunuz?

a) Bir gün

b) İki gün

c) Üç gün

d) Diğer.....

20) Daha önce peritoneal diyaliz deneyiminiz oldu mu?

a) Hayır

b) Evet (Evet ise tarihlerini belirtiniz.....)

21) Daha önce böbrek nakli oldunuz mu?

a) Hayır

b) Evet ise açıklayınız:.....

22) Kronik Böbrek Yetmezliği dışında başka bir hastalığınız varsa belirtiniz?

a) Diyabet

b) Hipertansiyon

c) Karaciğer sirozu

d) Kalp hastalığı

e) Diğer

f) Yok

23) Kullandığınız ilaçları belirtiniz:

İlacın adı	Dozu	Kullanım sıklığı/Zamanı

24) En son kan değerlerlerinizi belirtiniz?

Hemoglobin:..... BUN:.....

Kreatinin:.....

Albumin: Potasyum:..... Fosfor:.....

25)Diyaliz Merkezine gitmek için hangi tip ulaşım araçları kullanıyorsunuz?

- a) Kişisel
- b) Otobüs/Toplu taşıma aracı
- c) Taksi
- d) Hasta nakil servisi
- e)Ambulans
- f) Diğer

26) Diyaliz merkezine giderken size kim eşlik ediyor?

- a) Kendim
- b) Ailem
- c) Eşim
- d) Çocuğum
- e) Arkadaşım
- f)Diğer

27) Hemodiyalizde kaç saat tedavi alıyorsunuz, saat olarak belirtiniz?

- a)2 saat
- b)3 saat
- c)3,5 saat
- d)4 saat
- e)4,5 saat

28) Diyaliz programınızın zamanlaması size uygun mu?

- a) Evet
- b) Hayır

Cevabınız HAYIR ise nedenini

belirtiniz:.....

III. Diyaliz ve İlaç Tedavisine Uyuma İlişkin Özellikler

29) En son ne zaman bir sağlık çalışanı (doktor, hemşire, diyetisyen yada diğer sağlık çalışanı) sizinle diyaliz tedavisini kaçırmamanın/aksatmamanın önemi hakkında konuştu?

- a) Bu Hafta
- b) Geçen Hafta
- c) Bir ay önce
- d) İlk Diyaliz Tedavisinde
- e) Diğer.....

30) Diyaliz programına uymanın ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- a) Çok önemli
- b) Önemli
- c) Orta derecede önemli
- d) Biraz önemli
- e) Hiç önemli değil

31) Diyaliz Programına uymanın neden önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- a) Sağlığımı korumak/sürdürmek için diyaliz programına uymak önemli
- b) Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi
- c) Diyaliz programımı kaçırdıktan sonra hastalandım
- d) Diyaliz programımı aksattığımda hastanelik oldum
- e) Diyaliz programının benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum
- f) Diğer.....

32) Geçen ay boyunca kaç kez diyaliz tedavisini kaçırdınız?

- a) Hiçbir tedavimi kaçırmadım
- b) 1 kez kaçırdım
- c) 2 kez kaçırdım
- d) 3 ya da daha fazla kaçırdım

33) Geçen ay diyaliz tedavinizi kaçırmamanın ana sebebi neydi?

- a) Hiçbir tedavimi kaçırmadım.
- b) Ulaşım problemleri
- c) Unuttum
- d) Diğer.....

34) Geçen ay kaç kez diyaliz zamanınızı erken sonlandırdınız?

- a) Hiçbir zaman
- b) 1 Kez
- c) 2 Kez

- d) 3 Kez
- e) Diğer.....

35) Geçen ay diyaliz tedavisini kaç dakika erken sonlandırdınız?

- a) Kısa Kesmedim
- b) Yaklaşık 15 dk
- c) 15 - 30 dk arası
- d) 30 dk fazla
- e) Diğer.....

36) Diyaliz Tedavinizi kısa kesmenizin ana sebebi nedir?

- a) Kısa kesmedim
- b) Kramp
- c) Tansiyon düşüklüğü
- d) Kişisel İş veya aciliyet gerektiren bir durum
- e) İş Programı
- f) Ulaşım Problemi
- g) Çalışan Kararı (Lütfen açıklayınız) Örneğin düşük kan basıncı
- h) Diğer.....

37) İlaçlarınızla ilgili en son ne zaman bir sağlık çalışanı sizinle konuştu?

- a) Bu Hafta
- b) Geçen Hafta
- c) Bir ay önce
- d) Diyaliz tedavisine ilk başladığımda
- e)Diğer...

38) Tedavinizdeki ilaçları almanız sizce ne kadar önemlidir?

- a) Çok Önemli
- b) Önemli
- c)Orta Derecede Önemli
- d) Biraz Önemli
- e)Hiç Önemli Değil

39) Niçin tedavinizdeki ilaçların alınmasının önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- a)Sağlığımı korumak/sürdürmek için ilaçlarımı almak önemli
- b)Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi
- c)İlaç zamanını kaçırdıktan sonra hastalandım
- d)İlaçlarımı almayı aksattığımda hastanelik oldum
- e)İlaçlarımı almamın benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum
- f)Diğer.....

40) Reçetelenmiş ilaçlarınızı kullanmakta ne kadar zorluk yaşadınız?

- a)Hiçbir zaman
- b)Çok Nadir
- c)Biraz
- d)Çoğunlukla
- e)Her zaman

41) Geçtiğimiz hafta ilaçlarınızı almamanızın ana nedeni nedir?

- a)Aksatmadan zamanında aldım
- b)İlaç almayı unuttum
- c)İlacın zamanını unuttum
- d)İlaç yanımda değildi
- e)Yan etkileri (42.soruya git)
- f)Diğer...

42) İlaçlarınızın ne çeşit yan etkileri oldu?

- a)İştah Kaybı
- b)Bulantı – Kusma
- c)Karın Ağrısı
- d)Baş Ağrısı
- e)Kaşıntı – Deri Problemleri
- f)Diğer.....

IV. Sıvı Kısıtlamasına Uyuma İlişkin Özellikler

43) Sıvı kısıtlamanızla ilgili en son ne zaman sağlık çalışanı sizinle konuştu?

- a)Bu hafta
- b)Geçen hafta
- c)Bir ay önce
- d)Diyaliz tedavisine başladığımda
- e)Diğer...

44) Geçen hafta ne kadar sıklıkla size önerilen sıvı kısıtlamasına uydunuz?

- a)Her zaman
- b)Çoğu zaman
- c)Yaklaşık yarısında
- d)Çok az
- e)Hiçbir zaman

45) Sıvı kısıtlamasının ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?

- a) Çok önemli

- b) Önemli
 - c)Orta derece önemli
 - d)Biraz önemli
 - e)Hiç Önemli değil
- 46) Sıvı kısıtlaması sizin için neden önemlidir?
- a)Sağlığımı korumak/sürdürmek için sıvı alımını kısıtlamak önemli
 - b)Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi
 - c)Çok sıvı içtikten sonra hastalandım
 - d)Çünkü çok sıvı içtikten sonra hastanelik oldum
 - e)Sıvı kısıtlamasının benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum
 - f)Diğer.....
- 47) Sıvı kısıtlama önerilerine uyarken ne kadar zorluk yaşadınız?
- a)Zorluk yaşamadım
 - b)Biraz
 - c)Orta derecede
 - d)Çok
 - e)Önerilerin hiçbirini takip edemedim.
- 48) Sıvı kısıtlama önerilerini takip ederken ne çeşit zorluklar yaşadınız?
- a)Zorluk yoktu
 - b)İlgilenmedim
 - c)Sıvı alım kontrolü yapamadım
 - d)Sıvı kısıtlamasını nasıl takip edeceğimi anlamadım
 - e)Diğer.....
- 49) Geçen hafta evde kaç kez kilonuzu kendiniz ölçtünüz?
- a)2-3 Kez
 - b)1 Kez
 - c)Hiç
 - d) Her gün
 - e) Diğer.....
- 50) Günlük olarak kilonu ölçmenin ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?
- a)Çok önemli
 - b) Önemli
 - c)Orta derece önemli
 - d)Biraz önemli
 - e)Önemli değil

V.Diyetine Uyuma İlişkin Özellikler

- 51) Diyetiniz ile ilgili en son ne zaman sağlık çalışanı sizinle konuştu?
- a)Bu hafta
 - b)Geçen hafta
 - c)Bir ay önce
 - d)İlk Diyaliz Tedavisinde
 - e)Diğer.....
- 52) Her gün yediğiniz yemeklerin içeriğini/ türlerini izlemek sizce ne kadar önemlidir?
- a)Çok önemli
 - b) Önemli
 - c)Orta derece önemli
 - d)Biraz önemli
 - e)Hiç Önemli değil
- 53) Günlük diyetinizi izlemek sizin için neden önemlidir?
- a) Sağlığını korumak/sürdürmek için diyettime uymak önemli
 - b) Sağlık çalışanı (doktorum, hemşirem, diyetisyenim) öyle söyledi
 - c) Diyettime uymadığım için hastalandım
 - d) Diyettime uymadığım için hastanelik oldum
 - e) Diyettime uymamanın benim için çok önemli olmadığını düşünüyorum
 - f) Diğer.....
- 54) Diyet önerilerine uymada ne gibi zorluklar yaşadınız?
- a)Zorluk çekmedim
 - b)Ne yiyeceğimi kontrol etmeye istekli değildim.
 - c)Tavsiye edilmeyen belli yemekleri engelleyemedim.
 - d)Nasıl bir diyet uygulayacağımı anlamadım.
 - e)Diğer...
- 55) Geçen hafta kaç kez diyet önerilerine uygun beslendiniz?
- a)Her zaman
 - b)Çoğu zaman
 - c)Yaklaşık yarısında
 - d)Çok az
 - e)Hiçbir zaman

EK. 2.GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

	Tamamen Doğru Değil	Doğru Olması İmkansız	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1-Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
2-Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim.				
3-Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yollar ararım				
4-Ne olursa olsun üstesinden gelirim.				
5-Güç sorunların çözümünü gayret etsem her zaman başarırım.				
6-Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.				
7-Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halletmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.				
8-Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.				
9-Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.				
10-Her sorun için bir çözümüm vardır.				

EK.3.DİYALİZ DİYET VE SIVI KISITLAMASINA UYUMSUZLUK ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek, hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı alımının kısıtlanmasına uyumsuzluğu değerlendirmek için hazırlanmıştır. Lütfen, aşağıdaki 4 maddeyi dikkatle okuyunuz ve her birini cevaplandırınız. 1. ve 3. sorularda gün sayısını rakamla belirtiniz. 2. ve 4. sorularda cevabınızı uygun sayının üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

1.Son 2 haftadır diyetinize kaç gün uyamadınız?.....

2.Diyetinize ne derecede uyamadınız?

Uyumsuzluk yok	Hafif	Orta	Ciddi	Çok ciddi
0	1	2	3	4

3.Son 2 haftadır sıvı kısıtlamasına kaç gün uyamadınız?.....

4.Sıvı kısıtlamasına ne derecede uyamadınız?

Uyumsuzluk yok	Hafif	Orta	Ciddi	Çok ciddi
0	1	2	3	4

EK 4: Bilimsel Araştırmalar için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

(Form hazırlanırken, araştırmacıya açıklama niteliğindeki yana yatık yazılı parantez kısımlarının silinmesi unutulmamalıdır.)

Bu bölümde, başlık yer almalıdır. Başlık tıbbi terminoloji içerikli ise, gönüllü için mutlaka açıklanmalıdır.

Örnek;Proje Başlığı: Febril Konvülsiyon Geçirerek Hastaneye Başvuran Hastalarda Respiratuvar Alkaloz Varlığının Tespit Edilmesi

Açıklama: Ateşli Havale Geçirerek Hastaneye Başvuran Hastalarda Solunum Yoluyla Bağlantılı Olarak Kanda Aşırı Alkali Varlığının Tespit Edilmesi)

2. KATILIMCI SAYISI

(Bu sayı, klinik araştırma formunda geçen yöntem ve gereçler bölümündeki gönüllü sayısı ile aynı olmalıdır. Belirtilen sayının seçim kriteri, biyoistatistik ön değerlendirme bilgisi ile klinik araştırmalar başvuru formunda açıklanmalıdır)

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

(Eğer, veri toplanması sonrası takip gerekli ise, bu süre de dahil edilmelidir)

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre'dir.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

(Gönüllünün anlayacağı şekilde, tıbbi terim içermeyen amaç belirtilmelidir. Örnek: Araştırmanın amacı, rahim duvarı kanser tanısı olan hastalarda kanserin yayılımının saptanmasında hangi tetkikin daha doğru sonuç verdiğinin tespit edilmesidir.)

Bu araştırmanın amacı;

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

(Bu araştırmaya dahil edilebilmek için gönüllünün sahip olması gereken koşullar gönüllüye hitaben yazılmalıdır. Yaş, cinsiyet, özel durumlar detaylı olarak ifade edilmelidir.

Örnek: Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir; 25-35 yaş arası bayan olmanız, biyopsi ile rahim duvarı kanseri tanısı konulmuş, ameliyat olmanız hekiminiz tarafından planlanlanmış olmalıdır, MR ilacına karşı alerjiniz olmamalıdır, MR'a girebilmeniz konusunda sıkıntı olmamalıdır vs.)

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

(Uygulanacak araştırma yönteminin gönüllüye hitaben ve açık yazılması önemlidir. Bu noktada Klinik araştırma başvuru formunda bilimsel dille ifade edilen araştırma yöntemindeki tüm basamaklar, eksiksiz olarak gönüllüye anlatılmalıdır. Tıbbi terimler mutlaka halk diline çevrilmeli, “µl, ml” gibi ifadeler yerine “çay kaşığı, yemek kaşığı” gibi ifadeler kullanılmalıdır, Örnek: Araştırma için size yaklaşık ... dk sure ile MR tetkiki yapılacaktır... 1 yemek kaşığı miktarında, damardan ... isimli ilaç verilecektir., çocuğunuzdan, çalışma grubundaydı ateşli havale geçirdikten 24 saat sonra, kontrol grubundaydı, ateşli havale şikayeti ile başvurduğunuz anda, yarım çay kaşığı miktarında kan örneği alınacaktır. Çocuğunuz, çalışma ya da kontrol grubundan herhangi birinde olabilir.... gibi)

Bu araştırmada size uygulanacak tedaviler / girişimler / tetkikler / işlemler şu şekildedir;

Uygulanacak Tedavi ve İşlemlerin Ayrıntısı şöyledir;

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

(Örneğin, uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama, ancak zorunlu olarak ilaç almak durumunda kalındığında mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirme, uygulanan araştırma şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma vb katılımcı sorumlulukları, gönüllüye hitaben yazılmalıdır.)

-Gebelik

(Varsa, embriyo, fetus veya anne sütü ile beslenen yenidoğan için tahmin edilebilir riskler veya uygunsuzluklar; gerekiyorsa gebe kalınmaması yönünde uyarı ve bu araştırma için kabul edilebilir gebelikten korunma yöntemleri koyu renkte yazılmalıdır, erkek gönüllüler için de gerekiyorsa kendisinin ve partnerinin korunması konusunda uyarı yapılmalıdır.)

-Araştırma Sürecinde Birlikte Kullanılmasının Sakıncalı Olduğu Bilinen İlaçlar / Besinler

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

(Araştırmadan tıbbi olarak kişisel bir yarar sağlamanın söz konusu olmayabileceği, ancak bu araştırmadan elde edilen sonuçların başka insanların yararına kullanılabileceği, araştırmacının yalnızca bilimsel araştırma amaçlı olduğu ve gönüllünün doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceği vs. Örnek: Araştırmamız yalnızca bilimsel araştırma olup gönüllünün doğrudan yarar görmesi ya da tedavi seyrinin değişmesi beklenmemektedir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sizin gibi tanı almış diğer hastaların tedavisinin planlanmasında katkı sağlayacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

(Örneğin, kan alma işlemi ile ilgili riskler arasında acı-ağrı duyma, nadiren bayılma, morarma, nadiren iğnenin giriş yerinde enfeksiyon, pıhtılaşma veya kanamanın uzaması

sayılabilir. Kullanılacak ilaçlara/girişimlere/uygulamalara bağlı aşırı duyarlılık ve öngörülebilen veya beklenmeyen yan etkiler vb. belirtilmelidir. Olası bir sorunda tedbirlerin alınacağı mutlak belirtilmelidir)

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar tarafından karşılanacaktır. (Üniversite ismi vs. a yazılmalıdır)

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

İstedığınızde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Hekimin Adres ve Telefonları:

.....
İş: Cep: (Mutlaka doldurulmalıdır. İş telefonu yeterli değildir)

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Hastalığınızın gerektirdiği tetkiklere ilave olarak yapılacak her türlü tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma giderleri size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kuruma ödetilmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum dir.

14. KATILIMCIYA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız, gebe kalmanız veya araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle hekiminiz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durum size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Size konan tanı için uygulanabilecek, ancak bu araştırmanın gereği olarak size uygulanmayacak olan (varsa) diğer tedaviler ya da işlemler ve onlara ait yararlar ve olası riskler aşağıda belirtilmiştir.

İlaç/Uygulama
Etkiler

Olası Yararlar

Olası Yan

.....
.....

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Dr. tarafından Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalları'nda/..... Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniklerinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim 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 özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

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

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.



ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZA
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZA
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZA
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		
ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZA
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK 5: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Onay



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ



Sayı : 85878037-604.01.02/ 9454
Konu : Yasemin Korkmaz'ın Proje Onayı Hk.

03/11/2015

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

İlgi : 02/11/2015 tarihli ve 9384 sayılı yazı,

Enstitümüz Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yasemin Korkmaz'ın proje onayı ile ilgili olarak Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan gelen yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Rengin ERDAL
Müdür

Ek :Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma
Kurulu'ndan gelen yazı (1 sayfa)



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu



Sayı : 94603339-604.01.02/ 9384
Konu : Proje Onayı

02/11/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yasemin Korkmaz tarafından yürütülecek olan KA15/316 nolu "Hemodiyaliz hastalarının tedavi ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumunun incelenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

EK 6: Belgüzar Kara'nın 'Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği' Konulu Elektronik Postası

Sevgili Yasemin,

Çalışmamı duyduğun ilgi için teşekkür ederim. Bu ölçeğin geçerlik güvenirliği ile ilgili ayrıntılı bilgiye aşağıdaki yayınımdan ulaşabilirsin. Ölçeği kullandığında deneyimlerin ve çalışmanın sonucunu da öğrenmek isterim.

Doç.Dr. Belgüzar Kara

Kara, B., “Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 2009, 20-27.

Açıklama: Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği (DDSÖ), HD hastalarında diyet ve sıvı alımının kısıtlanmasına uyumsuzluk davranışını değerlendirmektedir. DDSÖ, dört maddeden oluşan bir öz-bildirim aracıdır. DDSÖ'nde yer alan iki madde diyet (1 ve 2 nolu ifadeler), diğer ikisi ise sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu (3 ve 4 nolu ifadeler) sıklık ve derece yönünden ele almaktadır. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk sıklığında, hastaların önceki 14 gün içinde yaptığı davranışlar esas alınmaktadır. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk derecesi ise 0-4 arası puanlanan, Likert tipi bir yapıya sahiptir (Uyumsuzluk yok = 0, Hafif = 1, Orta = 2, Ciddi = 3, Çok ciddi = 4).