

# Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısıyla Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Güçlükler

## *Difficulties Experienced by Patients Who Receive Hemodialysis Treatment Due to Chronic Renal Failure*

Alev YILDIRIM KESKİN<sup>1</sup>, Funda ÖZPULAT<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırma hemodiyaliz tedavisi gören hastaların hastalıkları ve hemodiyaliz tedavisi hakkındaki duyguları ve düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Kalitatif bir çalışma olarak yürütülmüştür. Özel bir diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi gören hastalardan çalışmaya katılan altı kişi (n=6) ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Veriler, hasta tanıtım formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşmeler odak grup görüşme tekniği ve ses kaydı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Katılımcıların deneyimleri, duyguları ve düşünceleri, kendi anlatımlarıyla ortaya konulmuştur. Veriler, içerik analiz yöntemiyle incelenmiş, kodlanmış ve temalar oluşturulmuştur.

Katılımcılar, böbrek yetersizliği tanısını aldıklarında; şok, inkâr, kayıp, üzüntü yaşadıklarını, tedaviye ilk başladıklarında; korku, öz-yetersizlik, öfke, suçluluk duygusu hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışma yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, dışlandıklarını ve yalnızlık yaşadıklarını bildirmişlerdir. Sonraki dönemlerde tedaviye uyum sağladıklarını ve hemodiyalizin onları yaşama bağladığını ifade etmişlerdir. Hastalar tarafından en sık yaşanan sorunlar halsizlik, kramp, bulantı-kusma, susuzluk, kaşıntı ve hipo/hipertansiyon olarak bildirilmiştir. Bu sorunlar nedeniyle acı, ızdırıp, kendini ifade etmede güçlük, üzüntü, huzursuzluk ve uykusuzluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar, ruhsal sorunlara yönelik girişim bildirmemişlerdir. Fiziksel sorunlarda hemşirelerden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların hemşireler tarafından fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden desteklenmesi oldukça önemlidir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar için hastalık ve tedavi konusunda uyum programları düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, güçlükler.

### GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik hastalıklar arasında yer alan dünyada görülme oranı

1.Öğr.Gör.Dr., Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

E-posta Adresi: ayiles@hotmail.com - alevyildirim@selcuk.edu.tr  
ORCID ID: 0000-0003-0981-5364

2. Yrd.Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

ORCID ID: 0000-0001-8561-9627

**Bu çalışma 18-21 Ekim 2017 tarihinde Alanya'da yapılan II. Ines Uluslararası Akademik Araştırmalar Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.**

Gönderim Tarihi:08.03.2018 - Kabul Tarihi:13.04.2019

### ABSTRACT

This study was conducted to determine the emotions and thoughts of patients who were receiving hemodialysis treatment about their diseases and hemodialysis treatment.

The research was a qualitative study. Focus group discussions were conducted with six individuals (n=6) among the patients who were receiving hemodialysis treatment at a private hemodialysis center. The data were collected using a patient introduction form and a semi-structured interview form. The interviews were conducted using the focus group discussion technique and recorded using a voice recorder. Experiences, emotions, and thoughts of the participants were presented with their own expressions. The data were analyzed using the content analysis method, coded and the themes were created.

The participants stated that they experienced shock, denial, loss, and sadness when they were diagnosed with renal failure and that they felt fear, self-inadequacy, anger, and guilt when they first started treatment. They reported that their work life was negatively affected, that they were ostracized, and that they felt loneliness. They expressed that they complied to treatment subsequently and that hemodialysis let them hold on life. The most frequently experienced problems were fatigue, cramps, nausea-vomiting, thirst, itching, and hypo/hypertension. They expressed that they experienced pain, misery and difficulty in expression, sadness, discomfort, and insomnia due to these problems. Patients did not address any attempts related to mental issues. They reported that they received support from nurses for physical problems. In line with these results, it is very important to support patients physically, mentally and socially by nurses. For patients undergoing hemodialysis treatment, compliance programs for disease and treatment are recommended.

**Keywords:** Chronic renal failure, hemodialysis, difficulties.

fazla olan bir hastalıktır (1-3). Türkiye'de KBY prevalansı araştırması (Chronic Renal Disease in Turkey- CREDIT) sonuçlarına göre, KBY olan hasta sayısının 2,5 milyon olduğu bilinmektedir (4). Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Buna göre Türkiye'de her 6-7 yetişkinden birinde çeşitli evrelerde böbrek hastalığına rastlanmaktadır (5). KBY hasta sayısının artması, diyaliz tedavisi ve bakımı için gereken bütçe yükünü de artırmaktadır (6). Literatür incelendiğinde 2020 yılına kadar diyaliz hasta sayısının 100

bini aşacağı ve bu durumun da ekonomiye maliyetinin 2 milyar doları geçebileceği belirtilmektedir (7). Serdengeçti (6) ve Utaş (8) KBY'li hasta sayısının gün geçtikçe arttığını ifade ederken ek olarak renal replasman tedavilerinin de (RRT) ülke ekonomisine aşırı yük getirdiğine dikkat çekmektedir.

Erişkin bir bireyde serum kreatinin değerinin 3 mg/dL'ye ulaşması ve böbrek hastalık patogenezinde geriye döndürülebilir bir faktör olmaması durumunda, böbrek hastalığının son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) ilerlemesi çok yüksek bir olasılıktır (9). Gelişmiş ülkelerde SDBY'nin en önemli nedeni, diyabetik nefropatidir (10,11). Diyabetik hastalarda böbrek yetmezliği gelişme riski diyabetik olmayan hastalara göre 2,5 kat daha fazladır (11). Kronik böbrek yetmezliği, SDBY ve kardiyovasküler komplikasyonlara neden olan dünya çapında büyüyen bir sağlık problemidir. Sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü SDBY olan hastalar kullanmaktadır. Yüksek ekonomik yüke rağmen morbidite ve mortalite oldukça yüksek orandadır (12,13). Türk Nefroloji Derneği'nin (TND) 2017 yılı verilerine göre, Türkiye'de renal replasman tedavisi gerektiren SDBY nokta prevalansı milyon nüfus başına 957 olarak saptanmıştır (14). Türk Nefroloji Derneği'nin 2017 yılı verilerine göre kronik böbrek yetmezliği olan bireylere, hemodiyaliz (HD) (%76) en sık kullanılan RRT yöntemidir. Bu tedavi yöntemini, periton diyaliz (PD) (%4), transplantasyon (%20) gibi RRT'ler izlemektedir (14). Türkiye'de 2017 yılı RRT tedavisi insidansı 1 milyon nüfus başına 146 olarak hesaplanmıştır (14). Gelişen teknoloji ile birlikte HD uygulamasındaki ilerlemeler diyaliz tedavisi alan bireylerin yaşam sürelerini uzatmıştır. Uzun süreli HD uygulaması, hastanın yaşamına getirdiği kısıtlamalar nedeniyle kabullenilmesi güç bir tedavidir.

Hemodiyalizin komplikasyonlarını ve tedavinin yan etkilerini azaltmak, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine yardımcı olmak ve hastaların yaşam kalitelerini iyileştirmek için sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (15).

Hastaların yaşadıkları semptomlar ile baş edebilmeleri için nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Hemodiyalizdeki teknolojik gelişmelere rağmen hastalarda hipotansiyon, kaşıntı, baş ağrısı, bulantı, kusma, susuzluk ve sıvı-elektrolit dengesizlikleri gibi sorunlar görülmektedir. Bu sorunlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (16,17). Hastalar belirli günlerde diyalize girmelerine rağmen iki diyaliz seansı arasında fazla sıvı almakta, ilaç ve diyetlerine uymakta güçlük çekmektedirler (18). Diyaliz ile ilişkili olan bu faktörler konusunda gerekli önlemlerin alınmasının uygulamaya ait komplikasyonları azaltacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde diyaliz hastalarına hastalık, tedavi ve bakım süreci ile ilgili verilen eğitimin, diyet uyumu olumlu yönde etkilediği, bireylerin yaşadığı semptomları daha etkili olarak yönetebildiğini ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (19,20). Acaray ve Pınar (2004) kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında; ilaç tedavisine uyum durumlarının, yaşam kalitesini anlamlı farklılık yaratacak oranda etkilediğini saptamışlardır (18). Benzer sonuçları olan Taşçı'nın (1998) çalışmasında; ilaç tedavisine uyan hastaların genel sağlık anlayışı yaşam kalitesi boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir (21). İlaç tedavisine uyumun, hastaya semptomların verdiği sıkıntının daha az algılanmasına neden olduğu ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin yükseldiği görülmektedir (18,21). Öztürk ve ark.'nın (2009) hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği olgularının hastalıkları ve hemodiyaliz hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmada hastaların yaklaşık yarısının KBY nedenlerinin hipertansiyon ve Diabetes Mellitus olduğunu, hemodiyalize giriş sürelerinin uzamasının hastaların diyet uyumlarına olumsuz etki ettiğini, hastaların büyük çoğunluğunun KBY ve HD'den psikolojik olarak etkilendiklerini ancak çok az sayıda hastanın psikolojik destek aldığını belirtmişlerdir (22). Boothby ve Salmon (2013) diyet ve sıvı kısıtlamasına bağlı olarak hastaların zorluklar yaşadığını, bu zorlukların arasında sosyal ortamlarda bulunma, hemodiyalizi diyetle uymamanın telafisi olarak görme, tedaviden sıkılma, rahatsızlık hissi ve duygusal sıkıntı gibi problemler görül-

düğünü belirtmişlerdir (23). Reid ve ark.'ı (2016) KBY hastalarının özellikle diyet ve sıvı kısıtlaması, tedaviye ayrılan süre ve yorgunluk gibi nedenlerle yaptıkları etkinliklerin devam ettirilmesinde ve sosyal bağlantıların korunmasında güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (24).

Hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal sıkıntılar gün boyu devam ettiği için evdeki günlük hayatlarının da olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (25-28). Fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sorun yaşayan hastaların, sıvı-elektrolit metabolizması bozukluğuna bağlı yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi, hastalık ve tedavinin hastaları nasıl etkilediğinin farkına varılması, çözüm önerileri getirilmesi, diyaliz seanslarını sorunsuz geçirebilmeleri için etkili hemşirelik hizmetlerinin planlanmasında kanıt oluşturabileceği ve tedavi sürecine olumlu yönde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği olan hastaların hastalık ve hemodiyaliz tedavisi hakkındaki duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla kalitatif bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları güçlükleri belirlemek, bu güçlüklerin ortadan kaldırılmasına yönelik etkin girişimlerin planlanmasını ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

### **Problem Cümlesi**

#### **Yaşadıkları Güçlükler**

Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi gören hastaların hastalıkları ve tedaviye ilişkin görüşleri nelerdir?

#### **Araştırma Soruları:**

1. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların hastalıkları hakkındaki görüşleri nelerdir?
2. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların hemodiyaliz hakkındaki görüşleri nelerdir?
3. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların hemodiyalize ilişkin sorunlarla baş etme yöntemleri nelerdir?

## **MATERYAL VE METOT**

### **Araştırmanın Tasarımı**

Bu araştırma, kalitatif bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

### **Araştırmanın Yeri**

Araştırma, özel diyaliz merkezinin toplantı salonu ve yükseköğretim salonunda gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırma Evreni ve Örnekleme**

Özel bir diyaliz merkezinde izlenen 18 yaş üzeri, KBY tanısı almış hastaların çalışma kapsamına alınması planlanmıştır. Özel diyaliz merkezi 100 hasta kapasitelidir. Kalitatif çalışmalarda birincil amaç genelleme yapmak değil, olguları derinlemesine anlamaktır (29). Literatürde kalitatif araştırmalarda odak grup görüşmeleri 4-10 kişi olarak belirtilmiştir (30). Bu çalışmada HD tedavisi alan, araştırmaya dâhil edilme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı isteyen 6 hasta ile odak grup görüşmesi yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Gerekli kurum izinleri ve sözel hasta onamları alınarak çalışmaya başlanmıştır.

### **Örneklem ölçütleri:**

- 1.Özel diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastaları.
2. Çalışmaya katılmayı kabul etme

**Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:** 18 yaş ve üzerinde, okur-yazar olan, soruların tamamını yanıtlayabilecek yeterlilikte olan, iletişim kurulabilen, KBY tanısı almış, en az 6 aydır hemodiyalize giren, psikiyatrik hastalığı olmayıp bilinci açık olanlardan, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırmaya dâhil edilmiştir.

**Araştırmada dışlanma ölçütleri:** 18 yaşın altında olan 2 hasta, iletişim kurulamayan 4 hasta, genel durumu kötü olan 5 hasta ve 6 aydan daha kısa süredir hemodiyaliz tedavisi gören 3 hasta olmak üzere toplamda 14 hasta çalışma dışı bırakılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Bu araştırma için B.30.2.SEL.0.Y2.05.135-383 sayılı yükseköğretim yönetim kulu kararı ve Sağlık Grup Başkanlığından

B.10.4.ISM.4.42.26.18-020/858 sayılı izin ve özel diyaliz merkezi B.10.4.ISM.4.42.26.18-851 sayılı izin alınmıştır. Bu araştırma, Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları gözetilerek yapılmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Çalışmada veri toplamak için odak grup görüşmesi yöntemi kullanılmıştır. Özel diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarından, araştırmaya katılmaya istekli, dâhil edilme kriterlerine uyan 6 hasta ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. İlk görüşme, hemodiyaliz merkezinde, tüm katılımcılar birbirini görecektir şekilde düzenlenen kapalı, sessiz bir odada gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında literatür doğrultusunda hazırlanan yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır. Veriler, hastalara ait bilgilerin olduğu hasta tanıtım formu ve yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Hastaların sorulara verdikleri yanıtlar, görüşme esnasında ikinci araştırmacı tarafından yazılarak not edilmiştir. Tüm görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. İkinci görüşme, yüksek okul toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında hastaların yapılandırılmış sorulara verdiği yanıtlar, diğer araştırmacı tarafından yazılı hale getirilmiştir. Her iki görüşmeden sonra ses kayıtları dinlenip, görüşme sırasında alınan notlar karşılaştırılmıştır. Hastaların sorulara verdikleri cevaplar yazılı hale getirildikten sonra sosyoloji bölümünden bir öğretim üyesinin görüşü alınarak ana temalar, alt temalar ve kodlar oluşturulmuştur. Veriler arasında yer alan anlamlı bölümlere isimler verilerek kodlama yapılması ve verilerin birbirleriyle belirli bir tema altında sınıflandırılması istenmiştir. Araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre veriler düzenlenmiştir. Oluşturulan ana temalar, alt temalar ve kodların doğruluğu öğretim üyesi ile birlikte değerlendirilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, iki araştırmacı tarafından ilgili literatür (16-19,21-23,25-28) taranarak hazırlanan 40 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Anket, demografik soru (6 adet), bilgi sorusu (10 adet), duyumsal soru (19 adet), deneyim/davranış (5 adet) sorularından oluşmaktadır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Hemodiyaliz hastalarının gerek tedavi gerekse hemodiyaliz seansı sırasında yaşadıkları semptomlar sebebiyle hemodiyaliz ünitesinde ortam koşullarını sağlamada ve hemodiyaliz sonrası toplantı yapmada güçlükler ile karşılaşmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmada toplanan veriler kalitatif veriler oldukları için analiz sürecinde de kalitatif yöntemlerden olan "İçerik analizi" yöntemi kullanılmıştır. Bunun için verilerin kodlaması yapılmıştır. Kodlama, verilerin içerik analizine tabi tutulmasından sonra veriler arasında yer alan bölümlere (bir sözcük, cümle, paragraf gibi) isim verilerek yapılmıştır.

Hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarının hastalıkları ve tedaviye ilişkin görüşlerine göre, alt problemler çerçevesinde sınıflamalar yapılmıştır. Hastaların her birinin aynı soruya verdiği cevaplar ana tema, alt tema ve kodlamalar şeklinde sınıflandırılmıştır. Elde edilen veriler öncelikle bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Sosyoloji bölümünden bir öğretim üyesinin görüşü alınmıştır. Katılımcıların verileri ana temalar, bu ana temalara yönelik hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarının hastalıkları ve tedaviye ilişkin görüşleri alt temalar olarak kodlanmış ve kategoriler oluşturularak çözümlenmeler yapılmıştır.

### **Çalışmanın Geçerlik ve Güvenirliği**

Kalitatif araştırmada "geçerlik" bilimsel bulguların doğruluğu, "güvenirlik" ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir (29). Bu doğrultuda araştırmanın geçerliği ve güvenirliliğini artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir:

**a)** Araştırmanın iç geçerliğini artırmak için içerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır.

**b)** Araştırmanın dış geçerliğini artırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi



ve analitik genelleme yöntemiyle yapılmış konu ile ilgili yapılan araştırmalar (29,31,32) ve karşılaştırmalarla araştırma sorusuna genelleme yaparak yorumlanması ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Ayrıca olay ve olguların değişkenlik gösteren özelliklerini ortaya koyma amacıyla gönüllülük esasına dayalı olarak yapılan odak grup görüşmelerinin analizi yapılmıştır.

c) Araştırmanın iç güvenilirliğini artırmak için bulguların tamamı hastaların söylemleri ile doğrudan verilmiştir. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ile kalitatif araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar yaparak ve kodlamalar karşılaştırılarak güvenilirlik oranı (Kappa değerleri) hesaplanmıştır. Bu sayede araştırmada değerlendiriciler arasında mükemmel bir uyum olduğuna ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Güvenirlik oranı hesaplaması sonucu Kohen kappa katsayısının aritmetik ortalaması 0,913 olarak saptanmıştır ( $p=0,000$ ). Kappa katsayısının 0,00 ile 0,20 arasında olması, uyumun olmadığı; 0,21 ile 0,40 arasında olması, orta düzeyde bir uyumun olduğu; 0,41 ile 0,60 arasında olması, çoğunlukla uyumun olduğu; 0,61 ile 0,80 arasında olması, önemli düzeyde bir uyumun olduğu; 0,81 ile 1,00 arasında olması ise mükemmel bir uyumun olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (14). Bu şekilde araştırmada değerlendiriciler arasında mükemmel bir uyum olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğu belirlenmiştir.

d) Araştırmanın dış güvenilirliğini artırmak için araştırmacının tüm veri toplama araçlarını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve rapora temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları Sosyoloji bölümünden bir öğretim üyesinin incelemesine sunulmuş ve teyit edilmiştir.

## BULGULAR

### Örneklem Kişisel Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların yaşları 30 ile 66 arasında değişmekte olup biri kadın, diğerleri erkektir. Üç hasta ilkökul, bir hasta ortaokul, iki hasta ise lise mezundur. Hastalardan biri hariç hepsi Akşehir'de ikamet etmekte ve hepsi evlidir. Çalışmaya katılan hastaların meslekleri incelen-

diğinde; dördünün emekli, birinin çiftçi, birinin de ev hanımı olduğu saptanmıştır. Hastalardan birinde daha önce başlayan hipertansiyon, birinde diyabet, üç hastada hem diyabet hem de hipertansiyon hastalıkları bulunmakta, birinde ise daha önce başlayan kronik hastalık bulunmamaktadır. Tanıdan diyaliz tedavisinin başlangıcına kadar geçen süre bir günle üç yıl arasında, diyaliz tedavisi alma süreleri ise 8 ay ile 10 yıl arasında değişmektedir. Tüm hastalar, tanı konulmadan önce hastalık hakkında bilgi sahibi değilken tanı konduktan sonra bir hasta kitap-broşür okuyarak, bir hasta hem doktoru hem de hemşiresinden, diğer hastalar ise doktorlarından bilgi almışlardır (Tablo 1).

**Tablo 1: Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (Akşehir, 2012)**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı
<b>Yaş</b>	
30-49	2
50 ve üzeri	4
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	1
Erkek	5
<b>Öğrenim durumu</b>	
İlkokul	3
Ortaokul	1
Lise	2
<b>Meslek</b>	
Çiftçi	1
Ev hanımı	1
Emekli	4
<b>KBY dışında daha önce kronik hastalık bulunması durumu</b>	
Yok	1
Diyabet	1
Hipertansiyon	1
Diyabet+Hipertansiyon	3
<b>Tanı konulduktan sonra diyalize kadar geçen süre</b>	
1-10 yıl	3
2-3 yıl	3

Diyaliz tedavisi alma süresi	
8-18 ay	2
5-6 yıl	3
10 yıl	1
Hastalığı hakkında bilgi kaynağı	
Kitap-broşürler	1
Hemşire	1
Doktor	3
Hemşire+Doktor	1

Çalışmada üç kişi, bazen fistül kaynaklı kanama yaşadıklarını belirtmişlerdir. İki hasta ise fistül yerinde enfeksiyondan şikâyet etmiştir. Hastalardan biri, ilaçlarını düzenli kullanmamakta, diğerleri düzenli olarak almaktadır. Tüm hastaların, hastalıklarına özel beslenme programları bulunmakta, hastalardan sadece birisi programa uymamakta, ikisi uymakta, üçü de bazen uymaktadır.

### **Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Hastalıkları Hakkındaki Görüşleri**

Hemodiyaliz hastaları tanımlarını ilk duyduklarında şok, inkâr, kayıp, üzüntü gibi duyguları yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalar duygu ve düşüncelerini;

✓“Hastalığımı ilk duyduğumda çok şaşırdım. Duygularım alt üst oldu ve şok oldum. Dondum kaldım. Bu durumum bir hafta sürdü. Sadece üre yükseklüğünden dolayı baş ağrısı oluyordu. Hastalığımı önceleri inkâr ettim. Tam algılayamadım. Hayatımı etkilemeye başlayınca ciddiye almaya başladım hastalığı...” (30 yaşında, daha önce kronik bir hastalığı olmayan hasta)

✓“Bu hastalıkla birlikte elimden her şeyin alındığını hissettim...” (43 yaşında çiftçi olan hasta)

✓“Önceleri hastalığımı kabullenmek istemedim...” (58 yaşında kadın hasta) şeklinde ifade etmişlerdir.

### **Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Hemodiyaliz Tedavisi Hakkındaki Görüşleri**

Çalışmaya katılan hastalar, hemodiyaliz tedavisine ilk başladıklarındaki duygu ve düşüncelerini “ölüm gibi” diye tanımlamış; korku, öz-yetersizlik, öfke, suçluluk duygusu hissetmişlerdir. Hemodiyaliz tedavisini bir hasta olumlu karşılamış-

tır. Bu konuda hastaların duygu ve düşünceleri; ✓“Bana göre diyalize girmek; ölümdü. Doktorlar zebellah gibiydiler. Öldürecek gibiydiler. İğne korkusu vardı bende. O iğneleri gördükten sonra kesin beni öldürürler dedim...” (30 yaşında, daha önce kronik bir hastalığı olmayan hasta)

✓“Diyalize ilk başladığımda kendimi korkmuş, bitmiş hissettim. Diyaliz ile yaşamaya alıştım ama her diyalize bağlanışında ölüm korkusu geliyor...” (63 yaşında, emekli hasta)

✓“Diyalize ilk başladığımda hak ettin sen bunu kendine iyi bakmadın sonun bu olacaktı dedim. Oldun kurtuldun dedim... İlk diyalizimde yanımdaki hasta öldü. Ben de öyle olacağım sandım. Çok üzüldüm. Ertesi gün maça gitmek istedim fakat doktor maça gitmeme engel oldu. Bana senin maçın diyalize girmek diyerek cevap verdi. Ben o sözün üzerine bittim ve her şeyim buna bağlı diye düşündüm. Hamdolsun demek gerekiyormuş...” (43 yaşında, çiftçi olan hasta)

✓“Diyalize ilk olarak gülererek gittim. Tanıdık hemşirelerle sohbet ettim. Olumsuz düşüncelere kapılmadım. İlk gün hemşirelerle şaka şamata içinde geçti. Diyaliz ile yaşamaya alıştım ve sevdim. Doktorum bana alışmazsan mutlu olamazsın dedi. HD'ye girdiğim gün çok rahatlıyorum. Diyalize girmeyi dört gözle bekliyorum...” (52 yaşında, emekli kasap)

✓“Sinirsel rahatsızlığım başladı. Daha önce hareketli bir yaşantım vardı. Diyalize başladıktan sonra içime kapandım... Diyalize ilk bağlandığımda moralim bozuldu. Bir şey düşünemedim. Hiçbir işe yaramadığımı düşündüm...” (66 yaşında, emekli memur olan hasta)

✓“Diyalize ilk girmeye başladığımda öldüm dedim. Hiçbir işe yaramaz oldum...” (58 yaşında, kadın hasta) şeklinde ifade etmişlerdir.

Sonraki dönemlerde tüm hastalar zorlanmaya devam ettiklerini ancak yine de diyaliz tedavisine uyum sağladıklarını, diyalizin onları yaşama bağladığını;

✓“Hastalığımı ilk öğrendiğimde yaşama sevincimi yitirdim. Diyaliz öncesi eziyet gibi geliyor ama diyalize girmek iyi geliyor. Diyalizi seviyorum...” (30 yaşında, daha önce kronik bir hastalığı olmayan hasta)

✓“Diyalizi sevdim ben de. Hastalığımı ilk öğ-

rendiğimde duygu değişimim olmadı. Diyalize sevinerek giriyorum. Çünkü diyalize girip çıkınca hafifliyorum...” (52 yaşında, emekli kasap)

✓ “Diyalize her gidişimde isteksiz oluyorum. Ama diyalizi yararlı buluyorum. Diyaliz bizi normalleştiriyor...” (63 yaşında, emekli hasta)

✓ “Diyalize girdikten sonra yaşam kalitem arttı. Diyaliz olmazsa ölürüm. Diyaliz yaşamaya destek...” (43 yaşında, çiftçi olan hasta) şeklinde belirtmişlerdir.

### **Hemodiyaliz’in çalışma yaşamına etkisi**

✓ Görüşmede hastalar, diyaliz tedavisinin çalışma yaşamlarını ve iş yapma becerilerini ciddi oranda olumsuz biçimde etkilediğini ve kendilerini yetersiz hissettiklerini;

✓ “Hastalıkla birlikte çalışma hayatım da bitti...” (30 yaşında, daha önce kronik bir hastalığı olmayan hasta)

✓ “Ben evde hiçbir iş yapmam. Ben emekli bir adamım. Beyin olarak zaten iş yapıyorum daha ne yapayım...” (43 yaşında, çiftçi olan hasta)

✓ “Diyalize girmeye başladıktan sonra çoğu işi eşim yapınca kendimi işe yaramaz gibi hissetmeye başladım. İşleri yapamamak moralimi bozuyordu. Bu durum bana rahatsızlık veriyordu. Eşim fistüle zarar vermemek için giyinirken yardım ediyor. İşleri çoğunlukla eşim yapıyor ben de yapabildiğim kadarını yapıyorum...” (58 yaşında, kadın hasta) şeklinde belirtmişlerdir.

### **Hemodiyaliz’in sosyal yaşama etkisi**

Çalışmamızda hastaların üçü hemodiyaliz tedavisine başladıktan sonra, sosyal yaşamlarında ciddi bir değişim olmadığını; diğerleri ise dışlandıklarını ve sosyal bir yalnızlık yaşadıklarını bildirmiştir. Bu konuda sıkıntı yaşayan hastalar şunları belirtmiştir:

✓ “Çevremdeki herkes bulaşıcı hastalık varmış gibi davranmaya başladı... Dışlanma yaşadım...” (30 yaşında, daha önce kronik bir hastalığı olmayan hasta)

✓ “Sosyal ortamlarda konusu açıldı mı moral bozukluğum oluyor...” (43 yaşında, çiftçi olan hasta)

✓ “Diyalize girmeye başladıktan sonra akrabalarla olan ilişkilerim değişti. Akrabalarım benden ve ailemden uzaklaştılar...” (52 yaşında, emekli kasap)

✓ “Sosyal ortamlarda konusu açıldığında daha çok moral bozukluğum oluyor. En iyisi evde oturayım diyorum...” (58 yaşında, kadın hasta)

### **Hemodiyaliz’in aile ilişkilerine etkisi**

Görüşme yapılan hastaların hepsi, hastalık ve tedavi sürecinde ailesinden destek aldığını, aile bireylerinin ilgisinin arttığını ifade etmişlerdir.

✓ “Diyalize girmeye başladıktan sonra ailemle ilişkilerimde sıkıntı yaşamadım... Aile de en küçük olduğum için beni çok severlerdi... Diyalize girmeye başladıktan sonra bana çocuk gibi davranmaya başladılar. Ailem hasta olduktan sonra daha hassas davranmaya başladı. Diyalize ilk başladığında; ailem ile diyalize girdim (bir elimden babam tutuyor diğer elimden eşim tutuyordu), ailem başımdaydı... Onlar olmasa kesinlikle ben diyalize girmezdim.” (30 yaşında, daha önce kronik bir hastalığı olmayan hasta)

✓ “Ailem benim durumuma üzüldü ve daha fazla ilgilenmeye başladılar. Sevdiğim şeyleri yapmaya özen gösterdiler...” (52 yaşında, emekli kasap)

✓ “Diyalize girmeye başladıktan sonra ailemle ilişkilerimde bana olan ilgi arttı... Çocuklarım ve eşimin ilgisi arttı.” (63 yaşında, emekli hasta)

### **Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Hemodiyalize İlişkin Sorunlarla Baş Etme Yöntemleri**

Hastalar halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, kramp, sırt ağrısı, bulantı-kusma, terleme, susuzluk, kaşıntı, hipo/hipertansiyon, sosyal ortamda bulunma nedeniyle gaz çıkaramama, karın ağrısı gibi hastalık ve tedaviye bağlı sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu fiziksel sorunlar nedeniyle acı, ızdırap, kendini ifade etmede güçlük, üzüntü, huzursuzluk, uykusuzluk yaşadıklarını ve yaşamdan bezdiklerini belirtmişlerdir. Hastaların en sık kullandıkları ifade “ızdırap” olmuştur.

Kronik böbrek yetmezliği ve hemodiyalize bağlı olarak hastaların yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik baş etme yöntemlerini şöyle belirtmişlerdir:

✓ “Hemşireleri çağırdıklarını, çok sıvı almaktan kaynaklı krampların oluştuğunu, ayağa kalkarak rahatladıklarını” (30 yaşında, daha önce kronik bir hastalığı olmayan hasta, 66 yaşında emekli memur)

✓ “Bulantı ve kusma olunca buz gibi terleme ya-

*şadığını ve kusmayla ilgili olarak da hemşirelerden poşet istediğini“ (52 yaşında, emekli kasap) ✓“Tansiyonu düştüğünde ayaklarını kaldırdığını” (63 yaşında, emekli hasta)*

*✓“Tansiyonunun düştüğünü anlayamadığını, sesini çıkaramadığını ve kramp oluştuğunda ise bacağına masaj yaptığını ifade etmektedir” (43 yaşında, çiftçi olan hasta)*

## **TARTIŞMA**

Kronik hastalık tanısı yalnızca hasta bireyi değil ailesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalıklar arasında yer alan kronik böbrek yetmezliği önemli bir sağlık sorunudur (33). Hemodiyaliz tedavisinin maddi giderlerinin artması, tedavi sürecinin neden olduğu stres, sosyal desteğin azalması ve iletişim zorlukları gibi olumsuzluklarla karşılaşabilmektedir (31,34). Kronik hastalıklar ile mücadele birey ve ailesinin yaşam tarzına yeni bir yön vermektedir (35). Hastalık tanısı bireyin yaşadığı fiziksel kayıpların yanında ailenin umutlarının, geleceğe dair hayallerinin, rol tanımlarının ve aile kimliklerinin kaybıdır. Bununla birlikte, kronik hastalık tanısı almak, aile yaşantısının merkezi haline gelmekte ve aile içi çatışmalara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; kronik hastalığa sahip birey ve ailelerin yaşadıkları sorunlara yönelik çok az sayıda kalitatif çalışmaya rastlanmıştır (29,31). Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların ve ailelerinin hastalık ve tedavi sürecine ilişkin yaşadıkları güçlükleri belirlemek, güçlükleri azaltmaya yönelik çözüm önerileri sunmak önemlidir.

Evgin ve ark.'nın (2013) diyalize giren çocukların ve annelerinin yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan annelerin tanıyı ilk duyduklarında ve diyaliz tedavisine ilk başladığında şok, üzüntü ve çaresizlik duygularını yaşadıkları saptanmıştır (31). Çocukların okul başarılarının etkilendiği, okullarını bırakmak zorunda kaldıkları, spor ve sosyal aktivitelerine devam edemedikleri, arkadaş ilişkilerinin bozulduğu, diğer çocuklarla bir arada olduklarında diyete uymaya çalışmak gibi bazı zorlayıcı faktörlerle karşılaştıkları belirlenmiştir. Çocuklar bu aktiviteleri yapamadıklarında üzüntü yaşadıkları,

kendilerini aciz hissettiklerini ve öfke yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatürde bu çalışma sonuçlarını destekleyen benzer çalışma sonuçları yer almaktadır (31,34).

Kronik hastalıkla yaşam, birey ve yakınları için yaşama yönelik bakışın umut ve umutsuzluk arasında değiştiği, yetkinlik ve kayıp duygularının sürekli olarak yer değiştirdiği, ortaya çıkan belirsizlik, kaygı, engellenmişlik, üzüntü, öfke, çaresizlik, ümitsizlik, endişe, rol kaybı, içe kapanma, ölüm korkusu, günlük yaşantıya ilişkin seçimler yapma ve karar almada güçlükleri içeren bir deneyimdir (36). Kronik hastalık tanısını öğrenen bir birey, duygusal aşamaların olduğu değişik evrelerden geçer. Hastalığa verilen duygusal tepkiler; şok, inkâr, korku, öfke, suçluluk, yetersizlik, gerginlik, üzüntü, depresyon ve kabullenememedir (32). Evgin ve ark.'nın (2013) çalışmasında diyalize giren çocukların tanımlarını öğrendiklerinde ve diyaliz tedavileri başladığında üzüntü ve korku yaşadıkları, ağladıkları belirlenmiştir (31).

Krespi ve ark.'nın (2008) hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları benzer çalışmada hastalar, hastalık ve tedavi ile birlikte kendilerine güvenlerini kaybettiklerini, gelecek ile ilgili korkularının arttığını, karamsar düşündüklerini, ileriye baktıkça her şeyin kötüleştiğini ifade etmişler. Yine bu çalışmada hastalar, kendilerini “kızgın, kolay sinirlenen, bıkkın, aşırı duyarlı, hırçın, üzgün ve depresif” olarak tanımlamışlardır (37). Rojas (2017) çalışmasında depresyon, zihinsel ızdırıp ve hemodiyaliz makinesine bağımlılığı içeren psiko-duygusal zorluklar gibi ortaya çıkan temalar elde etmiştir (38). Hastalar ve aileleri için mali yük, fiziksel kısıtlamaların yanı sıra fiziksel yeteneklerdeki azalmayı içeren zorluklar ile karşılaştıkları tespit edilmiştir. Hemodiyaliz hastaları, haftalık hemodiyaliz seanslarında daha uzun zaman geçirdiklerinden dolayı arkadaş ve akrabalarıyla dışarı çıkamadıkları için zayıf sosyal ilişkiler yaşadıklarını da belirtmiştir (38). Brownbridge ve ark.'nın (1994) diyalize giren çocuklarla yaptıkları çalışmada, hastaların tanıyı duyduklarında aşırı tepki gösterdikleri, diyaliz nedeniyle stres ve sorun yaşadıkları ve bu durumun da hastalığa uyum sürecini olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır



(39). Bu araştırmada çalışmaya katılan hastaların, tanıyı ilk duyduklarında şok, inkâr, kayıp, üzüntü, suçluluk, öfke, kabullenmeme gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalık ve tedavi süreci ile birlikte yaşanan duygusal ve kişisel değişimlerin hastaların deneyimlerinin önemli bir parçası olduğu ve onların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Keçecioglu ve ark.'nın (2008) yaptığı çalışmada hemodiyaliz cihazı ya da periton diyalizine bağlı yaşamın bireylerde bağımlılık, ailevi, mesleki ve toplumsal işlevsellikte azalmalara neden olduğu ve bu durumun da anksiyete ve depresyona yatkınlığı arttırdığı vurgulanmaktadır (40).

Ford'un (2013) çalışmasında ise HD hastaları arasında en çok görülen patolojik reaksiyonun depresyon olduğu belirtilmektedir (41). Literatür incelendiğinde bu çalışma sonuçları ile benzer sonuçları içeren çalışmalar olduğu görülmektedir (31,37). Bu çalışmada ise; diyaliz tedavisinin çalışma yaşamlarını ve iş yapma becerilerini ciddi oranda olumsuz biçimde etkilediğini, kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hastaların hepsi, hastalık ve tedavi sürecinde ailesinden destek aldığını, aile bireylerinin ilgisinin arttığını belirtmişlerdir. Hastaların üçü ise; hemodiyaliz tedavisine başladıktan sonra, sosyal yaşamlarında ciddi bir değişim olmadığını; diğerleri ise dışlandıklarını, moral bozukluğu ve sosyal bir yalnızlık yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hasta ve ailesinin hastalık ve hemodiyaliz tedavi sürecinden olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle tedavi sürecine uyum sağlanabilmesi için hasta, ailesi, arkadaşları, sağlık personeli, komşuları gibi sosyal destek grupları birlikte ele alınmalıdır.

Bu araştırmada hastalar hemodiyalize ilk başladığında; "aileleri ile birlikte hemodiyalize girdiklerini (bir elimden babam tutuyor diğer elimden eşim tutuyordu), ailem başımdaydı"... "Ailelerinin onların durumlarına üzülüklerini ve onlarla daha fazla ilgilenmeye başladıklarını ifade etmişlerdir". Çalışma bulgumuzla benzer sonuçları içeren Evgin ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmada da diyalize giren çocukların ebeveynlerinin, has-

ta çocuklarına karşı aşırı hoşgörülü ve koruyucu davrandıkları saptanmıştır (31). Sarıkaya (2008) diyaliz tedavisi alan çocuklarla ilgili yaptığı benzer bir çalışmada da sağlıklı çocukların, hasta kardeşlerine daha fazla ilgi ve tolerans gösterdiğini ifade etmiştir (34).

Akgül'ün (2005) çalışmasında son dönem böbrek yetmezliği olan adölesanların, hastalık ve hemodiyaliz sırasında pasif aktivitelere yöneldiklerini, çabuk yorulduklarını, daha önceden yaptıkları aktiviteleri yapamadıklarını, bu durumun da onları üzdüğünü, kendilerini aciz hissettiklerini ve öfke yaşamalarına neden olduğunu belirtmiştir (42). Bu araştırmada hastalar diyaliz tedavisinin çalışma yaşamlarını ve iş yapma becerilerini ciddi oranda, olumsuz biçimde etkilediğini, iş yapamadıkları için morallerinin bozulduğunu, kendilerini yetersiz hissettiklerini, hayatlarının bittiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastaların, hastalık ve tedavileri nedeniyle kısıtlamalarının farkında olmaları önemli bir deneyimdir. Ancak hastaların psikolojik, sosyolojik olarak desteklenmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, hemodiyalize girmek, hasta bireylerde ekonomik sorunlara, fiziksel, ruhsal ve sosyal sıkıntılara, ölüm korkusuna, aile içi ilişkilerin bozulmasına, sosyal aktivitelerde kısıtlama ve sosyal ilişkilerde azalmak gibi hemodiyalize bağımlılıktan kaynaklanan problemlere yol açtığı belirtilmektedir (43,44).

Bu çalışmada ise bazı hastalar hemodiyalize girmeyi "ölüm gibi" tanımlamışlar; ölüm korkusu, öz-yetersizlik, öfke, suçluluk duygusu hissetmişlerdir. Akralalık ve aile içi ilişkilerde bozulmalar ve sosyal ilişkilerde azalma olduğu bulunmuştur. Sadece bir hasta hemodiyalizi olumlu karşıladığını ifade etmiştir. Rohini ve ark.'nın (2016) yedi hemodiyaliz hastasının yaşam deneyimlerini inceledikleri kalitatif çalışmada iki hastanın eşinin hastalık ve tedavi sürecinde en büyük destekçileri olduklarını, onların desteği ile süreci olumlu atlattıklarını ve yaşama tutunduklarını bildirmişlerdir (45). Valsaraj ve ark. (2014) hemodiyalize giren 10 hasta ile yaptıkları nitel bir çalışmada hastaların yaşadıkları deneyimler arasında ölüm temasının olduğunu belirtmişlerdir (46). Rohini ve ark.'nın (2016) yedi hemodiyaliz hastasının

yaşam deneyimlerini inceledikleri kalitatif çalışmada hastaların baskılanmış ve üzgün bir hayat sürdürdükleri, iş ve rol kayıpları yaşadıkları, yaşantılarını kimsesiz yaşam olarak nitelendirdikleri, hastalıklarına ölüm korkusunun eşlik ettiğini, yerine getirilememiş arzu ve isteklerinin oldukları sonucuna ulaşılmıştır (45).

## **SONUÇ**

Bireylerin tanılarını öğrendiklerinde ve diyaliz tedavisine başladığında hastalığı ve tedaviyi kabul etmek istemedikleri, inkâr ettikleri, üzüntü, korku yaşadıkları (özellikle iğne ve ölüm korkusu), acı çektikleri, ağladıkları, suçluluk duygusu yaşadıkları, cezalandırıldıkları, yaşama sevinçlerini kaybettikleri, içe kapandıkları, sosyal ortamlarda hastalık konusu açıldığında kendilerini kötü hissettikleri, sosyal hayatlarının bittiği (futbol maçına gidemediklerini, sevdikleri aktivitelere dâhil olamadıklarını), aile ilişkilerinin bozulduğu (özellikle kardeş ilişkilerinin) ve aile içindeki rollerini yerine getirmekte zorlandıkları saptanmıştır. Hastalık ve tedavi nedeniyle iş durumlarının olumsuz etkilendiği ve iş yaşantılarının bittiği de görülmüştür. Bu olumsuz sonuçların tersine bireylerin tanılarını öğrendiklerinde ve hemodiyaliz tedavisine başladığında eş ve çocuklarının kendilerine ilgilerinin arttığı, hastalık ve tedavilerini zorda olsa kabullendikleri sonucuna ulaşılmıştır.

## **ÖNERİLER**

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının hastalık ve hemodiyaliz tedavisinin semptomları ile baş etmeleri, diyet ve ilaç tedavi programına uyumun artırılması konusunda eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini düşüren ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini engelleyen yorgunluk, halsizlik, uyku sorunu, ölüm korkusu, baskılanmış hayat, iş ve refahta fiziksel kayıp yaşama, kendini terk edilmiş hissetme gibi semptomlar ile baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilmeli ve az enerji sarf ederek işlerini yapabilecekleri teknikler öğretilmelidir. Hastaların diğer hastalarla birlikte vakit geçirebilecekleri hobi salonları gibi sosyal alanlar oluşturulmalıdır. Hastaların aile ve eşleri ile görüşülerek hastanın hastalık süresince yaşayacağı sıkıntıları ve bunlar ile nasıl baş etmesi

gerektiği konusu anlatılmalı, bu konuda hastalara ve yakınlarına psikolojik destek programları düzenlenmelidir.

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren hastalara bakım veren hemşireler hastalık sürecini etkileyen faktörler konusunda eğitilmeli ve güncel literatür bilgilerini takip etmeleri sağlanmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

1. Süleymanlar G, Seyyahi N, Altınparmak MR, Serdengeçti K. Türkiye'de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2009 Yılı Rapor Özeti. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2011;20(1):1-6.
2. Yalçın AU, Akpolat T. Kronik Böbrek Yetmezliği. *Nefroloji, Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Konu:3,ss:1-7.* [http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/kronik\\_bobrek\\_yetmezligi.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/kronik_bobrek_yetmezligi.pdf). Erişim Tarihi: 01.11.2018
3. Türkiye'de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon. *İstanbul* 2012;11:272-90. [http://www.tsn.org.tr/folders/file/tsn\\_registry\\_2011.pdf](http://www.tsn.org.tr/folders/file/tsn_registry_2011.pdf). Erişim Tarihi: 10.08.2017.
4. Süleymanlar G. Böbrek Hastalıkları Araştırmasından Sonuçlar. *Klinik Aktüel Tıp, Nefroloji Forumu* 2009;3(3):48-52.
5. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2014-2017. [http://www.tsn.org.tr/pdf/Turkiye\\_Bobrek\\_Hastalıkları\\_Onleme\\_ve\\_Kontrol\\_Programi.pdf](http://www.tsn.org.tr/pdf/Turkiye_Bobrek_Hastalıkları_Onleme_ve_Kontrol_Programi.pdf). Erişim Tarihi: 05.08.2018.
6. Serdengeçti K. Türk Nefroloji Derneği ve Dünya Böbrek Günü. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Trasplantasyon Dergisi* 2010;19(1):1-2.
7. Medical tribune, diyaliz hastalarının durumu. Erişim: (<http://www.medical-tribune.com.tr/content/diyaliz-hastasi-sayisi2020%E2%80%99de-100-bini-asacak>). Erişim tarihi: 12.10.2018.
8. Utaş C. Diyaliz uygulamalarında maliyet analizi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2007;16(2):73-76.
9. Goldman L, Bennet JC, Ünal S. (Çeviri Editörü). *Renal Genitouriner Hastalıklar (Bölüm 8), Cecil İç Hastalıkları El Kitabı, 21. Baskı, Güneş Kitabevi Lt.Şti. Ankara 2003;204-236.*
10. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Ünite V: Kronik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset, Ankara 2005;193-200.*
11. 14. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Konuşma Metinleri ve Bildiri Özet Kitabı. *BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Ya-*

yın ve Tanıtım Ltd.Şti, Ankara 2012;1-55.

12. Runge SM, Greganti AM. Netter İç Hastalıkları Kitabı. Çeviri: Ünal S, Demir M, Reilly KO, Hladik G.A. Çeviri Üstündeğ S. Bölüm: 113, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara 2010;748-749.

13. Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Genişletilmiş 2. Baskı, Adana Nobel Tıp Kitabevi, Adana 2011;929-951.

14. <http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TND-2017-Kayıt-Sistemi-Verileri.pdf>.Erişim Tarihi: 10.09.2018

15. Özcan A. "Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim" Sistem Ofset Basım Yayın, Ankara 2006;98-133.

16. Kara B. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: yaşam kalitesi. TAF Preventive Medicine Bulletini 2012;11(5):631-38.

17. Akyol AD. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastada palyatif bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2013;2(1):31-41.

18. Acaray A, Pınar R. Kronik Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(1):1-11.

19. Grimm RH, Grandits GA, Cutler JA et al. Relationships of quality of life measures to long-term lifestyle and drug treatment in the Treatment of Mild Hypertension Study (TOMHS), Arch Int Med 1997;157(6):638-648.

20. Patton K, Meyers J, Lewis BE. Enhancement of compliance among patients with hypertension, Am J Manag Care 1997;3(11):1693-8.

21. Taşçı S. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 1998.

22. Öztürk A, Altuntaş Y, Özsan M, Gündüz E. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olgularının Hastalıkları ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2009;31(2):119-125.

23. Boothby MRK, Salmon P. Öz Yeterlilik ve Hemodiyaliz Tedavisi: Nitel ve Nicel Bir Yaklaşım Türk Psikiyatri Dergisi 2013;24(2): 84-93

24. Reid J, Noble HR, Slee A, Davenport A, Farrington K, Fouque D et al. Distinguishing Between Cachexia, Sarcopenia and Protein Energy Wasting in End-Stage Renal Disease Patients on Dialysis. Palliative Medicine and Hospice Care 2016;2(2):11-13.

25. Fructuoso MR, Castro R, Oliveira I, Prata C, Morgado T. Quality of life in chronic kidney disease. Nefrologia

2011;31:91-6.

26. Mittal SK, Ahern L, Flaster E et al. Self-assessed physical and mental function of haemodialysis patients, Nephrol Dial Transplant 2001;16(7):1387-1394.

27. Sağduyu A, Özel S: Böbrek nakli adaylarında ruhsal sorunlar ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11:103-112.

28. Tossani E, Cassano P, Fava M: Depression and renal disease. Semin in dialysis 2005;18: 73-81.

29. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Bölüm 7, Ankara 2011;151-166.

30. <http://www.keg.aku.edu.tr/arsiv/c4s1/c4s1m6.pdf>.Erişim Tarihi: 12.10.2018.

31. Evgin D, Erdem E, Bayat M, Poyrazoğlu HM, Dursun J. Periton Diyalizi Uygulanan Çocukların ve Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler: Nitel Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;22(1):7-17.

32. Sinangin ÇB. Çocuk Ergen ve Yetişkinlerde Kronik Hastalıklar ve Kronik Hastalıkların Aileler Üzerindeki Etkileri. Çocuk ve Ergenlerde Kronik Hastalıklar. <http://limanadm.com/wpcontent/uploads/pdf>.Erişim Tarihi: 02.11.2017.

33. Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T et al. A Population-Based Survey of Choronic Renal Disease In Turkey-The CREDIT Study. Nephrol Dial Transplant 2011;26(6):1862-71.

34. Sarıkaya KS, Diyaliz Tedavisi Alan Çocuğun Hastalığının Aile Bireyleri Üzerindeki Biyopsikososyal Etkilerinin Fenomonolojik Olarak Belirlenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2008;53-192.

35. Aldridge MD. How do families adjust to having a child with choronic kidney failure? A systematic review. Nephrol Nurs J 2008;35:167-162.

36. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015; 1(1): 57-72.

37. Krespi MR, Bone M, Ahmad R, Worthington B, Salmon P. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşamlarının Değerlendirmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2008;19(4): 365-372.

38. Rojas JN. Lived experience of hemodialysis patients in the middle east countries: A thematic synthesis. IJARIE 2017;3(3)-1101-1107.

39. Brownbridge G, Fielding DM. Psychosocial adjustment and adherence to dialysis treatment regimes. Pediatr Nephrol 1994;8:744-749.

40. Keçecioglu N, Özcan E, Yılmaz H, Sezer T, Eryılmaz

M, Ersoy F, Süleymanlar G, Yakupoğlu G. Hemodiyaliz ve Kronik Ambulatuvar Periton Diyalizi Tedavisi Gören Hastalar ve Bu Hasta Yakınlarının Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi* 2008;3: 172-76.

41. Ford VC, Castelnovo-Tedesco P. Hemodialysis and Renal Transplantation-Psychopathological Reactions and Their Management in Psychosomatic Medicine. *It's Clinical Applications*, Wittkower Eric, Wames H. (eds), Harper and Row, Publishers, Moryland 1977;74-85.

42. Akgül H. Son Dönem Böbrek Hastalığı Olan Hastaların Hastalıklarından Etkilenmelerinin Nitel Bir Değerlendirilmesi, *Yüksekisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir* 2005;33-76.

43. Levenson JL, Glocheski S. Psychosomatic Factors Af-

fecting End Stage Renal Disease. *Psychomatic* 1991;32(4): 382-87.

44. Tong A, Lowe A, Sainsbury P, Craig JC. The Experience of parents who have children with chronic kidney disease: A systematic review of qualitative studies. *Pediatrics* 2008;121: 349-36.

45. Rohini T, Punitha VE. Lived Experience of Patients Undergoing Hemodialysis: Quality of Life Perspective. *The Internal Journal of Indian Psychology* 2016;3(2):147-155.

46. Valsaraj BB, Bhat SM, Prabhu R, Dinesh NA. Qualitative Research on the Experience of Haemodialysis in South Karnataka: Lived experience of patients undergoing Hemodialysis. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University* 2014;3(2): 90-100.