



**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ
BİLGİLENDİRİCİ YAKLAŞIMLARIN HEMODİYALİZ
HASTALARINDA STRESİ AZALTMAYA VE
SEMPTOMLARI YÖNETMEYE ETKİSİ**

Gönül AKBULUT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

Doktora Tezi – 2021

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLGİLENDİRİCİ YAKLAŞIMLARIN
HEMODİYALİZ HASTALARINDA STRESİ AZALTMAYA VE
SEMPTOMLARI YÖNETMEYE ETKİSİ**

Gönül AKBULUT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA
2021**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği.....	3
2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Etiyolojisi.....	3
2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tedavisi.....	3
2.2. Hemodiyaliz.....	4
2.2.1. Hemodiyaliz Hastalarında Sık Görülen Semptomlar.....	5
2.2.2. Hemodiyaliz Hastalarının Beslenmesi.....	5
2.2.3. Hemodiyalizin Avantajları.....	6
2.2.4. Hemodiyalizin Dezavantajları	7
2.3. Bilinçli Farkındalık	7
2.3.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı	8
2.3.2. Program Dört Ana Başlık Altında Toplanabilir.....	8
2.4. Hemşirelik ve Bilinçli Farkındalık Temelli Bilgilendirici Yaklaşımlar	9
3. MATERYAL VE METOT	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	11
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu (EK 2)	12
3.4.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EK 3)	12
3.4.3. Diyaliz Semptom İndeksi (EK 4).....	12
3.4.4. Algılanan Stres Ölçeği (EK 5)	13
3.4.5. Beck Anksiyete Ölçeği (EK 6)	13
3.5. Verilerin Toplanması	13
3.6. Hemşirelik Girişimi	14

3.6.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Program İçeriği.....	15
3.6.2. Girişim Materyali.....	16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi.....	18
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	20
4. BULGULAR.....	22
4.1. Deneysel ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	22
4.2. Deneysel ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Deneyimledikleri Semptomların Sıklıkları ve Ortalamaları	22
4.3. Deneysel ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test ve Son Test Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	23
4.4. Deneysel ve Kontrol Grubunun Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
4.5. Deneysel ve Kontrol Grubunun Eğitimler Sonrası Son Testlerinin Karşılaştırılması	26
4.6. Deneysel Grubunun Eğitimler Öncesi ve Sonrası Ön ve Son Testlerinin Karşılaştırılması	28
4.7. Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Araştırma Öncesi ve Sonrası Ön ve Son Testlerinin Karşılaştırılması.....	30
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKLAR	39
EKLER.....	53
EK-1. Özgeçmiş.....	53
EK-2. Kişisel Veri Toplama Formu.....	54
EK-3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	55
EK-4. Diyaliz Semptom İndeksi	56
EK-5. Algılanan Stres Ölçeği	58
EK-6. Beck Anksiyete Ölçeği.....	59
EK-7. Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı Katılım Sertifikası	60
EK-8. Etik Kurul.....	61
EK-9. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı.....	62
EK-10. Kurum İzni	65

EK-11. Bilinçli Farkındalık Ölçeği İzin Yazısı	67
EK-12. Algılanan Stres Ölçeği İzin Yazısı	68
EK-13. Bilgilendirilmiş Onay Formu	69
EK-14. Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Yönetimi için Bilinçli Farkındalık Stres Azaltma Programı Eğitim Kitapçığı	70



TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde bilgi ve tecrübeleriyle, desteğini ve emeğini esirgemeyen kıymetli danışman hocam, sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye, tezime değerli katkılarından dolayı komite üyelerim Sayın Prof. Dr. Ahmet ÜNAL'a ve Sayın Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK'e,

Veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Nefroloji Anabilim Dalı bölüm başkanı Prof. Dr. Abdullah UYANIK'a, Hemodiyaliz Ünitesi sorumlu hemşiresi Selda COŞKUN'a ve Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi çalışanlarına,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim yardımcısı Dr. Fatih ARAS'a, Dr. Orhan DELİCE 'ye ve Hemodiyaliz Ünitesi çalışanlarına,

Eğitim ve iş hayatımda desteklerini esirgmeden çok önemli katkılarda bulunmuş olan sayın hocam Prof. Dr. Önder ÇALMAŞUR'a ve ablam Hemşire Şükriye ÇALMAŞUR'a,

Hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, bana güvenen, bana güç veren, sevgi ve şefkatlerini esirgmeden hep yanımda olan annem Aysel AKBULUT'a, babam Bedirhan AKBULUT'a, kardeşlerim Hatice Akbulut DELİCE'ye, AYHAN AKBULUT'a, Muhammet AKBULUT'a,

Doktora eğitim sürecimde değerli katkılarını esirgemeyen arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Betül Büladi ÇUBUKÇU'ya, Öğr. Gör. Halil Gökhan TAŞ'a, Öğr.Gör. Yıldız ERZİNCANLI'ya, Öğr. Gör. Gülsüm Yetiş KOCA'ya, Araş. Gör. Seher Çevik AKTURA'ya, Dr. Öğr. Üyesi Gülçin NACAR'a,

Pandemi sürecine rağmen araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemodiyaliz hastalarına,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Gönül AKBULUT

ÖZET

Bilinçli Farkındalık Temelli Bilgilendirici Yaklaşımların Hemodiyaliz Hastalarında Stresi Azaltmaya ve Semptomları Yönetmeye Etkisi

Amaç: Araştırma, hemodiyaliz hastalarında uygulanan bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların stresi azaltmaya ve semptomları yönetmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Bu araştırma kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'ne kayıtlı 160 diyaliz hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, yapılan güç analizi sonucunda 60 deney ve 60 kontrol grubunda olmak üzere toplam 120 hemodiyaliz hastası olarak belirlenmiştir. Deney grubuna, ön test uygulamasından sonra bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanmıştır. Veriler; hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama araçlarındaki bilgiler araştırmacı tarafından okunup verilen cevaplar işaretlenerek toplanmıştır. Araştırmada toplanan verilerin analizinde yüzde, frekans, kıkare analizi, bağımsız gruplar için t testi, bağımlı gruplar için t testi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar sonrası Algılanan Stres, Beck Anksiyete, Bilinçli Farkındalık Ölçekleri ve Diyaliz Semptom İndeksi son test puanları arasındaki farkın $p < 0.05$ yanılgı düzeyinde önemli olduğu görülmüştür. Deney grubundaki hemodiyaliz hastalarının Algılanan Stres, Beck Anksiyete, Bilinçli Farkındalık Ölçekleri ve Diyaliz Semptom İndeksi ön test ve son test puanları arasındaki farklara ait t testi analizleri son testler lehine önemli bulunmuştur ($p < 0.001$, $p < 0.01$).

Sonuç: Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların deney grubundaki hastaların algılanan stres ve anksiyetelerini azalttığı, bilinçli farkındalık ve semptom yönetimi düzeylerini arttırdığı, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Diyaliz Semptom İndeksi son test puanları üzerinde etkili olduğu ve uygulanan programın deney grubunda olumlu etki sağladığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Hemodiyaliz, Stres, Semptom, Hemşirelik

ABSTRACT

The Effect Of Conscious Mindfulness-Based Informative Approaches on Reducing Stress and Managing Symptoms in Hemodialysis Patients

Aim: The research was conducted to determine the effect of mindfulness-based informative approaches applied in hemodialysis patients on reducing stress and managing symptoms.

Material and Method: This research was conducted as a real experimental model with a control group. The universe of the research; It consisted of 160 dialysis patients registered in Atatürk University Research Hospital Hemodialysis Unit and Health Sciences University Erzurum Regional Training and Research Hospital Hemodialysis Unit. The sample of the study was determined as a total of 120 hemodialysis patients, 60 in the experimental and 60 in the control group, as a result of the power analysis. After the pre-test application, a mindfulness-based stress reduction program was applied to the experimental group. Data; The information in the data collection tools was read by the researcher and collected through face-to-face interviews with the patients. In the analysis of the data collected in the research, percentage, frequency, chi-square analysis, t test for independent groups, t test for dependent groups were used.

Results: It was observed that the difference between the Perceived Stress, Beck Anxiety, Conscious Awareness Scales and Dialysis Symptom Index post-test scores of hemodialysis patients in the experimental and control groups after mindfulness-based informative approaches was significant at the $p < 0.05$ error level. The t-test analyzes of the differences between the Perceived Stress, Beck Anxiety, Conscious Awareness Scales and Dialysis Symptom Index pretest and posttest scores of hemodialysis patients in the experimental group were found to be significant in favor of the posttests ($p < 0.001$, $p < 0.01$).

Conclusion: It was found that mindfulness-based informative approaches decreased the perceived stress and anxiety of the patients in the experimental group, increased the levels of mindfulness and symptom management, were effective on the Conscious awareness Scale, Dialysis Symptom Index post-test scores, and the program applied had a positive effect in the experimental group.

Keywords: Mindfulness, Hemodialysis, Stress, Symptom, Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR

BFTSAP	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
BFTBTP	: Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı
BF	: Bilinçli Farkındalık
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
HD	: Hemodiyaliz
GFR	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
BİFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DSİ	: Diyaliz Semptom İndeksi
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
DM	: Diyabetes Mellitus
HT	: Hipertansiyon

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. Araştırma Konsort Şeması.....	21
Şekil 4.1. Deney ve kontrol gruplarındaki hemodiyaliz hastalarının ön test puanlarının aritmetik ortalamaları.....	26
Şekil 4.2. Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar sonrası deney ve kontrol gruplarındaki hemodiyaliz hastalarının Son test puan ortalamaları.....	28
Şekil 4.3. Deney Grubundaki hemodiyaliz hastalarının Ön test ve Son test Puanlarının Ortalaması.....	30
Şekil 4.4. Kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının Ön test ve Son test puanlarının aritmetik ortalaması.....	32

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Kontrol ve Deney Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması... 17	17
Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	18
Tablo 3.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Diyaliz Semptom İndeksi, Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Skewness ve Kurtosis analizleri Ortalamaları	19
Tablo 4.1. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Deneyimledikleri Semptomların Sıklıklarının ve Ortalamalarının Dağılımı	22
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test - Son Test Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	24
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki HD Hastalarının Ön Test ve Son Test Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	25
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki hemodiyaliz hastalarının bilgilendirici yaklaşımlar sonrası Son test Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.5. Deney Grubundaki hemodiyaliz hastalarının verilen eğitimler öncesi ve sonrası Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki hemodiyaliz hastalarının Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması.....	31

1. GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), dünyada ve ülkemizde halk sağlığı sorunları arasında önemli bir yerdedir. KBY, böbrek fonksiyonlarında geri dönüşü olmayan sonuçlarla karşılaşılan, hastaların ömür boyu tedavi ve takibini gerektiren bir hastalıktır (1). KBY’ de tedavi yöntemleri organ nakli, periton diyalizi ve en sık uygulanan hemodiyalizdir (2). Hemodiyaliz (HD), diyaliz makinesi kullanılarak, böbreğin yerine getiremediği işlevlerin yerine getirilmesini sağlayan bir işlemdir ve hastalara haftanın iki yada üç günü birkaç saat uygulanır (3). HD tedavisi alan hastaların yaşam süreleri uzarken öte yandan tedavi ile ilişkili birçok semptomda gelişir (4).

HD hastalarında kaşıntı, deride kuruluk, yorgunluk, bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, uyku bozuklukları, ağrı, kas krampları, cinsel sorunlar, beden imajında bozulma, sosyal işlevselliğin bozulması, aile/iş/okul yaşamında problemler, ekonomik problemler, tükenmişlik, stres, depresyon, anksiyete semptomları görülmektedir (5-7). Semptomların görülme oranı, sıklığı ve şiddetinde bireysel farklılıklar vardır ancak semptomların şiddeti ve sıklığı arttıkça hastaların birçoğunda ümitsizlik, belirsizlik, tükenmişlik, depresyon gelişir ve yaşam kaliteleri bozulur (8, 9).

HD hastalarında yaşam biçiminde istedik davranışlar geliştirmek, tedaviye uyumu sağlamak, semptomları kontrol altına almak büyük önem içerir (10). HD tedavisi hakkında yeterli eğitim ve bilgiye sahip uzman sağlık profesyonellerine hastaları tedavileri hakkında bilgilendirmek, onlara gerekli bilgi ve becerileri kazandırmak gibi önemli roller düşmektedir (11, 12). Fakat birçok araştırmaya göre; bütün önerilere ve oluşturulmuş rehberlere rağmen hemodiyaliz hastalarının bireysel farkındalıklarının düşük olduğu görülmüştür (13-15).

Bilinçli farkındalık (BF), iç ve dış deneyimler hakkında yargılayıcı olmadan kabul ve gözlemleri içeren ve şu ana odaklanmakla ilgili bir kavramdır (16). İnsanların şu anda kalarak düşüncelerine eşlik eden duygusal sıkıntılarla baş edebileceğini savunur (17). Nyanaponika Thera bilinçliliği “algılarımızın, sadece birbirini izleyen anlarda bizde ve iç dünyamızda aslında neler olduğuna odaklanması ve net bir şekilde farkında olma durumu” olarak tanımlar (18).

Jon Kabat Zinn, Massachusetts Institute of Technology Üniversitesi Mindfulness Merkezi'nde konuyla ilgili ilk çalışmaları gerçekleştirmiş ve Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programını (BFTSAP) oluşturmuştur (19). BFTSAP, hastaların ağrılarını azaltmak için oluşturulmuş fakat daha sonraları stres gibi zorlayıcı durumlarla başetmek için de kullanılmıştır (20). BFTSAP, kendi başına bir yöntem olarak yada tamamlayıcı, destekleyici olarak uygulanabilen ve aşama aşama ilerleyen bir grup programıdır (21, 22). BFTSAP, kansere bağlı semptomların tedavisi, obezite tedavisi, uyku bozukluğunun tedavisi, şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme, Parkinson hastalarının semptom tedavisi, organ nakli alıcılarının kaygılarını azaltma gibi birçok alanda uygulandığı gibi hasta olmayan gruplarda da motivasyon ve bilinçli farkındalık düzeyini artırmak için uygulanmıştır.

Bu araştırmada da daha önce sınanmamış bir grup olan HD hastalarına BFTSAP uygulanması ile bilime ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

Amaç

Araştırma, hemodiyaliz hastalarında uygulanan bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların stresi azaltmaya ve semptomları yönetmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar hemodiyaliz hastalarında stres seviyesini azaltır.

H2: Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar hemodiyaliz hastalarında semptom yönetimini sağlar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

KBY, böbrek yapısının ve işlevlerinin bozulması için kullanılan genel bir terimdir. Hastalık glomerüler filtrasyon hızı (GFR), albüminüri gibi laboratuvar testleri ile elde edilen bulgular ve klinik tanı değerlendirilerek tespit edilir (23). KBY’de böbreğin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyen bir bozulma oluşur. Özellikle GFR’de azalmaya bağlı komplikasyonlar ve kardiyovasküler hastalıklar hastaların başatmak zorunda kaldığı durumlardır. Ayrıca KBY’ li hastaların yaşam kaliteleri azalır ve mortalite artar (24).

2.1.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Etyolojisi

KBY’nin nedenleri arasında en sık görülenleri hipertansiyon, diyabet, polikistik böbrek hastalığı, kronik glomerülonefrit, interstisiyel nefrit ve obstruktif üropatilerdir. Hastalığın nedeninin tespit edilmesi bazen mümkün değildir çünkü hastaların bir çoğu ileri üremik tablo ile sağlık kuruluşlarına başvurmuşlardır (25).

2.1.2. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tedavisi

KBY’nin tedavisi için böbrek nakli, hemodiyaliz ve periton diyalizi kullanılmaktadır. Eğer böbrek nakli yapılması uygun ise öncelikli olarak tercih edilir. Nakil yapılan hastada diyaliz ihtiyacı olmayacaktır ancak yaşayan bir bağışçı yoksa hastaya uyumlu bir böbrek bulunması genellikle uzun bir zaman alır (26, 27). Vücudun nakil olan böbreği reddetmesi, ameliyattan sonra bağışıklık baskılayıcı ilaçlar kullanılması, ameliyatın başarısız olması da mümkündür (28). Yani nakil her zaman her vaka için uygun olmayabiliyor. Bu durumlarda da hastanın durumunun uygunluğu, sağlık kurumuna ulaşabilirliği, kendi kendine periton diyalizi yapıp yapamayacağı değerlendirilir ve hemodiyaliz ya da periton diyalizi uygulanmaya başlanır (29).

Diyaliz, makine yardımıyla kanın filtrelenerek toksik öğelerden arındırıldığı böbreklerin işlevinin yapıldığı bir tedavi yöntemidir. Diyaliz KBY’de tedavi sağlamaz ama diyaliz seanslarına düzenli bir şekilde uyum gösteren hastaların birçok semptomu yaşaması önlenir, yaşam kaliteleri artar ve yaşam süreleri uzar (30).

2.2. Hemodiyaliz

HD; makine yardımı ve membran aracılığı hastadan alınan kanın ve sıvı/solüt içeriğinin düzenlenmesi işlemidir. Diyaliz membranında (diyalizer) makine tarafından hazırlanmış solüsyon (diyalizat) ve hastanın kanı arasında ters yönlü olarak geçişleri sağlanır ve filtreleme işlemi yapılmış olur. Böylelikle suda eriyebilen, plazma proteinlerine bağlı olmayan düşük molekül ağırlıklı maddeler hemodiyaliz ile vücuttan uzaklaştırılırlar (31). Membranlar parallel plate (paralel tabakalar) veya hollow fiber (içi boş kapiller) yapısında olabilirler. HD tedavisinin uygulanabilmesi için yetişkinde dakikada 200-600 ml kadar kan akımı sağlanmalıdır, buda makine yardımıyla yapılmaktadır (32). Dış ortamda olan setler ve diyalizerdeki kanın pıhtılaşmaması ve yeterli kan dolaşımı sağlanması için sistemdeki kanın antikoagüle edilmesi gereklidir. Antikoagülasyon hasta için riskli ise serum fizyolojik ile sistem sık sık yıkanarak diyalize devam edilebilir (33). HD haftada 2-3 kez 4-6 saat süre ile uygulanır. Yetersiz diyaliz bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi artırır (34).

HD işlemi için yeterli kan akımının sağlanması için diğer gerekli olan işlemde hastalarda geçici veya kalıcı vasküler giriş yolu sağlanmasıdır. Çift lümenli bir kateterin subklavyen, internal juguler, veya femoral vene yerleştirilmesi geçici vasküler giriş yolu için en çok tercih edilen yöntemdir (35, 36).

HD işleminde kullanılan kan miktarı fazla olduğu için hastanın damarları bu volümü sağlamada ince kalır. Bu yüzden daha geniş, kalıcı ve yeni bir vasküler giriş yoluna ihtiyaç duyulur (37).

1. Arteriyovenöz greft
2. Arteriyovenöz fistül olmak üzere iki tane kalıcı vasküler giriş yolu kullanılmaktadır.

Arteriyovenöz fistül: Arter ile venin birleştirilmesi ile oluşturulur. Sıklıkla distalden başlayarak hastanın kolu kullanılır. Fistülün kullanılabilir hale gelmesi için 2-3 hafta beklenmesi gerekmektedir. Uzun yıllar kullanılabilir (38).

Arteriyovenöz greft: Arter ile venin yapay bir damar ile birleştirilmesidir. Genellikle bu işlem içinde hastanın kolu kullanılır ve yine uygun hale gelmesi için 2-3 hafta beklenmesi gerekmektedir. Arteriyovenöz fistüller kadar uzun ömürlü değildir ancak iyi bakıldığı zaman kullanım süreleri uzar (39).

HD tedavisinin uygulanmasıyla beraber hastaların yaşam süreleri uzamıştır ve bu gelişmeyle birlikte dikkatler hemodiyaliz hastalarının yaşadığı problemlere çevrilmiştir. Bu hastalarda, diyaliz ünitesinde geçirilen süre, hastaneye ve sağlık ekibine bağımlılık, hastalık nedeniyle oluşan yakınmalar, sosyal yaşam, iş gücü kaybı, aileden kopma ve yiyecek/içecek kısıtlamaları sebebiyle birçok sorun oluşturmaktadır (40, 41).

2.2.1. Hemodiyaliz Hastalarında Sık Görülen Semptomlar

Kardiyovasküler Sistem; Hipertansiyon (HT), hipotansiyon, ödem

Solunum Sistemi; Nefes darlığı

Sinir Sistemi; konuşma bozuklukları, uyku bozuklukları, ruhsal bozukluklar (depresyon, anksiyete), demans, sersemlik, irritabilite, konsantrasyon bozuklukları, başağrısı, yorgunluk, tremor, ter fonksiyonlarında bozulma, huzursuz bacak sendromu, kramp, tik,

Metabolik-Endokrin Sistem; büyüme geriliği, libido azalması, malnütrisyon

Gastrointestinal Sistem; Gastrit, bulantı, kusma, ülser, hıçkırık, gastrointestinal kanama, kronik hepatit, iştahsızlık, özafajit, motilite bozuklukları,

Cilt; Kaşıntı, solukluk, gecikmiş yara iyileşmesi, tırnak atrofisi, üremik döküntü, nekroz, hiperpigmentasyon, ülserasyon,

Hematoloji-İmmünoloji; Anemi, kanama, enfeksiyonlara yatkınlık

Kemik; D vitamini metabolizması bozuklukları, üremik kemik hastalığı, artrit

Diğer; Kilo kaybı, Susuzluk, hipotermi, miyopati, üremik ağız kokusu, halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, sıvı-elektrolit bozuklukları, yumuşak doku kalsifikasyonu, noktüri (42-48).

2.2.2. Hemodiyaliz Hastalarının Beslenmesi

HD hastalarının tedavisinin en önemli parçalarından biride diyet tedavisidir. Diyet uygulamalarının hemodiyaliz hastalarındaki amacı; anemi ve malnütrisyonu önlemek, kalp damar hastalıklarının gelişimini önlemek, inflamasyon sıklığını azaltmak, bulantı, kusma, gibi semptomları en az seviyeye düşürmektir (49).

Diyet tedavisi her zaman kişiye özel olmalıdır ve hastaların klinik/laboratuvar bulguları, diyalize girme sıklığı, kilosu, yaşı gibi faktörlerin değerlendirilip en uygun

diyet programının belirlenmesi gerekir. Ayrıca diyetinin hasta tarafından doğru algılandığından emin olup tam olarak uyulması için gerekli bilgiler verilmelidir. Yapılan çalışmalarda, HD hastalarının tat duyusu bozuklukları, ağızdaki aseton kokusu, unutkanlık, bıkkınlık, yanlış algılama, yetersiz sosyal destek gibi nedenlerle diyetlerine tam olarak uymadıkları görülmektedir (50).

HD hastalarının enerji ihtiyacı gibi alacağı protein miktarında da kişinin kuru ağırlığı, laboratuvar bulguları değerlendirilerek belirlenmelidir ve gereksiz kısıtlamalardan kaçınılmalıdır (51).

Diyette tuz ve sodyum alımı kısıtlanmalıdır. Tuzlu gıdalar susuzluk hissini artırdığı için fazla su tüketimine neden olur ayrıca bu hastaların vücutlarında sodyum birikimi olur ve bu da hipertansiyona, vücutta sıvı birikmesine, kalp yetmezliğine sebep olur (52). Dikkat edilmesi gereken konulardan biri de hastanın alabileceği sıvı miktarıdır. Hastada idrar çıkışı var ise idrar miktarı ile alınması gereken sıvı miktarı doğru orantılı olmalıdır. Hastanın idrar çıkışı yok ise sıvı kısıtlaması daha çok önem kazanmaktadır (53-54).

HD hastalarının dikkat etmesi gereken konulardan biride fosfor ve potasyum değerleridir. HD hastalarının diyet programında fosfor ve potasyum kısıtlaması yapılmalıdır (55).

2.2.3. Hemodiyalizin Avantajları

- ❖ HD peritoneal diyalize göre daha hızlı ve daha verimlidir.
- ❖ Hemodiyaliz alanında uzman hemşireler ve teknisyenler tarafından yapıldığı için hastalar peritoneal diyalize göre kendilerini güvende hissederler ve daha az stresli olurlar.
- ❖ Hastalar peritonit riskinden korunmuş olurlar
- ❖ HD merkezlerinde hastalar birbirleri ile tanışıp iletişim ortamı oluşturur ve arkadaşlık kurarlar. Böylelikle ortak sıkıntılarında bahsedebildikleri için stres düzeyleri azalabilir.
- ❖ Hastalar tedavileri arasında, vakitlerini değerlendirme imkanı bulup keyfini çıkarabilirler. (56, 57).

2.2.4. Hemodiyaliz Dezavantajları

- ❖ HD programının sabit olması ve hastanın tüm aktivitelerini bu programa göre yapması gerekir.
- ❖ Hastaların hemodiyaliz merkezine düzenli olarak haftanın üç günü gitmeleri gerektiği için yaşadıkları rahatsızlık hissi ve zaman kaybı.
- ❖ Diyetle sıvı, tuz, potasyum ve fosfor alımının azaltılması hastalar için kısıtlayıcıdır.
- ❖ İşlem sırasında iğne girişinin olması ağrı verici olabilir.
- ❖ Kan yolu ile Hepatit B ve C gibi hastalıklar bulaşabilir (57, 58).

2.3. Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, içinde bulunulan zamanda olayları yargılamadan kabul ederek anda kalabilmeyi, o anki deneyime odaklanmayı içeren bir kavramdır (59, 60). BF, Budizme ve doğu meditasyon geleneğine dayanmaktadır fakat günümüzde ki uygulamada olan hali, hiçbir din ve felsefi akımla ilgisi olmayan bilimsel olarak desteklenmiş bir anlayıştır. Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar çok sayıda ülkede giderek önem kazanmış ve uygulanmaya başlamıştır (61-63).

Şu anda yaşanılana olan farkındalık düşük olduğunda bilincin kontrolünde olmayan otomatik davranışlar sergilenir. Bireylerin BF düzeyi yükseldikçe olumsuz durumlarda daha güçlü başa çıkma stratejileri geliştirirler (64, 65).

BF temelli girişimler hasta bireylerin kendilerindeki potansiyel gücü anlamalarında, beden-zihin bağlantısı kurmalarında ve iyileşmeyi hızlandırmada kullanılabilir (66).

Ayrıca BF temelli yaklaşımlar sağlık çalışanı ile hasta arasındaki iletişimin güçlenmesinde ve uygun terapötik ortamın oluşmasında etkilidir (67).

Farkındalık düzeyini yükselten çeşitli yöntemlerin kullanıldığı bilinçli farkındalık temelli programlar mevcuttur. Bunlar;

- Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı (BFTBTP),
- Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (BFTSAP)' dir (68).

2.3.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (BFTSAP)

Jon Kabat Zinn, Massachusetts Institute of Technology Üniversitesi Mindfulness Merkezi'nde konuyla ilgili ilk çalışmaları gerçekleştirmiş ve Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programını (BFTSAP) oluşturmuştur (69, 70). BFTSAP, sadece hastaların kronik ağrılarını kesmek için hazırlanmış bir programdır ancak daha sonra zorlayıcı durum ve duygularla baş etmek amaçlı da kullanılmıştır. BFTSAP programı tamamlayıcı, destekleyici, önleyici olarak veya yalnızca kendisi bir yöntem olarak kullanılabilir (71, 72).

BFTSAP, günlük yaşamda birçok zorlayıcı durumla baş edebilmek ve iyilik halini sağlayabilmek için kullanılmaktadır (73, 74). BF, bir şeye daha fazla dikkat vermek değil, dikkati farklı bir şekilde odaklamak demektir (75, 76). Bilinçli farkındalığımız olduğu zaman anda yaşanan gerçekleri ve alternatiflerini daha iyi görür farkındalıkla davranırız (77, 78).

Bilinçli farkındalıkla ilgili yapılan araştırmalarda genellikle gruplar üzerinde çalışılır. Mesela diyabet hastaları, kanser hastaları, diyaliz hastaları, kronik ağrısı olanlar, bağımlılar, öğrenme güçlüğü çeken çocuklar ve öğrenciler, yükümlüler gibi hasta olmayan gruplar örnek verilebilir (79, 80).

Bütün çalışmalarda temel alınan şey "anda kalabilmektir", uygulamalar yapılırken anda kalma becerisi oluşturulur. Anda kalabilme becerisi düşüncelerimizi ve duygularımızı şefkatli ve yargısız bir şekilde ele almak ve o anda yaşanan her ne ise onu olduğu gibi algılayabilmektir (81, 82).

BFTSAP, insanların negatif düşünceler yerine; kabul etme ve alternatif tepkiler üretmelerine yardım eder. BF eğitimi, beynin stres tepkileri ve duygu düzenlemesinden sorumlu bölgelerindeki kalp atışı, nefes alma ve bağışıklık fonksiyonları gibi biyolojik süreçleri etkileyen değişimlerle ilgilidir (83, 84).

Program uygulayıcılarının gerekli sertifikasyonlar ve formasyon sürecinden geçmiş olması önemlidir. Programa katılmak isteyen kişilerle ön görüşme yapılır ve programın içeriği anlatılır (85, 86).

2.3.2. Program Dört Ana Başlık Altında Toplanabilir

Psikoeğitim Yoluyla Teorik Bilgilendirme: Bu aşamada BF tanımının yapılması, açıklanması, bilimsel araştırma bulguları sunulması yer alır.

Düşüncelerin Farkındalığı: Düşüncelerin gelip geçici olduğunu ve geçmiş gelecek bağlantısını fark edebilme, düşüncelerimizin merkezinden uzaklaşma gibi beceriler öğretilir.

Duyumsal Farkındalık: Beden duyularının farkındalığının anlaşılması, bedensel duyulara karşı verdiğimiz reaksiyonların fark edilmesi, mevcut anın duyu organlarımızla algılanması sağlanmaya çalışılır.

Duyuların Farkındalığı: Duyuların gelip geçici doğasını anlayabilme, duyguları düzenleyebilme, duyguları tanıma ve ifade edebilme (Kendi duygu sözlüğümüzü geliştirme, mesela duyguları ifade ederken mevsimleri, renkleri, hava durumlarını kullanarak ifade etme), duygularla özdeşleşmeme gibi beceriler kazandırılmaya çalışılır (87-90).

2.4. Hemşirelik ve Bilinçli Farkındalık Temelli Bilgilendirici Yaklaşımlar

BF temelli yaklaşımlar dikkatin ana odaklanmasını sağlar ve bireylere zorlayıcı durumlarla başa çıkma, deneyimleri kabullenme ve uzaklaşma stratejilerini öğretir (91). Yapılan araştırmalar bilinçli farkındalık temelli uygulamaların stresle baş etme, dikkat, öğrenme, özgüven üzerindeki güçlü etkisini göstermektedir (92, 93). BF temelli uygulamalar bireyin farkındalık düzeyini artırır ve mevcut yada olası stres faktörlerinden uzaklaştırır (94).

Son yıllarda hastalıkların yönetiminde farmakolojik olmayan tamamlayıcı ve bütüncü girişimler daha fazla kullanılır hale gelmiştir. Bu girişimlerden farkındalık temelli müdahaleler çeşitli hasta gruplarında uygulanmıştır (95). Özellikle BFTSAP kullanımının akut ve kronik ağrı dahil olmak üzere bir çok hastalıkta biyolojik ve psikolojik iyileştirme sağladığını destekleyen çalışmalar vardır (96).

Hasta gruplarına yönelik uygulanan BFTSAP; ailelerde, yaşlılarda, çocuklarda, kadınlarda, psikiyatrik hastalıklarda giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır ve programı en iyi uygulayabilecek sağlık çalışanlarından biride hemşirelerdir (97). Çünkü sigara, alkol, sedanter yaşam, sağlıksız beslenme gibi riskli davranışlar sonucu oluşan kanserler, karaciğer hastalıkları, KBY, obezite, diyabet (DM) ve kardiyovasküler hastalıklara sahip bireyler ile ilk karşılaşan ve en çok zaman geçiren sağlık çalışanı hemşirelerdir (98). Hemşireler bu tür riskli davranışların oluşmasını önlemede sağlık eğitimi ve gerekli müdahalelerde etkin rol almalıdırlar (99).

Ayrıca BF uygulamaları hemşire - hasta arasındaki ilişkiyi geliştirmede, karar vermede, tanı koymada, terapötik yaklaşımda, hastada ve hemşirelerin kendilerinde stresi azaltmada güçlü bir araçtır (100).

Hemşireler; bilgi ve iletişim becerileri ile sağlıklı/hasta bireylere en yakın olan, ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlayan, gözlemci ve araştırmacı kişilerdir (101, 102). Hemşirelerin sorumluluklarının zamanla daha da artacağı düşünüldüğü zaman bireylerin sorunlarına yönelik hem farmakolojik hem farmakolojik olmayan uygulamaları takip etmeleri ve bilgi sahibi olmaları gerektiği görülmektedir (103).

Bu nedenle hemşireler, hem kendilerine hem de bireylere yararlı olabilmek için BFTSAP'nın hem psikolojik hem de biyolojik etkilerini bilmeli ve programı daha etkin şekilde uygulamaları için gerekli sertifika ve eğitim programlarını tamamlamalıdır (104, 105).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma, Ocak 2021 - Nisan 2021 tarihleri arasında Erzurum'da, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde 60 HD hastası, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde 120 HD hastası kayıtlı bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'ne kayıtlı 160 diyaliz hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, yapılan güç analizinde 0.05 yanılğı, 0.95 güven aralığı 0.6 etki büyüklüğünde, evreni 0.98 temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 60 deney ve 60 kontrol grubu olmak üzere toplam 120 hemodiyaliz hastası olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde ve örneklerin gruplara ayrılmasında randomizasyon kullanılmıştır. Çalışma sırasında deney ve kontrol grubunda ayrılan hasta olmamış ve çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 120 hasta ile tamamlanmıştır.

Diyaliz merkezlerinden gerekli listeler alındıktan sonra hastalar kayıt numaralarına göre listelenmiştir. Daha sonra olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar örnekleme dahil edilmiştir.

Hastalar arasında bulaş olmaması için iki diyaliz merkezi arasında kura çekilmiş ve Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesindeki hastalar deney grubu olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- İletişime açık olma,
- Tanısı alınmış herhangi bir psikiyatrik hastalığın olmaması

Araştırmaya Alınmama Kriterleri;

- En az iki uygulamaya katılmama.
- Son teste katılmama.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Diyaliz Semptom İndeksi, Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Veri Toplama Formu (EK 2)

Araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum) ve HD ile ilgili bilgileri içeren bir anket formudur.

3.4.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EK 3)

Brown ve Ryan tarafından 2003 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Özyeşil ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkında olma yönündeki genel eğilimi ölçen 15 maddeden oluşan bir ölçektir. BİFÖ tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve tek bir toplam puan verir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bilinçli farkındalığın da arttığını gösterir. BİFÖ 6 dereceli (Hemen hemen her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren, oldukça seyrek, hemen hemen hiçbir zaman) Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.82 dir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.90 bulunmuştur (106).

3.4.3. Diyaliz Semptom İndeksi (EK 4)

Diyaliz semptom indeksi (DSİ) Weisboard ve ark. tarafından hemodiyaliz hastalarında semptomlarla ilişkili yaşanan sıkıntı düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Önsöz ve Yeşilbalkan tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Son yedi gün içerisinde yaşanan semptomlar evet-hayır olarak yanıtlanmaktadır. Semptoma evet yanıtı verildiğinde bu semptomun hastanın yaşamını

ne kadar etkilediğini değerlendirmek için 5'li likert olarak 1= hiç, 2= biraz, 3 = bazen, 4= çok az, 5= çok fazla şeklinde puanlanmaktadır. Elde edilen puanlar toplanarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir. İndeksten alınabilecek puan 0 ile 150 arasında değişmektedir. 0 değeri semptomun olmadığını göstermektedir. Cevaplara verilen toplam puanların 150 puana doğru artışı göstermesi sözü geçen semptomun etkisinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.89'dur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0.87 bulunmuştur (107).

3.4.4. Algılanan Stres Ölçeği (EK 5)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilmiştir ve Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy tarafından 2013 yılında yapılmıştır. ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanan 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ilâ "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. ASÖ'nün 14, 10 ve 4 maddelik formları bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha 0.86' dır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0.80 bulunmuştur (108).

3.4.5. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (EK 6)

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck ve ark. tarafından geliştirilmiş ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır. Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek için tasarlanan ölçek yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.92' dir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.92 bulunmuştur (109).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın ön test verileri; pazar günleri dışında hergün deney ve kontrol grubundaki hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama araçlarındaki bilgiler araştırmacı tarafından okunup verilen cevaplar işaretlenerek bir haftada toplanmıştır. Veriler Kişisel Tanıtım Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Diyaliz Semptom İndeksi, Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile toplanmıştır.

Araştırmanın son test verileri; pazar günleri dışında hergün deney ve kontrol grubundaki hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama araçlarındaki bilgiler araştırmacı tarafından okunup verilen cevaplar işaretlenerek bir haftada toplanmıştır. Veriler; deney grubuna uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı bittikten iki hafta sonra deney ve kontrol grubundaki hastalardan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Diyaliz Semptom İndeksi, Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

BF temelli yaklaşımlar dikkatin ana odaklanmasını sağlar ve bireylere zorlayıcı durumlarla başa çıkma, deneyimleri kabullenme, özgüven ve uzaklaşma stratejilerini öğretir. BF temelli uygulamalar bireyin farkındalık düzeyini artırır ve mevcut yada olası stres faktörlerinden uzaklaştırır. Son yıllarda hastalıkların yönetiminde farmakolojik olmayan tamamlayıcı ve bütüncü girişimler daha fazla kullanılır hale gelmiştir. Özellikle BFTSAP kullanımının akut ve kronik ağrı dahil olmak üzere bir çok hastalıkta biyolojik ve psikolojik iyileştirme sağladığını destekleyen çalışmalar vardır.

Bu çalışmada BFTSAP ile; zorlayıcı birçok durumla karşılaşan KBY hastalarının farkındalık düzeylerini artırıp stresle başa çıkmalarını ve semptom yönetiminde daha etkin olmalarını sağlamak amaçlanmıştır.

Deney grubuna, ön test uygulamasından sonra bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanmıştır. Program 8 hafta ve her oturum 2 saat sürmüştür. Uygulama HD salonunda yürütüldüğü için hastane koşulları sebebiyle programda yoga ve meditasyon uygulamalarına yer verilmemiştir.

Deney grubundaki hastalarla ilk karşılaşmada tanışma sağlanıp BFTSAP hakkında bilgi verilerek araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan “Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Yönetimi İçin Bilinçli Farkındalık Stres Azaltma Programı Eğitim Kitapçığı” dağıtılmıştır.

Deney grubundaki hastalar HD’ e gireceği gün ve saate göre pazartesi - çarşamba - cuma günleri sabah ve öğlen grubu, salı - perşembe - cumartesi günleri sabah ve öğlen grubu olmak üzere dört grup olarak belirlenmiştir. Program haftada 2 gün, günde 4 oturum ve 10-15 kişiden oluşan her gruba haftada bir oturum olacak şekilde uygulanmıştır.

Kontrol grubuna araştırma sürecinde herhangi bir girişim uygulanmamış olup çalışmanın sonunda “Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Yönetimi İçin Bilinçli Farkındalık Stres Azaltma Programı Eğitim Kitapçığı” hem deney hem de kontrol grubundaki hastalara dağıtılmış ve bu egzersizleri doğru ve etkili bir şekilde yapmaları önerilmiştir.

Programı uygulayabilmek için araştırmacı gerekli sertifika programlarına katılmıştır (Ek: 7). Program süreci boyunca deney ve kontrol grubundaki hastalar farmakolojik tedavilerine, HD seanslarına, hekim kontrollerine ve HD merkezinin rutin uygulamalarına devam etmiştir.

3.6.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Program İçeriği

1. Hafta

- Tanışma
- Bilinçli farkındalık stres azaltma programının tanıtımı
- Bireylerin tecrübelerinin ve beklentilerinin paylaşılması
- Farkında nefes alma egzersizinin uygulanması

2. Hafta

- Önceki hafta yaşanan deneyimlerin paylaşılması
- İletişimin temelleri, ben dili çalışmasının uygulanması
- Sesleri farkında dinleme egzersizinin uygulanması
- Düşünceler ile farkındalığın ayırt edilmesi
- Günlük yapılan aktivitelerin farkındalıkla yapılmasının sağlanması (yemek yeme, diş fırçalama, duş alma)

3. Hafta

- Önceki hafta yaşanan deneyimlerin paylaşılması
- Farkında görme egzersizinin uygulanması
- Karından nefes egzersizinin uygulanması

4. Hafta

- Önceki hafta yaşanan deneyimlerin paylaşılması
- Dikkatle bakma egzersizinin uygulanması
- Strese karşı oluşan reaksiyonların fark edilmesi ve reaksiyonların değiştirilmeden fark edilmesinin sağlanması
- Vermek ve almak (Tonglen) egzersizinin uygulanması

5. Hafta

- Önceki hafta yaşanan deneyimlerin paylaşılması
- Merhamet ve bağışlamadan bahsedilmesi
- Farkında yeme egzersizinin uygulanması

6. Hafta (Sessizlik günü)

- Farkında sessizlik egzersizinin uygulanması
- Çevre farkındalığının sağlanması
- Sessizlik günü sonunda yaşanan deneyimlerin paylaşılması

7. Hafta

- Önceki hafta yaşanan deneyimlerin paylaşılması
- İletişim egzersizleri, iletişim dilinin farkındalığının sağlanması
- Arındırıcı solunum egzersizinin uygulanması

8. Hafta

- Önceki hafta yaşanan deneyimlerin paylaşılması
- Egzersizleri devam ettirmeye yönelik davranışları belirlenmesi
- Devam etmeye yönelik destek olunabilecek yöntemlerin tespitinin sağlanması.

3.6.2. Girişim Materyali

Araştırmada girişim materyali olarak araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan “Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Yönetimi İçin Bilinçli Farkındalık Stres Azaltma Programı Eğitim Kitapçığı” kullanılmıştır (Ek: 14). Kitapçık;

HD hastalarında sık karşılaşılan semptomları, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı ve hastaların yapacakları uygulamalar hakkında bilgiler içermektedir. Kitapçığın hazırlanmasında uzman görüşü alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, hastaların stres, anksiyete, bilinçli farkındalık düzeyi ve semptom yönetimleri oluşturmuştur.

Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenini bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların uygulandığı program oluşturmuştur.

Kontrol değişkenleri: Araştırmanın kontrol değişkenlerini, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, KBY dışında kronik hastalık varlığı, kaç yıldır diyaliz hastası oldukları, diyaliz seansını aksatma durumları oluşturmuştur.

Tablo 3.1. Kontrol ve Deney Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

		Deney		Kontrol		χ^2	p
		s	%	s	%		
Yaş	20 yaş va altı	1	1.7	2	3.3	.548	.958
	21-40 yaş	6	10.0	7	11.7		
	41-60 yaş	19	31.7	20	33.3		
	61-80 yaş	30	50.0	28	46.7		
	81 yaş ve üzeri	4	6.7	3	5.0		
Cinsiyet	Kadın	33	55.0	26	43.3	1.634	.201
	Erkek	27	45.0	34	56.7		
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	14	23.3	9	15.0	2.768	.597
	İlkokul	35	58.3	34	56.7		
	Ortaokul	2	3.3	4	6.7		
	Lise	6	10.0	10	16.7		
	Üniversite	3	5.0	3	5.0		
Çalışma durumu	Evet	5	8.3	4	6.7	.120	.729
	Hayır	55	91.7	56	93.3		
Aylık gelir algısı	Gelir giderden az	20	33.3	12	20.0	2.780	.249
	Gelir gidere denk	37	61.7	45	75.0		
	Gelir gidere fazla	3	5.0	3	5.0		
Diyaliz süresi (yıl)	0-1 yıl	4	6.7	7	11.7	3.024	.388
	1-5 yıl	35	58.3	27	45.0		
	6-10 yıl	16	26.7	17	28.3		
	11 yıl ve üzeri	5	8.3	9	15.0		

Kronik böbrek yetersizliğine neden olan hastalık	DM	22	36.7	25	41.7	1.549	.818
	HT	18	30.0	17	28.3		
	Kronik pyelonefrit	0	0.0	1	1.7		
	Ürolojik hastalıklar	8	13.3	6	10.0		
Başka kronik bir hastalık	Diğer	12	20.0	11	18.3	.042	.838
	Var	44	73.3	43	71.7		
Seans aksatma	Yok	16	26.7	17	28.3	3.386	.066
	Evet	12	20.0	21	35.0		
	Hayır	48	80.0	39	65.0		

Tablo 3.1.'de gösterilen kontrol ve deney gruplarının kontrol değişkenleri incelendiğinde; hastaların yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, KBY dışında kronik hastalık varlığı, kaç yıldır diyaliz hastası oldukları, diyaliz seansını aksatma durumları açısından karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubunun benzer olduğu görülmektedir ($p>0.05$).

3.8. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde 5 farklı istatistiksel analiz uygulanmış ve bu analizler SPSS for Windows 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntem
Deney ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmaları	Ki-kare Testi
Deney ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının eğitim öncesi ve sonrası ön test, son test değerlerinin karşılaştırılmaları	Bağımsız gruplar için t testi
Deney grubundaki hemodiyaliz hastalarının eğitim öncesi ve sonrası ön test, son test değerlerinin kendi içinde karşılaştırılmaları	Bağımlı gruplar için t testi
Kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının eğitim öncesi ve sonrası ön test, son test değerlerinin kendi içinde karşılaştırılmaları	Bağımlı gruplar için t testi

Tablo 3.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Diyaliz Semptom İndeksi, Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Skewness ve Kurtosis analizleri Ortalamaları

	Skewness	Kurtosis
Algılanan Stres Ölçeği ön test	.209	.546
Algılanan Stres Ölçeği son test	.534	1.074
Beck Anksiyete Ölçeği ön test	.845	.416
Beck Anksiyete Ölçeği son test	.811	.286
Bilinçli Farkındalık Ölçeği ön test	.066	-.204
Bilinçli Farkındalık Ölçeği son test	.098	-.790
Diyaliz Semptom İndeksi ön test	.425	-.505
Diyaliz Semptom İndeksi son test	.460	-.419

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla yapılan analizler sonucu Skewness ve Kurtosis değerlerinin tümü -1.96 ile + 1.96 aralığında bulunmuştur. Ayrıca incelenen histogram, Q-Q ve Detrendet grafiklerinin de normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Bu bulgular verilerin normal dağılıma uyduğunu gösterdiğinden verilerin analizinde n sayısı 30’u aşan gruplarda parametrik analizler uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alındı (Ek:8, Ek:9). Araştırmanın yürütülebilmesi için; Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’nden sözlü ve yazılı izin alınmıştır (Ek:10). Çalışmada; Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği’nin kullanılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır. (Ek:11, Ek:12).

Katılımcılara araştırma verilerini toplamadan önce araştırmanın amacı açıklandı ve araştırmayı kabul eden hastalara yazılı olarak “Bilgilendirilmiş Onay formu” imzalatılmıştır (Ek:13). Ayrıca çalışmaya dahil edilen 18 yaş altı olan 3 hastanın ebeveynlerinden izin alınmıştır.

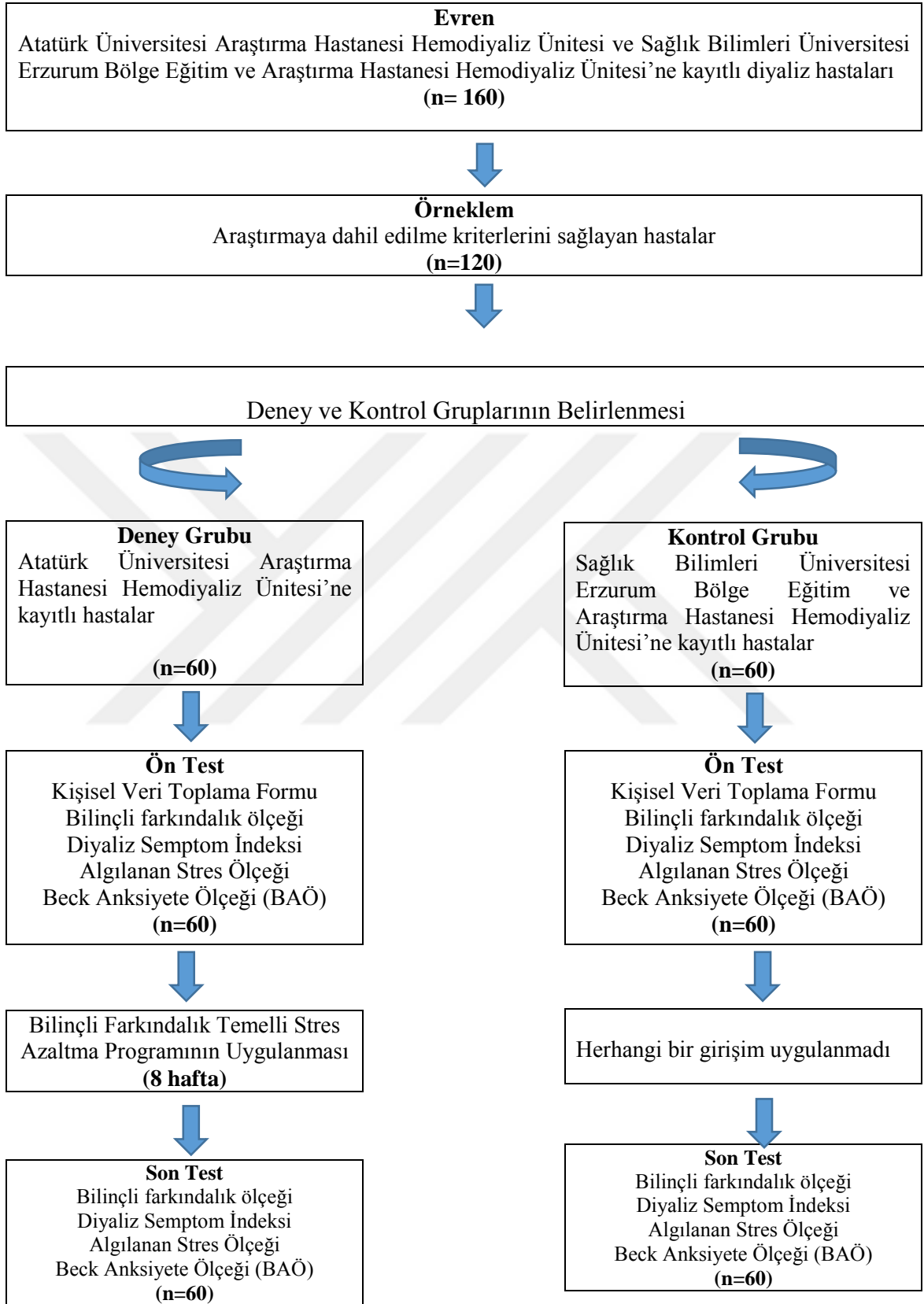
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı; araştırma belli süre aralığında yapıldığı için izleme süresinin 8 hafta ile sınırlı kalmasıdır.

Araştırmanın Genellenebilirliği; araştırma sonuçları araştırmaya alınma kriterleri ve araştırmanın değişkenleri açısından benzerlik gösteren gruplara ve evrene genellenebilir.



Araştırma Planı



Şekil 3.1. Araştırma Konsort Şeması

4. BULGULAR

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Araştırmaya alınan hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özellikleri Tablo 3.1.'de verilmiştir.

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Deneyimledikleri Semptomların Sıklıkları ve Ortalamaları

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Deneyimledikleri Semptomların Sıklıkları ve Ortalamaları ile ilgili bilgiler Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Deneyimledikleri Semptomların Sıklıklarının ve Ortalamalarının Dağılımı

Semptomlar	Deney		Kontrol	
	% Ortalama		% Ortalama	
Kabızlık	40.00	1.90	50.00	2.10
Bulantı	38.30	1.75	31.70	1.68
Kusma	33.30	1.58	28.30	1.53
İshal	33.30	1.76	36.70	1.68
İştahta azalma	43.30	1.93	58.30	2.13
Kas krampları	58.10	2.43	40.00	1.76
Bacalarda şişlik	35.00	1.59	30.20	1.58
Nefes darlığı	34.30	1.61	50.00	2.05
Sersemlik, Baş dönmesi	40.00	1.71	41.70	1.80
Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma	31.70	1.35	35.00	1.51
Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma	58.30	2.21	57.40	2.56
Yorgun hissetme veya enerjide azalma	80.00	2.65	75.00	2.91
Öksürme	26.70	1.43	21.70	1.41
Ağız kuruluğu	25.00	1.25	21.70	1.55
Kemik veya eklem ağrısı	35.00	1.40	48.30	2.26
Göğüs Ağrısı	28.30	1.30	20.70	1.20
Baş ağrısı	38.30	1.93	57.50	2.58
Kas ağrısı	38.30	1.50	30.10	1.63
Konsantre olmada zorluk	20.00	1.26	38.40	1.60

Deride kuruluk	51.70	1.98	45.20	1.78
Kaşıntı	51.70	2.10	52.10	2.23
Endişelenme	71.70	2.25	74.30	2.55
Sinirli hissetme	75.00	2.53	68.50	2.41
Üzgün hissetme	72.60	2.28	71.70	2.60
Uykuyu sürdürmede zorlanma	68.30	2.60	58.90	2.43
Rahatsız hissetme	58.30	1.85	68.50	2.10
Uykuya dalmada zorlanma	68.30	2.61	58.90	2.41
Kaygılı hissetme	58.00	2.16	68.50	2.15
Cinsel ilişkiye ilgide azalma	45.00	1.96	56.90	2.23
Cinsel doyum almada zorlanma	45.00	1.96	56.90	2.23

Tablo 4.1 incelendiğinde; deney grubundaki hastaların en çok yakındığı semptomların; yorgun hissetme veya enerjide azalma (%80), sinirli hissetme (%75), üzgün hissetme (%72.6), endişelenme (%71.7), uykuyu sürdürmede zorlanma (%68.3), uykuya dalmada zorlanma (%68.3), ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma (58.3), kas krampları (%58.1) olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki hastaların en az yakındığı semptomların ise; konsantre olmada zorluk (%20), ağız kuruluğu (%25), öksürme (%26.7), göğüs ağrısı (%28.3), bacakları hareketsiz tutmada zorlanma (%31.7), kusma (%33.3), ishal (%33.3) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1 incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların en çok yakındığı semptomların; yorgun hissetme veya enerjide azalma (%75.0), endişelenme (%74.3), üzgün hissetme (%71.7), sinirli hissetme (%68.5), uykuya dalmada zorlanma (%58.9), uykuyu sürdürmede zorlanma (%58.9), baş ağrısı (%57.5), ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma (%57.4) olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki hastaların en az yakındığı semptomların ise; göğüs ağrısı (%20.7), ağız kuruluğu (%21.7), öksürme (%21.7), kas ağrısı (%30.1), bacaklarda şişlik (%30.2), bacakları hareketsiz tutmada zorlanma (%35.0), konsantre olmada zorluk (%38.4) olduğu bulunmuştur.

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test ve Son Test Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ ön test ve son test puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2’da verilmiştir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hemodiyaliz Hastalarının Ön Test - Son Test Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		ÖN TEST			SON TEST	
		S	\bar{X}	S.s	\bar{X}	S.s
Deney grubu	Algılanan Stres Ölçeği	60	24.75	3.50	22.17	4.32
	Beck Anksiyete Ölçeği	60	34.92	7.04	30.40	5.86
	Bilinçli Farkındalık Ölçeği	60	41.77	10.96	54.78	9.40
	Diyaliz Semptom İndeksi	60	60.73	16.58	51.98	11.97
Kontrol grubu	Algılanan Stres Ölçeği	60	24.60	4.37	25.68	4.69
	Beck Anksiyete Ölçeği	60	33.45	7.16	39.62	10.53
	Bilinçli Farkındalık Ölçeği	60	43.95	4.22	41.82	11.32
	Diyaliz Semptom İndeksi	60	56.90	14.11	58.67	15.89

Deney grubundaki HD hastalarının ASÖ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 24.75 ± 3.50 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 22.17 ± 4.32 , kontrol grubundaki HD hastalarının ASÖ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 24.60 ± 4.37 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 25.68 ± 4.69 olarak bulunmuştur.

Deney grubundaki HD hastalarının BAÖ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 34.92 ± 7.04 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 30.40 ± 5.86 , kontrol grubundaki HD hastalarının BAÖ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 33.45 ± 7.16 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 39.62 ± 10.53 olarak bulunmuştur.

Deney grubundaki HD hastalarının BİFÖ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 41.77 ± 10.96 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 54.78 ± 9.40 , kontrol grubundaki HD hastalarının BİFÖ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 43.95 ± 4.22 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 41.82 ± 11.32 olarak bulunmuştur.

Deney grubundaki HD hastalarının DSİ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 60.73 ± 16.58 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 51.98 ± 11.97 , kontrol grubundaki HD hastalarının DSİ'den aldıkları ön test puanlarının aritmetik ortalaması 56.90 ± 14.11 , son test puanlarının aritmetik ortalaması 58.67 ± 15.89 olarak bulunmuştur.

4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması

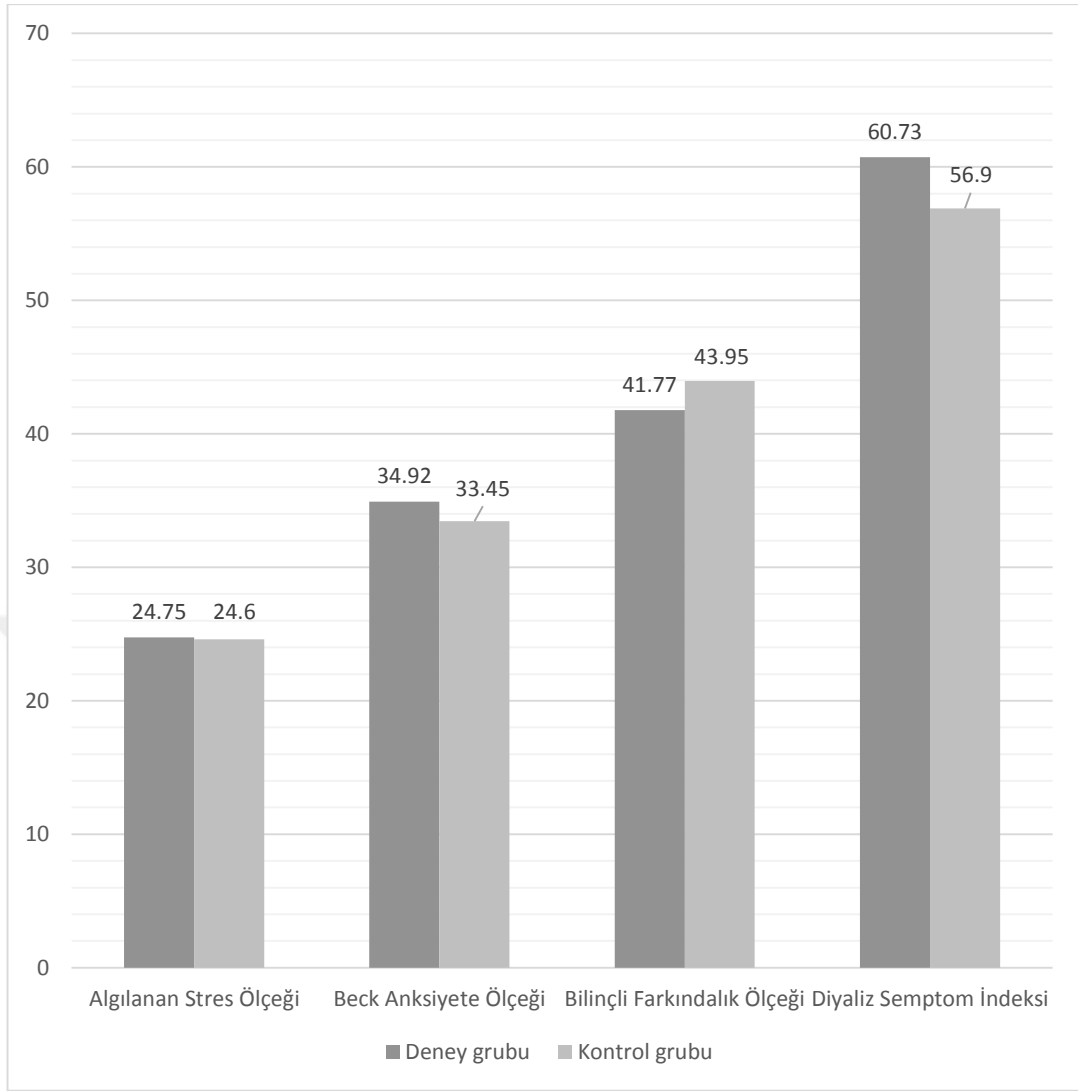
Deney ve Kontrol Grubunun Ön Testlerinin Karşılaştırılması Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının bilgilendirici yaklaşımlar öncesi ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ'den aldıkları ön test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki HD Hastalarının ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ Ön Test ve Son Test Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		S	$\bar{X} \pm S.s.$	t	p
Algılanan Stres Ölçeği	Deney grubu	60	24.75±3.50	.208	.836
	Kontrol grubu	60	24.60±4.37		
Beck Anksiyete Ölçeği	Deney grubu	60	34.92±7.041	1.131	.260
	Kontrol grubu	60	33.45±7.16		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Deney grubu	60	41.77±10.96	-1.440	.153
	Kontrol grubu	60	43.95±4.220		
Diyaliz Semptom İndeksi	Deney grubu	60	60.73±16.58	1.364	.175
	Kontrol grubu	60	56.90±14.11		

Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ'den aldıkları ön test puanları arasındaki farkların $p>0.05$ yanılığ düzeyinde önemsiz olduğu görülmektedir.

Araştırma verilerine göre; deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının bilgilendirici yaklaşımlar öncesi ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ ön test puanları açısından aralarında farkın önemli olmadığı söylenebilir (Şekil 4.1)



Şekil 4.1. Deney ve kontrol gruplarındaki hemodiyaliz hastalarının ön test puanlarının aritmetik ortalamaları

4.5. Deney ve Kontrol Grubunun Eğitimler Sonrası Son Testlerinin Karşılaştırılması

Deney ve Kontrol Grubunun Eğitimler Sonrası Son Testlerinin Karşılaştırılması Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar sonrası ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSI'den aldıkları son test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki hemodiyaliz hastalarının bilgilendirici yaklaşımlar sonrası Son test Ortalamalarının Karşılaştırılması

		S	$\bar{X} \pm S.s.$	t	p
Algılanan Stres Ölçeği	Deney grubu	60	22.17±4.322	-4.272	.000
	Kontrol grubu	60	25.68±4.689		
Beck Anksiyete Ölçeği	Deney grubu	60	30.40±5.863	-5.935	.000
	Kontrol grubu	60	39.62±10.503		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Deney grubu	60	54.78±9.395	6.829	.000
	Kontrol grubu	60	41.82±11.316		
Diyaliz Semptom İndeksi	Deney grubu	60	51.98±11.967	-2.602	.010
	Kontrol grubu	60	58.67±15.894		

Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar sonrası ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ puanları ile son test puanları arasındaki farkın ($p < 0.05$) önemli olduğu görülmektedir.

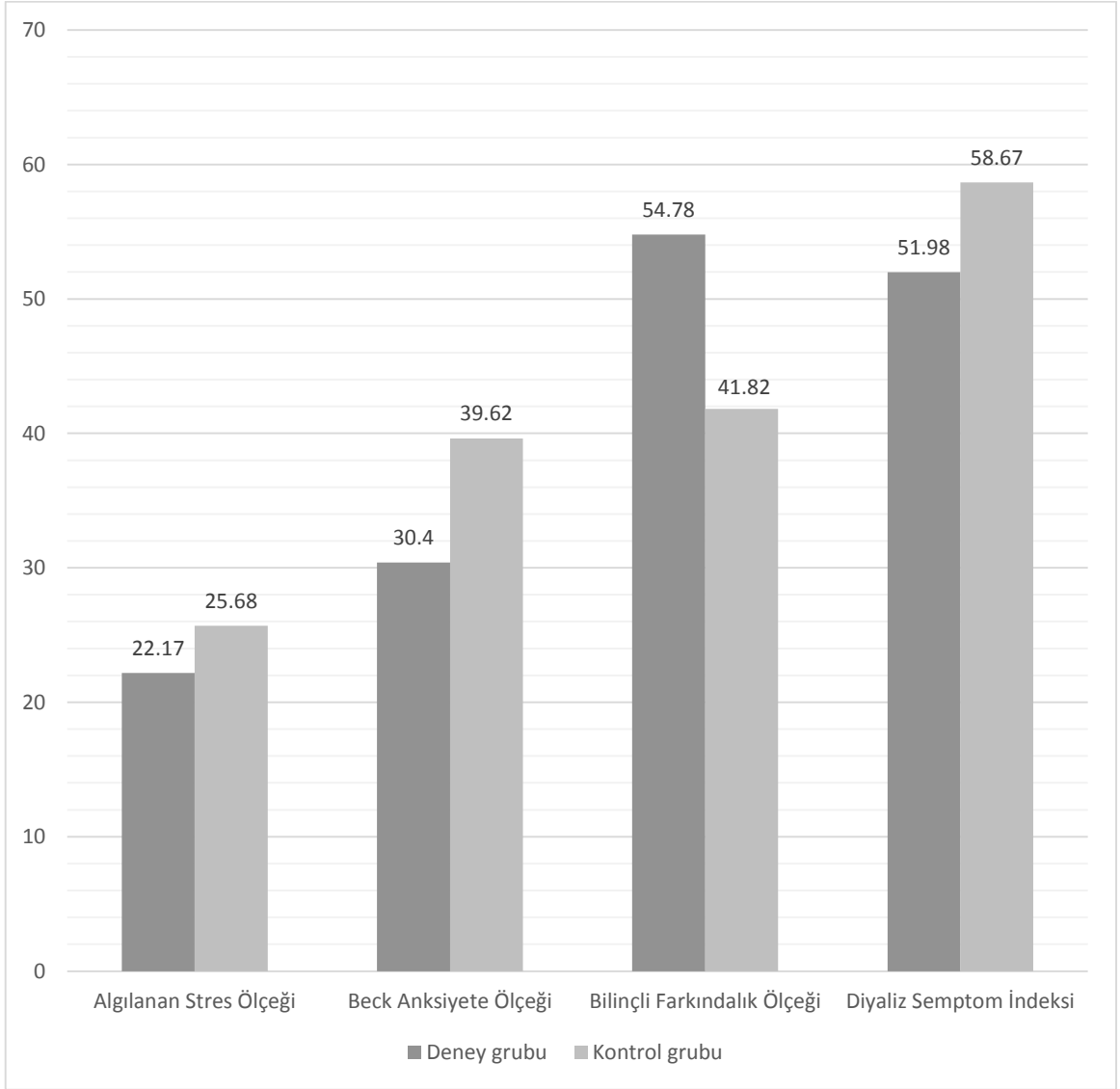
Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının ASÖ'den aldıkları son test puanları arasındaki farkların ($p < 0.01$) önemli olduğu görülmektedir. Tablo 4.4. incelendiğinde, deney grubundaki hastaların ASÖ puan ortalamalarının kontrol grubundaki hastaların ASÖ puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının BAÖ'den aldıkları son test puan ortalamaları arasındaki farkların önemli ($p < 0.001$) olduğu görülmektedir. Tablo 4.4 incelendiğinde, deney grubundaki hastaların BAÖ puan ortalamalarının kontrol grubundaki hastaların BAÖ puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının BİFÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli ($p < 0.001$) olduğu görülmektedir. Tablo 4.4 incelendiğinde, deney grubundaki hastaların BİFÖ puan ortalamalarının kontrol grubundaki hastaların BİFÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının DSİ'den aldıkları son test puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemli ($p < 0.001$) olduğu görülmektedir. Tablo 4.4 incelendiğinde, deney grubundaki hastaların DSİ puan ortalamalarının kontrol grubundaki hastaların DSİ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma verilerine göre; BFTSAP sonrası deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ son test puanları açısından aralarında deney grubu lehine fark olduğu söylenebilir (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar sonrası deney ve kontrol gruplarındaki hemodiyaliz hastalarının Son test puan ortalamaları

4.6. Deney Grubunun Eğitimler Öncesi ve Sonrası Ön ve Son Testlerinin Karşılaştırılması

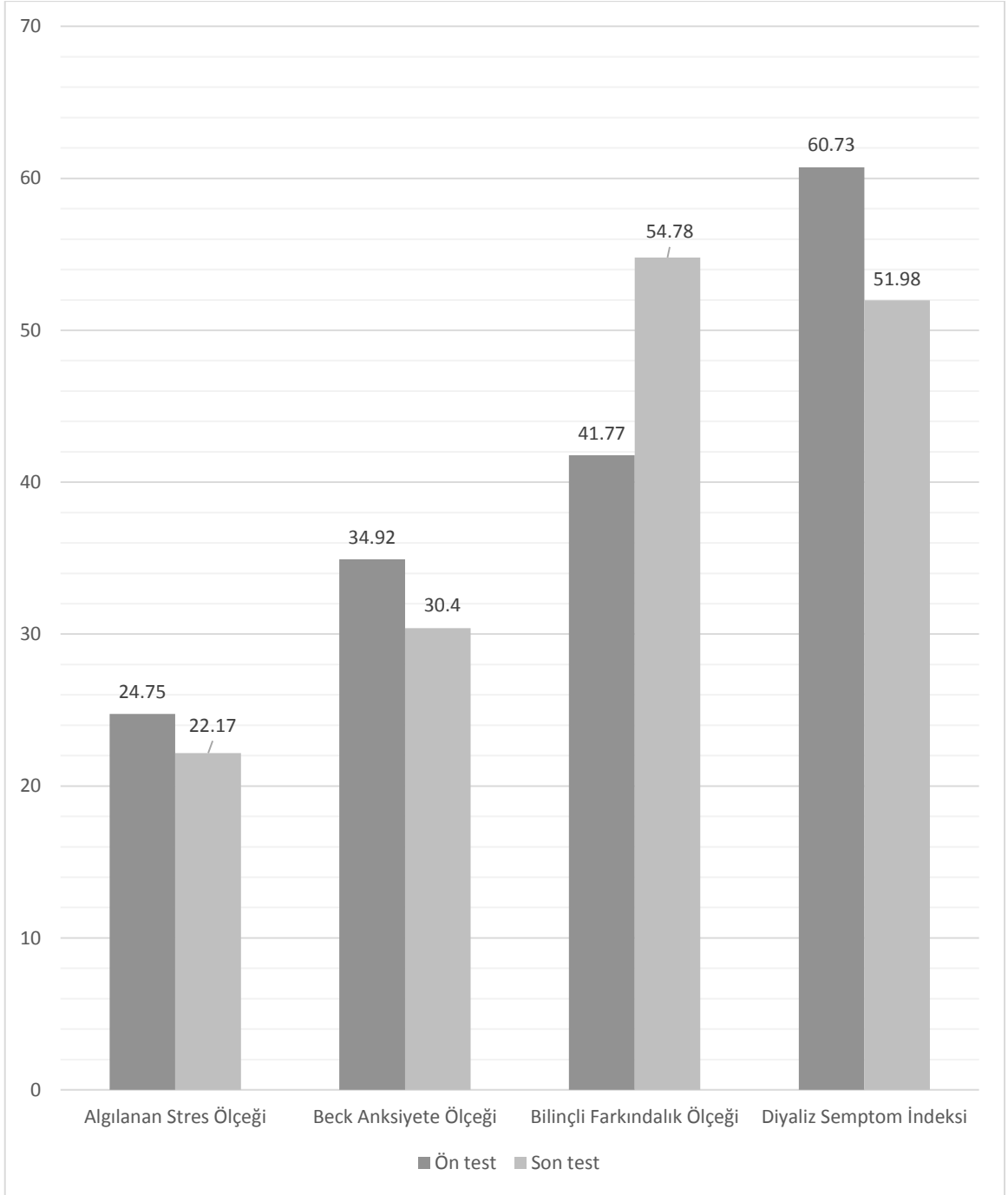
Deney grubundaki HD hastalarının eğitimler öncesi ve verilen eğitimler sonrası ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ'den aldıkları puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Deney Grubundaki hemodiyaliz hastalarının verilen eğitimler öncesi ve sonrası Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması

		$\bar{X} \pm S.s.$	t	p
Algılanan Stres Ölçeği	Ön test	24.75±3.50	3.478	.001
	Son test	22.17±4.322		
Beck Anksiyete Ölçeği	Ön test	34.92±7.041	3.800	.000
	Son test	30.40±5.863		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Ön test	41.77±10.96	-6.941	.000
	Son test	54.78±9.395		
Diyaliz Semptom İndeksi	Ön test	60.73±16.58	3.261	.002
	Son test	51.98±11.967		

Tablo 4.5 incelendiğinde, deney grubundaki HD hastalarının verilen eğitimler öncesi ve sonrası ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ ön test ve son test puanları arasındaki farklara ait t testi analizleri son testler lehine önemli bulunmuştur ($p < 0.001$, $p < 0.01$).

Araştırma verilerine göre; BFTSAP' nın ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ puanları üzerinde etkili olduğu, yani uygulanan BFTSAP' nın hemodiyaliz hastalarının stres ve anksiyete düzeylerini azalttığı, bilinçli farkındalık ve semptom yönetimi düzeylerini arttırdığı söylenebilir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Deneysel Grubundaki hemodiyaliz hastalarının Ön test ve Son test Puanlarının Ortalaması

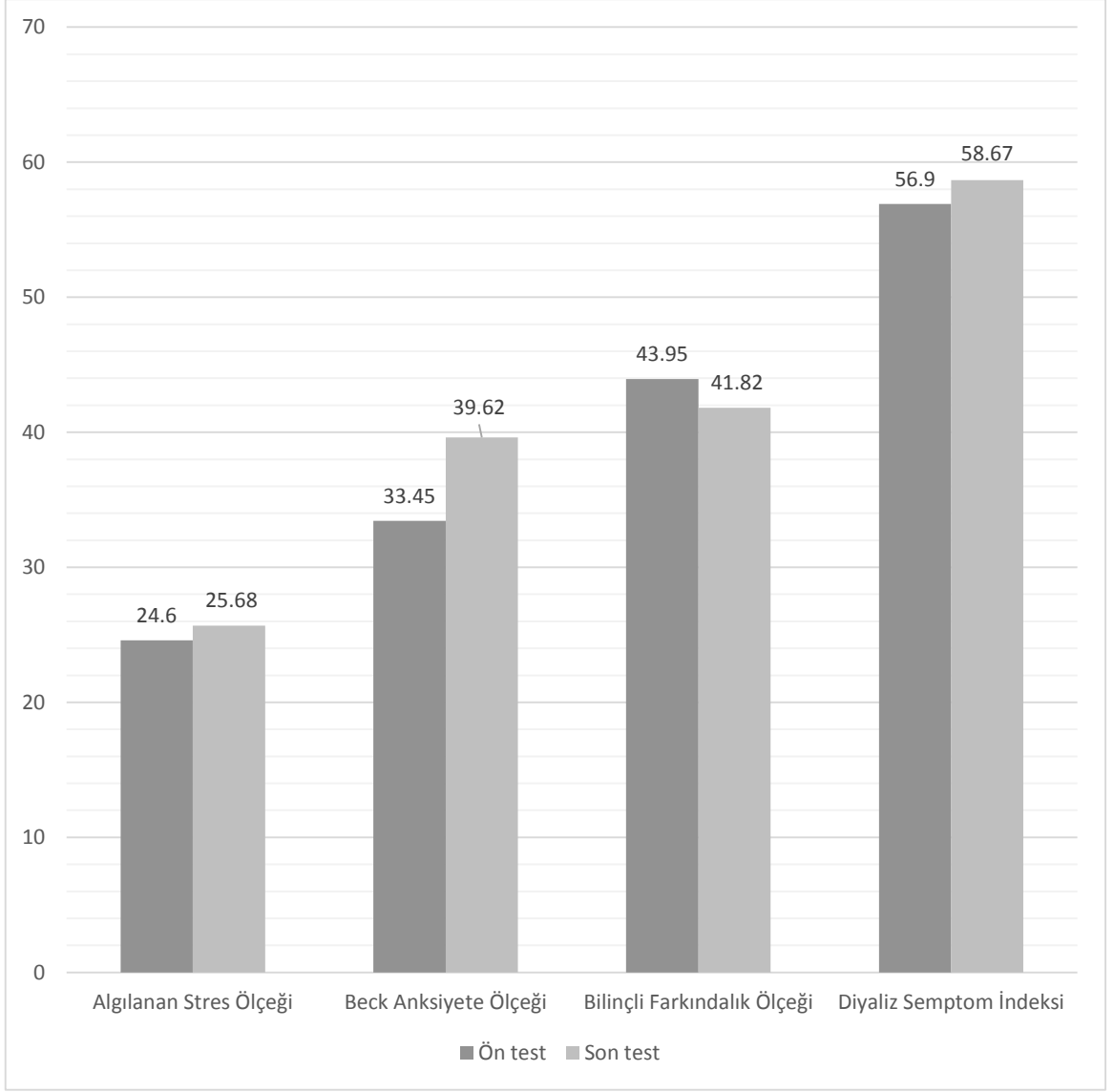
4.7. Kontrol Grubundaki Hemodiyaliz Hastalarının Araştırma Öncesi ve Sonrası Ön ve Son Testlerinin Karşılaştırılması

Kontrol grubundaki HD hastalarının araştırma öncesi ve sonrası ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ'den aldıkları puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6'de verilmiştir.

Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki hemodiyaliz hastalarının Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılması

		S $\bar{X} \pm S.s.$	t	p
Algılanan Stres Ölçeği	Ön test	24.60±4.37	-1.293	.201
	Son test	25.68±4.69		
Beck Anksiyete Ölçeği	Ön test	33.45±7.16	-3.693	.000
	Son test	39.62±10.50		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Ön test	43.95±4.22	1.260	.213
	Son test	41.82±11.32		
Diyaliz Semptom İndeksi	Ön test	56.90±14.11	-.718	.476
	Son test	58.67±15.89		

Tablo 4.6 incelendiğinde, kontrol grubundaki HD hastalarının araştırma öncesi ve sonrası BAÖ ön test ve son test puanları arasındaki farkların son testler aleyhine önemli iken ASÖ, BİFÖ, DSİ ön test ve son test puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur.



Şekil 4.4. Kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının Ön test ve Son test puanlarının aritmetik ortalaması

Bu çalışmada; deney grubundaki hastalara uygulanan BFTSAP; ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ puanları üzerinde etkili iken hiçbir uygulamanın yapılmadığı kontrol grubunda ise olumlu yönde bir değişimin olmadığı söylenebilir.

5. TARTIŞMA

HD hastalarında bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların stresi azaltmaya ve semptomları yönetmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Yapılan literatür araştırmasında; farkındalık temelli stres azaltma programının HD hastalarında uygulanma sürecinin yeni olduğu görülmüş ve sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu yüzden araştırmanın bulguları en yakın araştırma bulgularıyla da tartışılmıştır.

Tablo 4.1 incelendiğinde; deney grubundaki hastaların en çok yakındığı semptomların; yorgun hissetme veya enerjide azalma, sinirli hissetme, üzgün hissetme, endişelenme, uykuyu sürdürmede zorlanma, uykuya dalmada zorlanma, ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma, kas krampları olduğu, en az yakındığı semptomların ise; konsantre olmada zorluk, ağız kuruluğu, öksürme, göğüs ağrısı, bacakları hareketsiz tutmada zorlanma, kusma, ishal olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki hastaların en çok yakındığı semptomların; yorgun hissetme veya enerjide azalma, endişelenme, üzgün hissetme, sinirli hissetme, uykuya dalmada zorlanma, uykuyu sürdürmede zorlanma, baş ağrısı, ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma olduğu, en az yakındığı semptomların ise; göğüs ağrısı, ağız kuruluğu, öksürme, kas ağrısı, bacaklarda şişlik, bacakları hareketsiz tutmada zorlanma, konsantre olmada zorluk olduğu bulunmuştur.

Eren ve Çaydam HD tedavisi alan hastalarda semptomların ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi için yaptıkları çalışmalarında; HD hastalarında en sık yaşanan semptomların yorgun hissetme veya enerjide azalma, cinsel ilgide azalma, cinsel doyumda azalma, sinirlilik olarak sıralandığı, en az görülen semptomların ise kas ağrısı, bacakları hareketsiz tutmada zorlanma, ishal olduğu belirlenmiştir (110).

Hintistan ve Deniz'in HD Tedavisi Alan Hastalarda Semptom Değerlendirmesi için yaptıkları çalışmada; HD hastalarında en sık görülen semptomların yorgun hissetme/enerjide azalma, kemik/eklem ağrısı ve kas krampları olduğu bulunmuştur (111).

Akgöz ve Arslan çalışmalarında; HD hastalarında en çok yorgun hissetme, enerjide azalma, baş ağrısı, kemik ve eklem ağrısının deneyimlendiğini belirlemişlerdir (112).

Taylan ve Özkan çalışmalarında; semptom kümeleri birinci grupta üzgün hissetme, sınırlı hissetme, endişelenme, kaygılı hissetme psikolojik semptomlar, ikinci grupta uykuya dalmada zorluk, uykuyu sürdürmede zorlanma, rahatsız hissetme, nefes darlığı semptomları, üçüncü grupta cinsel ilişkide ilgide azalma, cinsel doyum almada azalma olarak belirlemişlerdir (113).

Thong ve ark. çalışmalarında; semptom kümeleri birinci grupta nefes darlığı, baş dönmesi, iştahsızlık, ikinci grupta kas ağrısı, göğüs ağrısı ve el/ayaklarda uyuşma, üçüncü grupta cilt kuruluğu ve kaşıntı olarak belirlemişlerdir (114).

Literatür incelendiğinde; HD hastaların en çok yakındıkları ve en az yakındıkları semptomlarda çalışmamızla benzer bulgular olduğu gibi farklılıklar da mevcuttur. Bu farklılığın sebebi olarak tedaviye ve diyet programına uyum/uyumsuzluk, diğer kronik hastalıkların varlığı ve kullanılan ilaçlar düşünülmektedir.

Tablo 4.4 incelendiğinde; BFTSAP sonrası deney ve kontrol grubundaki HD hastalarının ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ son test puanları açısından bakıldığında deney grubundaki hastalarda olumlu yönde fark olduğu görülmüştür

Tablo 4.5 incelendiğinde, BFTSAP'nın hemodiyaliz hastalarının stres ve anksiyete düzeylerini azalttığı, bilinçli farkındalık ve semptom yönetimi düzeylerini arttırdığı görülmektedir.

Tablo 4.6 incelendiğinde, kontrol grubundaki HD hastalarının ASÖ, BAÖ, BİFÖ, DSİ puanlarında olumsuz yönde değişim olduğu görülmektedir.

Haghshenas ve ark. anksiyete ve depresyonlu HD hastalarında farkındalık temelli stres azaltma programının, etkinliğini belirlemek amaçlı yapmış oldukları çalışmalarında; BFTSAP programının, HD hastalarında anksiyete ve depresyonu azalttığını göstermişlerdir (115).

Thomas ve ark. çalışmalarında anksiyete ve depresyon semptomları olan HD hastalarında farkındalık meditasyonunun uygulanabilir, tolere edilebilir ve olumlu sonuçlar alınabilecek bir uygulama olduğunu göstermişlerdir (116).

Solati ve ark. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin HD hastalarında yaşam kalitesi ve öz yeterliliği üzerine yapmış oldukları çalışmalarında; Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programının HD hastalarında yaşam kalitesi ve öz yeterlik düzeylerinde artışa neden olduğunu belirlemişlerdir (117).

Igarashi ve ark. HD alan hastalarda kısa süreli meditasyon temelli bir farkındalık programının etkilerini incelemek için yapmış oldukları çalışmada; depresif belirtilerde düşüş, kendine şefkat ve serum fosfor seviyelerinde iyileşme gözlemlediklerini ifade etmişlerdir (118).

Sohn ve ark. son dönem böbrek hastalığı olan HD hastalarında farkındalık ile grup bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini belirlemek için yapmış oldukları çalışmalarında; BFTBTP ve BFTSAP içeren Bilişsel Davranışçı Terapilerin HD uygulanan son dönem böbrek hastalığı olan bireylerin genel zihinsel sağlığını ve biyokimyasal belirteç seviyelerini geliştirdiğini tespit etmişlerdir (119).

Jharna ve ark. HD yapılan hastalarda tamamlayıcı bir terapi olarak meditasyonun kaygı ve stresi azalttığını, kişinin rahatlığını artırdığını, klinik semptomlar üzerinde faydalı etkiler gösterdiğini ve sonuçta yaşam kalitesini arttırdığını ifade etmişlerdir (120).

Nejad ve ark. farkındalık programının HD'e giren hastaların genel sağlığı üzerindeki etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada; farkındalığın, fiziksel belirtileri ve anksiyeteyi, uyku bozukluğunu, sosyal işlev bozukluğunu ve depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ifade etmişlerdir (121).

HD yapılan hastalarda uygulanmış çalışma bulguları incelendiğinde yapmış olduğumuz çalışmanın bulgularıyla benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, **“Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar hemodiyaliz hastalarında stres seviyesini azaltır” H1** ve **“Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımlar hemodiyaliz hastalarında semptom yönetimini sağlar” H2** hipotezlerinin doğrulandığını göstermektedir.

Candan, hemşirelerde bilinçli farkındalığa temelli programın algılanan stres ve öz-şefkat üzerine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada; programın, katılımcıların algıladıkları stres düzeyinin azalmasında, bilinçli farkındalık ve öz-şefkat düzeyinin artmasında etkili olduğunu belirlemiştir (122).

Salvo ve ark. birinci basamak sağlık hizmetlerinde aşırı kilo ve obezite tedavisinde tamamlayıcı bir müdahale olarak farkındalık isimli çalışmalarında farkında yemenin, kilo vermede önemli bir araç olabileceğini göstermişlerdir (123).

Castanhel ve ark. meme kanseri semptomları ile ilgili çalışmalarında; Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma programının bu hastalığın semptomlarının tedavisi için umut verici alternatif bir yol olduğunu ifade etmişlerdir (124).

Xunlin ve ark. kanser hastalarında farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğini belirlemek için yaptıkları çalışmada; farkındalık temelli müdahalelerin, kanser hastalarında kansere bağlı semptomların tedavisinde yardımcı bir tedavi olarak kullanılabilceğini tespit etmişlerdir (125).

Medina ve ark. farkındalığın DM üzerindeki etkileri üzerine olan çalışmalarında farkındalığın diyabetin tüm yönleri üzerinde yararlı etkilere sahip olabileceğini ifade etmişlerdir (126).

Demir ve ark. çalışmalarında; depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini azaltmaya yönelik yapılan grup terapisinin katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azalttığını göstermiştir. Çalışma sonrasında izlenen değişimin tutarlı olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla çalışmanın bitiminden 10 hafta sonra izleme ölçümü yapılmış ve depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde azalmanın 10 hafta süresince devam ettiğini gözlemlemişlerdir (127).

Woolhouse ve ark. doğum öncesi depresyon, anksiyete ve stresi azaltmak için farkındalık müdahalesi üzerine yaptıkları çalışmalarında; grup içi farkındalıkta önemli gelişmeler olduğunu, grup içinde depresyon ve anksiyetede anlamlı iyileşmeler gözlemlendiğini ifade etmişlerdir (128).

Özdemir çalışmasında; umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşme düzeylerinde artma olduğunu ve Farkındalık Temelli Stres Azaltma Terapisinin şizofreni hastalarının umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşmelerini arttırmada psikoeğitimden daha etkili olduğunu belirlemiştir (129).

Sarıtaş ve Aktura çalışmalarında; kalp yetersizliği olan hastaların bilinçli farkındalıklarının orta düzeyde olduğunu ve bilinçli farkındalığın anksiyete ve depresyon düzeyini etkilediğini bulmuşlardır (130).

Yılmaz çalışmasında; Farkındalık Temelli Psikososyal Beceri Eğitiminin şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ve içgörü düzeyini arttırmada etkili olduğunu belirlemiştir (131).

Rusch ve ark.'nın çalışma bulguları; farkındalık meditasyonunun uyku bozukluğunun bazı yönlerini tedavi etmede etkili olabileceğini göstermektedir (132).

Şener çalışmasında; Bilinçli Farkındalık Stres Azaltma Programının postmenopozal dönemde kadınların menopozal yakınmalarını azaltmada ve postmenopozal dönemdeki yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğunu tespit etmiştir (133).

Baker ve ark. inkontinans üzerine yaptıkları çalışmalarında; Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının etkili ve umut verici olduğunu ifade etmişlerdir (134). Kocapınar Duyarlılık Eğitiminin Kişilerin Tüketim Alışkanlıkları Üzerine Etkilerini incelemek için yaptığı çalışmasında; farkındalığın bilinçli tüketimi artırdığını belirlemiştir (135).

Kendirkıran çalışmasında; BF girişiminin lise öğrencilerinde yeme alışkanlıkları, bedeni beğenme ve beden imgesi baş etme stratejileri üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir (136). Öksüz çalışmasında; ve bilinçli farkındalığın, affedicilik ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu anlamda etkili olduğunu ifade etmiştir (137). Shapiro ve ark. çalışmalarında; Sağlık Bakım Uzmanları için Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı sonunda; kişilerin, algılanan strese azalma, kendine şefkatte artış, yaşamdan daha fazla memnuniyet, azalmış iş tükenmişliği ve azalan sıkıntı belirttiklerini söylemişlerdir (138).

Chen ve ark. farkındalık temelli müdahalelerin hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkilerini incelemek için yaptıkları çalışmalarında; Farkındalık müdahalelerinin, hemşirelik öğrencilerinin olumsuz duygularını önemli ölçüde azalttığını, stres ve kaygılarını yönetmelerine yardımcı olduğunu bulmuşlardır (139).

Heide ve ark. çalışmalarında; farkındalığın Parkinson hastalarının anksiyete ve depresif ruh hali üzerinde güçlü etkilere sahip olduğu ve semptom şiddetini iyileştirebileceği sonucuna varmışlardır (140).

Gross ve ark. çalışmalarında; BFTSAP'nın organ nakli alıcılarında kaygı, depresyon ve kötü uykunun rahatsız edici semptomlarını azalttığını ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini bulmuşlardır (141).

Yapılan literatür incelemesinde; KBY dışında diğer kronik hastalıklara sahip gruplarda ve hasta olmayan gruplarda uygulanan bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların olumlu anlamda değişim sağladığı görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarında uygulanan bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların stresi azaltmaya ve semptomları yönetmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılan kontrol gruplu gerçek deneme modeli olan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- ✚ Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların deney grubundaki hemodiyaliz hastalarının algılanan stres ve anksiyetelerini azalttığı, bilinçli farkındalık ve semptom yönetimi düzeylerini arttırdığı,
- ✚ Kontrol grubundaki hastaların Algılanan Stres Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Diyaliz Semptom İndeksi son test puanları üzerinde istatistiksel olarak önemli farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✚ Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı gibi bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların hemodiyaliz hastalarının tedavi ve bakım programlarına eklenmesi,
- ✚ Hemodiyaliz hastalarının semptom yönetiminde hemşirelerin danışmanlık yapması ve daha etkin rol alması buna yönelik gerekli protokollerin belirlenip uygulanması,
- ✚ Tamamlayıcı ve destekleyici farklı alternatif tıp uygulamalarının Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı ile karşılaştırmasını sağlayacak çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Soylu G. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikolojik Dayanıklılığının Yaşam Kalitesine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2018.
- 2 Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 8(1): 1-11.
- 3 Korkmaz Y. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi Ve Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Uyumsuzluk Ve Öz Etkililik Durumunun İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2016.
- 4 Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet* 2012, 379 (9811): 165-80.
- 5 Yürügen B, Gökdoğan F, Nural N. *Diyaliz Teknikleri için Nefroloji Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2015: 1-182.
- 6 Plantinga LC, Tuot DS, Powe NR. Awareness of chronic kidney disease among patients and providers. *Adv Chronic Kidney Dis* 2010, 17(3): 225-36.
- 7 Tolasa AG, Akyol A. Diyaliz Hastalarında Aromaterapi Kullanımı. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2017, 2(12): 1-7.
- 8 Yazıcı AE, Erdem P, Yazıcı K, Acar ŞT, Başterzi AD, Erdem A. Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında majör depresif bozukluğun değerlendirilmesi. *J. New Symposium* 2008, 46(2): 23-6.
- 9 Gençöz T, Astan G. Social support, locus of control and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Scand J Psikol* 2006, 47 (3): 203 – 8.
- 10 Özkaraman A, Alparlan GB, Gökçe S, Babadağ B, Gölgeli H, Derin Ö, Bilgin M. Hemodiyaliz yapılan kronik böbrek hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38: 1-11.

- 11 Fox CH, Vest BM, Kahn LS, Dickinson LM, Fang H, Pace W, Peterson K, Kimminau K, Vassalotti J, Loskutova N, Peterson K. Improving evidence - based primary care for chronic kidney disease: study protocol for a cluster randomized control trial for translating evidence into practice (TRANSLATE CKD). *Implementation Science* 2013, 8: 88.
- 12 Tuot DS, Velasquez A, Mc Culloch CE, Banerjee T, Zhu Y, Hsu CY, Powe NR. The Kidney Awareness Registry and Education (KARE) study: protocol of a randomized controlled trial to enhance provider and patient engagement with chronic kidney disease. *BMC nephrology* 2015, 16(1): 166.
- 13 Coresh J, Byrd-Holt D, Astor BC, Briggs JP, Eggers PW, Lacher DA, Hostetter TH. Chronic kidney disease awareness, prevalence, and trends among US adults, 1999 to 2000. *J Am Soc Nefrol* 2005, 16(1): 180-8.
- 14 Tuot DS, Plantinga LC, Judd SE, Muntner P, Hsu CY, Warnock DG, Gutiérrez OM, Safford M, Powe NR, McClellan WM. Healthy behaviors, risk factor control and awareness of chronic kidney disease. *Am J Nephrol* 2013, 37(2): 135-43.
- 15 T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Ankara, 2014 – 2017.
- 16 Gilbert P. *Compassion: Conceptualizations, Research And Use In Psychotherapy*, 1th ed. New York, Brunner Routge, 2005.
- 17 Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003, 84 (4): 822-48.
- 18 Bowlin SL, Baer RA. Relationship between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences* 2012, 52(3): 411-5.
- 19 Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical psychology: science and practice* 2003, 10 (2): 144-56.
- 20 Çatak PD, Ögel K. Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri* 2010, 13: 85-91.
- 21 G. Watson, S. Batchelor, G. Claxton . *Awakening psychology: Buddhism, science, and our daily lives* 2th ed. New York, Samuel Weiser Inc, 2000: 225–49.

- 22 Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, Hyperion, 1994.
- 23 Çankaya E, Bİlen Y, Uyanık A, Doğa H, Kiziltunç A, Sevinç C. Can keto/amino acids reduce oxidative stress in peritoneal dialysis patients with hypoalbuminemia? *Semin Dial* 2021, 34(5): 375-9.
- 24 Lin Y, Lai T, Lin S, Chen Y, Chu T, Tu Y. The İmpact of Baseline Glomerular Filtration Rate on Subsequent Changes of Glomerular Filtration Rate in Patients with Chronic Kidney Disease. *Sci Rep* 2021, 11: 7894.
- 25 Nadir I, Topçu S, Gültekin F, Yöner Ö. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Etyolojik Değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002, 24 (2): 62-4.
- 26 Keskin AY, Özpulat F. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısıyla Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Güçlükler. *Sağlık ve Toplum* 2019, 29 (1): 32-43.
- 27 Koçer ZM. Hemodiyaliz Ve Periton Diyalizi Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2006.
- 28 Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu EŞ. Kronik Böbrek Yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi* 2010, 2(2): 27-32.
- 29 http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/kronik_bobrek_yetmezligi.pdf Son Erişim Tarihi: 10.05.2021.
- 30 Yalçın AU, Akpolat T. Kronik böbrek yetmezliği: hemodiyaliz hekimi el kitabı, <http://www.nefroloji.org.tr/> Son Erişim Tarihi: 10.05.2021.
- 31 Akpolat T, Utaş C. Böbrek yetmezliği genel bilgiler: Hemodiyaliz hekimi el kitabı, <http://www.nefroloji.org.tr/> Son Erişim Tarihi: 10.05.2021.
- 32 Saltürk AGD. Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin Diyaliz Yeterliliği ile İlişkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Dahiliye Kliniği. Uzmanlık Tezi, İstanbul: 2006.

- 33 Ş. Saçmacı Et Al., "The effect of peritoneal dialysis and different hemodialysis membranes on trace element levels in patients with renal failure". 19th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress 17th - 20th September 2020, Adana, Turkey, 866-69, 2020.
- 34 Gaitonde DY, Cook DL, Rivera IM, Eisenhower DD. Chronic Kidney Disease: Detection and Evaluation. *Am Fam Physician* 2017, 96(12): 776-83.
- 35 Özbudak E, Yavuz Ş, Akgül A, Arıkan AA, Durmaz D, Şahin D, Kanko M, Berki T. Kalıcı hemodiyaliz kateterleri: Ne kadar kalıcı? *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2013, 21(3): 646-53.
- 36 Aydın Z, Öztürk S, Gürsu M, Uzun S, Karadağ S, Tayfur F, Çoban T, Kazancıoğlu R. Hemodiyaliz Hastalarında Damar Giriş Yolu Olarak Kateter Kullanımı: Tek Merkez Deneyimi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2010, 19(1): 46-51.
- 37 Selçuk Y, Odabaş AR, Çetinkaya R. Kronik hemodiyaliz hastalarında kalıcı damar yolu sürvilerinin incelenmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2002, 2: 99-103.
- 38 Küçük HF, Kurt N, Çine N, Torlak O, Akyol H. Hemodiyaliz amaçlı arteriyovenöz fistüllerin retrospektif değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi* 2002, 10: 168 - 70.
- 39 Tomar ÖK, Ulusoy Ş, Pulathan Z, Kaynar K, Özkan G. The determination of duration of survival of permanent vascular access established for hemodialysis in patients with chronic kidney failure and an investigation of the factors affecting those durations. *Int J Basic Clin Med* 2016, 4(3) : 144-54.
- 40 Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2018, 1 (13):17-25.
- 41 Erdoğan Z, Atik DÖ, Çınar S. Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2014, 23(4): 773-90.

- 42 Yeşil S, Karşlı B, Kayacan N, Süleymanlar G, Ersoy F. Hemodiyaliz Uygulanan Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Ağrı Değerlendirmesi. *Ağrı* 2015, 27 (4): 197-204.
- 43 Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *KDIGO Supplements* 2012, 2: 337–414.
- 44 Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003, 14(1): 72-80.
- 45 Gülay T, Eler ÇÖ, Ökdem Ş, Çıtak EA. Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Düzeyinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020, 7(2): 122-9.
- 46 Arslan SY, Sivrikaya SK, Erdem N, Akyol AD. Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2011, 8(1): 30-5.
- 47 Wikström B. Itchy skin a clinical problem for haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2007, 22(5): 3-7.
- 48 Pisoni RL, Wikström B, Elder SJ, Akizawa T, Asano Y, Keen ML, Saran R, Mendelssohn DC, Young EW, Port FK. Pruritus in haemodialysis patients: international results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant* 2006, 21: 3495–505.
- 49 Başkent Üniversitesi. <https://ankara.baskenthastaneleri.com/tr/tani-tedavi-birimlerimiz> / Son Erişim Tarihi: 10.05.2021
- 50 Koople JD. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Renal Failure. *Am J Kidney Dis* 2001, 37 (1 suppl 2): 66-70.
- 51 Bailey JL, Franch HA. Nutritional considerations in kidney disease: Core Curriculum 2010. *Am J Kidney Dis* 2010, 55(6): 1146-61.
- 52 Elmas A, Saral EE, Tuğrul A, Şengül E, Bülbül F. Hemodializ hastalarında beslenme bilgi düzeyi ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki ilişki. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2012, 3: 23-6.

- 53 Kocamış RN, Türker PF, Köşeler E, Kızıltan G, Ok MA. Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Bilgi Düzeyi ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016, 1(1): 15-31.
- 54 Başarır S, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015, 10(1): 19-31.
- 55 Ekenci KD, Türker PF, Ercan A. Hemodiyaliz Hastalarının Demografik Özelliklerine Göre Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2020, 48(1): 20-30.
- 56 Akpolat T, Utaş C. Diyaliz genel bilgiler: Hemodiyaliz hemşiresi el kitabı, <http://www.nefroloji.org.tr/> Son Erişim Tarihi:10.05.2021.
- 57 Medicalpark. <https://www.medicalpark.com.tr/hemodiyaliz/b-6796> Son Erişim Tarihi: 10.05.2021.
- 58 <http://farukturgut.com/hemodiyalizin-avantajlari-dezavantajlari-nelerdir> Son Erişim Tarihi:10.05.2021.
- 59 Brown KM, Ryan RM, Creswell CD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry* 2007, 18 (4): 211-37.
- 60 Ameli R, 25 Farkındalık Dersi (Şimdi Sağlıklı Yaşama Zamanı). Atalay Z, Ögel K. (Çeviri editörleri). 1. Baskı, İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, 2016.
- 61 Atalay Z. Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı, 1. Baskı. İstanbul, İnkılap Kitabevi Yayın Sanayi ve Ticaret AŞ, 2019.
- 62 Germer C. What is Mindfulness? *Insight journal* 2004, 24-9.
- 63 Çatak PD, Ögel K. Bir terapi yöntemi olarak farkındalık. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010, 47: 69-73.
- 64 Bowlin SL, Baer RA. Relationship between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences* 2012, 52(3): 411-5.
- 65 Tırışkan M, Onnar N, Çetin YA, Cömert IT. Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. *Türkiye Bağımlılık Dergisi* 2015, 2(2): 123-42.

- 66 K r kc   , Kukulcu K. “Beden-Zihin-Ruh B t nl g n  Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, 7(1); 68-74.
- 67 Praissman S. Mindfulness - Based Stress Reduction: A Literatür Review and Clinician’s Guide. *J Am Acad Nurse Pract* 2008, 20(4): 212-16.
- 68 Demir V. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının  niversite  ğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2017, 7 (12): 98-118.
- 69 G rdoĝan S. Mindfulness (*Farkındalık Temelli Psikoterapi Becerileri*), Uzun B, ( eviri editörü). Essentials Skills For Mindfulness-Based Psychotherapy, Pollak SM, Pedulla T, Siegel RD. 1. Baskı, İstanbul: APAMER Aktüel Psikoloji Kitapları, 2019.
- 70 Kabat-Zinn J, Yeni Başlayanlar İçin Farkındalık. Ercan RN ( eviren). 1. Baskı, İstanbul: Pegasus Yayınları, 2019.
- 71 Carmody JF, Crawford S, Salmoirago-Blotcher E, Leung K, Churchill L, Olendzki N. Mindfulness training for coping with hot flashes: results of a randomized trial. *Menopause: NAMS* 2011, 18(6): 611-20.
- 72 Hofmann SG, G mez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2017, 40(4): 739–49.
- 73 Alidina S. Mindfulness For Dummies A Wiley Brand. Çeviri: Babayıĝit Z. *Bilinçli Farkındalık*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Yaşam, 2019.
- 74 Damcı T. *Bir Yol Var – Mindfulness İle Yaşam Bi imini Deĝistirmek*, 4. Baskı. İstanbul, Doĝan Egmont Yayıncılık Ve Yapımcılık Tic. A.ř. 2016.
- 75 Lindsay EK, Creswell JD. Mechanisms of Mindfulness Training: Monitor and Acceptance Theory (MAT) . *Clin Psychol Rev.* 2017, 51: 48–59.
- 76 Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins, G. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *CPSP* 2004, 11(3): 230-41.
- 77 Carson SH, Langer EJ. Mindfulness and self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2006, 24(1): 29-43.

- 78 Kaynak Ü, Güven M. Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Bilinçli Farkındalık Geliştirme Programının Etkililiği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017, 10(51): 746-53.
- 79 Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan JF. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med* 2003, 65: 564–70.
- 80 Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, Gray JR, Greve DN, Treadway MT, Mc Garvey M, Quinn BT, Dusek JA, Benson H, Rauch SL, Moore CI, Fischl B. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport* 2005, 16 (17): 1893-7.
- 81 *Mindfulness Institute*. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığı, 1. Baskı, 2020.
- 82 Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2018, 59: 52–60.
- 83 Harvard Business School Publishing Corporation. Mindfulness. Harvard Business Review Press, 2017; 473: 1 - 127.
- 84 Boyd JE, Lanius RA, McKinnon MC, Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J Psychiatry Neurosci* 2018, 43(1): 7-25.
- 85 Hanh TN. The Miracle of Mindfulness. Çeviri: Gülfidan F. Farkındalığın mucizesi, 6. Baskı. İstanbul, Kuraldışı Yayıncılık, 2019.
- 86 Wielgosz J, Goldberg SB, Kral TRA, Dunne JD, Davidson RJ. Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*. 2019, 15: 285–316.
- 87 Van Dam NT, van Vugt MK, Vago DR, Schmalzl L, Saron CD, Olendzki A, Meissner T, Lazar SW, Kerr CE, Gorchov J, Fox KCR, Field BA, Britton WB, Brefczynski-Lewis JA, Meyer DE. Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspect Psychol Sci* 2018, 13(1): 36-61.

- 88 Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, Colaiaco B, Maher AR, Shanman RM, Sorbero ME, Maglione MA. Mindfulness meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis. *Ann. Behav. Med.* 2017, 51: 199-213.
- 89 Aktepe İ, Tolan Ö. Bilinçli farkındalık: güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020, 12 (4): 534-61.
- 90 Chadwick P. Mindfulness for psychosis. *Br J Psychiatry* 2014, 204: 333-4.
- 91 Deniz ME, Erus SM, Büyükcebeci A. Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekanın Aracılık Rolü. *Türk PDR Dergisi* 2017, 7 (47): 17-31.
- 92 Şehidoğlu Z. 15-17 Yaş Grubu Ergenlerde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Problemler İnternet Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2014.
- 93 Langer EJ, Moldoveanu M. The construct of mindfulness. *JSI* 2000, 56(1):1-9
- 94 Azak A. Hemşirelik Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018, 15 (3): 170 - 6.
- 95 Özsezer G, Ataç M. Sanal gerçeklik uygulamalarıyla mindfulness temelli stres azaltma programının hemşirelikte kullanımı. *JoA* 2021, 6 (3): 123-31.
- 96 Torrijos-Zarcero M, Mediavilla R, Rodríguez-Vega B, Río-Diéguez MD, López-Álvarez I, Rocamora-González C, Palao-Tarrero A. Mindful Self-Compassion program for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Eur J Pain* 2021, 25 (4): 930-44.
- 97 Aşık E, Albayrak S. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2021, 11(1): 16-20.
- 98 Aiken LH, Sermeus WS, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Kutney L. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012, 20(344): 1717.

- 99 Williams H, Simmons LA, Tanabe P. Mindfulness-Based Stress Reduction in Advanced Nursing Practice: A Nonpharmacologic Approach to Health Promotion, Chronic Disease Management, and Symptom Control. *J Holist Nurs*. 2015, 33(3): 247–59.
- 100 White L. Mindfulness in nursing: An evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs* 2014, 70: 282–94.
- 101 Melrose S. A Clinical Teaching Guide For Psychiatric Mental Health Nursing: A Qualitative Outcome Analysis Project. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002, 9: 381- 9.
- 102 Engin E, Çam O. Farkındalık ve Psikiyatri Hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 21 (2) : 159-68.
- 103 Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turk J Clin Lab* 2016, 7(4): 99-105.
- 104 Mackenzie CS, Poilin PA, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res* 2006, 19 (2): 105-9.
- 105 Advanced Practice Registered Nurses Consensus Work Group. Consensus model for APRN regulation: Licensure, accreditation, certification, & education. 2008. Retrieved from https://www.bon.texas.gov/pdfs/forms_pdfs/applications_pdfs/aprn_pdfs/aprnmodel.pdf Son Erişim Tarihi: 20.05.2021.
- 106 Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz E. Bilinçli Farkındalık Ölçeği' ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim* 2011, 36(160): 224 – 35.
- 107 Önsöz HB, Yeşilbalkan ÖU. Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Diyaliz Semptom İndeksi'nin Türkçe Versiyonunun Güvenirlik ve Geçerliği. *Türk nefroloji diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2013, 22 (1): 60-7.
- 108 Eskin M, Demirkıran F, Harlak H, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. *New Symposium Journal* 2013, 51(3): 132-140.

- 109 Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish Version of the Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1998, 12(2): 163-172.
- 110 Eren G. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptomların Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, 2019.
- 111 Hintistan S, Deniz A. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptom Değerlendirmesi. *Bezmialem Science* 2018, 6: 112-8.
- 112 Akgöz N, Arslan S. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşanan Semptomların İncelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2017, 1 (12): 20-8.
- 113 Taylan S, Özkan İ. Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Semptom Kümelerinin Cinsel İşlev ile İlişkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2020, 15(2): 91-100.
- 114 Thong MSY, Dijk SV, Noordzij M, Boeschoten EW, Krediet RT, Dekker FW, Kaptein AA. Symptom clusters in incident dialysis patients: associations with clinical variables and quality of life. *Nephrol Dial Transplant* 2009, 24: 225–30.
- 115 Haghshenas M, Assarian F, Omid A, Razaghof M, Rahimi H. Efficacy of Mindfulness-based Stress Reduction in Hemodialysis Patients with Anxiety and Depression: a randomized, double-blind, parallel-group trial. *Electronic Physician* 2019, 11(1): 7370 -7.
- 116 Thomas Z, Novak M, Platas SGT, Gautier M, Holgin AP, Fox R, Segal M, Looper KJ, Lipman M, Selchen S, Mucsi I, Herrmann N, Rej S. Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* 2017, 12: 2008–15.
- 117 Solati K, Mardani S, Ahmadi A, Danaei S. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and self-efficacy in dialysis patients. *J Renal Inj Prev.* 2019, 8(1): 28-33.
- 118 Igarashi NS, Karam CH, Afonso RF, Carneiro FD, Lacerda SS, Santos BF, Kozasa EH, Rangel ÉB. The effects of a short-term meditation-based mindfulness protocol in patients receiving hemodialysis. *Psychol Health Med* 2021. 15(1): 1-10.

- 119 Sohn BK, Oh YK, Choi JS, Song J, Lim A, Lee JP, An JN, Choi HJ, Hwang JY, Jung HY, Lee JY, Lim CS. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Kidney Res Clin Pract* 2018, 37: 77-84.
- 120 Jharna P, Kothari S, Jyothi V, Kiran PS, Kothari A, Rani PU, Reddy PP. Meditation is the best medication: in chronic kidney disease patients undergoing haemodialysis. *International Journal of AYUSH* 2019, 8 (2): 49-62.
- 121 Nejad MM, Shahgholian N, Samouei R. The effect of mindfulness program on general health of patients undergoing hemodialysis. *J Educ Health Promot* 2018, 7: 74.
- 122 Candan N. Hemşirelerde Bilinçli Farkındalığa Temelli Programın Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisi. Sağlık bilimleri enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.
- 123 Salvo V, Kristeller J, Marin JM, Sanudo A, Lourenço BH, Schweitzer MC, D'Almeida V, Morillo H, Gimeno SGA, Garcia-Campayo J, Demarzo M. Mindfulness as a complementary intervention in the treatment of overweight and obesity in primary health care: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2018, 19(277): 1-14.
- 124 Castanhel FD, Liberali R. Mindfulness-Based Stress Reduction on breast cancer symptoms: systematic review and meta-analysis. *Einstein* 2018, 16(4): 1-10.
- 125 Xunlin NG, Lau Y, Klainin-Yobas P. The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer* 2020, 28(4): 1563-78.
- 126 Medina WL, Wilson D, Salvo V, Vannucchi B, Souza ÉL, Lucena L, Sarto HM, Modrego-Alarcón M, Garcia-Campayo J, Demarzo M. Effects of Mindfulness on Diabetes Mellitus: Rationale and Overview. *Curr Diabetes Rev* 2017, 13(2): 141-7.
- 127 Demir V, Ilgaz HH. Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerini Azaltmaya Yönelik Grup Terapisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 2019, 2(4): 1-16.

- 128 Woolhouse H, Mercuri K, Judd F, Brown SJ. Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014, 14: 369.
- 129 Özdemir A. Şizofreni Hastalarında Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Umut, Psikolojik İyi Oluş ve İşlevsel İyileşmeye Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
- 130 Sarıtaş SÇ, Aktura SÇ. Bilinçli Farkındalık, Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Hastane Anksiyete-Depresyon Düzeyini Etkiler Mi? *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2020, 11(24): 1–6.
- 131 Yılmaz E. Şizofreni Hastalarında Farkındalık Temelli Psikososyal Beceri eğitiminin İşlevsel İyileşme ve İçgörü Düzeyine Etkisi. Sağlık bilimleri enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
- 132 Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston WS, Wu T, Gill JM. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci.* 2019, 1445(1): 5–16.
- 133 Şener N. Postmenopozal dönemdeki kadınlara uygulanan bilinçli farkındalık stres azaltma programının menopozal yakınmalar ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.
- 134 Baker J, Costa D, Guarino JM, Nygaard I. Comparison of Mindfulness-Based Stress Reduction Versus Yoga on Urinary Urge Incontinence: A Randomized Pilot Study. With 6-Month and 1-Year Follow-up Visits. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2014, 20 (3): 141 – 6.
- 135 Kocapınar F. Effects Of Mindfulness Training On People’s Consumption Habits. Social Sciences Institute, Business Administration Program. Master’s Thesis, İstanbul: Bahcesehir University, 2019.

- 136 Kendirkıran G. Bilinçli farkındalık girişiminin lise öğrencilerinde yeme alışkanlığı ve beden imgesi üzerine etkisi. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2020.
- 137 Öksüz S. Bilinçli farkındalığın sosyal hizmet uygulamasında kullanımı: Üniversite öğrencileri arasında bilinçli farkındalık çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2018.
- 138 Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cordova M. Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management* 2005, 12(2): 164–76.
- 139 Chen X, Zhang B, Jin SX, Quan YX, Zhang XW, Cui XS. The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Educ Today* 2021, 98: 104718.
- 140 Heide A, Speckens A, Meinders MJ, Rosenthal LS, Bloem BR, Helmich RC. Stress and Mindfulness in Parkinson's Disease - a Survey in 5000 Patients. *NPJ Parkinsons Dis* 2021, 7 (1) : 7.
- 141 Gross CR, Kreitzer MJ, Thomas W, Reilly-Spong M, Cramer-Bornemann M, Nyman JA, Frazier P, Ibrahim HN. Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: A Randomized Controlled Trial. *Altern Ther Health Med* 2010, 16 (5): 30-8.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

Ad- Soyad : Gönül Akbulut

Görev Yeri : Atatürk Üniversitesi / Aşkale Meslek Yüksekokulu

Unvan : Öğretim Görevlisi

Yabancı Dil : İngilizce / YÖKDİL : 73.75

Öğrenim Durumu:

2017 - : Doktora / Halk Sağlığı Hemşireliği / İnönü Üniversitesi

2012 – 2014 : Yüksek Lisans / Hemşirelik Esasları / Atatürk Üniversitesi

2002 – 2006 : Lisans / Hemşirelik / Atatürk Üniversitesi

Yayınlar:

Akbulut G., Akpınar R. B. (2017) . Determining Nurses' Knowledgeability of Nursing Diagnoses. International Journal of Caring Sciences 10 (3), 1129 – 1135.

Akbulut G., Özmen S., Kant E., Akpınar R.B. (2017) . Determining Patients' Satisfaction with the Nursing Services Provided in an Oncology Clinic of Eastern Turkey. International Journal of Caring Sciences 10 (3), 1276 – 1285.

EK-2. Kişisel Veri Toplama Formu

1) Yaşınız:.....

2) Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3) Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

4) Eğitim düzeyiniz:

() Okur yazar () İlkokul () Orta okul
() Lise () Fakülte/Yüksek okul () Lisans üstü

5) Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

6) Çalışıyorsanız iş/mesleğinizi belirtiniz:.....

7) Sosyal güvenceniz: () Var () Yok

8) Size göre gelir düzeyiniz nasıl?

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

9) Yaşadığınız bölge nasıldır?

() Kırsal bölge () Kentsel bölge

10) Kaç yıldır diyaliz tedavisi alıyorsunuz?

() 1-5 yıl () 6-10 Yıl () 11 yıl ve üzeri

11) Kronik böbrek yetersizliğine neden olan hastalığınız nedir?

() Diyabet () Hipertansiyon
() Kronik glomerülonefrit () Kronik pyelonefrit
() Diğer ürolojik hastalıklar (taş, tümör, VUR) () Diğer

12) Kronik böbrek yetersizliği'nden başka kronik bir hastalığınız varmı?

() Var () Yok

13) 12. Soruya yanıtınız evet ise hastalığınızın ne olduğunu belirtiniz.

.....

14) Diyaliz seansınız hiç aksattığınız oldu mu? () Oldu () Olmadı

15) Diyaliz seansınızı aksatma nedeninizi belirtiniz.....

EK-3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

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

EK-4. Diyaliz Semptom İndeksi

Aşağıda 30 tane rahatsızlık belirtilmiştir. Son bir hafta içinde sizde olan rahatsızlık için “EVET” seçeneğini işaretleyiniz. “EVET” seçeneğini işaretlediyseniz bu rahatsızlığın sizi ne kadar etkilediğini, seçeneklerden size uygun olan yanıtı daire içine alarak belirtiniz. Eğer bu rahatsızlıklar sizde görülmediyse “HAYIR” seçeneğini işaretleyiniz.

Semptomlar	Semptomların varlığı		Semptomların sıklığı				
	Evet	Hayır	Hiç	Biraz	Bazen	Çok	Çok Fazla
Kabızlık							
Bulantı							
Kusma							
İshal							
İştahta azalma							
Kas krampları							
Bacaklarda şişlik							
Nefes darlığı							
Sersemlik, Baş dönmesi							
Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma							
Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma							
Yorgun hissetme veya enerjide azalma							
Öksürme							
Ağız kuruluğu							
Kemik veya eklem ağrısı							
Göğüs Ağrısı							
Baş ağrısı							

Semptomlar	Semptomların varlığı		Semptomların sıklığı				
	Evet	Hayır	Hiç	Biraz	Bazen	Çok	Çok Fazla
Kas ağrısı							
Konsantre olmada zorluk							
Deride kuruluk							
Kaşıntı							
Endişelenme							
Sinirli hissetme							
Üzgün hissetme							
Uykuyu sürdürmede zorlanma							
Rahatsız hissetme							
Uykuya dalmada zorlanma							
Kaygılı hissetme							
Cinsel ilişkiye ilgide azalma							
Cinsel doyum almada zorlanma							

Yukarıda belirtilmemiş, sizin geçen hafta yaşadığınız başka semptom(lar) var mı?

Belirtiniz.....

EK-5. Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıda geçen ay boyunca yaşamış olabileceğiniz duygu ve dūřüncelerinizi içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu **geçen ay boyunca** ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak belirleyiniz.

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık	ok Sık
1. Beklemediğim bir olaya karşı sıkıntı yaşadım.					
2. Önemli olayları kontrol edemedim.					
3. Kendimi stresli hissettim.					
4. Kişisel problemlerimi çözme konusunda kendime güvendim.					
5. Yaşamımda her şey yolunda gitti.					
6. Yaşamımdaki öfkemi kontrol ettim.					
7. Kontrolüm dışındaki olaylar beni öfkeliendirdi.					
8. Üstesinden gelemediğim zorluklar yaşadım.					

EK-6. Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik duygusu				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK-7. Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı Katılım Sertifikası



EK-8. Etik Kurul



EK-9. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı







EK-10. Kurum İzni





EK-11. Bilinçli Farkındalık Ölçeği İzin Yazısı



EK-12. Algılanan Stres Ölçeği İzin Yazısı



EK-13. Bilgilendirilmiş Onay Formu

Sizi Behice ERCİ tarafından yürütülen “**Bilinçli farkındalık temelli bilgilendirici yaklaşımların hemodiyaliz hastalarında stresi azaltmaya ve semptomları yönetmeye etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

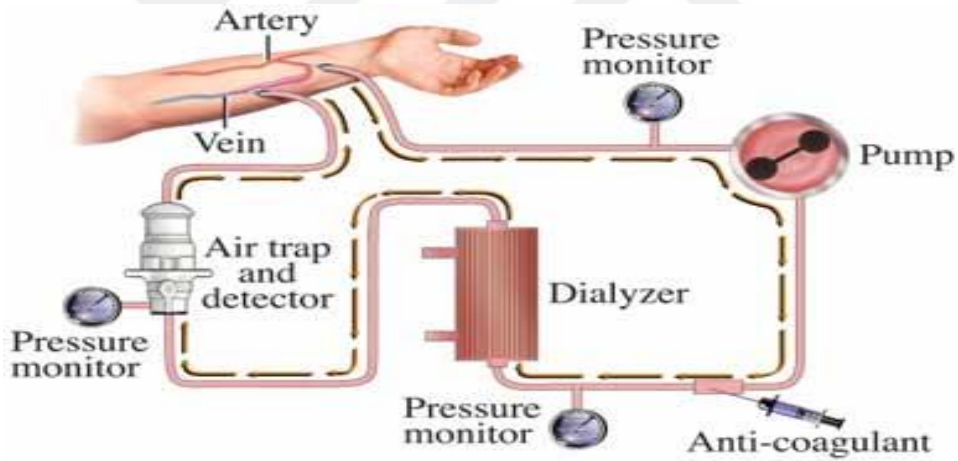
Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.**

Hemodiyaliz Hastalarında

Semptom Yönetimi için

Bilinçli Farkındalık Temelli Bilgilendirici

Yaklaşımlar Kitapçığı



Hazırlayan: Öğr.Gör. Gönül AKBULUT

Danışman: Prof. Dr. Behice ERCİ

2021

HEMODİYALİZ NEDİR?

Hemodiyaliz; makine yardımı ve membran aracılığı hastadan alınan kanın ve sıvı/solüt içeriğinin düzenlenmesi işlemidir. Diyaliz membranının (diyalizer) bir tarafında hastanın kanı diğer tarafında ise makine tarafından hazırlanmış solüsyon (diyalizat) bulunur. Diyalizin etkinliğini artırmak amacı ile diyalizat ve kanın ters yönlü olarak membrandan geçişleri sağlanır ve böylelikle filtreleme işlemi yapılmış olur. Hemodiyaliz tedavisi haftada 2-3 kez 4-6 saat süre ile uygulanır.

Hemodiyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Belirtiler

- ✧ Yorgun hissetme veya enerjide azalma, baş dönmesi, rahatsız hissetme
- ✧ Endişelenme, sinirli hissetme, üzgün hissetme, kaygılı hissetme
- ✧ Uykuyu sürdürmede zorlanma, uykuya dalmada zorlanma, cinsel ilgide azalma
- ✧ Kabızlık, ishal, bulantı, kusma, iştahta azalma
- ✧ Kas krampları, bacaklarda şişlik, ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma
- ✧ Kemik veya eklem ağrısı, kas ağrısı, göğüs ağrısı, baş ağrısı
- ✧ Nefes darlığı, öksürme, ağız kuruluğu
- ✧ Deride kuruluk, kaşıntı, konsantre olmada zorluk

Hemodiyaliz hastalarının yaşam biçiminde istedik davranışlar geliştirmesi, tedaviye ve diyet programına uyum sağlaması, oluşabilecek belirtileri kontrol altında tutmaları yaşam kalitesi açısından büyük önem taşır.

Hemodiyaliz tedavisine bağlı gelişen şikayetleri yönetebilmek için alternatif yollar mevcuttur. Bu yollardan biri de Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programıdır.

Bilinçli Farkındalık Nedir?

Bilinçli farkındalık, içinde bulunulan zamanda olayları yargılamadan kabul ederek anda kalabilmek, o anki deneyime odaklanmaktır. İnsanların şu anda kalarak düşüncelerine eşlik eden duygusal sıkıntılarla baş edebileceğini savunan bir kavramdır.

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı MBSR, kronik ağrı, stres, zorlayıcı durum ve duygularla baş etmek amaçlı oluşturulmuş destekleyici, önleyici, tamamlayıcı veya yalnızca kendisi başlı başına uygulanabilen bir yöntemdir.

Programdaki bütün çalışmalarda temel alınan şey "anda kalabilmektir". Programdaki egzersizleri günlük hayatımızın içine yerleştirmek ve düzenli olarak tekrarlamak gerekir.

Bilinçli Farkındalık için Egzersizler

- ✓ Farkında nefes alma
- ✓ Sesleri farkında dinleme
- ✓ Farkında görme
- ✓ Farkında yeme
- ✓ Farkında sessizlik

Farkında Nefes Alma Egzersizi

Rahat bir duruş oluşturun. Omurganız dik ve düz oturun

Gözlerinizi rahat bırakın, açık ya da kapalı olabilir

Elleriniz rahat, vücudunuza yakın, avuçlarınız aşağı veya yukarı bakabilir

Yavaşça, derin nefes alın

Dikkatinizi nefesinizin giriş ve çıkışına getirin

Nefesinizin vücudunuzdaki yolculuğunu takip edin, burun, soluk borusu, akciğerler ne tepki veriyor yavaşça izleyin

Dikkatiniz dağılabilir, tekrar nefesinize yönelin

Beş dk boyunca bunu deneyip sonlandırın ve ne hissettiğinizi değerlendirin.

Farkında Sessizlik

Farkında sessizlik konuşmaktan daha fazlasıdır, bu aktif bir sessizliktir. Bir gününüzü buna ayırabilirsiniz.

Aktif sessizlik sırasında yemek yiyebilir, günlük işlerinizi yapabilirsiniz.

Tv izlemek, radyo dinlemek, telefon görüşmesi yapmak ve yazılı materyalleri okumak sessizlik içinde olmamalıdır.

Bu sırada aktif hale gelmiş düşüncelere, duygulara dikkatinizi yönlendirin, farkında kalın.

Sessizlik sırasında işlerinizi nasıl yaptığınıza bakın, yavaş mı, hızlı mı?

Sessizlik sırasında neler hissettiğiniz, neler düşündünüz algılayın.

Sesleri Farkında Dinleme

Rahat bir duruş oluşturun. Omurganız dik ve düz oturun

Gözleriniz hafif kapalı olabilir

Yavaşça, derin nefes alın ve nefesinizi takip edin

Dikkatinizi vücudunuza getirin. Bedeninizde şu an hangi hisler var algılayın ve kabul edin.

Daha sonra dikkatinizi çevrenizdeki seslere odaklayın. Alçak ve yüksek sesleri algılayın, seslerin yakında ya da uzakta olduğunu algılayın. Sesleri sadece algılayın onlara anlam vermenize gerek yoktur.

Dikkatiniz dağılabilir, tekrar seslere yönelin

Egzersizini sonlandırın ve gözlerinizi yavaşça açın.

Farkında Görme

Bu egzersiz için bir yaprak ya da başka bir nesneye ve 10-15 dk süreye ihtiyacınız vardır.

Bütün dikkatinizle nesneye bakın ve onu keşfetmeye çalışın

Nesneye dokunun rengini, şeklini, büyüklüğünü her ayrıntısını inceleyin. Çok yakından ve biraz uzaktan bakın.

Koklayın.

Dikkatiniz dağılabilir, zihninizi tekrar geri getirmeye çalışın.

Egzersizi sonlandırın

Farkında Yeme

Bu alıştırmayı yediğiniz ya da içtiğiniz herhangi bir şeyle uygulayabilirsiniz. Egzersizi uygulamak için kendinize belli bir öğün (örneğin, kahvaltı, öğlen yemeği), ya da belli bir yiyecek (örneğin, ekmek, çikolata) belirleyin. Bu egzersizi çay ile örneklendirelim.

Sadece çayı için, televizyon izlemek, konuşmak, okumak gibi aktiviteleri sınırlayın.

Çayın rengine bakın, koklayın nasıl bir kokusu var algılayın

Şükredin.

Çayın nerde yetiştiğini bardağa galene kadar hangi aşamalardan geçtiğini düşünün

Onu size kim sağladı, kim hazırladı düşünün ve minnettar olun.

Gözlerinizi kapatın ve çayınızı yudumlayın

Çayın ağzınızda bıraktığı hissi, tadını, aromasını hissedin

Koklayın, kokusu ilk hissettiğinizden farklı mı, aynı mı

Yavaş yavaş yutkunun, boğazınızdan geçerken neler duyduğunuza dikkat edin

Yutkunurken neler duyduğünüza dikkat edin

Yudumlarınızın miktarını düşünün, ne kadar hızda içtiğinizi algılayın, yavaş mı, hızlı mı

Her yudumda bunları tekrarlayın ve her defasında merak edin, yeniden anlamaya çalışın.

Gülümsemeyi unutmayın

Kaynaklar

- ❖ *T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Ankara, 2014 – 2017.*
- ❖ Yürügen B, Gökdoğan F, Nural N. *Diyaliz Teknikerleri için Nefroloji Kitabı, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2015: 1-182.*
- ❖ *Mindfulness Institute. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığı, 1. Baskı, 2020.*
- ❖ *Atalay Z. Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı, 1. Baskı. İstanbul, İnkılap Kitabevi Yayın Sanayi ve Ticaret AŞ, 2019.*
- ❖ *Ameli R, 25 Farkındalık Dersi (Şimdi Sağlıklı Yaşama Zamanı). Atalay Z, Ögel K. (Çeviri editörleri). 1. Baskı, İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, 2016.*
- ❖ *Çatak P, Ögel K. <http://www.ogelk.net/formlar/farkindalik/dusunce.pdf> 24.05.2021.*