

T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ NEDENİYLE
HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA COVID 19
KORKUSU İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba SERTDEMİR
HEMŞİRELİK ESASLARI

ADYAMAN - 2022

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ NEDENİYLE
HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA COVID 19
KORKUSU İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tuğba SERTDEMİR

Danışman Öğretim Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Aslı TOK ÖZEN

ADİYAMAN-2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve tezimi hazırlama aşamasında bana rehberlik eden ve destek sunan, bilgilerini benimle paylaşan çok değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aslı TOK ÖZEN'e,

Eğitim sürecinde ve tez önerim aşamasında desteklerini sunan Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanlarına,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara,

Yüksek lisans eğitimim sırasında bana destek olan değerli eşim Hakan SERTDEMİR'e ve çocuklarım Erva Ecem ve Tuğra Demir'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Bu araştırma, son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda Covid 19 korkusuyla yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Covid 19 pandemi sürecinde HD tedavisi alan 110 hasta oluşturmuştur. Veriler; “Hasta Tanılama Formu”, “Kısa Form-36 (Short Form-36/SF-36)” ve “Covid 19 Korkusu Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler, hastaların hemodiyaliz merkezine geldikleri zaman diliminde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı (16.0) kullanılmıştır. Araştırmada hastaların Covid 19 korkusu ile sosyo-demografik özellikleri, kronik böbrek hastalığı ve tedavisi ile ilgili özellikleri, hemodiyaliz tedavisi ile ilgili özellikleri, Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı ile ilgili özellikleri arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Covid 19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel rol güçlüğü($r=-0.322/p=0.001$), enerji-canlılık-vitalite ($r=-0.263/p=0.006$), ruhsal sağlık($r=-0.316/p=0.001$), sosyal işlevsellik($r=-0.235/p=0.013$), ağrı($r=-0.226/p=0.017$) ve genel sağlık algıları($r=-0.406/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur, Sonuç olarak Covid 19 korkusu hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Pandemi devam ettiği sürede ve daha sonra gelişebilecek başka pandemi dönemlerinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların Covid 19 korkusuna bağlı yaşam kalitesindeki etkilenmenin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesini artıracak hemşirelik bakımının planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Son dönem böbrek yetmezliği, Hemodiyaliz tedavisi, Covid 19 korkusu, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

This research was done in a cross-sectional and correlational type to determine the relationship between fear of Covid 19 and quality of life in patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease. The sample of the research consisted of 110 patients who received HD treatment during the Covid 19 pandemic. Data were collected with “Patient Identification Form”, “Short Form-36 (SF-36)” and “Covid 19 Fear Scale”. Data were collected using face-to-face interview method during the time the patients came to the hemodialysis center. SPSS package program (16.0) was used to evaluate the data. In the research it was determined that there was no relationship between the fear of Covid 19 and socio-demographic characteristics, characteristics of chronic kidney disease and its treatment, characteristics of hemodialysis treatment, and characteristics of Covid 19 infection/disease ($p>0.05$). Fear of Covid 19 and physical role difficulty ($r=-0.322/p=0.001$), energy-vitality-vitality ($r=-0.263/p=0.006$), mental health ($r=-0.316$), which are sub-dimensions of the SF-36 quality of life scale ($p=0.001$), social functionality ($r=-0.235/p=0.013$), pain ($r=-0.226/p=0.017$) and general health perceptions ($r=-0.406/p=0.000$) were statistically significant and negative. It was found that there is a weak relationship between two directions. As a result, the fear of Covid 19 negatively affects the quality of life of patients receiving hemodialysis treatment. It is important to evaluate the impact on the quality of life due to the fear of Covid 19 of patients receiving hemodialysis treatment during the pandemic and in other pandemic periods that may develop later, and to plan nursing care that will increase the quality of life.

Key words: End Stage renal failure, Hemodialysis treatment, Fear of Covid 19, Quality of life

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR	İİİ
ÖZET	İV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR	Vİİİ
TABLolar DİZİNİ	İX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kronik Böbrek Hastalığı Tanımı ve Sıklığı	5
2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi	5
2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri	6
2.4. Son Dönem Böbrek Yetmezliği	7
2.5. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Renal Replasman Tedavileri	7
2.5.1. Periton Diyalizi	8
2.5.2. Böbrek Transplantasyon	8
2.5.3. Hemodiyaliz Tedavisi	8
2.6. Son Dönem Böbrek Yetmezliği ve Hemodiyaliz Tedavisinin Vücut Üzerindeki Etkileri	9
2.7. Covid 19 Virüsü (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) ve Covid 19 Korkusu	13
2.8. Yaşam Kalitesi Kavramı	14
2.8.1. Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Yaşam Kalitesi	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	17
3.2. Araştırma Soruları ve Bağımlı-Bağımsız Değişkenler	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Hasta Tanılama Formu	18
3.4.2. Covid 19 Korkusu Ölçeği	18
3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	19
3.5. Verilerin Toplanması	19

3.6. Verilerin Analizi	19
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	22
4.2. Katılımcıların Hastalıkları ve Hemodiyaliz Sürecine İlişkin Özelliklere Yönelik Bulgular	24
4.3. Katılımcıların Covid 19 Enfeksiyonu ve Özellikleri ile İlgili Deneyimlerine Yönelik Bulgular	27
4.4. Katılımcıların Covid 19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	28
4.5. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri ile Covid 19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	31
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
6.1. Sonuç	41
6.2. Öneriler	41
KAYNAKLAR	42
EKLER	49
Ek 1: Hasta Tanılama Formu	49
Ek 2: Covid 19 Korkusu Ölçeği.....	51
Ek 3 :SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	52
Ek 4: Etik Kurul Kararı.....	54
Ek 5: Kurum Uygulama İzinleri	55
Ek 5a: Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzni.....	55
Ek 5b: Adıyaman - Besni Devlet Hastanesi Uygulama İzni.....	56
Ek 5c: Adıyaman - Çelikhan Devlet Hastanesi Uygulama İzni.....	57
Ek 5d: Adıyaman- Gölbaşı Devlet Hastanesi Uygulama İzni	58
Ek 5e: Adıyaman-Kahta Devlet Hastanesi Uygulama İzni	59
Ek 5f: Adıyaman - Tut Devlet Hastanesi Uygulama İzni	60
Ek 6: Bilimsel Araştırma Başvurusu	61
Ek 7: Covid 19 Korkusu Ölçeği Kullanım İzni	62
Ek 8: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni.....	63
Ek 9: Katılımcı Gönüllü Olur Formu.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR

CREDIT	: Chronic Renal Disease in Turkey (Türkiye Böbrek Hastalığı Prevelans Çalışması)
CCI	: Commission on Chronic Illness (Amerika Birleşik Devletleri Kronik Hastalıklar Komisyonu)
DM	: Diyabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFH	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
HD	: Hemodiyaliz
HT	: Hipertansiyon
KDIGO	: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (Küresel Sonuçların İyileştirilmesi Vakfı)
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
NKF	: National Kidney Foundation (Amerikan Ulusal Böbrek Vakfı)
PD	: Periton Diyalizi
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
SARS-CoV-2	: Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2
SDBY	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği
TND	: Türk Nefroloji Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo Adı	Sayfa No:
Tablo 1: Kronik Böbrek Hastalığının Etiyolojisi.....	6
Tablo 2: KBH'nın GFH'ye göre sınıflandırılması.....	7
Tablo 3: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik veriler	22
Tablo 4: Katılımcıların hastalıkları ve hemodiyaliz sürecine ilişkin özellikler.....	24
Tablo 5: Katılımcıların hemodiyaliz tedavisi sırasında yaşadıkları sorunlar ile ilgili veriler	25
Tablo 6: Katılımcıların Covid 19 geçirme durumu ve Covid19'a yönelik deneyimleri ile ilgili değişkenler	27
Tablo 7: Katılımcıların Covid 19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki.....	30
Tablo 8: Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki	33
Tablo 9: Katılımcıların SDBY, hemodiyaliz uygulamaları ve Covid 19 deneyimleri ile Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.....	35

1. GİRİŞ

Kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitesini etkileyen, süregelen hastalıklar olup, dünyada ve ülkemizde önemli sağlık sorunları arasındadır. Amerika Birleşik Devletleri Kronik Hastalıklar Komisyonu (Commission on Chronic Illness/CCI) kronik hastalığı, “genellikle tam iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli, yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, oluşmasında sosyo-ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla non-enfeksiyöz karakterde hastalıklar” olarak tanımlamaktadır (1).

Tıp ve teknolojiadaki gelişmelere bağlı yaşam süresinin uzaması nedeniyle kronik hastalık prevalansı giderek artmaktadır. Kronik hastalık sıklığının artması ve beraberinde gelişen sekonder durumlar daha komplike tedavi yöntemlerine olan gereksinimi artırır ve bu durum her boyutuyla yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca maliyeti de artırır (2). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) verilerine göre 2019 yılında ülkemizde kronik hastalıklar ölüm nedenlerinin %89’unu oluşturmuştur ve 407.300 birey kronik hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmiştir (3). 2018 yılı Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) verilerine bakıldığında ise ölüm nedenlerinde ilk üç sıra %38,4 dolaşım sistemi hastalıkları, %19,7 iyi ve kötü huylu tümörler, %12,5 solunum sistemi hastalıkları yer almaktadır (4).

Kronik hastalıklar içinde morbidite ve mortalite açısından Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) önemli bir yere sahiptir. KBH tüm dünyada ve ülkemizde önde gelen bir halk sağlığı sorunudur. Etiyolojisinde diabetes mellitus (DM), hipertansiyon(HT), glomerülonefrit, polikistik böbrek hastalıkları gibi birçok etmen olan KBH’nın görülme sıklığı giderek artmaktadır. Bu durum özellikle yaşlanan nüfus ve beraberinde DM, HT, obezite gibi sorunların daha sık görülmesine bağlanmaktadır (5). KBH, glomerüler filtrasyon değerinde (GFH) azalmanın sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanır (6).

KBH, bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere çok boyutlu etkiler. KBH ülkemizde de yoğun bir şekilde artış göstermektedir. 2011 yılında Türk Nefroloji Derneği(TND) tarafından 23 ilde 10.748 birey ile yapılan Türkiye Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması’nda (Chronic Renal Disease in Turkey/CREDIT) Türkiye’de mikroalbuminüri olan birey oranı %10.2 ve KBH olan birey oranı %15.7 olarak bulunmuştur (7,8). TÜİK verilerinde ölüm nedenleri arasında KBH yüksek

düzeyde görülmektedir. 2009 yılında böbrek yetmezliği tanısıyla gerçekleşen ölüm sayısı 6682 iken, 2018 yılında bu sayı 14.263' e kadar yükselmiştir (9).

KBH'da renal replasman tedavilerinin (RRT) ortaya çıkışı morbiditeyi önemli ölçüde azaltmış bu da hastaların daha uzun sağ kalımı ile sonuçlanmıştır (10). TND 2017 verilerine göre, ülkemizde RRT ihtiyacı olan SDBY nokta prevalansı (çocuk hastalar dahil) milyon nüfus başına 956,7'dir. RRT insidansı ise milyon nüfus başına 146,5 olarak bildirilmiştir. RRT'nin asıl amacı hastanın yaşam süresini uzatmaktır. RRT arasında hemodiyaliz(HD), periton diyalizi(PD) ve böbrek transplantasyonu yer almaktadır. TND Böbrek Kayıt Sistemi verilerine göre; 2017 yılında Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) tanısıyla HD giren hasta sayısı 58635, PD uygulanan hasta sayısı 3346 ve böbrek transplantasyon gerçekleştirilen hasta sayısı 15330 olmak üzere toplam hasta sayısı 77311'dir (11).

SDBY'de RRT arasında en sık kullanılan yöntem HD'dir. HD işlemi; hastadan vasküler girişim yolu aracılığıyla alınan kanın içerisinde membran bulunan filtreden geçirilerek, makine yardımıyla sıvı ve solüt içeriğinin yeniden düzenlenmesidir. HD tedavisinde kullanılan vasküler yollar kalıcı/geçici katater, arteriyovenöz greft ve arteriyovenöz fistüldür (12).

Böbreğin gerçekleştirdiği fonksiyonların HD ile sağlanmaya çalışılması sık tercih edilen efektif bir uygulama olmasına karşın HD tedavisi hayatı tehdit eden ve yaşam kalitesini etkileyen komplikasyonlara da yol açan bir yöntemdir. Bu komplikasyonlar içerisinde özellikle fizyolojik ve psiko-sosyal sorunlar ciddi etkileri ile ön plana çıkmaktadır. Fizyolojik sorunlar içinde; hipotansiyon, kramplar, diyalizör reaksiyonları, hipoksemi, febril reaksiyonlar, diyaliz disequilibrium sendromu, kanama, kaşıntı, kalp hızı bozuklukları, aritmi, hava embolisi, hemoliz, elektrolit bozuklukları, yorgunluk, güçsüzlük, kusma, bulantı, üremi, anemi, hiperlipidemi, üremik kemik hastalığı ve fistüle bağlı sorunlar yer almaktadır (13,14,15). Psiko-sosyal sorunlar içerisinde; sağlığı algılamada bozulma, uyku bozuklukları, duygusal ve psikososyal sorunlara bağlı görevlerini yerine getirememe, hastalığın belirtilerini yönetememe, stres, anksiyete, rollerini yerine getirememe, öz bakım gücünde azalma, beden imgesindeki değişiklik, bireysel ve mesleki amaçların kaybı, başkalarına muhtaç olma durumu, HD seanslarına uyum sağlamada zorlanma durumu ve özel beslenme rejimine uyum sağlayamama yer almaktadır. Bu sorunlar başta olmak üzere HD tedavisi alan hastalarda yaşamın birçok alanında görülen değişimler bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (16,17).

Haftanın 2-3 günü her seansta ortalama 4 saat kadar HD tedavisinde olmak tedavi için önemli bir süre ayırmayı gerektirmekle birlikte bireylerin yaşamlarında önemli kısıtlılıkları da getirir. Hastalar hastaneye bağımlı olma, gün içinde bazı aktivitelerden uzak kalma, işe ve sosyal ilişkilere ayrılan zamanın azalması gibi önemli kısıtlamalar yaşayabilir. Ayrıca HD tedavisi alan hastalar beslenme kısıtlamalarından dolayı sosyal ortamlara katılmaktan da çekindiklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle hastaların sosyal etkileşimi azaltmakta ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (18,19).

DSÖ'ye göre, yaşam kalitesi “bireyin sahip olduğu yani içinde yaşadığı kültür ve değerler mekanizması kapsamında amaçları, beklentileri, standartları ilgileri ve çıkarlarıyla bağlantılı olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması” şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi tanımına bakıldığında subjektif bir kavram gibi algılansa da, hem subjektif hem de objektif boyutlarıyla ele alınması gereken bir kavramdır (20). Yaşam kalitesi kavramı; genellikle fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç alanda değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Fiziksel alan; fiziksel sağlığı, yorgunluğu, beslenmeyi, uyku kalitesini, günlük yaşam aktivitelerini kapsamaktadır. Psikolojik alan; iyilik hali, stres, çaresizlik, üzüntü, umutsuzluk anksiyete, tükenmişlik, depresyon gibi faktörleri içermektedir. Sosyal alan; daha çok sosyal çevremizdeki kişileri ve ortamı kapsamaktadır bunlar aile ve arkadaş ilişkilerini, yaşam tarzını, sosyal faaliyetleri ilgilendirmektedir (21).

Covid 19 pandemi dönemi, 2019 Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da ortaya çıkmış ve DSÖ tarafından Covid 19 olarak isimlendirilmiştir. Covid19 virüsü, diğer türlerinden farklı olarak daha hızlı ve ölümcül şekilde tüm dünyaya yayılmıştır. Globalleşmenin etkisi ile hızlı bir yayılım gösteren ve tüm dünyayı kısa sürede etkisi altına alan virüsün etkisi devam etmektedir. Covid 19 virüsünün etkileri insanlarda korku ve endişeye neden olmuştur (22,23).

Pandemi döneminde sadece fiziksel bir etkilenme söz konusu olmayıp aynı zamanda sosyal ve psikolojik olarak da bir etkilenme durumu söz konusudur. Pandeminin yarattığı kaygı, panik, belirsizlik ve risk; bireysel, toplumsal ve evrensel anlamda bir korku kültürü oluşturmaktadır. Covid 19 pandemisi tam olarak insanlarda bu korku kültürünü oluşturmuştur (22,23). Covid 19 pandemi döneminde riskli grupta yer alan kronik hastalığı olan kişilerin Covid 19 korkusuna, sadece Covid 19 için riskli grupta olmaları değil, kronik hastalıklarının yönetiminde yaşadıkları zorluklarda neden olmaktadır (24). Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisinde fizyolojik gereksinimlerden sonraki

basamak olarak güvenlik gereksinimleri gelmektedir. Güvenlik gereksinimlerinin karşılanmaması insanda korkuya neden olur. Dolayısıyla korku yaşayarak güvenlik ihtiyaçlarını karşılayamayan insanlar yaşam doyumunu da sağlayamazlar (25).

Covid 19 pandemi dönemindeki hastalığın hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması nedeniyle oluşan panik ve endişe, önlenemez bir korku oluşturmuştur. HD tedavisi alan SDBY hastaları kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları dolayısıyla pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile yüz yüze kalmıştır. Pandemi döneminde çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Sokağa çıkma yasaklarının gelmesi sürecinde HD tedavisi gören hastaların haftada birkaç kez tedavi için bir merkez veya hastaneye gitmek zorunda kalmaları Covid 19 hastalığının bulaşma riskini artırmıştır. Covid 19 tanısı alan hastalarda yürütülen bir çalışmada (n=138) hastaların %41,3'ünün hastanede Covid 19 virüsü ile enfekte olduğu saptanmıştır (26). Yine İtalya'da Şubat-Nisan 2020 yılında yapılan bir çalışmada RRT alan hastalarda Covid 19'a bağlı mortalite oranı %32,82 olup aynı dönemde İtalyan toplumunda mortalite oranı %13,3 bulunmuştur (27). 22 ülkeden, toplam 38.256 HD hastasının dahil edildiği geniş kapsamlı başka çalışmada Covid 19 mortalite oranı %22 olarak bulunmuştur (28). Hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması bireylerin korkmasına ve dolayısı ile yaşam kalitelerinde olumsuz yönde etkilenmeye neden olabilir. HD tedavisi alan SDBY hastalarının yaşam kalitelerinin yükseltilmesi önemlidir. Mevcut koşullarda yaşam kalitesine yönelik planlamalar yapabilmek için ise Covid 19 korkusunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisini net olarak tanımlamak gerekir. Bu nedenle çalışmamızda HD tedavisi alan SDBY hastalarının Covid 19 pandemi döneminde yaşadıkları korkunun yaşam kalitesiyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar yaşam kalitesinin nasıl yükseltilebileceğine ilişkin girişimler hakkında bilgi verebilecektir. Araştırmanın amacı SDBY nedeniyle HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları Covid 19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Hastalığı Tanımı ve Sıklığı

KBH, Amerikan Ulusal Böbrek Vakfı (National Kidney Foundation, NKF) tarafından böbrek fonksiyonlarının zaman içinde kademeli olarak kaybı ile karakterize bir durum olarak tanımlanmaktadır (9). KBH, böbrek fonksiyonlarını gösteren GFH'da azalmanın bir sonucu olarak böbreğin önemli fonksiyonları olan sıvı-solüt dengesini düzenleme ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma ile karakterizedir. Hastalığa bağlı olarak gözlemlenen biyokimyasal ve klinik dengesizlikleri içeren üremi tablosu KBH ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (29).

KBH, en az üç ay süreyle devam eden yapısal veya fonksiyonel böbrek hasarı ve glomerüler filtrasyon hızının $60 \text{ ml/dk/1.73 m}^2$ 'nin altına inmesi durumudur. KBH bireyin yanında ailesini ve toplumu da etkileyen ve gittikçe artan ağır semptomları olan kronik bir hastalıktır (30). Dünya genelinde erişkin popülasyonda bireylerin %13.4'ünde farklı evrelerde KBH geliştiği bildirilmiştir (31). Türkiye'de ise bu oran %15.7 olarak bildirilmiştir (32).

Bireyleri klinik ve biyokimyasal anormalliklerin yanı sıra sosyal, psikolojik ve ekonomik anlamda da etkileyen KBH önemli bir halk sağlığı sorunu olup hem dünyada hem de ülkemizde görülme sıklığı giderek artmaktadır (33).

2.2. Kronik Böbrek Hastalığı Etiyolojisi

KBH çeşitli faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Bu nedenler arasında en önemlileri diabetes mellitus, hipertansiyon, glomerülonefrit, polikistik böbrek hastalıkları, renal vasküler hastalık, amiloidoz, tübülointerstisyel nefrit olarak belirtilmektedir. Türk Nefroloji Derneği Böbrek Kayıt Sistemi verilerine göre, SDBY nedenleri arasında diyabet ve hipertansiyon oranları ilk sıradadır (34). Tablo 1'de KBH etyolojisinde yer alan durumlar ve oranları görülmektedir.

Tablo 1:Kronik böbrek hastalığının etiyolojisi

Etyolojik Neden	Oran
Diyabetes mellitus	%36,63
Hipertansiyon	%27,51
Glomerülonefrit	%5,87
Polikistik böbrek hastalıkları	%3,89
Obstrüktif nefropati	%1,41
Amiloidoz	%1,34
Tübülointerstisyel nefrit	%1,34
Renal vasküler hastalık	%0,89
Diğer	%6,38
Etiyolojisi bilinmeyen	%14,74

Kaynak:Türkiye 2020 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu.

2.3. Kronik Böbrek Hastalığı Evreleri

KBH; Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) 2012 sınıflamasında, 3 farklı kategoride sınıflandırılmaktadır. Bunlar; glomerüler filtrasyon hızına göre sınıflandırma, KBH nedenlerine göre sınıflandırma ve albuminüri seviyelerine göre sınıflandırma olarak görülmektedir. Tablo 2’de KBH’nın GFH’ye yönelik sınıflandırması verilmiştir. G1’de KBH klinik ve laboratuvar anlamda belirti vermezken GFH’de bir miktar düşme görülür. G2’de mikroalbuminüri, ısrarlı proteinüri, hematüri, böbreğin yapısal anormallikleri, biyopsi ile kanıtlanmış glomerülonefrit tabloya eklenir. G3a ve G3b’de GFH oranındaki düşme ile birlikte BUN ve kreatinin yüksekliği, anemi, poliüri, polidipsi, noktüri görülür. G4’de renal osteodistrofi, ürik asit, fosfor yüksekliği, kalsiyum düşüklüğü tabloya eklenir. Ayrıca bu dönemde, bulantı-kusma, iştahsızlık, üremik ensefolapati, nöropati gibi gastrointestinal ve nörolojik sorunlara yönelik bulgularda görülür. G5 üremik semptomların ağırlaştığı evredir. Sistemlerle ilgili bozukluklar başlar ve RRT’ye ihtiyaç duyulur (35).

Tablo 2: KBH'nın GFH'ye göre sınıflandırılması

Evre	Tanım	GFH (mL/dk/1.73 m ²)
G1	Normal veya artmış böbrek fonksiyonu	>90
G2	Hafif azalmış böbrek fonksiyonu	60-89
G3a	Hafif ile orta dereceli azalmış böbrek fonksiyonu	45-59
G3b	Orta ile ciddi derecede bozulmuş böbrek fonksiyonu	30-44
G4	Ciddi derecede azalmış böbrek fonksiyonu	15-29
G5	Son dönem böbrek yetmezliği(SDBY)	< 15

2.4. Son Dönem Böbrek Yetmezliği

KBH'nın GFH'ye göre sınıflandırılmasında G5 evresi SDBY olarak tanımlanır. Bu dönemde GFH iyice azalmış ve üremik semptomlar belirginleşmiştir. Sistemler yüksek üre ve değişen metabolik parametrelerden ileri düzeyde etkilenir ve diğer sistemler üzerinde de bir çok semptom gelişir (6).

2.5. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Renal Replasman Tedavileri

SDBY insidansı ve prevalansı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermektedir ve hastalar bu aşamaya geldiğinde mutlaka bir renal replasman tedavi programına alınmalıdır. Türkiye 2017 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporuna göre RRT gerektiren SDBY prevalansı milyon nüfus başına 956.7 olarak saptanmıştır (11). 2020 yılında ise Türkiye'de RRT gerektiren SDBY'nin nokta prevalansı milyon nüfus başına 996.8 olarak saptanmıştır. TND' nin 2020 yılı verilerine göre RRT alan hasta sayısı 83.350 olarak bildirilmiştir (36).

SDBY olan hastaların yaşamını sürdürebilmesi için uygulanan RRT'leri HD uygulamaları, PD uygulamaları ve böbrek transplantasyonudur (37). 2020 yılı Türkiye Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporuna göre ülkemizde SDBY nedeni ile HD tedavisi uygulanan hasta sayısı 60.558, PD uygulanan hasta sayısı 3.387 ve böbrek transplantasyonu yapılan hasta sayısı 19.405'tir (36).

2.5.1. Periton Diyalizi

SDBY tedavi yöntemlerinden biri olan PD periton boşluğuna erişimi sağlayan katater aracılığıyla periton boşluğuna verilen diyalizatın birkaç saatlik süre boyunca dengeleme işlemini gerçekleştirmesi ve boşaltılmasını içeren günde 4 kez yapılan işlemdir. PD hastaneye gelmeyi zorunlu kılmayan bir yöntemdir. PD; dolaşım problemi olan hastalarda, damar problemi olan hastalarda, 0-5 yaş çocuklarda, kronik hastalığı olan hastalarda diğer bir yöntem olan HD'ye göre daha uygun bir RRT yöntemidir (38).

2.5.2. Böbrek Transplantasyon

SDBY olan hastalarında uygulanan bir diğer RRT yöntemi böbrek transplantasyonudur. Böbrek transplantasyonu kadavradan ya da canlı bireyden alınan bir böbreğin hastaya nakledilmesini içerir. Böbrek transplantasyonu SDBY olan bireylerde ilk tercih edilen ve etkin bir tedavi olmakla birlikte uyumlu böbrek bulana kadar hastaların diğer yöntemlerle tedavi edilmesi gereklidir. Böbrek transplantasyonu gerçekleşen hastalar, diğer RRT yöntemlerindeki gibi böbrek fonksiyonlarının bir kısmının değil tamamının yerine getirilmesi gibi bir avantaja sahiptir (39).

2.5.3. Hemodiyaliz Tedavisi

SDBY'de RRT arasında en sık kullanılan yöntem HD uygulamalarıdır. HD uygulaması; hastadan vasküler girişim yolu aracılığıyla alınan kanın içerisinde membran bulunan filtreden geçirilerek, makine yardımıyla sıvı ve solüt içeriğinin yeniden düzenlenmesi esasına dayanır (12). HD uygulamasının amacı; SDBY tanısı konan hastalarda gözlemlenen üremik semptomları tedavi etmek, yaşamı tehdit eden ciddi elektrolit bozukluklarını tedavi etmek, vücudun sıvı-elektrolit dengesini ve asit-baz dengesini sağlamak, sıvı yüklenmesi önlemektir (40). Ancak bu süreçte yeterli beslenmeyi sağlayarak nütrisyon durumunu korumayı ve malnütrisyonu önlemeyi de sağlayacak planlamalar dikkate alınır. HD uygulamalarının uzun vadedeki amacı ise bireylerde mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak, bireylerin yaşadığı diğer sorunları engellemek ve dolayısı ile yaşam kalitesini arttırmak olarak özetlenebilir (41).

HD uygulaması için vasküler bir erişim yolu gereklidir. Bunlar; kalıcı/geçici katater, arteriyovenöz greft ve arteriyovenöz fistül yollarıdır (12). Uygulama için sıklıkla ilk tercih edilen vasküler giriş yolu arteriyovenöz fistüldür. Arteriyovenöz fistüller HD işleminin gerçekleşmesi için gerekli akımı sağlamak amacıyla arter ve

venin arasında bağlantı oluşturulması esasına dayanır (42). Bu uygulama distalden başlanarak yapılır ve bireyin aktif kullanmadığı kolu tercih edilir. Açılan arteriyovenöz fistülün gelişip kullanılabilmesi ve komplikasyonlar gelişmemesi için ortalama iki ile beş hafta kadar beklemek gerekir (43). Arteriyovenöz fistül açılmayan hastalarda arteriyovenöz greft tercih edilir. Bu uygulama için politetrafluoretilen maddeden yapılmış yapay damarla anastomoz sağlanır. Bir diğer yol isegeçici ve kalıcı katater uygulamalarıdır. Uygulama için bu yolun tercih edildiği hastalarda venöz kateter; subklavian ven, juguler ven veya femoral vene yerleştirilerek HD işlemi için gerekli olan akım sağlanmış olur (12).

2.6. Son Dönem Böbrek Yetmezliği ve Hemodiyaliz Tedavisinin Vücut Üzerindeki Etkileri

SDBY’de böbrek hastalığının evresi ve ilerleyiş hızına bağlı olarak kanda üre düzeyi artışı, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesinin etkilenmesi ile vücuttaki tüm sistemler etkilenir. HD uygulamaları ise kısa sürede kanın metabolik atıklardan temizlenmesi ve sıvı komponentindeki hızlı değişim nedeniyle farklı sorunlara yol açabilir. SDBY ve HD uygulamalarının etkileri ve sistemlere yönelik belirti ve bulgular aşağıdaki başlıklarda özetlenebilir.

Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesine yönelik belirti ve bulgular: SDBY sıvı elektrolit dengesinde ciddi değişiklikleri beraberinde getirir. Hastalarda hipovolemi, hipervolemi, hipernatremi, hiponatremi, hiperkalemi, hipokalemi, hipokalsemi, hiperfosfatem, hipermagnezemi, metabolik asidoz gibi durumlar ve bunlara bağlı semptomlar görülür (44). SDBY’nde böbreğin Na^+ tutulum ve atılım mekanizması bozulmuştur. Hastalarda su ve Na^+ un atılamamasına bağlı olarak gelişen hipervolemi sık karşılaşılan semptomlardandır. Hipervolemi; akciğer ödemeine bağlı nefes darlığı, hareket kısıtlılığı gibi şikayetlerin ana nedenleri arasındadır. Yine SDBY hastalarında karşılaşılan hiperpotasemi de hayatı tehdit eden sıvı-elektrolit dengesizlikleri arasında yer alır ve ciddi kardiyak komplikasyonlara neden olabilir. Kalsiyum, fosfor ve D vitamini metabolizmasının bozulmasına gelişen hiperfosfatem ve hipokalsemi sık rastlanan bulgulardır. Böbrek fonksiyonlarında bozulma sonucu hidrojen iyonlarının atılımının bozulması metabolik asidoz tablosunun gelişmesine neden olur (45).

Gastrointestinal sisteme yönelik belirti ve bulgular: SDBY’li olan hastalarda gastrointestinal sistem komplikasyonları da sık görülür. En çok görülen sorunlar arasında iştahsızlık, tat almada bozukluk, anoreksi, hıçkırık, gastrointestinal kanama,

gastrit, ülser, özafajit, asit, stomatit, bulantı, kusma ve gastroparezi ve pankreatit yer alır (45,46). Gastrointestinal sistemde görülen sorunlar hastaların yaşam kalitesini etkiler, yeterli ve dengeli beslenmelerinin önünde engel oluşturur. Yapılan araştırmalarda da hastalarda bulantı %34, kusma ise %23 oranında gözlemlendiğine dair sonuçlar vardır (47).

Yakın zamanda yapılan endoskopik ve radyolojik çalışmalarda HD tedavisi alan hastalarda gastrit ve duodenit prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır (41). HD uygulamaları sırasında hastalarda bulantı-kusma sık görülen sorunlar arasında yer alır. Bu semptomların işlem sırasında aşırı ultrafiltrasyon nedeni ile ortaya çıkan hipotansiyon, kanda biriken üre düzeyi, yetersiz diyaliz, hiperkalsemi ve disequilibrium sendromu nedenleriyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (47).

Nörolojik sisteme yönelik belirti ve bulgular: SDBY sinir sistemi üzerindeki etkilerini hem merkezi hem de periferik sinir sistemi üzerinde gösterir. Merkezi sinir sistemi komplikasyonları; üremik ensefalopati, diyaliz disequilibrium sendromu, diyaliz demansı, serebrovasküler hastalıklar şeklinde sıralanır. Periferik sinir sistemi komplikasyonları; üremik nöropati, mononöropatiler (karpal tünel sendromu, iskemik monomelik nöropati, kompresif nöropatiler), otonom ve kraniyal nöropatiler, myopati, huzursuz bacak sendromu şeklinde sıralanır (48). HD tedavisi alan hastalarda ise sinir sistemi komplikasyonları olarak; stupor, uyku, konuşma bozuklukları, demans, nöbet, kramp, tik, titreme, yorgunluk, ruhsal bozukluklar, baş ağrısı, iritabilite, sersemlik, odaklanma bozukluğu sıralanabilir (12).

Kardiyovasküler sisteme yönelik belirti ve bulgular: SDBY'nin kardiyovasküler sistem üzerine etkileri; hipertansiyon, ödem, perikardit, aritmi, kapak hastalıkları, kardiyomyopati, hızlanmış ateroskleroz olarak sıralanır (40). Böbrek hastalığı sekonder hipertansiyonun en sık nedenleri arasında yer alır ve hipertansiyon da böbrek hastalığının ilerleyişini hızlandırır. SDBY hastalarının yaklaşık %80'inde hipertansiyon mevcuttur. SDBY'de hipertansiyonun nedenleri arasında; Na⁺ ve hacim fazlalığı, eritropoietin kullanımı, renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi, endotel kaynaklı vazodepresör ve vazokonstriktör maddeler, paratroid hormonu adrenajik sistem ve baroreseptör aktivitesi yer alır (41).

Yapılan bir çalışmada; KBH'de lipid profili normal popülasyona göre farklılık göstermektedir. Bu hastalarda dislipidemi tanısı koymak ve buna yönelik tedavi veya korunma stratejileri geliştirmek yaygın kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi önlemek açısından büyük önem taşımaktadır (49). SDBY evresine gelip HD tedavisi

başlayan hastaların ortalama %80’nde sol ventrikül hipertrofisi ve sistolik disfonksiyon gelişmiş olduğu bildirilmektedir. Birincil olarak hacim ve basınç yükü nedeniyle sol ventrikül hipertrofisi ve kalp yetmezliği gelişmiştir. Kalp kası üzerindeki hacim ve basıncın oluşturduğu aşırı yük karşısında kalp kası hücreleri maksimum enerji harcamak zorunda kalır ve buna bağlı olarak enerji üretimiyle tüketimi arasındaki fark hücrelerin ölmesine neden olur. geride kalan hücrelerde maksimum performans sergileyince yani iş yükündeki artış sol ventrikül hipertrofisine ve kalp yetmezliğine neden olur (50,51).

Hematolojik ve immünolojik belirti ve bulgular: SDBY hematolojik ve immünolojik açıdan da birçok belirti ve bulguya sebep olur. SDBY evresindeki KBH olan hastalarda böbreğin fonksiyonlarından biri olan eritropoetin üretimini sekteye uğratmaktadır. SDBY olan hastalarda eritropoetin üretimde sorun olması nedeniyle anemi tablosunun gelişmesi kaçınılmazdır. Üremik toksinlerin kan hücreleri ve kemik iliğinde baskılamaya neden olması anemiye neden olur (52). Üre düzeyine bağlı kemik iliğinde eritropoezin azalması, böbreklerde üretilen eritropoetin üretilmemesi, beslenme yetersizliğine ve kanamaya eğilimin artmasına bağlı anemi tablosu gelişir. SDBY; normokrom normositer anemi, kanama, eritrosit fragilitesinde artış, enfeksiyona yatkınlık, mikrositik anemi, aşıyla sağlanan immunitede azalma gibi etkiler görülür (45).

SDBY hastalarında enfeksiyon mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer alır. Ölüm nedeni olarak kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada enfeksiyon gelir. SDBY nedeniyle HD tedavisi alan hastalar bakteriyel ve viral enfeksiyonlara karşı risk altındadır (53). Bu hastalarda risk faktörleri; üremi ile ilişkili immün disfonksiyon, kompleman aktivasyonu, diyalizat endotoksinleri, nazal stafilokok taşıyıcılığı, kan virüs geçişi, nazokomiyal bulaşma, demir yüklenmesi, demir mobilizasyonu, damar yolu girişi (santral ven katateri, arteriovenöz fistül ve greft) olarak sıralanabilir. HD hastalarında enfeksiyonların %70’den fazlası vasküler giriş yeri kaynaklıdır. HD hastalarında sıklıkla görülen diğer enfeksiyonlar ise kan yoluyla bulaşan Hepatit B Virüsü (HBV) ve Hepatit C Virüsü (HCV)’dür (41).

Solunum sistemine yönelik belirti ve bulgular: SDBY’nin pulmoner sistem üzerine etkileri; pulmoner ödem, üremik akciğer, plevral sıvı, restriktif tip solunum bozukluğu, dispne, akciğer konjestiyonu, plevra efüzyonu, reaktivasyon tüberkülozu, azalmış göğüs ekspansiyonu, cheyne-stokes ve/veya kussmual solunumu, viral ve fungal pnömoni olarak sıralanır (41). HD hastalarında; nefes darlığı, taşikardi, ortopne, boyun venlerinde dolgunluk gibi karakteristik semptomların olduğu akciğer ödemi sık

rastlanan pulmoner sorunlardır. Yine üremik akciğer hastanın seanslarına ve seans süresine uymamasına, resirkülasyon gibi istenmeyen olayların gerçekleşmesine bağlı yetersiz diyaliz sonucu pulmoner kapiller geçirgenliği arttıran üremik toksinlerin etkisiyle akciğer ödeminin geliştiği tablodur (49).

Dermatolojik belirti ve bulgular: Kaşıntı, ciltte kuruluk, yara iyileşmesinde gecikme, solukluk, hiperpigmentasyon, ekimoz, tırnaklarda çizgilenme, tırnakların kırılabilirliğinde artma, metastatik kalsifikasyonlar ve döküntüler şeklinde sıralanır. Üremik pruritus olarak adlandırılan kaşıntı dermatolojik semptomlar içinde en sık karşılaşılan ve en önemlisidir (44). Böbrekler tarafından atılamayan üre kristallerinin deride birikmesine bağlı gri-bronz renk görünümü ve parlaklıklar mevcuttur (45). Dermatolojik hastalıklardaki kaşıntı gibi HD hastalarındaki kaşıntının da hastaların psikososyal ve fiziksel durumunu olumsuz etkilediğine dair görüşler vardır (54).

Metabolik-Endokrin sisteme yönelik belirti ve bulgular: KBH'nın endokrin sistemin işlevini etkilemesi; böbrekte üretilen hormonların salgılanmasında bozulma(eritropoietin, renin) periferik hormon metabolizmasında değişiklik, proteinlere bağlanma bozukluğu, hormon inhibitörlerinin birikmesi ve anormal hedef organ duyarlılığı şeklindedir. SDBY'nde eritropoietin, renin, büyüme hormonu, paratiroid hormonu, kortizol, tiroid hormonları veya seks hormonları etkilenmektedir. SDBY metabolik-endokrin sistemler üzerinde; hiperparatiroidizm, hipotalamik-hipofiz-tiroid ekseninde bozulmalar, büyüme geriliği, hipogonadizm, hiperprolaktinemi, osteoporoz, jinekomasti, malnütrisyon, hiperlipidemi şeklinde etkiye sahiptir (55). HD tedavisi alan hastalarda sıklıkla karşılaşılan hiperparatiroidizmin nedenleri; böbreğin görevini yerine getirememesi nedeniyle vücutta biriken fosfatın artışı yani hiperfosfatemi, bozulmuş filtrasyon ve fosfat atılımının bir sonucu olarak ortaya çıkan hiperfosfatemi, böbreklerde aktif formuna dönüştürülen D vitamininin dönüştürülememesinden kaynaklı azalmış kalsiyum salınımı, kalsiyum çökmesi ve gastrointestinal sistemdeki bozulmuş emilimi şeklinde sıralanır (40).

İskelet sistemine yönelik belirti ve bulgular: Kronik böbrek hastalığında kemik hastalıkları 3 kategoriye ayrılır. Bunlar; normal/ yüksek döngü hastalıkları (hiperparatiroidizm gibi), düşük döngü hastalıkları (osteomalazi, aplastik lezyon gibi) ve karışık üremik osteodistrofidir. HD tedavisi alan SDBY hastalarında sıklıkla üremik kemik hastalığı, hiperparatiroidi, amiloidoz, D vitamini metabolizmasında bozukluklar ve artrite rastlanır (41). SDBY'de böbreklerdeki işlev kaybı nedeniyle D vitamini ve kalsiyum emilimi bozulur. Bu durum kandaki kalsiyum düzeyini düşürür. Kalsiyum

düşüklüğüne bağlı paratiroid hormonunun salınımı artar. Kemiklerden kalsiyum ve fosfor Emilimi gerçekleşir. Serum kalsiyum ve fosfor düzeyi artar ve doku kalsifikasyonları gelişir (56).

2.7. Covid 19 Virüsü (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) ve Covid 19 Korkusu

Covid 19 şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. Corona virüs (taçlı virüs) üzerlerinde bulundurdıkları uzantılardan dolayı Latince taç anlamına gelen corona sözcüğüyle adlandırılmıştır. Covid 19'un pozitif polariteli, tek zincirli zarflı bir RNA virüsü olduğu bilinmektedir (57).

2019 yılı Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti, Vuhan Şehrinde, pnömoni vakaları bildirilmiştir. Vuhan'ın güneyindeki şehir pazarının çalışanlarında kümelenme olduğu belirtilmiş ve vakalarda ateş, dispne ve bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu bulgular gelişmiştir. DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyetine ait Covid 19 raporunda ölümle sonuçlanan vakaların yaşlı ve kronik hastalığı olan vakalardan oluştuğu belirtilmiştir. 31 Aralık 2019 tarihinde tespit edilen pnömoni kümelenmesinin etkeni, 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir Coronavirus olarak tanımlanan hastalık insandan insana bulaşın olması nedeniyle hızla yayılmış tüm dünyayı sarsan bir pandemiye dönüşmüştür (58). Salgın sürecinin başında her hangi bir tedavinin olmaması ve aşısının bulunmaması ülkelerin sağlık sistemlerini tehdit eder boyuta gelmesine sebep olmuştur. Damlacık yolu ile bulaşan Covid 19 virüsünün bulaştırma süresi tam olarak tespit edilememiştir. Covid 19 virüsleri çok fazla dış ortama dayanıklı olmayan ağız, göz ve burun mukozasından kontamine ellerle bulaşmaktadır. Bu süreçte Covid 19 için en iyi yöntemin korunma olduğu vurgulanmıştır. Bu kapsamda ülkelerde salgın yönetimi uygulamaları devreye girmiştir. Bu uygulamalar; el hijyeni, sosyal mesafenin korunması, maske kullanımı ve hastalık sürecinde karantina uygulamalarıdır. Ayrıca toplantı, konser gibi programlar yasaklanmış, yemek alanları, eğitim kurumları (on-line eğitim sistemi uygulaması) ve ibadethane gibi merkezler kapatılmış, seyahat uygulamalarına çeşitli tedbirler gelmiştir. Toplu taşımaya, yurtiçi ve yurtdışı seyahatlere çeşitli tedbirler getirilmiştir. Çeşitli toplumlarda sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (59).

Covid 19 virüsünün spesifik belirtisi yoktur. Diğer viral enfeksiyonlarla kıyaslandığında ayırıcı belirti yoktur. DSÖ yaygın semptomları ateş, yorgunluk ve kuru öksürük, nefes darlığı, miyalji, boğaz ağrısı ve ishal olarak tanımlamıştır (57). Covid 19

fizyolojik etkilerinin yanı sıra pandemi süreci ile ilgili olan belirsizlikler, yayılma hızındaki artış, yeni varyantların olması, etkin bağışıklamanın sağlanamaması, işsiz kalma, sokağa çıkma yasaklarının gelmesi, okulların kapatılması, sosyal alanların yasaklanması, sürecin çok uzun sürmesi gibi faktörler psikolojik etkileri de doğurmuştur. Pandemi döneminde yapılan araştırmalar ışığında bir çok kişide; belirsizliğin verdiği kafa karışıklığı, öfke, korku, kaygı, hayal kırıklığı, çaresizlik, yalnızlık, travma sonrası stres bozukluğu semptomları, depresyon, uyku sorunları, madde kullanım bozuklukları görülmüştür (60). Korku; dış çevreden gelen tehlikeli olaya yönelik gelişen hoş olmayan, duygusal ve ani bir tepki olarak bildirilmektedir. Pandemi süreci üzerinden 2 yıl gibi uzun bir zaman geçmesine rağmen vaka ve ölüm sayıları, yeni varyantlar, hızlı bulaşın olması, halen süreçle ilgili belirsizliklerin olması, büyük bir kesimin aşılınmaması gibi faktörler insanların korku duymasına neden olmaktadır (61). Salgın sürecinde kronik hastalığı olan bireylerde Covid 19 virüsü semptomlarının şiddetli ve ölüm riskinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (62).

2.8.Yaşam Kalitesi Kavramı

DSÖ'ne göre, yaşam kalitesi “bireyin sahip olduğu yani içinde yaşadığı kültür ve değerler mekanizması kapsamında amaçları, beklentileri, standartları, ilgileri ve çıkarlarıyla bağlantılı olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması” şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi tanımına bakıldığında subjektif bir kavram gibi algılansa da, hem subjektif hem de objektif boyutlarıyla ele alınması gereken bir kavramdır (20).

Yaşam kalitesi, bireysel ve toplumsal olarak iki boyutta ele alınabilir. Bireysel boyutta yaşam kalitesi daha çok bireyle ilgili konuları kapsamaktadır. Bunlar; iş doyumunu, kaliteli ve verimli zaman geçirme, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sağlıklı yaşam, diğer insanlarla olan sosyallik boyutu, ekonomik refah olarak sayılabilir. Toplumsal yaşam kalitesi ise bireyin sosyal çevresini, yaşadığı sağlıklı çevreyi, kaynakların yeterliliği gibi göstergeleri kapsamaktadır (9,63).

Yaşam kalitesi, kişisel algı ve doyuma dayanan bir kavram olmasından dolayı biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insan için büyük öneme sahiptir. Birçok faktörden etkilenen yaşam kalitesi kişilerin deneyimleriyle farklılaşabildiği için birden fazla alt boyut altında incelenmelidir.

Yaşam kalitesi kavramı; genellikle fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç alanda değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Fiziksel alan; fiziksel sağlığı, yorgunluğu, beslenmeyi, uyku kalitesini, günlük yaşam aktivitelerini kapsamaktadır. Psikolojik alan; iyilik hali, stres, çaresizlik, üzüntü, umutsuzluk anksiyete, tükenmişlik, depresyon gibi faktörleri içermektedir. Sosyal alan; daha çok sosyal çevremizdeki kişileri ve ortamı kapsamaktadır. Bunlar aile ve arkadaş ilişkilerini, yaşam tarzını, sosyal faaliyetleri ilgilendirmektedir (41).

Yaşam kalitesiyle eş anlamlı olmayan sağlık kavramı birbiriyle ilişkili kavramlardır. Sağlık yaşam kalitesini etkilemekte yaşam kalitesi de sağlığı etkilemektedir. Buna dayanarak söyleyebiliriz ki yaşam kalitesinin bir yönü sağlıkla ilişkilidir. Sağlıkla bağlantılı yaşam kalitesi; bireyin deneyimleri, algıları, beklentileri, inançları tarafından etkilenen sağlığın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarını temsil eder. Sağlıkla ilişkili olarak yaşam kalitesi; fonksiyonel durumun objektif olarak değerlendirilmesi ve kişinin kendi sağlığıyla ilgili subjektif algılamayı içermektedir (41,64).

Yaşam kalitesinin ölçümü fiziksel, entelektüel, duygusal, sosyal, kültürel ve etnik öğeleri kapsayarak çok yönlü sağlanmalıdır. Yaşam kalitesi kişisel algı ve deneyimlere dayanan subjektif bir kavram olması tek spesifik bir ölçüm aracıyla ölçülmesine imkan vermemiştir. Bundan dolayıdır ki yaşam kalitesini ölçmek için genel ve hastalığa özgü alt boyutları olan birçok ölçüm aracı geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin çoğu alt boyutlarıyla birbirini desteklemektedir. Alt boyut konuları fiziksel sağlık, mental sağlık fiziksel rol işlevleri olarak söylenebilir. Hastalığa özgü geliştirilen ölçüm araçlarının kısıtlılığı ise başka hastalıklara genellenememesidir. Literatüre bakıldığında yaşam kalitesi ölçeklerinden bazıları; Hastalık Etki Profili, MOS SF-36, Karnofsky Performans Durumu Skalası, Cinsel Fonksiyon Skalası, Yaşam Memnuniyeti İndeksi, Mutluluk İndeksi, Afekt Denge Puanı, Beck Depresyon Kaydı, Kontrol Belgesi Skalası, Kısa Form-36, Avrupa Yaşam Kalitesi-5 Boyut Ölçeği, Nottingham Sağlık Profili, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'dir (41,65).

2.8.1. Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Yaşam Kalitesi

KBH; biyokimyasal, klinik ve metabolik bozukluğa yol açan ilerleyici geri dönüşümsüz bir durumdur. SDBY bireyin hastanede kalış süresini uzatarak maliyet artışı, morbidite ve mortalitenin yüksek oranlarda görülmesi ile bağlantılıdır (37).

Hastalık süreci ilerledikçe sağlıkla ilgili olan yaşam kalitesi daha da önem kazanmaktadır. Yaşam kalitesi bireylerin hastalığın fiziksel ve psikososyal etkileri ve onların yaşamları üzerindeki tedavisi hakkındaki algısının oluşmasını inceler. Kronik böbrek hastalığı, hastaların yaşam kalitelerinde ve yaşam kalitesinin kişinin sağlığı ile ilişkili subjektif algısında büyük etkiye sahiptir. Hastalık kadar hastalığın tedavisi için tercih edilen yöntemlerde yaşam kalitesini direkt veya dolaylı olarak etkilemektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi morbidite ve mortalite kadar önem arz etmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi SDBY hastalarının bakımında yol gösterici olur ve gelişmelere olanak tanır.

HD, SDBY gelişen hastalarda yaşam kalitesini iyileştiren ve yaşam süresini uzatan, en yaygın uygulanan RRT yöntemlerinden biridir (55). HD’de hedef hastanın yaşam kalitesini artırmaktır. Ancak tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Hastanın yaşam kalitesini farklı faktörler etkilemektedir. Sosyal faktörler, hastalığa özgü faktörler, hastaya ait özellikler, uygulanan tedavinin şekli hastanın yaşam kalitesi algısını etkileyebilir (66).

Böbreğin gerçekleştirdiği fonksiyonların HD ile yerine konmaya çalışılması sık tercih edilen efektif bir uygulama olmasına karşın hayatı tehdit eden ve yaşam kalitesini etkileyen komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu komplikasyonlar içerisinde özellikle fizyolojik ve psiko-sosyal sorunlar ciddi etkileri ile ön plana çıkmaktadır. Fizyolojik sorunlar içinde; hipotansiyon, kramplar, diyalizör reaksiyonları, hipoksemi, febril reaksiyonlar, diyaliz disequilibrium sendromu, kanama, kaşıntı, kalp hızı bozuklukları, aritmi, hava embolisi, hemoliz, elektrolit bozuklukları, yorgunluk, güçsüzlük, kusma, bulantı, üremi, anemi, hiperlipidemi, üremik kemik hastalığı ve fistüle bağlı sorunlar yer alırken (13,14,15), psiko-sosyal sorunlar içerisinde; sağlığı algılamada bozulma, uyku bozuklukları, duygusal ve psikososyal sorunlara bağlı görevlerini yerine getirememeye, hastalığın belirtilerini yönetememe, stres, anksiyete, rollerini yerine getirememeye, öz bakım gücünde azalma, beden imgesindeki değişiklik, bireysel ve mesleki amaçların kaybı, başkalarına muhtaç olma durumu, HD seanslarına uyum sağlamada zorlanma durumu ve özel beslenme rejimine uyum sağlayamama yer almaktadır. Bu sorunlar başta olmak üzere HD tedavisi alan hastalarda yaşamın birçok alanında görülen değişimler bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (16,17).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, SDBY nedeniyle HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları Covid 19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırma Soruları ve Bağımlı-Bağımsız Değişkenler

Araştırma Soruları;

- HD tedavisi alan SDBY hastalarının Covid 19 korku düzeyleri nedir?
- HD tedavisi alan SDBY hastalarının yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- HD tedavisi alan SDBY hastalarında Covid 19 korkusu ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- HD tedavisi alan SDBY hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile Covid 19 korkusu arasında ilişki var mıdır?
- HD tedavisi alan SDBY hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?
- HD tedavisi alan SDBY hastalarının hastalığa ve tedaviye yönelik değişkenler ile hastaların yaşadığı Covid 19 korkusu arasında ilişki var mıdır?
- HD tedavisi alan SDBY hastalarının hastalığa ve tedaviye yönelik değişkenler ile yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

Bağımlı-Bağımsız Değişkenler;

- Bağımlı Değişkenler: Hastaların sosyo-demografik özelliklerine yönelik veriler, KBH ve HD tedavisine yönelik veriler, Covid 19 enfeksiyonu ve hastalığına yönelik veriler.
- Bağımsız Değişkenler: Covid 19 korku ölçeği skorları ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği skorları.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma kapsamına Adıyaman ilinde yer alan Besni, Çelikhan, Gölbaşı, Kahta ve Tut ilçelerindeki devlet hastanelerinin HD merkezlerinde tedavisi yürütülen hastalar dahil edilmiştir. Bu merkezlerde toplam 123 hasta düzenli olarak HD tedavisine devam etmektedir. Çalışma kriterlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 110 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. İlgili merkezlerde tedavisi yürütülen hastaların %89.4'üne ulaşılmıştır.

Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- SDBY tanısı nedeniyle RRT olarak HD uygulanması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- SDBY tanısı nedeniyle RRT olarak HD dışı uygulamaların yapılması ve/veya planlanması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek
- İletişim probleminin olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında;

- Ek 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, hastalık ve tedavilerine yönelik bilgileri içeren “Hasta Tanılama Formu”,
- Ek 2: Yeni Korona Virüs Hastalığı döneminde geliştirilen “Covid 19 Korkusu Ölçeği” (67),
- Ek 3: HD tedavisi alan SDBY hastalarının yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan “Kısa Form-36 (Short Form-36/SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır (68) .

3.4.1. Hasta Tanılama Formu

“Hasta Tanılama Formu” araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup; çalışmaya katılan bireylerin sosyo demografik özelliklerine yönelik verilerini, SDBY’ye yönelik verileri, HD tedavisine yönelik verileri ve Covid 19 enfeksiyonu/hastalığıyla ilgili verileri içermektedir. Toplamda 29 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Covid 19 Korkusu Ölçeği

Pandemi dönemi yaşanan Covid 19 korkusunun ölçülmesi için Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen Covid 19 Korkusu Ölçeği yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ladikli ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum)7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,82 ve test tekrar test güvenirliği 0,72 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan, Covid 19 korkusunun yüksek olduğunu

göstermektedir (67). Bu çalışmada da örneklem kapsamındaki HD tedavisi alan hastalarda Covid 19 korku ölçeği cronbach alpha değerleri 0.885 olarak bulunmuştur.

3.4.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36 ölçeği, yaşam kalitesi ölçütleri içerisinde en yaygın kullanılan ölçüm araçlarından biridir. Yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan bir envanterdir. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubuna özgü değildir. Genel sağlık kavramlarını içerir. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vücut ağrısı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık, genel sağlık olmak üzere 8 alt boyutta 36 soru içermektedir. Bireyi değerlendiren 11 soru toplam 36 maddeden oluşan bir ölçektir. SF-36'nın Türkçe geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik çalışmalarında her bir alt ölçeğin Cronbach alfa katsayıları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Sonuç 0.7324-0.7612 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyonları ise 0.4712-0.8872 arasında hesaplanmıştır. Geçerlilik çalışmasında ise korelasyon katsayıları 0.44-0.65 arasında bulunmuştur (68). Bu çalışmada da örneklem kapsamındaki HD tedavisi alan hastalarda SF-36 yaşam kalitesi ölçeği cronbach alpha değerleri fiziksel fonksiyon alanında 0.921, fiziksel rol güçlüğü alanında 0.943, emosyonel rol güçlüğü alanında 0.889, enerji-canlılık-vitalite alanında 0.664, ruhsal sağlık alanında 0.648, sosyal işlevsellik alanında 0.663, ağrı alanında 0.820 ve genel sağlık algısı alanında 0.675 olarak bulunmuştur.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri gerekli izinlerin alınmasını takiben 04/01/2022-21/01/2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları kullanılmadan önce hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Araştırma verileri Covid 19 tedbirleri dikkate alınarak yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Her bir hasta için hasta tanılama formunu doldurulması ve ölçeklerin uygulanması ortalama 20-25 dakikada tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler, Adıyaman Üniversitesinin lisanslı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma olarak, kategorik

değişkenler ise frekans ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığını tespit edebilmek için dosyalar bölünerek hücre bazında normal dağılım analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılımı için medyan, mod ve aritmetik ortalamanın birbirine yakın ve basıklık-çarpıklık katsayı değerlerinin +2 ile -2 değer aralığında olması beklenmektedir (69). Bu çalışma için yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılımı incelenmiş normal dağılım sağlayanlarda parametrik testler, normal dağılıma uymayanlarda non-parametrik testler kullanımına karar verilmiştir. Diyaliz hastalarının demografik özelliklerinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısına etkisi; t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için;

Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Ek4; Tarih: 16.11.2021 ve Karar: 2021/09-19),

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni (Ek5a; Tarih: 03.01.2022 ve Sayı: E-13389845-771),

Araştırmanın yapıldığı hastanelerden ön uygulama izni (Ek 5b/Ek 5c/Ek 5d/Ek 5e/Ek5f),

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'nda uygulama izni ve Covid 19 çalışması yapılabilmesine yönelik izin (Ek6),

Çalışmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izni (Ek7 ve Ek8) alınmıştır.

Ayrıca çalışmaya katılan hastalara çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmış olup, katılmayı kabul eden hastalara katılımcı gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırma HD tedavisi alan hastalarda Covid 19 korkusu ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler aşağıdaki başlıklarda gruplandırılarak sunulmuştur.

- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular,
- Katılımcıların hastalıkları ve HD sürecine ilişkin özelliklere yönelik bulgular,
- Katılımcıların Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı ile ilgili deneyimlerine yönelik bulgular,
- Katılımcıların Covid19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular,
- Araştırmanın bağımsız değişkenleri ile Covid 19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik bulgular.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 3: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik veriler

Demografik Değişkenler		n	%
Yaş	56 yaş altı	53	48.2
	57 yaş ve üstü	57	51.8
	Yaş ortalaması (Ort+ss)	AO 55.86	SS 13.98
Cinsiyet	Kadın	48	43.6
	Erkek	62	56.4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	32	29.1
	Okur-yazar	5	4.5
	İlkokul	60	54.6
	Lise ve üzeri	13	11.8
Çalışma durumu	Çalışıyor	9	8.2
	Çalışmıyor	101	91.8
Medeni durum	Evli	91	82.7
	Bekar	19	17.3
Yaşadığı yer	İl	11	10.0
	İlçe	70	63.6
	Köy	29	26.4
Ekonomik durumunu algılaması	Yetersiz	59	53.6
	Orta	46	41.9
	Yeterli	5	4.5
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	81	73.6
	Kullanıyor	29	26.4
Aile tipi	Çekirdek aile	75	68.2
	Geniş aile	35	31.8

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik verilerin dağılımı görülmektedir. Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması 55.86 ± 13.98 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %48.2’si 56 yaş altında, %51.8’i 57 yaş ve üstünde olup, %56.4’ü erkek, %43.6’sı kadın hastalardan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında %54.5’inin ilkokul mezunu olduğu, %29.1’inin okur-yazar olmadığı, %4.5’inin okula

gitmediği ancak okuma-yazma bildiği, %11.8'inin lise ve üstünde eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların çalışma durumları sorulduğunda %91.8'i aktif olarak çalışmadığını, %8.2'si ise çalıştığını belirtmiştir. Medeni durumları değerlendirildiğinde %82.7'sinin evli, %17.3'ünün bekar olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %10'u il merkezinde, %63.6'sı ilçede, %26.4'ü köyde yaşadığını belirtmiştir. Ekonomik durumlarını yorumlamaları istendiğinde %53.6'sı ekonomik durumunun yetersiz, %41.8'i ekonomik durumunun orta düzeyde, %4.5'inin ise yeterli olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %73.6'sının sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. %68.2'si çekirdek aile tipinde yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).



4.2. Katılımcıların Hastalıkları ve Hemodiyaliz Sürecine İlişkin Özelliklere Yönelik Bulgular

Tablo 4: Katılımcıların hastalıkları ve hemodiyaliz sürecine ilişkin özellikler

Özellikler		n	%
Kronik böbrek hastalığı süresi	0-5 yıl	41	37.3
	6-10 yıl	35	31.8
	11 yıl ve üstü	34	30.9
Hemodiyaliz tedavisi süresi	0-5 yıl	57	51.8
	6-10 yıl	31	28.2
	11 yıl ve üstü	22	20.0
Haftalık hemodiyaliz seans sayısı	2 defa	7	6.4
	3 defa	103	93.6
Hemodiyaliz girişim yolu	Fistül	91	82.7
	Katater	19	17.3
İlaçları düzenli kullanma	Hayır	8	7.3
	Evet	92	83.6
	Kısmen	10	9.1
Vasküler erişim bölgesinde sorun yaşama	Hayır	70	63.6
	Evet	40	36.4

Hastaların KBH süresi sorulduğunda %37.3'ü 5 yıl ve altında, %31.8'i 6-10 yıl arasında, %30.9'u 11 yıl ve daha uzun süredir KBH olduğunu ifade etmiştir. Tabloda belirtilmemekle birlikte hastaların KBH süresi ortalama 8.77 ± 7.50 yıl olarak belirlenmiştir. HD tedavi süresi ise katılımcıların %51.8'inde 5 yıl altında, %28.2'sinde 6-10 yıl arasında, %20'sinde ise 11 yıl ve daha uzun süre olarak belirlenmiştir. Yine tabloda belirtilmemekle birlikte hastaların HD süresi ortalama 6.89 ± 5.00 yıldır. Katılımcıların %93.6'sının haftada 3 defa HD seansına alındığı, %82.7'sinde ise fistül ile HD girişi yapıldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Katılımcılara HD tedavisinde kullanılan vasküler erişim bölgesinde sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda, uygulama bölgesinde sorun yaşadığını ifade eden hasta sayısı 40 (%36.4'ü) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %83.6'sı KBH ile ilgili tedavilerine dikkat ettiğini ve ilaçlarını düzenli kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Yine tabloda belirtilmemekle birlikte katılımcılar arasında birden fazla kronik hastalığı olan hastalar mevcut olup bunlar; %69.1’inde hipertansiyon, %29.1’inde diyabetes mellitus, %23.6’sında kardiyovasküler hastalıklar ve %16.4’ünde diğer kronik hastalıklar olarak belirlenmiştir.

Tablo 5:Katılımcıların HD tedavisi sırasında yaşadıkları sorunlar ile ilgili veriler

Sorunlar		N	%
Hipotansiyon	Hayır	21	19.1
	Evet	89	80.9
Kaşıntı	Hayır	84	76.4
	Evet	26	23.6
Göğüs/sırt ağrısı	Hayır	92	83.6
	Evet	18	16.4
Bulantı-kusma	Hayır	89	80.9
	Evet	21	19.1
Baş ağrısı	Hayır	78	70.9
	Evet	32	29.1
Vücudun herhangi bir bölgesinde kramp	Hayır	76	69.1
	Evet	34	30.9
Nefes darlığı	Hayır	88	80.0
	Evet	22	20.0
Ateş-titreme hissi	Hayır	98	89.1
	Evet	12	10.9
Hemodiyaliz seansından erken ayrılma	Hayır	66	60.0
	Evet	44	40.0
Hemodiyaliz seanslarına uyum sağlama ve düzenli gitme	Uyuyor	104	94.5
	Uyumuyor	6	5.5
Sıvı ve diyet kısıtlamasına uyum sağlama	Uyuyor	74	67.3
	Uyumuyor	13	11.8
	Kısmen	23	20.9

Çalışma kapsamına alınan HD hastalarında HD sırasında herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda; hastaların %80.9’u hipotansiyon, %23.6’sı kaşıntı, %16.4’ü göğüs/sırt ağrısı, %19.1’i bulantı-kusma, %29.1’i baş ağrısı, %30.9’u vücudun

herhangi bir bölgesinde kramp, %20.0'ı nefes darlığı ve %10.9'unun ateş-titrete gibi sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Yaşadığı sorunlar nedeniyle daha önce HD seansı erken sonlandırılan hasta oranı %40 olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

Çalışma kapsamındaki hastaların %94.5'i HD seanslarına düzenli olarak devam ettiklerini belirtmiştir. Hastalardan sadece 6'sı (%5.5) herhangi bir nedenle zaman zaman aksamalar yaşadığını ifade etmiştir. Yine hastaların %67.8'i sıvı ve diyet düzenlemesine dikkat ettiğini/uyum sağladığını ifade etmiştir (Tablo 5).



4.3. Katılımcıların Covid 19 Enfeksiyonu ve Özellikleri ile İlgili Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Tablo 6: Katılımcıların Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı ile ilgili değişkenleri

Değişkenler		N	%
Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme	Hayır	79	71.8
	Evet	31	28.2
Ailesinde Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme	Hayır	67	60.9
	Evet	43	39.1
Ailesi/yakın çevresinde Covid19’a bağlı ölüm olması	Hayır	103	93.6
	Evet	7	6.4
Covid 19 aşısı olma	Hayır	9	8.2
	Evet	101	91.8
Covid 19 ile ilgili bilgilendirilme	Hayır	29	26.4
	Evet	81	73.6

Hastaların %28.2’si Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı geçirmiş, %39.1’inin ailesinde Covid 19 tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki hastaların %6.4’ünün ailesinde ve/veya yakın çevresinde Covid19’a bağlı ölüm gerçekleşmiştir. Katılımcılardan %73.6’sı Covid 19 enfeksiyonu ve hastalık sürecine yönelik bilgilendirildiğini, %91.8’i ise Covid 19 aşısı olduğu belirtmiştir (Tablo 6).

4.4. Katılımcıların Covid 19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 7’de çalışma kapsamındaki HD tedavisi alan hastalarda Covid 19 korkusu ile SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algıları arasındaki ilişki verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan hastalarda Covid 19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel rol güçlüğü ($r=-0.322/p=0.001$), enerji-canlılık-vitalite ($r=-0.263/p=0.006$), ruhsal sağlık ($r=-0.316/p=0.001$), sosyal işlevsellik ($r=-0.235/p=0.013$), ağrı ($r=-0.226/p=0.017$) ve genel sağlık algıları ($r=-0.406/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan hastalarda Covid 19 korkusu ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin alt boyutları olan fiziksel fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

HD tedavisi alan hastalarda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin alt boyutlarının birbiri ile ilişkisine bakıldığında ise aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Fiziksel fonksiyon ile fiziksel rol güçlüğü ($r=0.571/p=0.000$), sosyal işlevsellik ($r=0.622/p=0.000$), ağrı ($r=0.502/p=0.000$) ve genel sağlık algısı ($r=0.548/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişkinin orta düzeyde bir ilişki olduğu ve hastaların fiziksel rol güçlüğü, sosyal işlevselliği, ağrısı ve genel sağlık algısı arttıkça fiziksel fonksiyonlarının arttığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

Fiziksel fonksiyon ile emosyonel rol güçlüğü ($r=0.382/p=0.001$), enerji-canlılık-vitalite ($r=0.462/p=0.000$) ve ruhsal sağlık ($r=0.428/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Fiziksel rol güçlüğü ile emosyonel rol güçlüğü ($r=0.261/p=0.000$), enerji-canlılık-vitalite ($r=0.358/p=0.000$), ruhsal sağlık ($r=0.302/p=0.001$), sosyal işlevsellik ($r=0.443/p=0.000$) ve ağrı ($r=0.355/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Fiziksel rol güçlüğü ile genel sağlık algısı ($r=0.497/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişkinin orta düzeyde bir ilişki olduğu ve hastaların genel sağlık algısı arttıkça fiziksel rol güçlüğü’nün arttığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

Emosyonel rol güçlüğü ile enerji-canlılık-vitalite ($r=0.322/p=0.000$), ruhsal sağlık ($r=0.264/p=0.005$), sosyal işlevsellik ($r=0.294/p=0.002$), ağrı ($r=0.198/p=0.038$)

ve genel sağlık algısı ($r=0.298/p=0.002$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Enerji-canlılık-vitalite ile ruhsal sağlık($r=0.608/p=0.000$) ve genel sağlık algısı ($r=0.552/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişkinin orta düzeyde bir ilişki olduğu ve hastaların ruhsal sağlığının ve genel sağlık algısı arttıkça enerji-canlılık-vitalitesinin arttığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

Enerji-canlılık-vitalite ile sosyal işlevsellik ($r=0.443/p=0.000$) ve ağrı ($r=0.353/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Ruhsal sağlık ile sosyal işlevsellik ($r=0.351/p=0.000$), ağrı ($r=0.310/p=0.001$) ve genel sağlık algısı ($r=0.445/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Sosyal işlevsellik ile ağrı ($r=0.551/p=0.000$) ve genel sağlık algısı ($r=0.539/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişkinin orta düzeyde bir ilişki olduğu ve hastaların ağrı ve genel sağlık algısı arttıkça sosyal işlevselliğinin arttığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

Ağrı ile genel sağlık algısı($r=0.465/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7:Katılımcıların Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi arasındaki ilişki

		Covid 19 korkusu	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Emosyonel rol güçlüğü	Enerji-canlılık-vitalite	Ruhsal sağlık	Sosyal işlevsellik	Ağrı	Genel sağlık algısı
Covid 19 korkusu	R	-	-0.152	-0.322**	-0.075	-0.263**	-0.316**	-0.235*	-0.226*	-0.406**
	P		0.113	0.001	0.435	0.006	0.001	0.013	0.017	0.000
Fiziksel fonksiyon	R		-	0.571**	0.382**	0.462**	0.428**	0.622**	0.502**	0.548**
	P			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Fiziksel rol güçlüğü	R			-	0.261**	0.358**	0.302**	0.443**	0.355**	0.497**
	P				0.006	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000
Emosyonel rol güçlüğü	R				-	0.322**	0.264**	0.294**	0.198*	0.298**
	P					0.000	0.005	0.002	0.038	0.002
Enerji-canlılık-vitalite	R					-	0.608**	0.443**	0.353**	0.552**
	P						0.000	0.000	0.000	0.000
Ruhsal sağlık	R						-	0.351**	0.310**	0.445**
	P							0.000	0.001	0.000
Sosyal işlevsellik	R							-	0.551**	0.539**
	P								0.000	0.000
Ağrı	R								-	0.465**
	P									0.000
Genel sağlık algısı	R									-
	P									

*:p<0.05, **:p<0.01 r: Pearson Korelasyon Katsayısı

0.00≤r ≤ 0.49 Zayıf İlişki; 0.50 ≤ r ≤ 0.69 Orta Düzey İlişki; 0.70 ≤ r ≤ 1.00 Yüksek Düzey İlişki

4.5. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri ile Covid 19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 8’de katılımcıların Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar, sosyo-demografik değişkenler ile Covid 19 korkusu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki görülmektedir. Hastaların demografik verileri ile Covid 19 korkusu arasında ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hastaların sosyo-demografik değişkenleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasında ise bazı alanlarda ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bunlar;

Katılımcıların yaşları ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bulgulara göre yaşı 56’nın altında olanların 57 yaş ve üstünde olanlara göre fiziksel fonksiyonların belirgin derecede yüksektir ($p<0.05$). Yaşı 56’nın altında olan hastaların fiziksel rol güçlüğü yaşama durumlarının 57 yaş ve üstünde olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşı 56’nın altında olan hastaların ruhsal sağlık durumlarının 57 yaş ve üstünde olanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşı 56’nın altında olan hastaların sosyal işlevselliğinin 57 yaş ve üstünde olanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların cinsiyetleri ile emosyonel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin emosyonel rol güçlüğü yaşama durumlarının kadınlara göre belirgin derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerin enerji-canlılık-vitalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların eğitim durumu ile fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Okur-yazar olmayanlarda sayılan alanlarda puanların daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Katılımcıların çalışma durumu ile fiziksel fonksiyon arasında ilişki olduğu, çalışan hastaların çalışmayanlara göre fiziksel fonksiyonlarının daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların medeni durumu ile fiziksel fonksiyon arasında ilişki olduğu, bekarların evlilere göre fiziksel fonksiyonlarının daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların ekonomik durumu ile enerji-canlılık-vitalite ve ruhsal sağlık arasında ilişki olduğu, maddi durumu yeterli olanların orta düzeyde ve yetersiz geliri

olanlara göre enerji-canlılık-vitalitelerinin ve ruhsal sağlık düzeylerinin daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) ($p<0.05$)

Katılımcıların sigara kullanımı ile sosyal işlevsellik arasında ilişki olduğu, sigara içenlerin içmeyenlere göre fiziksel fonksiyonlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Katılımcıların aile tipi ile fiziksel fonksiyon arasında fark olduğu, çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayan hastalara göre fiziksel fonksiyonlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 9’da katılımcıların SDBY, HD uygulamaları ve Covid 19 deneyimleri ile Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki görülmektedir. Katılımcıların SDBY, HD uygulamaları ve Covid 19 deneyimleri ile Covid 19 korkusu arasında fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Katılımcıların SDBY, HD uygulamaları ve Covid 19 deneyimleri ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasında ise bazı alanlarda fark bulunduğu saptanmıştır. Bunlar;

Katılımcıların HD süresi ile enerji-canlılık-vitalite alt boyut puanları arasında fark olduğu, HD süresi arttıkça enerji-canlılık-vitalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Katılımcıların HD süresi ile ağrı alt boyut puanları arasında da anlamlı fark olduğu, HD süresi 6-10 yıl olanların yaşam kalitesi ölçeğinde ağrı alt boyut puanlarının diğer alanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Bu alandaki en yüksek puan ise HD süresi 5 yıl ve altında olan katılımcılarından ($p<0.05$).

Katılımcıların Covid 19 aşısı olma durumu ile ağrı alt boyut puanları arasında fark olduğu, Covid 19 aşısı yaptırmayanların yaptıranlara göre ağrı yaşama durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 8: Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Sosyo-Demografik Özellikler	Covid 19 korkusu Ort± SS	Fiziksel fonksiyon Ort± SS	Fiziksel rol güçlüğü Ort± SS	Emosyonel rol güçlüğü Ort± SS	Enerji-canlılık-vitalite Ort± SS	Ruhsal sağlık Ort± SS	Sosyal işlevsellik Ort± SS	Ağrı Ort± SS	Genel sağlık algısı Ort± SS
	15.03±7.47	35.33±29.70	18.44±35.93	40.06±44.82	41.34±21.47	58.76±19.03	57.50±31.59	58.36±30.08	39.81±20.90
Yaş									
56 yaş altı	14.21±7.51	44.74±28.86	25.52±40.54	44.15±46.00	43.68±23.23	63.40±18.03	63.68±32.73	59.20±31.30	40.28±23.54
57 yaş ve üstü	15.81±7.42	26.59±27.96	11.85±29.91	36.26±43.77	39.18±19.66	54.46±19.09	51.75±29.64	57.59±29.15	39.39±18.32
	t=-1.123 p=0.264	t=3.350 p=0.001	t=2.000 p=0.048	t=0.922 p=0.359	t=1.100 p=0.274	t=2.520 p=0.013	t=2.005 p=0.047	t=0.279 p=0.780	t=0.224 p=0.823
Cinsiyet									
Kadın	15.67±7.74	30.22±28.09	15.64±34.06	25.00±39.20	36.46±19.29	56.42±19.94	54.69±60.58	52.55±29.99	38.23±19.50
Erkek	14.55±7.29	39.29±30.53	20.61±37.45	51.72±45.72	45.13±22.45	60.58±18.26	59.68±32.44	62.86±29.61	41.05±22.01
	t=0.777 p=0.439	t=-1.601 p=0.112	t=-0.718 p=0.475	t=-3.296 p=0.001	t=-2.134 p=0.035	t=-1.139 p=0.257	t=-0.820 p=0.414	t=-1.801 p=0.074	t=-0.700 p=0.486
Eğitim durumu									
Okur-yazar değil	17.43±8.59	18.48±22.76	14.09±34.15	20.83±38.57	29.69±16.26	50.13±16.66	46.09±29.69	49.77±31.34	34.06±20.73
Okur-yazar	10.80±5.31	19.00±32.48	20.00±44.72	46.67±50.55	38.00±17.54	68.00±15.75	40.00±16.30	54.50±28.08	35.00±16.96
İlkokul	13.95±6.65	40.25±28.56	16.71±33.38	47.27±44.33	44.97±21.21	59.93±18.84	64.79±31.34	61.54±29.51	42.25±20.16
Lise ve üzeri	15.77±7.78	60.38±25.37	36.54±46.34	51.56±19.91	54.62±23.85	71.08±18.49	58.65±33.61	66.35±28.53	44.62±24.79
	KW=4.883 p=0.181	KW=25.102 p=0.000	KW=3.831 p=0.280	KW=10.136 p=0.017	KW=16.921 p=0.001	KW=14.845 p=0.002	KW=8.491 p=0.037	KW=4.380 p=0.223	KW=3.662 p=0.300
Çalışma durumu									
Çalışıyor	15.11±7.74	51.67±21.36	33.64±49.78	51.85±44.44	48.33±27.16	60.89±20.67	52.78±31.73	58.61±33.00	42.78±26.11
Çalışmıyor	15.03±7.49	33.88±29.98	17.09±34.44	39.01±44.93	40.73±20.95	58.57±18.99	57.92±31.71	58.34±29.99	39.55±20.52
	MW-U=447.500 p=0.938	MW-U=273.000 p=0.047	MW-U=358.500 p=0.176	MW-U=386.500 p=0.421	MW-U=393.000 p=0.501	MW-U=421.000 p=0.714	MW-U=397.000 p=0.525	MW-U=444.000 p=0.908	MW-U=437.500 p=0.852
Medeni durum									
Evli	15.49±7.66	32.71±29.30	16.52±34.79	38.90±45.28	41.79±21.98	59.30±18.27	55.08±30.90	56.79±30.16	38.24±20.99
Bekar	12.84±6.25	47.89±29.12	27.63±40.74	45.61±43.34	39.21±19.24	56.21±22.76	69.08±33.17	65.92±29.32	47.37±19.24
	t=1.41 p=0.160	t=-2.057 p=0.042	t=-1.229 p=0.222	t=-0.592 p=0.555	t=0.475 p=0.636	t=0.641 p=0.523	t=-1.773 p=0.079	t=-1.207 p=0.230	t=-1.747 p=0.084

Tablo 8 (devamı): Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri ile Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Sosyo-Demografik Özellikler	Covid 19 korkusu Ort± SS	Fiziksel fonksiyon Ort± SS	Fiziksel rol güçlüğü Ort± SS	Emosyonel rol güçlüğü Ort± SS	Enerji-canlılık-vitalite Ort± SS	Ruhsal sağlık Ort± SS	Sosyal işlevsellik Ort± SS	Ağrı Ort± SS	Genel sağlık algısı Ort± SS
Yaşadığınız yer									
İl	14.64±4.80	30.00±30.50	13.64±32.33	45.45±47.78	43.64±12.47	55.27±16.28	61.36±33.75	45.68±27.77	36.36±13.62
İlçe	14.81±7.39	38.09±30.90	22.55±38.08	35.33±44.21	41.14±22.88	58.80±20.23	60.36±31.49	60.79±29.33	40.64±22.20
Köy	15.72±8.61	30.70±26.38	10.34±30.99	49.43±45.01	40.97±21.16	60.00±17.37	49.14±30.61	57.32±32.37	39.14±20.36
	F=0.167 p=0.847	F=0.831 p=0.438	F=1.299 p=0.277	F=1.104 p=0.335	F=0.069 p=0.933	F=0.243 p=0.785	F=1.394 p=0.253	F=1.227 p=0.297	F=0.217 p=0.805
Ekonomik durum									
Yetersiz	14.864±7.44	30.44±28.62	15.25±33.16	35.59±42.83	37.00±19.90	54.51±18.25	54.45±30.60	56.65±32.21	27.88±22.84
Orta	15.20±7.05	39.57±28.71	20.17±37.09	42.90±47.36	43.15±20.64	62.09±18.68	58.42±32.81	56.62±27.70	40.76±16.67
Yeterli	15.60±12.64	54.08±43.49	40.15±54.64	66.67±40.82	76.00±14.75	78.40±15.65	85.00±20.54	67.00±28.69	54.00±30.08
	KW=0.387 p=0.824	KW=4.223 p=0.121	KW=3.431 p=0.180	KW=2.248 p=0.325	KW=13.44 p=0.001	KW=9.583 p=0.008	KW=4.711 p=0.095	KW=0.742 p=0.690	KW=2.192 p=0.334
Sigara kullanma									
Yok	15.63±7.59	31.38±28.59	16.06±34.98	36.67±43.93	39.17±21.25	57.23±18.75	53.09±30.27	56.88±29.28	38.15±19.53
Evet	13.38±7.02	46.38±30.44	25.09±38.32	49.53±46.71	47.42±21.28	63.03±19.53	69.83±32.48	62.50±32.38	44.48±24.40
	t=1.397 p=0.465	t=-2.384 p=0.019	t=-1.164 p=0.247	t=-1.330 p=0.186	t=-1.791 p=0.076	t=-1.414 p=0.160	t=-2.507 p=0.014	t=-0.862 p=0.391	t=-1.406 p=0.162
Aile tipi									
Çekirdek aile	15.73±7.00	40.29±28.98	19.05±35.05	38.72±43.12	42.97±19.70	58.51±18.30	57.50±29.21	59.77±29.12	39.47±18.63
Geniş aile	13.54±8.31	24.71±28.80	17.14±38.24	42.94±48.82	37.86±24.80	59.31±20.80	57.50±36.66	55.36±32.28	40.57±25.40
	t=1.439 p=0.153	t=2.630 p=0.010	t=0.258 p=0.797	t=-0.439 p=0.663	t=1.166 p=0.246	t=-0.206 p=0.837	t=0.000 p=1.000*	t=0.714 p=0.476	t=-0.257 p=0.798

Tablo 9: Katılımcıların SDBY, hemodiyaliz uygulamaları ve Covid 19 deneyimleri ile Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Değişkenler	Covid 19 korkusu Ort± SS	Fiziksel fonksiyon Ort± SS	Fiziksel rol güçlüğü Ort± SS	Emosyonel rol güçlüğü Ort± SS	Enerji-canlılık- vitalite Ort± SS	Ruhsal sağlık Ort± SS	Sosyal işlevsellik Ort± SS	Ağrı Ort± SS	Genel sağlık algısı Ort± SS
Kronik böbrek hastalığı süresi									
0-5 yıl	14.00±7.24	34.40±31.99	21.97±39.99	48.13±46.41	47.03±24.36	60.88±20.07	56.40±35.70	60.55±30.27	42.68±21.94
6-10 yıl	16.49±8.05	33.43±26.48	18.65±36.52	31.43±41.18	39.86±19.83	56.57±19.09	62.86±27.70	56.07±24.44	41.43±19.61
11 yıl üstü	14.79±7.11	38.42±30.60	13.97±30.27	39.22±46.04	36.03±18.08	58.47±17.97	53.31±30.20	58.09±35.37	34.71±30.59
	F=1.071 p=0.346	F=0.272 p=0.763	F=0.457 p=0.635	F=1.327 p=0.270	F=2.636 p=0.076	F=0.484 p=0.618	F=0.824 p=0.441	F=0.208 p=0.778	F=1.519 p=0.224
Hemodiyaliz alma süresi									
0-5 yıl	14.26±6.90	37.11±31.79	19.31±37.20	46.32±44.76	46.19±22.50	59.37±21.27	59.87±33.55	63.68±29.41	42.46±20.18
6-10 yıl	16.35±8.18	30.48±24.68	16.22±35.05	34.41±44.29	37.74±19.27	59.35±16.78	54.44±30.37	48.47±23.50	37.90±21.09
11 yıl üstü	15.18±7.96	37.55±31.06	19.32±35.30	31.82±45.40	33.86±19.27	56.36±16.28	55.68±80	58.53±30.08	35.68±22.48
	F=0.788 p=0.457	F=0.572 p=0.566	F=0.081 p=0.922	F=1.177 p=0.312	F=3.364 p=0.038	F=0.215 p=0.762	F=0.338 p=0.714	F=2.647 p=0.038	F=1.015 p=0.366
Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme									
Hayır	14.73±7.54	37.47±28.93	19.95±36.55	38.44±43.02	41.68±19.63	59.34±18.73	59.02±31.52	61.52±28.58	40.32±19.83
Evet	15.80±7.36	29.87±31.39	14.60±34.59	44.18±49.65	40.48±25.93	57.29±20.06	53.63±31.98	50.32±32.72	38.55±23.74
	t=-0.675 p=0.501	t=1.210 p=0.229	t=0.700 p=0.486	t=-0.566 p=0.574	t=0.233 p=0.817	t=0.507 p=0.613	t=0.804 p=0.423	t=1.773 p=0.079	t=0.397 p=0.692
Ailesinde Covid 19 enfeksiyonu/hastalığı geçirme									
Hayır	15.25±7.756	39.26±28.13	19.46±36.34	39.36±44.12	42.28±19.84	60.42±19.07	57.84±30.14	59.74±27.89	41.27±20.66
Evet	14.70±7.41	29.21±31.35	16.86±35.66	41.16±46.42	39.88±23.97	56.19±18.92	56.98±34.10	56.22±33.44	37.56±21.34
	t=0.379 p=0.705	t=1.748 p=0.083	t=0.368 p=0.714	t=-0.204 p=0.839	t=0.570 p=0.570	t=1.139 p=0.257	t=0.139 p=0.890	t=0.597 p=0.552	t=0.908 p=0.366
Ailesinde/yakın çevresinde Covid19'a bağlı ölüm olması									
Hayır	15.01±7.37	34.62±29.12	16.78±34.17	38.58±44.41	41.58±21.13	58.80±18.93	57.28±32.11	58.91±30.39	39.56±21.51
Evet	15.29±9.57	45.71±38.35	42.86±53.45	61.90±48.80	37.86±27.67	58.29±22.25	60.71±24.40	50.36±25.68	43.57±7.48
	MW-U=349.500 p=0.892	MW-U=30.500 p=0.484	MW-U=277.500 p=0.189	MW-U=258.500 p=0.176	MW-U=301.000 p=0.465	MW-U=342.500 p=0.825	MW-U=344.000 p=0.838	MW-U=286.000 p=0.359	MW-U=289.500 p=0.383

Tablo 9 (devamı): Katılımcıların SDBY, hemodiyaliz uygulamaları ve Covid 19 deneyimleri ile Covid 19 korkusu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Değişkenler	Covid 19 korkusu Ort± SS	Fiziksel fonksiyon Ort± SS	Fiziksel rol güçlüğü Ort± SS	Emosyonel rol güçlüğü Ort± SS	Enerji-canlılık-vitalite Ort± SS	Ruhsal sağlık Ort± SS	Sosyal işlevsellik Ort± SS	Ağrı Ort± SS	Genel sağlık algısı Ort± SS
Covid 19 aşısı olma									
Hayır	15.00±7.38	34.06±33.31	25.08±43.25	18.52±37.68	43.89±28.15	62.67±20.98	59.72±37.90	78.33±32.31	50.00±20.92
Evet	15.04±7.52	35.44±29.54	17.85±35.40	41.98±45.07	41.12±20.94	58.42±18.93	57.30±31.19	56.58±29.39	38.91±20.77
	MW-U=449.500 p=0.956	MW-U=434.000 p=0.823	MW-U=376.000 p=0.268	MW-U=312.500 p=0.093	MW-U=436.500 p=0.844	MW-U=413.500 p=0.654	MW-U=427.000 p=0.761	MW-U=256.000 p=0.029	MW-U=319.500 p=0.140
Covid 19 ile ilgili bilgilendirilme									
Hayır	13.14±7.33	28.49±29.76	24.23±43.50	32.29±46.63	38.28±24.94	57.52±22.36	54.31±33.79	60.60±30.46	42.93±23.13
Evet	15.72±7.46	37.78±29.48	16.37±32.87	42.84±44.13	42.44±20.15	59.21±17.84	58.64±30.91	57.56±30.09	38.70±20.09
	t=-1.605 p=0.112	t=-1.454 p=0.149	t=0.887 p=0.380	t=-1.089 p=0.279	t=-0.896 p=0.372	t=-0.409 p=0.683	t=-0.632 p=0.529	t=0.466 p=0.642	t=0.934 p=0.352

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle HD tedavisi alan hastalarda Covid 19 korkusuyla yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

SDBY gibi kronik bir hastalığa sahip olmak, hastalık belirtileri ile baş etmek, HD tedavisinin getirdiği komplikasyonlar ya da kısıtlamalar, geleceğe yönelik yaşanan endişeler gibi pek çok olumsuz duygu bireyin fiziksel, bilişsel ve sosyal yaşamını etkiler (70). Bireyi çok yönlü etkileyen hastalıklara ek olarak Covid 19 pandemisi hastalığın hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması nedenleriyle oluşan panik ve endişe, önlenemez bir korku oluşturmuştur. HD tedavisi alan SDBY hastaları da kronik bir hastalık nedeniyle risk grubunda yer almaları ve HT, DM gibi sekonder hastalıklarında eşlik etmesi nedeniyle pandeminin sadece fiziksel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik getirileri ile de yüz yüze kalmışlardır. Bireyin yaşam kalitesini artırmak, kronik hastalık tedavisinin temel amaçlarından (71). Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına ilişkin doyumu ifade eden subjektif bir kavramdır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına ilişkin subjektif görüş yaşam kalitesini tanımlamaktadır. SDBY nedeniyle HD tedavisi alan hastalarda Covid 19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda Covid 19 korkusu ölçeği puanı, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından; fiziksel rol güçlüğü, enerji canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı boyutlarıyla anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde ilişkilidir. Buna göre Covid 19 korkusu yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hindistan’da yapılmış bir araştırma sonucuna göre kişilerin Covid 19 döneminde yaşadıkları anksiyete ve kişisel özelliklerinin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmamız ve literatürden elde edilen sonuçlar doğrultusunda Covid 19 pandemi sürecinde yaşanan ruhsal sorunların yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili olduğu ve pandemi sonrası süreçte hastalara holistik bir bakış açısı ile yaklaşılması gerektiği söylenebilir. Bangladeş’te yapılan bir diğer araştırma sonucuna göre de Covid 19 korkusunun, stres ve uyku kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (72). Yazgan ve ark. yaptığı bir çalışmada ise; katılımcıların büyük çoğunluğunun Covid 19 pandemi dönemindeki yaşadıkları fiziksel aktivite kısıtlamalarının yaşam kalitesinin psikolojik alanı üzerinde etkisi olduğu görülmüştür (73). Bilindiği üzere hastalık dediğimiz olgu zaten insan yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Mevcut hastalığı olan kişilerde dönemimizi etkisi altına alan Covid 19 salgını bulgular neticesinde de

görüldüğü üzere, kişilerde zaten var olan hastalık korkusunu perçinlemiş ve yaşam kalitesini oldukça etkilemiştir. Uygulanan ölçekler neticesindeki bulgulardan da anlaşılacağı üzere bu psikolojik etki derecesi çeşitli parametreler ile orantılıdır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, yaşadığınız yer, ekonomik durum, sigara kullanımı, aile tipi, genel sağlık durumu gibi birçok parametrenin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ortadadır.

Araştırma bulgularında; HD hastalarının yaş ortalaması 55.86, hastaların %48.2'si 56 yaş altında, %51.8'i 57 yaş ve üstünde olup hastaların %56.4'ü erkek, %43.6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Türkiye 2020 yılı ulusal nefroloji, diyaliz ve transplantasyon kayıt sistemi raporunda da hastaların % 57.56 sı erkek %42.44 ü kadın olarak saptanmıştır (36). Bu oranlar çalışmamız ile karşılaştırıldığında örneklem grubunun Türkiye'deki HD hastalarının cinsiyet verileri ile yakın olduğu görülmektedir. Hastaların eğitim düzeylerine bakıldığında %54.5'i ilkokul, %29.1'i okur-yazar değil, %4.5'i okur-yazar, %11.8'i lise ve üstünde eğitim almıştır. Cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Bu ilişkiyi, istihdam ve eğitim alanında cinsiyet açısından farklılıkların görülmesi desteklemektedir (20). Kadınlara atfedilen ev hanımlığı, toplumların kadınlara yüklediği yemek pişirme, temizlik, çocuk ve diğer aile üyelerinin bakımı gibi farklı beklenti ve sorumlulukların kadınların yaşam kalitelerini erkeklere oranla negatif yönde etkilediği düşünülmektedir. Araştırmanın verilerinden hastaların yarısına yakınının %43.6 sının kadın olması ve eğitim seviyesinin düşük olmasının (%29.1'i okur-yazar değil, %4.5'i okur-yazar, %54.5'i ilkokul) yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Yapılan araştırma bulgularından birisi de SDBY'den dolayı HD'ye giren hastaların tedavi sürecine uymayıp %40 oranında hastanın hemodiyalizden erken ayrılmasıdır. Bu ciddi bir orandır. SDBY üremik semptomların ağır seyrettiği bir evredir. Hastalar bu dönemde HD tedavi süresine uyum sağlamazsa yaşam kalitesini tehdit eden semptomlar ortaya çıkacaktır.

Araştırma bulgularında; örneklem kapsamındaki HD hastalarının %80.9'unda hipotansiyon, %23.6'sında kaşıntı, %16.4'ünde göğüs sırt ağrısı, %19.1'inde bulantı-kusma, %29.1'inde baş ağrısı, %30.9'unda kramp, %20.0'ında nefes darlığı ve %10.9'unda ateş ve titreme komplikasyonlarının olduğu saptanmıştır. HD tedavisi, hastalarda SDBY bağlı ortaya çıkan belirti ve bulguları kontrol altına alırken, tedavi sürecinde bazı fiziksel sorunlara da yol açmaktadır. Diğer araştırmalar incelendiğinde; hipotansiyon, kas krampları, göğüs ve sırt ağrısı, güçsüzlük, yorgunluk, bulantı, kusma,

kaşıntı, baş ağrısı, anemi gibi sorunlar benzerlik göstermektedir. Akyol ve ark.'nın HD tedavisi alan SDBY hastaları üzerinde yaptığı bir çalışmada; hastaların %69,7'si ağrı, %63,6'sı üzüntü, %51'i huzursuz bacak, %50.5'i karın ağrısı, %46,5'i aşırı yorgunluğun uykuyu engellediğini belirtmiştir. Hastaların yaşadıkları uyku problemlerinin günlük yaşam aktivitelerini etkilediği, bunun da yaşam kalitesini düşürdüğü sonucuna varmışlardır(74). Albayrak ve ark. tarafından yapılan niteliksel fenemolojik tipte bir araştırmada da 15 diyaliz hastası ile görüşülmüş ve hastaların fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. HD tedavisi alan hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, genel hastalara göre çarpıcı oranda düşüktür (75). HD'de yaşam kalitesi ile ölüm riski arasında güçlü bir ilişki söz konusudur. En yaşlı nüfus yüzdesine sahip olan Japonya'da yapılan bir araştırmada; fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi yaşa ve diyalize bağımlılığa göre azalmaktadır. Ayrıca bu çalışmada HD tedavisi alan hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesinde sosyal destek (aile) ve sağlık çalışanlarının desteğinin önemi üzerinde durulmuştur (76).

Araştırma bulgularında; hastaların %28.2'si Covid 19 enfeksiyonu geçirmiş, %39.1'inin ailesinde Covid 19 enfeksiyonu tespit edilmiştir. Çalışma kapsamındaki SDBY hastalarının %6.4'ünün ailesinde Covid 19 nedeniyle ölüm gerçekleşmiştir. Yapılan bir çalışmada Covid 19 pandemisinin katılımcıların %87'sinin yaşamları üzerinde farklı düzeylerde olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarını kullanma ve sağlık hizmeti alma durumunun değerlendirildiği bir başka çalışmada ise, katılımcıların sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmamasında en büyük nedenin Covid 19 bulaşma korkusu olduğu (%89.90) bildirilmektedir. Covid 19 pandemi sürecinde kronik hastalıkların risk grubunda olduğunun söylenmesiyle hipertansiyon, diyabet, solunum sistemi rahatsızlıkları gibi hastalıkları olan bireylerin yaşadıkları korku seviyesi de yükselmiştir (61). Yine benzer bir araştırmada Kaya ve ark. elde ettiği sonuçta da kronik hastalığı olanların olmayanlara göre Covid 19 korku düzeyi yüksek çıkmıştır (77). Bu araştırmaların aksine bazı araştırmaların sonuçları da tam aksi yönde sonuçlar çıkarmıştır. Bunlardan biri de Gencer'in 2020 yılında yaptığı araştırmada kronik hastalığı olanların yaşadığı Covid 19 korkusunun kronik hastalığı olmayanların yaşadığı korkuya göre daha düşük olduğu şeklindedir. Bu bulgu; kronik hastalıkların zorlu sürecini bilenlerin pandemideki süreçlere daha aşina olduğu ve bildiği, bilinmezliklerin daha çok korku düzeyini arttırdığı şeklinde savunulmuştur (78).

Çalışmamızda hastaların %73.6'sının Covid 19 ile ilgili bilgilendirildiği ve %91.8'inin Covid 19 aşısı olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda katılımcılardan

aldığımız bilgilere göre elde ettiğimiz bulgularda aşılama oranının oldukça iyi olduğu görülmüştür. Ülkemizde 2022 yılı Mayıs ayında 2. doz aşılanmış birey sayısı 53.024.115'tir. Adıyaman ili için aşılama oranı ise ortalama %77 civarındadır (79). Ülkemizde aşıya erişimle ilgili sorun olmamakla birlikte Covid 19 aşısına karşı ve/veya kararsız olduğunu belirten kişilerin oranı azımsanamayacak düzeydedir (80).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma, SDBY nedeniyle HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları Covid 19 korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hastaların Covid 19 korku düzeyi ile sosyo-demografik özellikleri, kronik böbrek hastalığı ve tedavisi ile ilgili özellikler ya da Covid 19 hastalığı ve bağlı durumlar ile ilgili ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak Covid 19 korkusu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları olan fiziksel rol güçlüğü ($r=-0.322/p=0.001$), enerji-canlılık-vitalite ($r=-0.263/p=0.006$), ruhsal sağlık ($r=-0.316/p=0.001$), sosyal işlevsellik ($r=-0.235/p=0.013$), ağrı ($r=-0.226/p=0.017$) ve genel sağlık algıları ($r=-0.406/p=0.000$) arasında istatistiki olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak Covid 19 korkusu düzeyinin HD tedavisi uygulanan katılımcılarda yaşam kalitesini etkileyebildiği söylenebilir. Pandemi devam ettiği sürede ya da daha sonra gelişebilecek başka salgın/pandemi dönemlerinde; HD tedavisi alan hastaların Covid 19 korkusuna bağlı yaşam kalitesindeki etkilenmenin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesini artıracak hemşirelik bakımının planlanması önemlidir.

6.2. Öneriler

Pandemi devam ettiği sürede ya da daha sonra gelişebilecek başka salgın/pandemi dönemlerinde;

- HD tedavisi alan hastaların Covid 19 korkusunun değerlendirilmesi,
- HD tedavisi alan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi,
- HD tedavisi alan hasta grubunda Covid 19 korkusunun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik hemşirelik bakımının planlanması,
- Benzer çalışmaların daha büyük örneklem gruplarında, diğer kronik hastalığı olan bireylerde de yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- 1) Bilir N. Değişen sağlık örüntülerinde halk sağlığı çalışanlarının rolü: Kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2006;25(3):1-6.
- 2) Şentürk SG. Kronik hastalıkların yönetiminde öz yönetim stratejilerinin önemi ve hemşirenin rolü. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;4(1):9-13.
- 3) World Health Organization. Non communicable diseases progress monitor 2020. Erişim linki: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.
- 4) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>.
- 5) Büyükbayram Z, Aksoy M. Hemodiyaliz hastalarının semptom yönetiminde kullanılan integratif yöntemler /Integrative Methods Used for Symptom Management of Hemodialysis Patients. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2021;16(1):30-40.
- 6) Tanrıverdi MH. Kronik böbrek yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi* 2010;2(2):27-32.
- 7) Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T. A population based survey of chronic renal disease in Turkey – The CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:1862-71.
- 8) Türk Nefroloji Derneği (TND) Türk böbrek kayıt sistemi raporu. (<http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TN D-2011-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf>).
- 9) Kavla M. Hemodiyaliz hastalarında beden imajı ve kişilik özelliklerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2019.
- 10) Şahin T, Ocak S. Türkiye genelinde renal replasman tedavisine ihtiyaç duyacak olan hasta sayısının GM (1, 1) ve OGM (1, 1) ile Tahmin Edilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;14(1):35-43.
- 11) Türk Nefroloji Derneği (TND) Türk böbrek kayıt sistemi raporu. (<http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TN D-2017-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf>).
- 12) Akpolat T, Utaş C, Süleymanlar G. Nefroloji El Kitabı, 3.Baskı. Samsun: Nobel Tıp Kitapevleri; 2000,306-328.
- 13) Tayaz E, Koç A. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(1), 147-156.
- 14) Varol E, Sivrikaya SK. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 8(2):89-96.

- 15) Doğan BK, Öztürk, AB. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ile sosyal destek algısını geliştirmeye yönelik grup çalışması. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 2020; 4(3):28-36.
- 16) Özer S, Gökçe S. Neuman sistemler modelinin hemodiyaliz tedavisi gören bir olguda uygulanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma* 2015;12(1):69-76.
- 17) Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire PR, Panta S, Sigdel MR. Assessment of quality of life in patient sunder going hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenterstudy. *International journal of nephrology and renovascular disease* 2017;10:195.
- 18) Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. *Türk psikiyatri dergisi* 2006;17(1):22-31.
- 19) Yiğit V, Erdem R. Türkiye'de diyaliz ve böbrek transplantasyonu tedavisinin maliyet etkililik analizi- cost- effectiveness analysis of dialysis and kidney transplantation treatment in turkey. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016;1(13):182-205.
- 20) Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)* 2016;8(15):137-150.
- 21) Güner TA, Erdoğan Z, Özdemir B, Çoban G, Aksu N. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2018; 13(2):91-97.
- 22) Paksoy HM. Covid-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye Örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2020;10(2):135-155.
- 23) Yıldırım S. Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid 19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Electronic Turkish Studies* 2020; 15(4).
- 24) Alacahan S, Kuş C, Gümüştakım RŞ. Kronik hastalığı olan erişkinlerin Covid 19 korkuları. 10. *Trakya Family Medicine Congress* 2021; 154.
- 25) Kula S, Çakar B. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İİ BF Dergisi* 2015;6(12):191-210.
- 26) Özdemir ST. Covid 19 Pandemisi ve Kronik Böbrek Hastalarına Etkisi *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2021;16(2):60-66.

- 27) Yılmaz Z, Yılmaz S. Hemodiyaliz hastalarında Covid-19. *Dicle Tıp Dergisi* 2021; 48,140-144.
- 28) Quintaliani G, Reboldi G, Napoli AD, et al. Exposure to novel coronavirus in patients on renal replacement therapy during the exponential phase of COVID-19 pandemic: survey of the Italian Society of Nephrology. *J Nephrol* 2020;33:725-36.
- 29) Gülpak M, Oktay AA. Kronik böbrek hastalığı olan hastada nanda tanıları ve nic girişimleri ile hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020;15(2):67-79.
- 30) Aydın S. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde izlenen çocukluk dönemi kronik böbrek hastalıklarının klinik ve epidemiyolojik özellikleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi,2020.
- 31) Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al. Global prevalence of chronic kidney disease – A systematic review and meta-analysis. 2016. *PLoS ONE* 2016; 11: e0158765.
- 32) <https://nefroloji.org.tr/tr/> 21 Mayıs 2022
- 33) Caferoğlu Z, Erdal B, Dursun İ. Kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve adolesanlarda malnütrisyon ile yaşam kalitesinin ilişkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2021;8(2):344-361.
- 34) Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon 2019 (Registry of The Nephrology, dialysis and transplantation in Turkey). ISBN 978-605-62465-0-0. Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şt.2020.
- 35) Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015; 10(1):53-59.
- 36) Türkiye 2020 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu <https://nefroloji.org.tr/tr/slider/registry-2020-raporu-yayinlandi-24> 21 Mayıs 2022.
- 37) Eminsoy, İO. Renal replasman tedavisi alan yetişkin hastaların tıbbi beslenme tedavisi: bir olgu sunumu. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2018; 46, 94-99.
- 38) Sevinç M, Ortaboz M, Ünsal A. Periton diyalizi fizyolojisi ve yöntemleri. *Ünsal A., editör. Periton Diyalizi*, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019,1-5.
- 39) Doğan B, Dönmez YC. Böbrek nakli olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumlarının belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(2): 147-151.

- 40) Şentürk Z. Hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrolü ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi ,Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi ,2021.
- 41) Henrich, WL. Diyaliz Prensipleri ve Uygulaması, Ülker,T.(Çeviri Editörü) 3. baskı,düzyayın matbaacılık;2006,(1-45),(556-569).
- 42) Özdemir ST, Akyol A. Arteriyovenöz fistül eğitiminin özbakım davranışlarına etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2019;14(2): 45-56.
- 43) Acıpayam M, Zor H, Yıldız GD, Uncu H, Çetinoğlu M, Halıcı Ü, Altınay, L. Hemodiyaliz amaçlı açılan arteriyovenöz fistüllerin açıklığı üzerine etkili faktörler: Üç yıllık sonuçların değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2013; 21(1):59-62.)
- 44) Karabey T, Karagözoğlu Ş. Hemodiyaliz sürecinde semptom yönetimi ve hemşirelik bakımı. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 1(1):21-29.
- 45) Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitabevi;2000,43.947-948.
- 46) Ertürk M, Beyaz EK. Kronik böbrek yetmezlikli hemodiyaliz hastalarının gastrointestinal semptomlarının, yaşam kalite düzeylerinin ve hipoalbuminemi durumlarının değerlendirilmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 5(3).
- 47) Tuna D, Ovayolu N, Duygu KES. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2018;13(1):17-25.
- 48) Akgül GP. Hemodiyaliz hastalarında kognitif fonksiyonların ve üremik polinöropatinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi,2018.
- 49) Demirci R, Sevinç C. Kronik böbrek hastalığında ateroskleroz, karotis intima media kalınlığı ve lipid profili arasındaki ilişki. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi* 2021; 13(2): 129-135.
- 50) Akkuş A. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanılı Çocuk Hastalarda Kalp Fonksiyonlarının ve Ritminin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi,2020.
- 51) Özelsancak R. Hemodiyaliz hastalarında serebrovasküler olaylar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2019;29(1).

- 52) Altun E. Kronik hemodiyaliz hastalarında vitamin d düzeyi ile hemodiyaliz yeterliliği, inflamasyon ve kan basıncı arasındaki ilişki. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2019; 8(1), 109-114.
- 53) https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/kitap/temel_nefroloji_2019.pdf
- 54) Küçükünal A, Altunay İK, Salman KE, Atış G. Hemodiyaliz hastalarında üremik pruritus ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Türkderm-deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 2015; 49(supp: 1), 23-27.
- 55) Haspolat YK, Orbak Z, Akçay T. Kronik Hastalıklar ve Endokrin Sistem. Ankara: Orient Yayınları;2020, 91-107.
- 56) Enç N. İç Hastalıkları Hemşireliği, 2.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2017,240.
- 57) Dikmen AU, Kına MH, Özkan S, İlhan MN. Covid 19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research* 2020; 4, 29-36.
- 58) <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi> 22 Mayıs 2022.
- 59) Kahraman T. Koronavirüs hastalığı (Covid-19) pandemisi ve tele rehabilitasyon. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020;5(2):87-92.
- 60) Özer D, Altun ÖŞ. Covid 19 pandemi sürecinde yaşanan korkunun merhemi: öz-şefkat. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2022; 14(3): 1-1.
- 61) Yıldırım TA, Gebeşoğlu N. Kronik hastalığı olan bireylerde Covid 19 korkusu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022; (16), 98.
- 62) Arısoy A, Çay M. Yaşlı bireylerde koronavirüs (covid-19) korkusu: yetişkin bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2021;(17): 82-97.
- 63) Akyol AD. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2016;11(1):17-33.
- 64) Sermenli AN. Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz Alan Hastaların Yaşam Kalitesi, Fiziksel Performans, Fiziksel Aktivite, Günlük Yaşam Aktivitesi, Depresyon Düzeyi ve Ağrı Düzeyi Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi,2019.

- 65) Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Kurt SÇ, Ünverdi B. Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu. *Yaşadıkça Eğitim* 2021;35(1):192-206
- 66) Beyler Ö. Böbrek nakli yapılan hastalarda erken dönem nakil sonuçlarına etki eden faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Ufuk Üniversitesi,2018.
- 67) Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkan, Z. Kovid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. *international journal of social science* 2020;3(2):71-80.
- 68) Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N ve ark. Kısa Form-36 (KF36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*,1999;12:102-106.
- 69) SPSS Kullanma Kılavuzu SPSS ile Adım Adım Veri Analizi, Balcı S, Ahi B(Çeviri editörü) SPSS User Guide, Pallant,J, 3. Baskı, Ankara, Anı yayıncılık:2017.
- 70) Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014;2(2):62-70.
- 71) Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2(2):61-68.
- 72) Anwar A, Siddique M, Dogan E, Sharif A. The moderating role of renewable and non-renewable energy in environment-income nexus for asean countries: evidence from method of moments quantile regression. *renewable energy* 2021;164, 956-967.
- 73) Ciddi PK, Yazgan E. Covid 19 salgınında sosyal izolasyon sırasında fiziksel aktivite durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 19(37): 262-279.
- 74) Akyol A, Yurdusever S, Kırkayak AT, Sifil HM, Ecder T. Hemodiyaliz hastalarının uyku sorunlarına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2017;12(2), 59-67.
- 75) Albayrak OF, Yeşilbakan, UÖ. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;6(1):1- 12.
- 76) Ishiwatari A, Yamamoto S, Fukuma S, Hasegawa T, Wakai S, Nangaku M. Changes in quality of life in older hemodialysis patients: a cohort study on dialysis outcomes and practice patterns. *American journal of Nephrology* 2020;51(8):650-658.

- 77) Kaya G, Trabzon Ş, Altındış S. Bireylerin yeni koronavirüs (sars cov-2) ve Covid 19 hastalığı hakkındaki bilgileri ve Covid 19 korku düzeyleri. *Sağlık Bilimlerinde değer* 2022; 12(2): 215-223.
- 78) Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (kovid-19) korkusu: çorum örneği. *Uluslar arası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2020; (4):1153-1173.
- 79) covid19asi.saglik.gov.tr
- 80) [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID19%20Pandemisi%2018%20Ay%20De%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20\(1\).pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID19%20Pandemisi%2018%20Ay%20De%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20(1).pdf) ,22 Mayıs 2022.



EKLER

Ek 1: Hasta Tanılama Formu

1. Bölüm: Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bilgiler

- 1) Yaşınız :
- 2) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- 3) Eğitim durumunuz: () Okur yazar değil
() Okur yazar
() İlkokul
() Lise
() Üniversite
() Lisansüstü
- 4) Çalışma durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor
- 5) Mesleğiniz:
- 6) Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
- 7) Yaşadığınız yer: () İl () İlçe () Köy
- 8) Gelirinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Yeterli () Orta () Yetersiz
- 9) Sigara kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
- 10) Aile tipiniz: () Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile

2. Bölüm: Hastalık ve Hemodiyaliz Sürecine Yönelik Bilgiler:

- 11) Kaç yıldır kronik böbrek hastalığınız var?
- 12) Kaç yıldır/aydır hemodiyaliz tedavisi alıyorsunuz?
- 13) Haftalık hemodiyaliz seans sayınız kaç ?
() 1 () 2 () 3 () 4 Hemodiyalize giriş yolu:
() fistül () greft () kateter
- 15) Uygulamanın yapıldığı bölgede (fistül, kateter) sorun yaşıyor musunuz?
() Evet (ne sıklıkla:) () Hayır
- 16) İlaçlarınızı düzenli olarak kullanıyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kısmen
- 17) Hemodiyaliz seansından önerilen süreden önce ayrıldığınız oluyor mu?
() Evet (sıklığı:) () Hayır

18) Hemodiyaliz seanslarında aşağıdakilerden hangisi ile sık karşılaşılırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hipotansiyon
- ☐ Baş ağrısı
- ☐ Kaşıntı
- ☐ Kas krampları
- ☐ Göğüs ve sırt ağrısı
- ☐ Nefes darlığı
- ☐ Bulantı-kusma
- ☐ Ateş ve titreme
- ☐ Diğer:

19) Eşlik eden diğer hastalıklarınız: ☐ Hipertansiyon

- ☐ Diyabetes mellitus
- ☐ Kardiyovasküler Hastalık
- ☐ Obezite
- ☐ Genetik Hastalıklar
- ☐ Bulaşıcı Hastalıklar (Hepatit B/C vb.)
- ☐ Diğer

20) Hemodiyaliz seanslarına düzenli olarak geliyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

21) Sıvı ve diyet kısıtlamasına uyduğunuzu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

3. Bölüm: Covid19'a Yönelik Bilgiler:

22) Covid 19 hastalığına yakalandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23) Covid 19 aşısı oldunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

24) Covid 19 hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

25) Ailenizde Covid 19 hastalığına yakalanan oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

26) Ailenizde Covid 19 hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Ek 2: Covid 19 Korkusu Ölçeği

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Puanlama Yönergesi

Alt boyut ve madde sayısı: Tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin değerlendirilmesi: Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (Covid-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir.

Ek 3: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

KISA FORM (SF36) FORMU

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf oynamak	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız.
Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5