

**NEUMAN SİSTEM MODELİNE GÖRE EVDE VERİLEN BAKIMIN
HEMODİYALİZ HASTALARINDA SEMPTOM GİDERMEYE VE
YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Kevser IŞIK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

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

Doktora Tezi-2017

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

**NEUMAN SİSTEM MODELİNE GÖRE EVDE VERİLEN BAKIMIN HEMODİYALİZ
HASTALARINDA SEMPTOM GİDERMEYE VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Kevser IŞIK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**


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

**MALATYA
2017**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Kevser IŞIK'ın "Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/05/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Handan ZİNCİR
Erciyes Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME
Sakarya Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ
İnönü Üniversitesi
Üye

Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Böbrek Yetersizliği Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	3
2.2. Kronik Böbrek Yetersizliğinin Etiyolojisi	4
2.3. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Belirti ve Bulgular	4
2.4. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Tedavi	4
2.5. Hemodiyaliz Tedavisi	5
2.6. Neuman Sistem Modeli ve Modelin Böbrek Yetersizliğinde Kullanımı.....	5
2.7. Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Semptomlar.....	9
2.8. Semptomların Şiddetinin Azaltılmasında Neuman Sistem Modelinin Kullanımı... 10	
2.8.1. Yorgunluk	10
2.8.2. Ağrı	11
2.8.3. Bulantı-Kusma	11
2.8.4. Kabızlık.....	11
2.8.5. İştahsızlık	12
2.8.6. Kaşıntı	12
2.8.7. Kas krampları.....	12

2.8.8. Cinsel sorunlar	13
2.8.9. Uyku bozuklukları	13
2.9. Yaşam Kalitesi	14
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	19
3.4.2. Hemşirelik Girişimi	19
3.4.3. Girişim Materyali.....	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	22
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	44
EK.1. Özgeçmiş	44
EK.2. Hastayı Tanıtıcı Anket Formu	45
EK.3. Diyaliz Semptom İndeksi	46
EK.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	48
EK.5. Diyaliz Semptom İndeksine Dayalı Olarak Belirlenen NANDA Tanılarının Neuman Sistem Modeline Göre Yapılandırılması.....	51
EK.6. Eğitim Rehberi.....	60

EK.7. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Formu.....	86
EK.8. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı İzin Formu	87
EK.9. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya Devlet Hastanesi İzin Formu.....	88

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca her zaman büyük destek ve yardımlarını gördüğüm danışmanım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, tezimin her aşamasındaki katkılarından dolayı değerli komite üyelerim Sayın Doç. Dr. Rukuye AYLAZ ve Yrd. Doç. Dr. Yeşim Aksoy DERYA' ya,

Tezi uygulamam süresince benden yardımlarını esirgemeyen Özel FMC Hemodiyaliz Merkezi, TÖTM Hemodiyaliz Ünitesi ve Malatya Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi çalışanlarına ve çalışmama katılan tüm hastalara,

Lisans eğitimim sonrasında hedeflediğim amaçlarıma ulaşmamda beni her zaman destekleyen, motive eden ve bugünlere gelmemdeki en büyük destekçim ve yaşam kaynağım olan Sevgili annem Zehra IŞIK ve Sevgili babam Metin IŞIK'a ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kevser IŞIK

ÖZET

Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Araştırma Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakımın hemodiyaliz hastalarında fiziksel ve psikolojik semptomları giderme ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test- son test randomize kontrollü çalışma modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Özel Diyaliz Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitelerinde tedavi gören ve il merkezinde ikamet eden 290 yetişkin hastanın tamamı oluşturmuştur. Örneklemine ise; güç analizi ile çift yönlü önem düzeyinde 0.6 etki büyüklüğünde, evreni 0.97 temsil gücüyle, 0.05 yanılgi düzeyinde 160 hasta oluşturmuştur. Hastalar randomize olarak sıralı biçimde bir deney bir kontrol grubuna olmak üzere 80 deney, 80 kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından hastaların evlerinde Neuman Sistem Modeli'ne göre hazırlanan hemşirelik bakımı iki haftada bir üç kez uygulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hastaların evlerinde yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmış ve verilen hemşirelik bakımı ortalama 30-60 dk. sürmüştür. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ki kare, bağımlı gruplarda t testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Son test verilerine göre; deney grubunun diyaliz semptom indeksi puan ortalaması 28.52 ± 17.67 , yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık puanı ortalaması 53.35 ± 11.91 , mental sağlık puanı ortalaması 50.10 ± 9.59 ; kontrol grubunun diyaliz semptom indeksi toplam puan ortalaması 59.78 ± 19.07 , fiziksel sağlık puan ortalaması 37.05 ± 9.68 , mental sağlık puan ortalaması 35.42 ± 11.47 olarak saptanmıştır. Girişim sonrasında deney grubundaki hastaların semptom düzeyinin azalarak yaşam kalitelerinin arttığı ve gruplar arasındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan hastalara Neuman Sistem Modeli'ne göre verilen bakım, hastaların yaşadığı semptomları azaltarak yaşam kalitelerini arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Neuman Sistem Modeli, Diyaliz semptom, Yaşam Kalitesi, Hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Home Care on Symptomatic Relief and Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis According to Neuman System Model

Aim: The aim of the study is to determine the effect of home care on physical and psychological symptomatic relief and quality of life in patients undergoing hemodialysis according to Neuman System Model.

Material and Method: The study was conducted as a preliminary test-post-test randomized controlled study model. The population of the study consisted of 290 all of the adult patients residing in the city center of Malatya, and receiving treatment in the hemodialysis units of İnönü University Turgut Özal Medical Center, Private Dialysis Center and Malatya State Hospital. The sample consisted of 160 patients at significance level of 0.05, the effect size of 0.6, and the population representation power of 0.97 as a result of power analysis. The patients were randomly assigned as 80 in the experimental group and 80 in the control groups. The nursing care, which was prepared by the researcher according to Neuman System Model, was applied to the patients in the experimental group at their homes three times every two weeks. The data were collected by the researcher at face-to-face interviews in the patients' homes and the nursing care provided was 30-60 min. Number, percentage, chi square, and dependent samples t test, and independent samples t test were used to analyze the data.

Results: It was found that total mean score of DSI was 28.52 ± 17.67 , quality of life scale physical health score mean was 53.35 ± 11.91 , mental health score mean was 50.10 ± 9.59 in the experimental group; the mean score of the dialysis symptom index of the control group was 59.78 ± 19.07 , physical health mean score was 37.05 ± 9.68 , mental health score mean was 35.42 ± 11.47 . The symptom level of the patients in the experimental group decreased and the quality of life increased after the intervention and a statistically significant difference was found among the posttest mean scores.

Conclusion: The care provided to the patients receiving hemodialysis treatment according to the Neuman System Model decreased the symptoms experienced by the patients and enhanced their quality of life.

Key words: Hemodialysis, Neuman System Model, Dialysis symptom, Quality of Life, Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KBY	: Kronik Böbrek Yetersizliği
NSM	: Neuman Sistem Modeli
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
HD	: Hemodiyaliz
SPSS	: Statistical Package for Social Science
DSI	: Diyaliz Semptom İndeksi
YKÖ	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1.1. Kronik Böbrek Hastalığının Sınıflandırılması	3
Şekil 2.6.1. Neuman Sistem Modeli	8
Şekil 2.8.1. Neuman Sistem Modeli Kavramlarının Böbrek Yetersizliği İle İlişkisi.....	14
Şekil 3.3.1. Araştırma Planı.....	23

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Değerlendirmesi.....	19
Tablo 3.5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	21
Tablo 3.6.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	22
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.2. Deney Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..	26
Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..	27
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30

1. GİRİŞ

Kronik böbrek yetersizliği (KBY) dünyada ve ülkemizde sık görülen, morbidite ve mortalite oranı yüksek olan önemli bir sağlık sorunudur. Amerika'da yaklaşık 23 milyon KBY hastası bulunmaktadır (1). Ülkemizde ise 18 yaş üstü popülasyonda kronik böbrek yetersizliği prevalansının %15.7 olduğu ve yetişkin her altı kişiden birinde kronik böbrek yetersizliğinin bulunduğu bildirilmektedir (2). Hem dünyada hem de Türkiye'de böbrek yetersizliği tedavisinde kullanılan en yaygın tedavi yöntemi hemodiyalizdir (2, 3). Avrupa'da 180.000 den fazla hasta hemodiyaliz tedavisi almaktadır (4). Türkiye ise hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısı 53.606'dır. (5). Avrupa ülkeleri arasında hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısı açısından Türkiye 5. sırada yer almaktadır (3).

Hemodiyaliz, hastaların yaşam süresini uzatmakla birlikte ailelerinin de yaşam tarzlarını değiştirmekte ve yaşamlarını (iş hayatı, yeme alışkanlığı, benlik saygısı, sosyal ilişkiler vs.) her yönüyle olumsuz olarak etkilemektedir (6, 7). Hemodiyaliz tedavisi sonrasında enerji azlığı, yorgunluk, iştahsızlık, ağrı, bulantı, kaşıntı, nefes darlığı, kas krampları, seksüel sorunlar ve uyku bozuklukları hastalar tarafından sık karşılaşılan semptomlardır. Diyaliz tedavisine bağlı ortaya çıkan bu fiziksel ve psikososyal semptomlar hastaların genel iyilik halini bozmakla birlikte yaşam sürelerini kısaltmakta ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır (8, 9).

Özellikle diyalizin süresi, fiziksel fonksiyonlarda ve sosyal ilişkilerde azalma, anksiyete, işsizlik, cinsel problemler hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen stresörlerdir (9, 10, 11, 14). Yapılan çalışmalarda hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (10, 12). Wyld ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hemodiyaliz tedavisi alanların yaşam kalitesinin böbrek transplantasyonu uygulananlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (1). Al Eissa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 3 yıldan fazla diyalize giren hastaların daha çok stres yaşadıkları bulunmuştur (13).

Hemodiyaliz tedavisine bağlı ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal stresörlerin tanılanması, hastaların sorunlarla etkin bir şekilde baş etme becerileri kazanması ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir (14). Hemodiyaliz tedavisi

yaşam boyu sürdüğü ve hastayı tüm yönleriyle etkilediğinden dolayı hemşirelik sürecinin tedavi gören hastalar için bütüncül yaklaşımla oluşturulması önemlidir (15). Neuman Sistem Modeli (NSM) bireyi fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel yönüyle ele alarak holistik yaklaşım sağlamaktadır (16, 17). Model stres ve strese gösterilen tepkiler üzerinde durmaktadır. Neuman Sistem Modelinin kullanımı ile hemşirenin hastanın problemlerini tüm yönleriyle ele alması sağlanacaktır (17, 18). Neuman'a göre insan kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı olmak üzere üç çeşit stres yaşamaktadır. Neuman Sistem Modeli'nde bireyi stresin olumsuz etkilerinden koruyarak temel yapının zarar görmesini engelleyen savunma halkaları bulunmaktadır. Bu savunma halkaları güçlendirilerek bireyin stresle baş etmesi sağlanabilmektedir. Model hemşirelik tanısı, amacı ve hemşirelik sonucundan oluşan hemşirelik süreci formatındadır. Böylece sağlıktan sapma durumu, baş etme yolları, girişim uygulama ve sonuca ulaşılmaya çalışılır (15, 19). Araştırmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedavi sürecinde tüm yönleriyle bütüncül olarak değerlendirilmesi, yaşamış oldukları stresörlerin ortaya çıkarılması ve baş etmeyi geliştirmek amacıyla Neuman Sistem Modeli kullanılmıştır.

Araştırmada Neuman Sistem Modeli'nin hemşirelik bakımında bir rehber olarak kullanımının sağlanarak hemşirelik bilimine önemli katkıda bulunulması düşünülmüştür.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakımın hemodiyaliz hastalarında fiziksel ve psikolojik semptomları giderme ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakım hemodiyaliz hastalarının fiziksel ve psikolojik semptomlarının şiddetini azaltır.

H2: Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakım hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini artırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetersizliği Tanımı ve Epidemiyolojisi

Kronik böbrek yetersizliği en az üç ay süren böbrek hasarı ya da glomerüler filtrasyon hızının 60ml/dk.'nın altına inmesi nedeniyle böbreğin sıvı elektrolit dengesini düzenleme görevinin ve metabolik-endokrin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz şekilde bozulmasıdır. Vücutta üre atılması glomerüler filtrasyon hızına bağlıdır ve glomerüler filtrasyon hızı 35-50 ml/dk'nın altına inmediği sürece herhangi bir belirti vermez (2, 20). Glomerüler filtrasyon hızının azalmasına bağlı BUN ve kreatin değerlerinde artış meydana gelir. BUN değerinin yükselmesine bağlı birçok belirti ve bulgu meydana gelir (bulantı ,kusma, yorgunluk, baş ağrısı vs.). (21).

Ulusal Böbrek Vakfı Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimleri (NKF KDOQI) tarafından kronik böbrek hastalığının sınıflandırılması glomerüler filtrasyon hızına göre düzenlenmiştir.

Evre	Tanım	Glomerüler filtrasyon hızı (ml/min/1.73m ²)
	Böbrek hasarı var	
1	(Glomerüler filtrasyon hızı normal ya da azalmış)	≥90
2	Böbrek hasarı hafif	60-89
3	Böbrek hasarı orta	30-59
4	Böbrek hasarı şiddetli	15-29
5	Böbrek yetersizliği	<15 veya diyaliz

Şekil 2.1.1. Kronik Böbrek Hastalığının Sınıflandırılması (21)

Kronik böbrek yetersizliği (KBY) dünya genelinde ve ülkemizde hızla artan önemli bir halk sağlığı sorunudur (21, 22). Dünya genelinde kronik böbrek yetersizliği prevalansının %8 ile %16 arasında olduğu tahmin edilmektedir (23). Amerika'da yetişkinlerin %10'nundan fazlasında yani yaklaşık olarak 20 milyondan fazla insanda kronik böbrek yetersizliğinin bulunduğu tahmin edilmektedir (24). Ülkemizde ise

yetişkin popülasyonda kronik böbrek yetersizliği oranı %15.7'dir. Yani yetişkin her altı kişiden birinde çeşitli evrelerde KBY bulunmaktadır (2). Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevelans Araştırmasına (CREDİT) göre ülkemizde kadınlarda %18.4, erkeklerde ise %12.8 oranında KBY' nin görüldüğü ve yaşla birlikte riskin arttığı saptanmıştır (25).

2.2. Kronik Böbrek Yetersizliğinin Etiyolojisi

Kronik böbrek yetersizliği birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Diyabetes mellitus, hipertansiyon, kronik glomerülo nefrit, polikistik böbrek, amiloidoz, kollajen doku hastalıkları, HIV ile ilişkili nefropati, böbrek yetersizliğinin nedenleri arasındadır. Özellikle diyabet, hipertansiyon ve glomerüler hastalıklar etiyolojide önemli faktörlerdir. Ülkemizde kronik böbrek yetersizliğinin en yaygın nedeni bu kronik hastalıklardır. Bu hastalarda ölüm oranının yüksek olmasının sebebi; hastaların ileri yaşta olması , yetersiz beslenme, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, malignite enfeksiyon gibi hastalıkların böbrek yetersizliğine eşlik etmesidir (2, 20, 26, 27).

2.3. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Belirti ve Bulgular

Kronik böbrek yetersizliğinde BUN (Kan Üre Nitrojen) değerinin yükselmesi hemen hemen bütün sistemleri etkilediğinden dolayı sistemlere ilişkin birçok belirti ve bulgu ortaya çıkmaktadır. Noktüri, oligüri, son evrede anüri, BUN değerinin artmasına bağlı bulantı, kusma, ağızda üremi kokusu, laterji, yorgunluk, düşünce sisteminde bozulmalar görülebilir. Anemi, kanamaya yatkınlık, hipertansiyon, konjestif kalp yetersizliği, akciğer ödemi, perikardiyal effüzyon, hiperpotasemi, hipokalsemi, iştahsızlık, deride kaşıntı, kramp, huzursuz bacak sendromu, hipotiroidizm, baş ve göğüs ağrısı, kalsiyum ve fosfor dengesizliği, infertilite, libidoda azalma, kişilik ve davranış değişikliği, kendini soyutlama, depresyon gibi belirti ve bulgular görülebilmektedir (20, 21).

2.4. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Tedavi

Kronik böbrek hastalığı erken dönemde tanı konulduğu takdirde tedavi şansı yüksek bir hastalıktır. Fakat toplum düzeyinde hastalığın farkındalığının düşük olması ve bu nedenle erken tanı oranının azalması ile hastalığın son dönem böbrek yetersizliğinin ilerlemesine neden olmaktadır (28). Dünyanın farklı bölgelerinde

gerçekleştirilen araştırmalarda hastalığın farkındalığının %10'un altında olduğu bulunmuştur (29). Ülkemizde ise yapılan çalışmada hastalığın farkındalığının %2'nin altında olduğu belirlenmiştir (30). Kronik böbrek yetersizliğinde böbrek fonksiyonlarının kısmen yerine geçen renal replasman tedavisi uygulanır. Renal replasman tedavisinin (RRT) amacı hastaların yaşam süresinin uzatılması ve yaşam standartlarının en yüksek düzeyde tutulmasının sağlanmasıdır. Uygulanan RRT hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek transplantasyonudur. SDBY' nin ideal tedavisi, böbreğin tüm fonksiyonlarında düzelmeyi sağlayan böbrek transplantasyonudur. Fakat, transplantasyon olanağındaki sınırlılıklar sebebiyle hastaların büyük çoğunluğu diyaliz tedavisi almak zorunda kalmaktadır. Ülkeler arasında bazı farklılıklar olmakla birlikte tüm dünyada yaygın olan tedavi yöntemi yaklaşık yüzde 90'lık oranla hemodiyalizdir (2, 22, 31).

2.5. Hemodiyaliz Tedavisi

Hemodiyaliz kronik böbrek yetersizliği tedavisinde kullanılan en yaygın tedavi yöntemi olup vücutta biriken üre, kreatinin, potasyum, fosfor gibi zararlı ürünlerin ve fazla sıvının vücut dışında yer alan yarı geçirgen bir membranın bulunduğu makine aracılığı ile temizlenmesi işlemidir. Hastanın böbrek yetersizliğinin şiddetine ve yaptığı idrar miktarına göre haftada 2-3 kez 4-6 saatlik seanslar şeklinde uygulanır (2). Ülkemizde kronik böbrek yetersizliği olan hastaların %79'u hemodiyaliz tedavisi almaktadır (32).

Hemodiyaliz tedavisi ile hastalığa bağlı semptomlar ortadan kalkarken fiziksel, ruhsal ya da sosyal bir takım problemler tedavinin yan etkisi olarak ortaya çıkmaktadır (33). Kısacası hemodiyaliz hastaların fizyolojik ihtiyaçlarını, benlik saygılarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, aile içi rollerini yani tüm hayatını etkilemektedir (34).

2.6. Neuman Sistem Modeli ve Modelin Böbrek Yetersizliğinde Kullanımı

Neuman Sistem Modeli (NSM); bireyin en üst iyilik haline odaklanan ve bütüncül olarak ele alınmasını sağlayan bir modeldir (Hande dağ, carole ann). Modelde birey fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel yönden değerlendirilir. (15).

Neuman Sistem Modeli'nin yapısı; birey veya toplumun strese gösterdiği tepki ve hemşirenin bu tepkiye primer, sekonder ve tersiyer korunma önlemleri ile müdahale etmesidir (16). Model iç ve dış çevrede oluşan kişisel, kişilerarası ve çevresel stresörlerle karşılaştığında bireyin sisteminde oluşan tepkilerin kişiye zarar vermeden optimal iyilik haline ulaşmasına ve iyilik halinin korunmasına önem vermektedir (18).

Kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalar normal hayat düzenleri önemli ölçüde bozulduğundan dolayı hastalar birçok fiziksel ve psikolojik strese maruz kalmaktadırlar.

Kişisel stresörler: Bireyin kendi içinde oluşturduğu stresörlerdir. Hastalık, enfeksiyon veya yaşanan üzüntülü olaylara verilen tepkilerdir. Hemodiyaliz tedavisi alan hasta yaşadığı semptomlar, gelecekle ilgili kaygı, sosyal izolasyon gibi nedenlere bağlı kişisel stresörler yaşayabilir.

Kişilerarası stresörler: Birden fazla birey arasında ortaya çıkan stresörlerdir. Sosyal destek eksikliği, hastalık ve süreci hakkında yetersiz bilgilendirilme, rol kaybı nedeniyle beklentilerin karşılanamamasıdır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kötüleşen semptomları nedeniyle bağımlı hale gelmesi, rol değişikliği nedeniyle aile içi çatışmaların ortaya çıkması kişilerarası stresörleri oluşturmaktadır.

Çevresel stresörler: Maddi durum, yoksulluk, kültürel değişiklik, iş ve gelir kaybı, hastane ortamında bulunma, gürültü gibi faktörler çevresel stresörleri oluşturmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ağırlaşan semptomları nedeniyle iş ve gelir kaybına uğraması, haftanın üç günü hastane ortamında bulunması gibi faktörler çevresel stresörleri oluşturmaktadır (15, 18, 35).

Var olan stresörler hakkında gerekli olan bilgiyi elde etmek için Neuman altı temel sorunun hem hasta hem de hemşire tarafından sorulması gerektiğini ifade etmektedir. Sorular:

1. Zorlu ya da ilgili alanı bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?
2. Şu anki durumunuz yaşam biçiminizi ve yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?
3. Daha önceden hiç buna benzer sorunla karşılaştınız mı?

4. Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?
5. Kendinize yardım etmek için ne yapıyorsunuz ve neler yapabilirsiniz?
6. Bakım vereninizden, arkadaşlarınızdan, sağlık çalışanlarından sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz? (36).

İnsan çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan ve sürekli değişime açık bir sistemdir. Neuman bireyin sisteminin temel yapı ile çevrelenmiş esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatlarından oluştuğunu ve her bir savunma hattının kendinden sonra gelen hattı koruyarak temel yapıyı koruduğunu ifade etmektedir (15, 35).

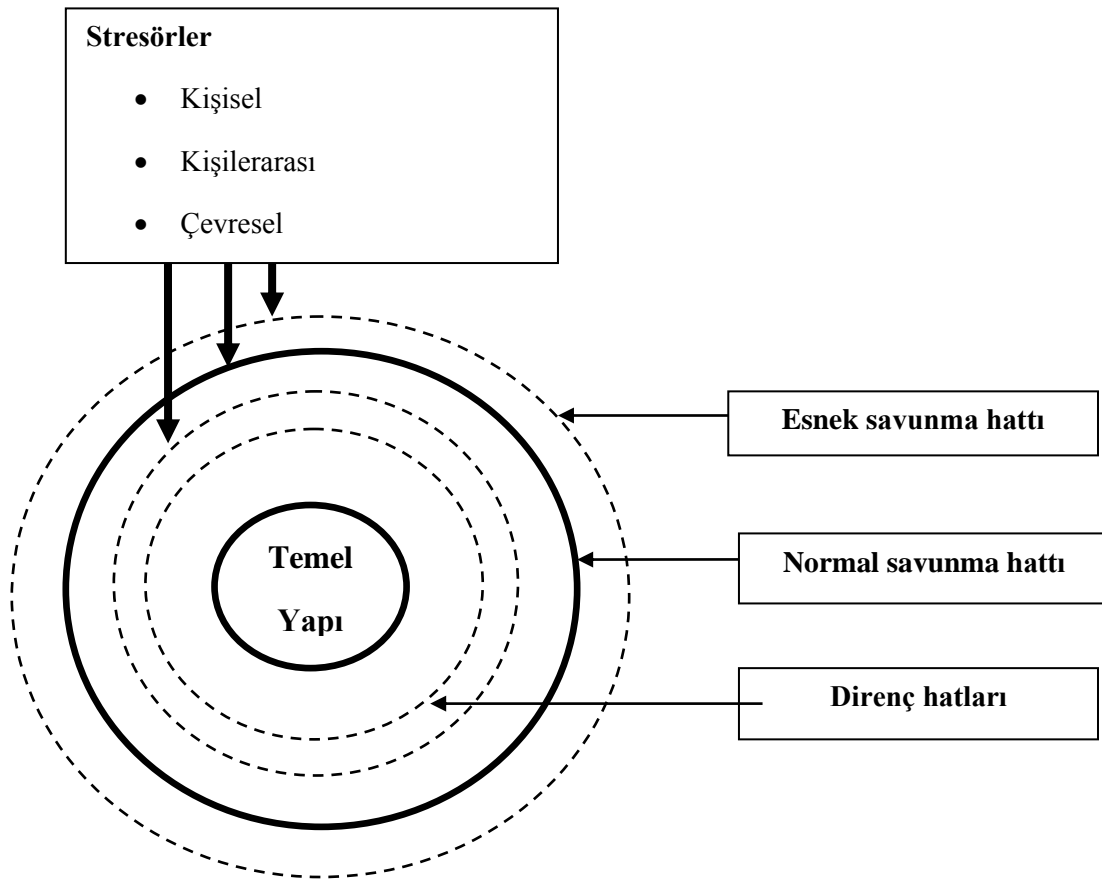
Temel Yapı: Neuman temel yapının doğuştan gelen genetik özelliklerden oluştuğunu belirtmektedir. Modelin en içteki halkasıdır ve kişiye özgüdür (normal ısı aralığı, genetik yapı, ego, organ gücü gibi). Temel yapıyı saran halkalar temel yapının bütünlüğünü korumaya yönelik koruyucu mekanizma olarak işlev görmektedirler. Bireyin böbrek yetersizliği tanısı almış olması, anksiyete, depresyon, tükenmişlik yaşaması temel yapıya örnektir.

Esnek Savunma Hattı: Esnek savunma hattı hızla değişim gösteren ve stresörlere karşı tampon olan durumsal değişkendir. Stresörlerin bireyin sistemine girmesini engelleyerek iyilik halinin sürdürülmesini sağlar. Esnek savunma hattı güçlü olmadığı durumda stresörler normal savunma hattına girer. Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle hastalar birçok stresörle (aile içerisinde rol değişimi, ekonomik problemler, semptomların ağırlaşması, haftanın üç günü hastanede olma, yaşam kalitesinin azalması gibi) karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle esnek savunma hattı kırılıp normal savunma hattının aktive olması yüksek bir olasılıktır.

Normal Savunma Hattı: Esnek savunma hattı ile direnç hattı arasında yer alan bu hat, temel yapı ve sistem bütünlüğünü koruyarak stresörlerle baş etme yeteneği kazandırır. Bireyin yaşamış olduğu stresli olayların sıklığı ve bireyin kişilik özellikleri bu hattaki tepkilerini belirler. Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle normal yaşam şeklinde meydana gelen değişimlere birey adapta olmaya çalışır. Haftanın üç günü tedavi

nedeniyle hastanede olma normal savunma hattının geçilerek iyilik düzeyinin bozulmasına neden olur.

Direnç Hattı: Normal savunma hattına giriş olduğunda direnç hattı aktive olur. Amaç temel yanıt önlemektir. Bireyin baş etme stratejileri etkili ise temel yanıtın ortaya çıkması önlenir. Hemodiyaliz tedavisi alan hasta stresörle baş edebilmek için baş etme mekanizmalarını kullanır ve sosyal destek alırsa stresör uzaklaştırılabilir ve bireyin depresyon, tükenmişlik gibi temel yanıtları vermesi engellenebilir. Direnç hattının geçilmesi sistem ölümü ile sonuçlanabilir (15, 16, 18, 35, 36).



Şekil 2.6.1. Neuman Sistem Modeli (37).

Stresörler savunma hatlarını etkiler ve bireyde stresörlere temel yanıt olarak hastalık semptomları oluşur. Yapılan hemşirelik girişimleri ile stresörlerin etkileri azaltılarak savunma hatları hastalıktan önceki konuma getirilir. Hemşire iyilik düzeyinin korunması ve sürdürülmesi amacıyla birincil, ikincil ve üçüncül korunma girişimleri ile stresörleri ve semptomları azaltmaya yardımcı olur (18, 38).

Birincil koruma: Bir stresörden şüphelenildiğinde birincil önlem yerine getirilir. Henüz bir tepki ortaya çıkmamıştır. Amaç; olası stresörleri oluşmadan tanımlayarak esnek savunma hattını güçlendirmek ve ortaya çıkabilecek uyum bozukluklarını önlemektir. Bağışıklama programları, gevşeme teknikleri konusunda eğitim, kişinin kendi sağlığını yönetme gibi durumlar birincil korumadır.

İkincil koruma: Semptomlar ortaya çıktıktan sonra başlayan girişimleri içerir. Amaç; direnç halkalarını güçlendirerek temel yapının korunmasıdır. Hastanın durumunun izlenmesi, ortaya çıkan semptomların tedavisini içerir. Hemşire hastayı iyileştirmek için semptomlara yönelik bakım verir.

Üçüncül koruma: Bu koruma düzeyi yeniden uyum sağlama üzerine odaklanır. Amaç; tepki ya da bozukluğun yeniden oluşmasını önleyerek stresörlere gösterilen direnci güçlendirmektir. Bireye verilen taburculuk eğitimi üçüncül koruma girişimleridir (15, 35, 36, 39).

Neuman Sistem Modelinde hemşirelik süreci; hemşirelik tanısı, hemşirelik bakım amaçları ve hemşirelik sonuçları olmak üzere üç basamaktan oluşmaktadır. Hemşirelik tanısı, sağlığın çeşitliliği hakkında bilgi elde etmeyi, hemşirelik amaçları sağlıkta oluşan varyasyonları düzeltmeyi, hemşirelik sonuçları ise üç önleme biçimiyle belirlenen hemşirelik girişimlerini içerir (36).

2.7. Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Semptomlar

Subjektif bir kavram olan semptom, bir hastalık nedeniyle vücut işlevlerinin normalden sapması durumudur (40). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda; tedavinin yan etkileri, yaşam şeklindeki değişiklikler, eşlik eden hastalıklar nedeniyle çok sayıda fiziksel ve emosyonel semptom görülebilmektedir.

Bu semptomların başında;

- Yorgunluk,
- Ağrı,
- Bulantı-Kusma,
- Kabızlık,

- İştahsızlık,
- Kaşıntı,
- Kas krampları,
- Cinsel sorunlar
- Uyku bozuklukları yer almaktadır (8).

Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle yaşanan fiziksel ve emosyonel semptomlar hastaların depresyon yaşamasına bu durumda yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır. Ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınması hastaların yaşamdan doyum sağlayarak yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla büyük önem taşımaktadır (41, 42).

Abdel-Kader ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yaşanan semptomun şiddetinin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği ve semptom şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır (42).

2.8. Semptomların Şiddetinin Azaltılmasında Neuman Sistem Modelinin Kullanımı

Kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşamış olduğu semptomları azaltmak ve savunma hatlarının güçlendirmek amacıyla Neuman Sistem Modeli çerçevesinde birincil, ikincil ve üçüncül korunma girişimleri uygulanarak hemşirelik bakımı sağlanmaktadır.

2.8.1. Yorgunluk

Halsizlik, güçsüzlük, tükenmişlik, enerji azlığı ve motivasyon eksikliği ile karakterize bir durum olan yorgunluk diyaliz hastalarının yaşam kalitesini bozan ve hastaların yaklaşık %45 ile %80'inde görülen en yaygın semptomlardan biridir (43-45). Beden imajında değişiklik, bağımlılığın artışı, ölüm korkusu, aile rollerinde değişiklik, sosyal aktivitenin azalması, ekonomik problemler gibi nedenler hemodiyaliz hastalarının yorgunluğunun artmasına neden olan faktörlerin başında gelmektedir (46). Yorgunluk hastalarının sadece günlük yaşamlarını değil aynı zamanda psikolojik durumlarını ve yaşam kalitelerini de olumsuz olarak etkilemektedir (45). Hasta ve

ailesinin eğitimi, gevşeme yöntemleri, dengeli beslenme, yeterli uyku ve dinlenmenin sağlanması, stresten kaçınma, hastanın gün içerisindeki enerji durumunun değerlendirilerek aktivite programının düzenlenmesi gibi girişimler hastaların yorgunlukla baş edebilmelerini kolaylaştırmaktadır.

2.8.2. Ağrı

Ağrı karışık ve hoş olmayan, bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen önemli bir problemdir (47). Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler çeşitli nedenlere bağlı olarak ağrı yaşamaktadır. Ağrı hemodiyaliz hastalarının yaklaşık %50'sinde görülen bir semptomdur (48). HD tedavisi nedeniyle hastalarda sırasıyla; bel ağrısı, kemik ve eklem ağrısı, mide ağrısı ve göğüs ağrısı görülmektedir. Ağrı kontrolünün sağlanmasında hastayla etkin iletişim kurulmalı, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler belirlenmeli ve düzenli ilaç tedavisi sağlanmalıdır (49).

2.8.3. Bulantı-Kusma

Bulantı-kusma semptomu üremi, diyaliz tedavisi sırasında sıvı-elektrolit değişiklikleri (özellikle potasyum seviyesindeki artış) veya hipotansiyona bağlı meydana gelmektedir (50). Hastalarda var olan bulantı ve kusma semptomu diyaliz ile üremik toksinlerin uzaklaştırılması ile ortadan kalkar (51). Bulantı-kusma semptomunu yaşayan hastalarda yeterli beslenmenin sağlanması ve kilo kaybının önlenmesi önemlidir. Bu nedenle yeterli diyalizin sağlanması, hastalara etkili ağız bakımı verilmesi ve doktor istemine göre antiemetik ilaçlar uygulanması gibi girişimlerde bulunulabilir (52).

2.8.4. Kabızlık

Konstipasyon, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %63'ünde görülen prevalansı yüksek bir sorundur. Nedeni multifaktöryeldir. Hastaların sıvı alımının sınırlandırılması, yüksek potasyum içeren meyve ve sebzelerin diyetle alımının kısıtlanması, düşük lifli diyet, egzersiz azlığı, kalsiyum ve alüminyum içeren fosfat bağlayıcılar ve demir preparatları konstipasyona yol açan nedenler arasında yer almaktadır (51, 53, 54). Hastalara yüksek lifli diyet ile dokuzat sodyum (Colace) gibi yumuşatıcılar önerilmelidir. Magnezyum veya fosfat içeren laksatifler den kaçınılmalıdır (51). Ayrıca

egzersiz yapma ve düzenli tuvalet alışkanlığının kazandırılması kabızlığı önlemede etkilidir (55).

2.8.5. İştahsızlık

İştahsızlık hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan bir sorundur. Hemodiyaliz hastalarında kalsiyum, demir, çinko gibi minerallerin eksikliğine bağlı iştahsızlık görülebilmektedir. İştahsızlık hastalarda yetersiz gıda alımının en önemli nedenlerinden biridir. Yetersiz gıda alımına bağlı mortalite ve hospitalizasyon sıklığında artış, halsizlik, yorgunluk gibi problemlerle hastalar daha sık karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle hastaların vücut ağırlığındaki değişiklikler dikkatle değerlendirilmeli, hastaların günlük kalori, protein, yağ alımları sorgulanmalı, her hasta için ayrı ayrı diyet düzenlenmesi yapılmalıdır (51, 56). Ayrıca hastalara küçük öğünlerle ve sık aralıklarla beslenmesi önerilmeli, ideal kilonun sağlanmasının önemini anlatılmalıdır.

2.8.6. Kaşıntı

Kaşıntı hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadığı önemli bir problemdir ve hastaların %40 ile %72.5'inde görülmektedir (57, 58). Vücuttaki kalsiyum, fosfor ve magnezyum gibi iyonların dengesinin bozulması, yetersiz diyaliz, hemodiyaliz esnasında kullanılan aletler, diyalizata karşı duyarlılık oluşması kaşıntının nedenleri arasında yer almaktadır (58). Kaşıntı cilt enfeksiyonları, uyku bozukluğu, anksiyete, depresyon ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi komplikasyonlara neden olmaktadır (59). Düşük proteinli diyet uygulanması, anti-histaminik kullanımı, deriyi yumuşatan nemlendiriciler, eritropoetin kullanımı, yeterli ve etkili diyaliz tedavisi, akupressör ve ılık banyo kaşıntı ile mücadelede önemli girişimlerdir (58, 60).

2.8.7. Kas krampları

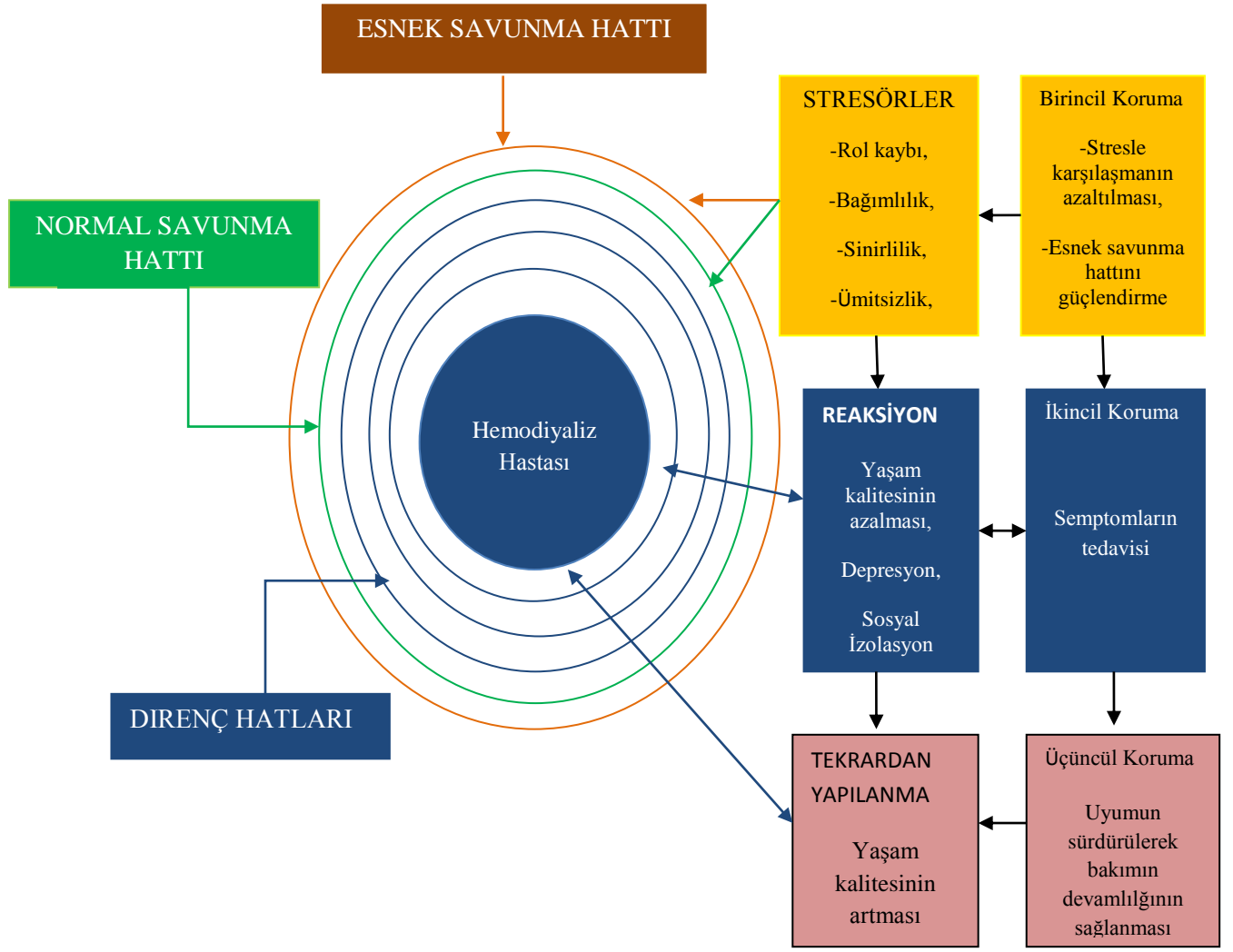
Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sık görülen semptomlardan biri de kas kramplarıdır ve yaklaşık hastaların %35 ile %86'sında görülmektedir. Aşırı sıvı çekilmesine bağlı oluşan hipotansiyon, hastanın kuru ağırlığının altında olması, düşük sodyumlu diyaliz solüsyonu gibi faktörler kas kramplarına neden olmaktadır (51, 61-63). Hipotansiyonun önlenmesi, vitamin E ve C tedavisi, diyaliz esnasında ultrafiltrasyonun azaltılması, sıcak uygulama ve düzenli germe egzersizlerinin yapılması ile kas krampları önlenabilir (62).

2.8.8. Cinsel sorunlar

Hemodiyaliz hastalarında her iki cinstede cinsel işlev bozuklukları yaygın olarak görülmektedir. Erkek hastaların yaklaşık %70'inde tedaviden bir süre sonra impotans gelişmekte, kadınlarda ise cinsel ilişki sırasında orgazma ulaşma sayısı azalmaktadır. Cinsel sorunlar yaşamının temelinde çoğunlukla psikolojik faktörler rol oynamaktadır (51). Erkeklerde depresyon, iş kaybına bağlı aile içi rollerde değişiklik, idrar yapma yeteneğinin kesilmesi gibi nedenler, kadınlarda ise adet kesilmesi, fertilitenin azalması, vücut görünümündeki değişiklikler cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olabilmektedir (51, 64). Cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde sorunun oluşmasına neden olan fiziksel veya psikolojik faktör ortaya çıkarılarak buna yönelik girişimler planlanmalıdır.

2.8.9. Uyku bozuklukları

Uyku bozuklukları hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sıklıkla yaşanan bir semptomdur ve hastaların yaklaşık %50 ile %83'ünde görülmektedir. Hemodiyaliz hastalarında kan üre seviyesi, kreatin seviyesi, paratiroid hormon seviyesi, sistolik ve diastolik kan basıncı ve kemik ağrısı gibi faktörler uyku problemlerinin prevalansını arttırmaktadır (65). Uzun süreli devam eden uyku problemi gündüzleri uyuklama, uykuya dalma güçlüğü, sabahları erken uyanma, sabahları yorgun uyanma ve genel sağlığın bozulmasına neden olduğu için öz bakım gücünü ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (66-68). Ayrıca depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemlerinde uyku bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (69, 70). Hastaların uyku kalitelerinin artırılması için tıbbi tedavinin yanı sıra uygun oda ısısı, havalandırma ve ışıklandırmanın sağlanarak gürültünün en aza indirilmesi, gün içerisinde kısa uykulardan kaçınılması, uyumadan önce ılık bir banyo yapılması ve akşamları sosyal aktiviteler yapılması yararlı olmaktadır (65).



Şekil 2.8.1. Neuman Sistem Modeli Kavramlarının Böbrek Yetersizliği İle İlişkisi (15).

2.9. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi; bireyin yaşamış olduğu kültür ve değerler içerisinde amaçları ve beklentileri doğrultusunda kendi yaşamını algılama biçimidir (71). Yaşam kalitesinde bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel iyilik hali önemlidir. Yaşam kalitesi kişinin fiziksel ve ruhsal iyiliği, bağımsızlık düzeyi ve sosyal ilişkileri gibi faktörlerden etkilenen bir kavramdır. Bireylerin aktif bir yaşantıya sahip olmaları, güvenli bir çevrede yaşamaları, mahremiyetlerine ve değerlerine saygı gösterilmesi, kendilerini özgürce ifade edebilmeleri, çevresindeki kişilerle olumlu ilişkide olmaları gibi faktörler yaşam kalitesini arttırmaktadır (72). Bu nedenle beklentileri ve gereksinimleri karşılanan bireyin yaşam kalitesi yükselmektedir.

Kronik hastalıklar hastaların fonksiyonel kapasitelerini ve yaşam kalitelerini ciddi bir şekilde etkilemektedir (73). Kronik böbrek yetersizliği tanısı alıp hemodiyaliz tedavisi gören hastalar fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik yönden birçok problem yaşamaktadır. Bu nedenle kronik böbrek yetersizliği olan hastaların genel olarak yaşam kalitelerinin azaldığı, diyaliz uygulaması sırasında daha da kötüleştiği, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlerin yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği belirlenmiştir (2, 74). Hastalar hastalığın semptomları ile baş etmek, beden imgesindeki değişikliklere ve belirli bir diyete uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca hastaların aile ilişkilerinde ve sosyal yaşamda problemler yaşaması, bağımsızlıklarının azalması gibi nedenlere bağlı olarak yaşamları tüm yönden etkilenmekte ve bu durum yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır (75, 76). Wang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hastaların yaşamış olduğu semptomların (uyku problemleri, kaşıntı, yorgunluk, ciltte kuruluk vs.) yaşam kalitesini azalttığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesi hemodiyaliz hastalarının ölüm riskini arttırmaktadır (77). Hastalığa bağlı ortaya çıkan semptomlar ve yaşanan stresörlere bağlı azalan yaşam kalitesi nedeniyle hastanın direnç hattı kırılabilir. Direnç hattının kırılması ölüm ile sonuçlanabileceğinden hastaların hem stresörlerle baş etme mekanizmalarının güçlendirilerek yaşam kalitelerinin artırılması hem de depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi temel yanıtlar vermesi önlenebilir. Lerna ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada anksiyete ve depresyonu azalan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (78).

2.10. Neuman Sistem Modelinin Halk Sağlığı Hemşireliğinde Kullanımı

Kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalar kronik semptomlar ve buna bağlı psiko-sosyal sorunların yaşandığı bir yaşam ile yüz yüze kalabilmektedirler. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomlarla baş etme yetisi kazandırmada hemşireler önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Hastaların kendi bakım sorumluluğunu alarak yaşamlarını sürdürebilmeleri ve yaşam kalitesinin en üst düzeye yükseltilmesi amacıyla tedaviye bağlı yaşanan sorunlarla (makineye bağımlı olma, fiziksel kısıtlılık, sınırlı sosyal ilişki, aile içi rollerde değişim, gelecekle ilgili belirsizlik, yaşanan semptomlara bağlı yaşanan yorgunluk, mutsuzluk, ağrı vs.) etkili baş etmelerinin sağlanması amacıyla hastaların bütüncül bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekmektedir (79, 80).

Neuman Sistem Modeli (NSM) hastaların baş etme ve sosyal destek mekanizmalarını geliştirerek direnç hatlarının güçlendirilmesini sağlamaktadır. Neuman Sistem Modeli kullanarak geliştirilen hemşirelik sürecinde halk sağlığı hemşiresi hasta ile ilgili detaylı veri toplama, sorunları bütüncül olarak ele alma ve hümanistik bir yaklaşım sağlama imkanı elde etmektedir. Böylece hastanın direnç hatları desteklenerek sistemin devamlılığı sağlanmaktadır (15, 35). Ayrıca modelde hastalığın tedavisi kadar koruma ve sağlık eğitimi önemlidir. Bu nedenle modelin halk sağlığı hemşireliğinde kullanımı oldukça uygundur.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test- son test randomize kontrollü çalışma modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Özel FMC Diyaliz Merkezi, Malatya Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalar arasından çalışma kapsamına alınanların evlerinde yürütülmüştür. Araştırma Mart 2015 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Özel FMC Diyaliz Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitelerinde tedavi gören ve il merkezinde ikamet eden 290 yetişkin hasta oluşturmuştur. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde 70, Özel FMC Diyaliz Merkezinde 120, Malatya Devlet Hastanesinde 100 hasta bulunmaktadır. Örneklemi ise; güç analizi ile çift yönlü önem düzeyinde 0.6 etki büyüklüğünde, evreni 0.97 temsil gücüyle, 0.05 yanılma düzeyinde 160 hasta oluşturmuştur. Hastalar randomize olarak sıralı biçimde bir deney bir kontrol grubuna olmak üzere 80 deney, 80 kontrol grubuna alınmıştır. Pazartesi-Çarşamba-Cuma günü diyalize giren hastalar deney grubunu, Salı-Perşembe-Cumartesi diyalize giren hastalar ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Hastalar farklı günlerde hemodiyaliz tedavisi aldığı için deney grubu ve kontrol grubu arasında bulaş olmamıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İletişim probleminin olmaması

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Tanıtıcı Anket Formu, Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıttıcı Anket Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form hemodiyaliz tedavisi gören hastaları tanıttıcı özellikler; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence, gelir düzeyi, hastalık ve tedavi süresi, başka kronik hastalığın varlığı, sosyal destek ve hastalıktan kurtulma ile ilgili olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır (3, 81).

Diyaliz Semptom İndeksi (DSI) (Ek-2)

Diyaliz Semptom İndeksi Weisboard ve arkadaşları tarafından hemodiyaliz hastalarının yaşamış olduğu son bir hafta içerisindeki fiziksel ve emosyonel semptomları ve bu semptomların şiddetini belirlemek amacıyla 2004 yılında geliştirilmiştir. 30 maddeden oluşan indeksten alınan puan 0-150 arasında değişmektedir. İndeksten; minimum 0, maksimum 150 puan alınmaktadır. Yaşanan semptomun hastayı etkileme düzeyine (hiç:1, biraz:2, bazen 3, çok az:4, çok:5) göre puanlama yapılmaktadır. Puanın artışı yaşanan semptomun etkisinin yükseldiğini göstermektedir. Diyaliz Semptom İndeksinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2011 yılında Önsöz ve Yeşilbalkan tarafından yapılmıştır. Çalışmanın Cronbach's alpha katsayısı 0.83 olarak saptanmıştır (8). Bu araştırmanın Cronbach's alpha katsayısı 0.88 bulunmuştur.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) (Ek-3)

1987 yılında Ware tarafından geliştirilen ölçek 36 soru ile 8 alt boyuttan (fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol, mental işlev) oluşmaktadır. Ölçeğin dört ve beşinci soruları evet/hayır, geriye kalan soruları ise likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile hesaplanmaktadır. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt ölçeklerini içeren sorulardan alınan puanlar toplanarak toplam Fiziksel ve Mental Sağlık puanları oluşmaktadır. Fiziksel sağlık puanı; fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık bileşenlerinden oluşurken mental sağlık puanı ise; yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol, mental sağlık bileşenlerinden oluşmaktadır. Elde edilen puanlar sıfır ile yüz arasında değişmektedir. Sıfır puan kötü sağlığı, 100 puan ise iyilik düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenilirliğinde alt boyutlar için iç tutarlılık Cronbach's alpha katsayıları 0.73 ile 0.76 arasında değişmektedir (82). Bu

araştırmada Cronbach's alpha katsayısı Fiziksel Sağlık için 0.87, Mental Sağlık için 0.89 bulunmuştur.

Tablo 3.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Değerlendirmesi

Ölçek (boyut)	Sorular	En düşük ve en yüksek puanlar	Puan aralığı
Fiziksel işlev	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10-30	20
Fiziksel rol	4a+4b+4c+4d	0-4	4
Ağrı	7+8	2-12	10
Genel sağlık	1+11a+11b+11c+11d	5-25	20
Yaşamsallık	9a+9e+9g+9i	4-24	20
Sosyal işlev	6+10	2-10	8
Mental rol	5a+5b+5c	0-3	3
Mental sağlık	9b+9c+9d+9f+9h	5-30	25

(83)

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri Mayıs 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında toplandı. Veriler İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Özel FMC Diyaliz Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitelerinde tedavi gören hastalara araştırmacı tarafından uygulanarak, yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Deney grubu ve kontrol grubundaki hastalara ilk olarak hastane ortamında Tanıtıcı Anket Formu, Diyaliz Semptom İndeksi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test olarak uygulanmıştır. Deney grubuna uygulanan hemşirelik bakımı tamamlandıktan 2 hafta sonra yapılan ev ziyaretinde deney grubu ve kontrol grubunun son test verileri; Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanarak toplanmıştır.

3.4.2. Hemşirelik Girişimi

Deney grubuna ön test uygulamasından sonra hemodiyaliz tedavisi nedeniyle var olan ve araştırmacı tarafından belirlenen semptomlara yönelik Neuman Sistem Modeli'ne göre hazırlanan hemşirelik bakımı her bir hasta için iki haftada bir üç kez uygulanmıştır. Neuman Sistem Modeli rehber alınarak hemşirelik süreci doğrultusunda var olan semptomlara yönelik NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları oluşturulmuştur. Birkaç semptom tek bir tanı altında

toplandığından dolayı tüm semptomları içeren toplamda 17 hemşirelik tanısı belirlenmiş ve bu tanımlara yönelik bakım verilmiştir. Evde verilen her bir bakım ortalama 30-60 dk. sürmüştür. Diyaliz Semptom İndeksinde yer alan 30 semptomun tümünün deney grubundaki hastalarda görüldüğü belirlenmiş ve verilen bakım sonucunda cinsellikle ilgili 2 semptom hariç diğer 28 semptomun tümünün şiddetinde azalma olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki hastalara herhangi bir girişim yapılmamıştır. Son test verileri toplandıktan sonra semptomları gidermek ve bakımı desteklemek amacıyla oluşturulan kitapçık kontrol grubu hastalarına da verilmiştir. Modelde yer alan sorular:

1. En büyük probleminizin ne olduğunu düşünüyorsunuz?
2. Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam tarzınızdan farkı nedir?
3. Daha önce benzer problemler yaşadınız mı?
4. Gelecekte kendiniz için neler bekliyorsunuz?
5. Şu anda ne yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz?
6. Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık çalışanlarından sizin için neler yapmasını istersiniz?

Modelde yer alan bu sorular ile hastaların, hastalıklarına dair hissettiği duygular ortaya çıkarılmaktadır. Bu sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda hemşirelik tanıları ve eğitim kitapçığı oluşturulmuştur.

Sorulara verilen cevaplar ve Diyaliz Semptom İndeksi ile tespit edilen semptomlara yönelik Neuman Sistem Modeli'ne göre belirlenen NANDA hemşirelik tanıları ve bu tanımlara yönelik bakım planları EK 5'te yer almaktadır. Diyaliz semptom indeksinde yer alan semptomlarla NANDA tanıları uyduğu için hemşirelik tanıları için NANDA tanımlama sistemi kullanılmıştır.

3.4.3. Girişim Materyali

Araştırmada girişim materyali olarak Neuman Sistem Modeli'ne göre araştırmacı tarafından hazırlanan bakım rehberi kullanılmıştır. Bakım rehberinin içeriğinde; kronik böbrek yetersizliği ve nedenleri, hemodiyaliz tedavisi, hemodiyaliz

tedavisi nedeniyle oluşabilecek semptomlar ve bu semptomların etkisini azaltmaya yönelik önerileri içermektedir (13, 14, 15) (EK 6).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişken:** Hemodiyaliz hastalarında görülen semptomlar, yaşam kalitesi
- **Bağımsız Değişken:** Hastalara Neuman Sistem Modeline göre verilen bakım
- **Kontrol Değişkenleri:** Hastaların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, hastalık süresi, hemodiyaliz tedavisi alma süresi.

Tablo 3.5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney grubu (n=80)		Kontrol grubu (n=80)		Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	49	61.3	37	46.2	X ² =3.620 p= .057
Erkek	31	38.7	43	53.8	
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil	36	45.0	22	27.5	X ² =5.570 p= .062
İlköğretim	36	45.0	45	56.3	
Ortaöğretim	8	10.0	13	16.2	
Medeni Durum					
Evli	56	70.0	60	75.0	X ² =0.502 p= .479
Bekar	24	30.0	20	25.0	
Çalışma Durumu					
Evet	3	3.7	4	5.0	X ² =0.149 p=.699
Hayır	77	96.3	76	95.0	
	X±SS		X±SS		
Yaş	58.98±14.15		59.93±14.75		t=0.416 p= .678
Hastalık süresi (ay)	96.41±85.04		81.81±60.90		t= -1.248 p= .214
Hemodiyaliz tedavi süresi (ay)	73.02±62.29		67.86±59.79		t=-0.535 p= .594

Kontrol değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farkın olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 3.5.1.). Deney ve kontrol grubu arasında fark

bulunmamasının belirtilen değişkenler açısından iki grubun benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 17 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde kullanılan yöntemler tablo 3.6.1’de verilmiştir.

Tablo 3.6.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

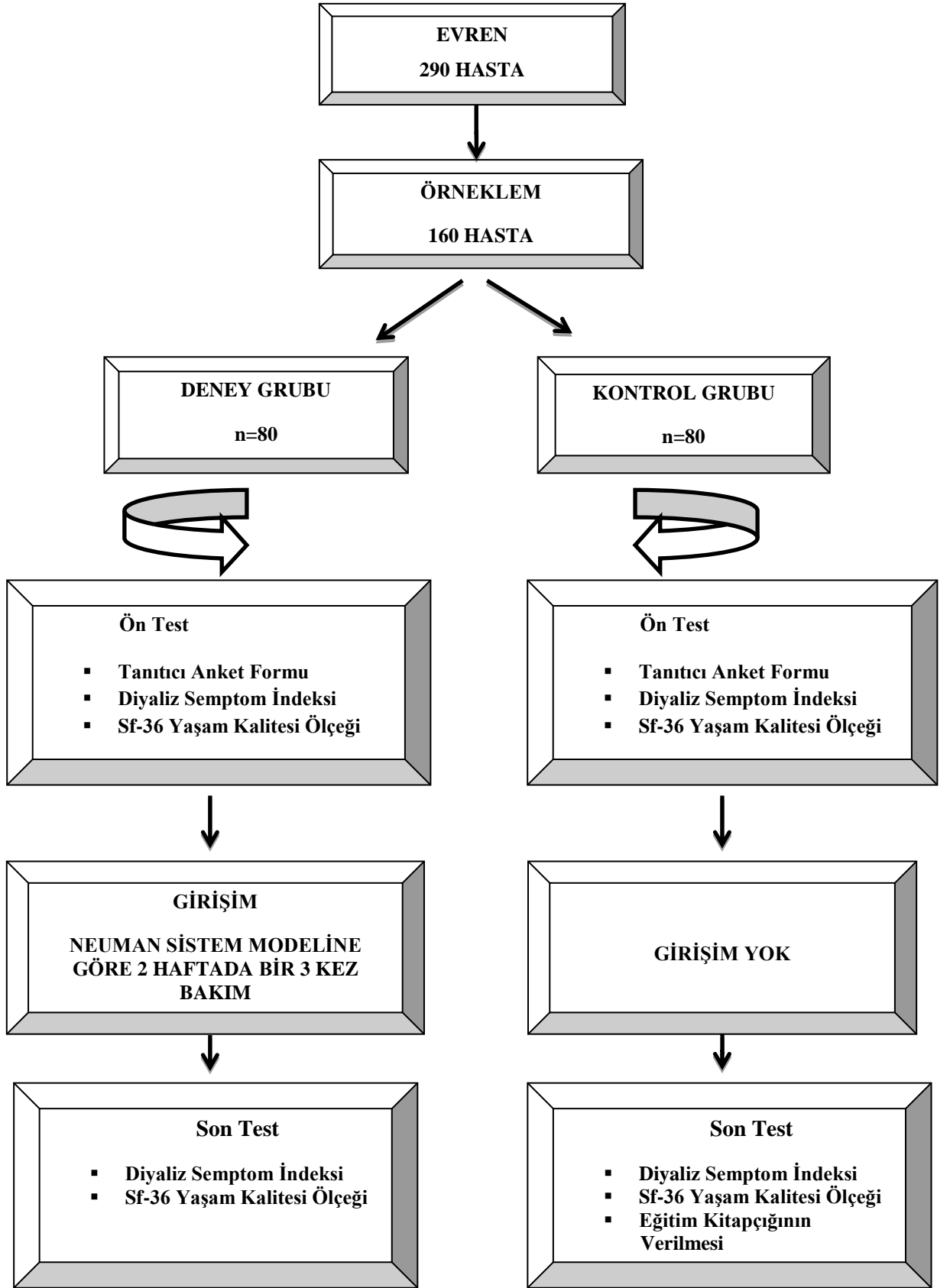
Değişkenler	Kullanılan istatistiksel yöntemler
<ul style="list-style-type: none">• Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	-Ki kare, t-testi
<ul style="list-style-type: none">• Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirilmesi	-Sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma
<ul style="list-style-type: none">• Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	-Bağımsız gruplarda t testi
<ul style="list-style-type: none">• Deney ve kontrol gruplarının Neuman Sistem Modeli bakımı öncesi ve sonrası ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	-Eşleştirilmiş t testi

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul’u Başkanlığı’ndan etik onay (EK-5), Malatya ili Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırmanın İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Özel FMC Diyaliz Merkezi hemodiyaliz ünitelerinde yapılabilmesi için kurumlardan yazılı izin alınmıştır (EK-7, EK-8). Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak “Özerklik” ilkesi doğrultusunda katılımın zorunlu olmadığı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve araştırmadan elde edilen verilerin “Gizlilik” ilkesi doğrultusunda gizli tutulacağı konularında bilgi verildi. Ayrıca herhangi bir girişim yapılmayan kontrol grubundaki hastalara “Eşitlik” ilkesi doğrultusunda bakım rehberi kitapçığı verildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır ve araştırma sonucu evrene genellenebilir.



Şekil 3.3.1. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakımın hemodiyaliz hastalarında semptom gidermeye ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (S=80)		Kontrol Grubu (S=80)	
	S	%	S	%
Cinsiyet				
Kadın	49	61.3	37	46.2
Erkek	31	38.7	43	53.8
Eğitim düzeyi				
Okur-yazar değil	36	45.0	22	27.5
İlköğretim	36	45.0	45	56.3
Ortaöğretim	8	10.0	13	16.2
Medeni durum				
Evli	56	70.0	60	75.0
Bekar	24	30.0	20	25.0
Çalışma durumu				
Evet	3	3.7	4	5.0
Hayır	77	96.3	76	95.0
Meslek				
Ev hanımı	47	58.8	30	37.5
Emekli	19	23.8	41	51.3
Diğer (memur, işçi, serbest)	14	17.4	9	11.2
Aylık gelir				
Gelir giderden az	29	36.3	29	36.3
Gelir gidere denk	51	63.7	51	63.7
Sosyal destek alma				
Evet	64	80.0	70	87.5
Hayır	16	20.0	10	12.5
Sosyal destek alınan kişi				
Eş	32	50.0	46	65.7
Çocuk	15	23.4	11	15.7
Diğer (gelin, kardeş, anne)	17	26.6	13	18.6
Hastalıktan kurtulacağımı düşünme				
Evet	51	63.7	53	66.2
Hayır	29	36.3	27	33.8
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	58.98±14.15		59.93±14.75	
Hastalık süresi (ay)	96.41±85.04		81.81±60.90	
Hemodiyaliz tedavi süresi (ay)	73.02±62.29		67.86±59.79	

Tablo 4.1’de Deney ve Kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki hastaların % 61.3’ünün kadın, %45’inin okur yazar olmadığı, %70’inin evli, % 96.3’ünün çalışmadığı, %58.8’inin ev hanımı olduğu, %63.7’sinin gelirinin giderine denk olduğu, % 80’inin sosyal destek aldığı, % 50’sinin eşinden sosyal destek aldığı, %63.7’sinin hastalıktan kurtulacağını düşündüğü belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların ise; %53.8’inin erkek, %56.3’ünün ilköğretim mezunu, %75’inin evli, %95’inin çalışmadığı, %51.3’ünün emekli olduğu, %63.7’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %87.5’inin sosyal destek aldığı, 65.7’sinin eşinden destek aldığı, %66.2’sinin hastalıktan kurtulacağını düşündüğü saptandı. Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması 58.98 ± 14.15 , kontrol grubundaki hastaların ise 59.93 ± 14.75 olarak belirlendi. Deney grubundaki hastaların hastalık süresi 96.41 ± 85.04 ay, kontrol grubundaki hastaların ise 81.81 ± 60.90 ay olduğu, deney grubundaki hastaların ortalama hemodiyaliz tedavisi alma süresi 73.02 ± 62.29 ay, kontrol grubundaki hastaların ise ortalama 67.86 ± 59.79 ay hemodiyaliz tedavisi aldıkları saptandı.

Tablo 4.2. Deney Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Ön test	Son test	Test ve Önemlilik	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	t	p
Diyaliz Semptom İndeksi	62.26±26.52	28.52±17.67	12.49	0.000
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları				
Fiziksel İşlev	15.51±7.43	20.87±6.40	7.12	0.000
Fiziksel Rol	4.73±1.84	5.66±1.97	3.58	0.000
Ağrı	7.60±3.33	9.71±2.12	7.13	0.000
Genel Sağlık	14.08±4.24	16.83±4.12	5.75	0.000
Yaşamsallık	10.35±5.55	15.87±3.89	10.58	0.000
Sosyal İşlev	5.47±3.13	6.61±2.05	3.81	0.000
Mental Rol	3.45±1.07	4.27±1.49	5.160	0.000
Mental Sağlık	17.73±6.88	23.33±4.23	7.83	0.000
Fiziksel Sağlık Puanı	41.93±12.34	53.35±11.91	9.08	0.000
Mental Sağlık Puanı	37.01±12.95	50.10±9.59	10.74	0.000

Tablo 4.2’de Deney grubundaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ile toplam puanları ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Deney grubundaki hastaların ön test Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması 62.26±26.52, son test puan ortalaması ise 28.52±17.67 olarak belirlendi. Deney grubundaki hastaların son test puan ortalamasının ön teste oranla azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (p=0.000). Deney grubundaki hastaların Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarında ise; Fiziksel İşlev alt boyutu ön test puan ortalaması 15.51±7.43, son test puan ortalaması 20.87±6.40, Fiziksel Rol alt boyutu ön test puan ortalaması 4.73±1.84, son test puan ortalaması 5.66±1.97, Ağrı alt boyutu ön test puan ortalaması 7.60±3.33, son test puan ortalaması 9.71±2.12, Genel Sağlık alt boyutu ön test puan ortalaması 14.08±4.24, son test puan ortalaması 16.83±4.12, Yaşamsallık alt boyutu ön test puan

ortalaması 10.35 ± 5.55 , son test puan ortalaması 15.87 ± 3.89 , Sosyal işlev alt boyutu ön test puan ortalaması 5.47 ± 3.13 , son test puan ortalaması 6.61 ± 2.05 , Mental Rol alt boyutu ön test puan ortalaması 3.45 ± 1.07 , son test puan ortalaması 4.27 ± 1.49 , Mental Sağlık alt boyutu ön test puan ortalaması 17.73 ± 6.88 , son test puan ortalaması 23.33 ± 4.23 , Fiziksel Sağlık toplam puanı ön test puan ortalaması 41.93 ± 12.34 , son test puan ortalaması 53.35 ± 11.91 , Mental Sağlık toplam puanı ön test puan ortalaması 37.01 ± 12.95 , son test puan ortalaması 50.10 ± 9.59 olduğu ve tüm alt boyutlarda ve toplam puanlarda son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre fazla olduğu ve iki puan arasındaki farkın tüm alt boyutlarda ve toplam puanlarda istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p=0.000$).

Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Ön test	Son test	Test ve Önemlilik	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Diyaliz Semptom İndeksi	58.40±24.77	59.78±19.07	0.68	0.49
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları				
Fiziksel İşlev	14.97±7.27	13.68±5.43	2.40	0.01
Fiziksel Rol	4.57±1.38	4.16±0.77	2.70	0.00
Ağrı	7.57±3.25	6.68±2.75	3.86	0.00
Genel Sağlık	13.55±2.96	12.51±4.66	1.73	0.08
Yaşamsallık	10.71±5.80	10.16±4.26	1.12	0.26
Sosyal İşlev	5.23±3.31	4.37±2.49	3.60	0.00
Mental Rol	3.48±1.11	3.12±0.58	3.33	0.00
Mental Sağlık	17.97±6.48	17.76±6.21	0.33	0.73
Fiziksel Sağlık Puanı	40.67±11.13	37.05±9.68	4.12	0.00
Mental Sağlık Puanı	37.41±14.21	35.42±11.47	1.68	0.09

Tablo 4.3'te Kontrol grubundaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ile toplam puanları ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Kontrol grubundaki hastaların ön test

Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması 58.40 ± 24.77 , son test puan ortalaması ise 59.78 ± 19.07 'dir. Hastaların son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasına oranla olumsuz yönde arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlendi ($p=0.49$). Kontrol grubundaki hastaların Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Fiziksel İşlev ön test puan ortalamasının 14.97 ± 7.27 , son test puan ortalamasının 13.68 ± 5.43 , Fiziksel Rol ön test puan ortalamasının 4.57 ± 1.38 , son test puan ortalamasının 4.16 ± 0.77 , Ağrı ön test puan ortalamasının 7.57 ± 3.25 , son test puan ortalamasının 6.68 ± 2.75 olduğu ve hastaların son test puan ortalamalarının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.01$). Genel Sağlık alt boyutunda ön test puan ortalamasının 13.55 ± 2.96 , son test puan ortalamasının 12.51 ± 4.66 , Yaşamsallık ön test puan ortalamasının 10.71 ± 5.80 , son test puan ortalamasının 10.16 ± 4.26 olduğu ve hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlendi ($p>0.05$). Sosyal İşlev alt boyutunda ön test puan ortalamasının 5.23 ± 3.31 , son test puan ortalamasının 4.37 ± 2.49 , Mental Rol ön test puan ortalamasının 3.48 ± 1.11 , son test puan ortalamasının 3.12 ± 0.58 olduğu ve hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Mental Sağlık alt boyutunda ön test puan ortalamasının 17.97 ± 6.48 , son test puan ortalamasının 17.76 ± 6.21 olduğu ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlendi ($p>0.05$).

Fiziksel Sağlık toplam puanı ön test puan ortalamasının 40.67 ± 11.13 , son test puan ortalamasının ise 37.05 ± 9.68 olduğu ve hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.001$). Mental Sağlık toplam puanı ön test puan ortalamasının 37.41 ± 14.21 , son test puan ortalamasının ise 35.42 ± 11.47 olduğu saptandı. Hastaların son test puan ortalamasının olumsuz yönde azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlendi ($p>0.05$). Hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeği son test puan ortalamaları düştüğü için gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli çıkmıştır.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Önemlilik	
	Ön test	Ön test	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Diyaliz Semptom İndeksi	62.26±26.52	58.40±24.77	0.95	0.34
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları				
Fiziksel İşlev	15.51±7.43	14.97±7.27	0.46	0.64
Fiziksel Rol	4.73±1.84	4.57±1.38	0.63	0.53
Ağrı	7.60±3.33	7.57±3.25	0.04	0.96
Genel Sağlık	14.08±4.24	13.55±2.96	0.92	0.35
Yaşamsallık	10.35±5.55	10.71±5.80	0.40	0.68
Sosyal İşlev	5.47±3.13	5.23±3.31	0.46	0.64
Mental Rol	3.45±1.07	3.48±1.11	0.21	0.82
Mental Sağlık	17.73±6.88	17.97±6.48	0.22	0.82
Fiziksel Sağlık Puanı	41.93±12.34	40.67±11.13	0.67	0.49
Mental Sağlık Puanı	37.01±12.95	37.41±14.21	0.18	0.85

Tablo 4.4'te Deney ve Kontrol grubundaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları ön test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması gösterilmiştir. Deney ve Kontrol gruplarındaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Sf-36 Yaşam kalitesi Ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puanları ön test puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Önemlilik	
	Son test	Son test	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Diyaliz Semptom İndeksi	28.52±17.67	59.78±19.07	10.75	0.000
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanları				
Fiziksel İşlev	20.87±6.40	13.68±5.43	7.65	0.000
Fiziksel Rol	5.66±1.97	4.16±0.77	6.33	0.000
Ağrı	9.71±2.12	6.68±2.75	7.77	0.000
Genel Sağlık	16.83±4.12	12.51±4.66	6.21	0.000
Yaşamsallık	15.87±3.89	10.16±4.26	8.84	0.000
Sosyal İşlev	6.61±2.05	4.37±2.49	6.18	0.000
Mental Rol	4.27±1.49	3.12±0.58	6.42	0.000
Mental Sağlık	23.33±4.23	17.76±6.21	6.63	0.000
Fiziksel Sağlık Puanı	53.35±11.91	37.05±9.86	9.42	0.000
Mental Sağlık Puanı	50.10±9.59	35.42±11.47	8.77	0.000

Tablo 4.5'te Deney ve Kontrol grubundaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ile Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması gösterilmiştir. Girişim sonrasında Deney grubundaki hastaların yaşadığı semptomlarda azalma olmuştur. Bu nedenle Deney ve Kontrol grubundaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksi son test puan ortalamaları yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Yapılan girişim sonrasında deney grubundaki hastaların yaşam kalitesi ölçeği son test puan ortalamalarında olumlu yönde artış olmuştur. Bu nedenle Deney ve Kontrol gruplarının Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyutları ile toplam puanlarda son test puan ortalamaları yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar birçok semptom yaşamakta ve bu semptomlar yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (84). Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakımın hemodiyaliz hastalarında semptom giderme ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada deney grubundaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksine göre son testte semptomlarının azaldığı ve ön test-son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.2). Hemodiyaliz tedavi sürecindeki hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden birçok problem yaşamakta ve bu problemler hastaların yaşadığı semptomları artırarak yaşamlarını olumsuz yönde etkilenmektedir (8, 20). Araştırmada deney grubundaki hastaların diyaliz semptom indeksi son test puanlarında önemli bir azalma olmuştur. Bakımda rehber olarak kullanılan Neuman Sistem Modelinin birey merkezli bakım sağlaması, hastayı bütüncül bakış açısıyla değerlendirerek detaylı veri toplamayı kolaylaştırması, hastalığın yarattığı stresörlere karşı bireyin baş etme mekanizmasını aktive etmesi ve hastalığın yarattığı tüm olumsuz etkilere karşı savunma hatlarını güçlendirmesinden dolayı semptomlarda azalma olduğu düşünülmektedir. İnan ve Üstün tarafından yapılan çalışmada Neuman Sistem Modelinin kullanımının hastaların stres faktörlerini tanımlamalarına yardımcı olduğu ve hemşirenin verdiği bakım sonuçlarını görünür kıldığını ortaya koymuştur (42). Tovar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Neuman Sistem Modeline göre verilen hemşirelik bakımının yoğun bakımdaki hastalarda deliryum gelişme riskini önlemede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (85). Literatürde Neuman Sistem Modeli temel alınarak hemodiyaliz hastalarının semptomlarını azaltmaya yönelik yapılan çalışmaya ulaşılamamıştır. Mohamed tarafından yapılan çalışmada hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin hastaların yorgunluk semptomunu azalttığı saptanmıştır (86). Espahbodi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hemodiyaliz hastalarına verilen psikoterapi eğitiminin hastaların depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığı belirlenmiştir (87).

Araştırmada deney grubundaki hastaların yaşam kalitelerinin arttığı, Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyutları ile toplam puanları son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına oranla olumlu yönde artarak ön test-son test

puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$) (Tablo 4.2). Bahadori ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada öz bakım modeli kullanılarak verilen bakımın hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (89). Lii ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise öz yeterlik teorisi ve bilişsel davranışsal terapi kullanılarak verilen bakımın hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir (90). Sabet Ghadam ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise hemodiyaliz hastalarına verilen öz bakım eğitiminin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (91). Poorgholami ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hemodiyaliz hastalarına sürekli bakım modeli temelli verilen eğitimin deney grubundaki hastaların yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (92). Literatürde Neuman sistem modeli kullanılarak hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam kalitesini ölçen çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan birçok çalışmada hemodiyaliz hastalarının yaşadığı semptom yükü ve şiddetinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (42, 77, 93). Neuman sistem modeli rehber alınarak verilen bakım sonucunda hastaların yaşam kalitesinin artmasının nedeni olarak; modelin hastaların savunma hatlarını güçlendirerek yaşadıkları semptomları azaltması ve azalan semptomların hastaların yaşam kalitesini yükseltmesi yönünde etkilemesinin rol oynadığı düşünülmektedir.

Araştırmada kontrol grubundaki hastaların semptomlarının arttığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Kontrol grubundaki hastalara herhangi bir girişim yapılmadığından dolayı semptomlarda herhangi bir azalma olmamıştır.

Araştırmada kontrol grubundaki hastaların Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği tüm alt boyutları ile toplam puanları son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına oranla olumsuz yönde azaldığı, Yaşamsallık ve Mental Sağlık alt boyutları hariç diğer tüm alt boyutlarda ve toplam puanlarda ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) (Tablo 4.3), farkın önemli olmasının nedeninin ise son testte puan ortalamalarının olumsuz yönde azalmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Edraki ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz yönde azaldığı ve ön test-son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (94).

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki hastaların Diyaliz Semptom İndeksi ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir (p:0.000) (Tablo 4.4.) (Tablo 4.5). Neuman Sistem Modeline göre evde verilen hemşirelik bakımı sonrasında deney grubundaki hastaların Diyaliz Semptomlarında azalma olması yapılan bakımın etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç ‘**Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakım hemodiyaliz hastalarının semptomlarını azaltır**’ hipotezini doğrulamaktadır.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki hastaların Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmazken, son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.4) (Tablo 4.5). Bu araştırmada Neuman Sistem Modeline göre evde verilen hemşirelik bakımı sonrasında deney grubundaki hastaların yaşam kalitelerinin tüm boyutlarda artmış olması verilen bakımın etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç ‘**Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakım hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini arttırır**’ hipotezini doğrulamaktadır.

Bu araştırma sonucunda Neuman Sistem Modeline göre verilen bakımın hemodiyaliz hastalarının semptomlarını gidermede ve yaşam kalitelerini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Neuman Sistem Modeline göre evde verilen bakımın hemodiyaliz hastalarında semptom gidermeye ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- ✓ Deney grubundaki hastaların Neuman Sistem Modeline göre verilen bakım sonrasında yaşadıkları semptomların azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır.
- ✓ Kontrol grubundaki hastaların yaşadıkları semptomların arttığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları semptomları azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla;

- ✓ Neuman Sistem Modeli kullanılarak verilen hemşirelik bakımı sonucunda hastaların semptomlarında azalma ve yaşam kalitelerinde artış meydana geldiğinden dolayı hemodiyaliz tedavisi alan hastalara verilecek hemşirelik bakımında Neuman Sistem Modelinin bir rehber olarak kullanılması,
- ✓ Verilen bakımın bir modele temellendirilerek verilmesinin sonuçları olumlu etkilediğinden dolayı hemodiyaliz tedavisi alan hastalara hemşirelik bakımının farklı modeller kullanılarak verilmesi,
- ✓ Neuman Sistem Modeli temel alınarak verilen hemşirelik bakımının hemodiyaliz tedavisi alan hastaların semptomları ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yeni çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Wyld M, Morton RL, Hayen A, Howard K, Webster AC. A systematic review and meta-analysis of utility-based quality of life in chronic kidney disease treatments. *PLOS Medicine* 2010, 9: 1001-307.
2. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar, 1. Baskı. Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi 2016: 681.
3. Ören B, Enç N. Quality of life in chronic haemodialysis and peritoneal dialysis patients in Turkey and related factors. *Int J Nurs Pract* 2013, 19: 547–56.
4. Parra E, Arenas MD, Alonso M, Martínez MF, Gamen A, Aguarón J, Escobar MT, Moreno-Jiménez JM, Alvarez-Ude F. Assessing value-based health care delivery for haemodialysis. *J Eval Clin Pract* 2015, 2015: 1-9.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Son Dönem Böbrek Yetmezliği-Diyaliz. <http://www.tkhk.gov.tr>= 10.01.2016.
6. Jiang H, Wang Lİ, Zhang Q, Liu D, Ding J, Lei Z, Lu Q. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health* 2015, 31: 166-74.
7. Suzuki H, *Hemodialysis*. Mollaoğlu M (Çeviren). 1. Baskı, InTect Publisher, 2013.
8. Önsöz HB, Yeşilbalkan ÖU. Reliability and validity of the turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2013, 22: 60-7.
9. Mor MK, Sevick MA, Shields AM, Green JA, Palevsky PM, Arnold RM, Fine MJ, Weisbord SD. Sexual function, activity, and satisfaction among women receiving maintenance hemodialysis. *CJASN* 2014, 9: 128–34.
10. Cavalcante MCV, Lamy ZC, Filho FL, França AKTC, Santos AM, Thomaz EBAF, Silva AAM, Filho NS. Factors associated with the quality of life of adults subjected to hemodialysis in a city in northeast Brazil. *BJN* 2013, 35: 79-86.

11. Yang F, Griva K, Lau T, Vathsala A, Lee A, Ng HJ, Mooppil N, Foo M, Newman SP, Chia KS, Luo N. Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. *Quality of Life Research* 2015, 24: 2163–71.
12. Mandoorah QM, Shaheen FA, Mandoorah SM, Bawazir SA, Alshohaib SS. Impact of demographic and comorbid conditions on quality of life of hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 2014, 25: 432-7.
13. Eissa MA, Sulaiman MA, Jondeby M, Karkar, A, Barahmein M, Shaheen FAM, Sayyari AA. Factors affecting hemodialysis patients' satisfaction with their dialysis therapy. *Int J Nephrol* 2010, 2010: 1-5.
14. Akın S, Taşköprü İ, Özdilli K, Yeşiltepe G, Öztürk B, Durna Z. Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010, 7: 16-25.
15. Özer S, Gökçe S. Neuman Sistem'ler Modeli'nin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015, 12: 69-77.
16. Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeli'ne göre endometrium kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4: 94-102.
17. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi 2013: 119.
18. Dağ H, Kavlak O, Şirin A. Neuman sistemler modeli ve infertilite stresörleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2014; 6: 121-8.
19. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2009, 12: 74-81.
20. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 3. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2011: 599.
21. Enç N. İç Hastalıkları Hemşireliği, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2014: 248.
22. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2014-2017. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/503=15.01.2017>

23. Jha V, Garcia GG, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, Saran R, Wang AYM, Yang CW. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *The Lancet* 2013, 382: 260-72.
24. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2014. [https://www.cdc.gov/diabetes=](https://www.cdc.gov/diabetes/) 20.01.2017
25. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. [www.turkhipertansiyon.org=](http://www.turkhipertansiyon.org) 21.01.2017
26. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Manual of Medicine. Çeviri: Demiriz B, Demiriz İŞ. *Harrison İç Hastalıkları El Kitabı*, 17. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2009: 796.
27. Seyyid Taş F, Cengiz K, Erdem E, Karataş A, Kaya C. Akut ve kronik böbrek yetmezliğinde mortalite nedenleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2011, 16: 120-4.
28. Yılmaz Mİ, Can İ, Durmuş Z, Doğan B, Karayığit ME, Okuducu BS, Acar NH, Bağdat A, Karaman M, Gezer M, Ünal HU. Kronik böbrek hastalığı sürecinde alışkanlıklar ve hayat tarzı değişiklikleri ne derece önemli?. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2016, 25: 41-5.
29. Plantinga LC, Boulware LE, Coresh J, Stevens LA, Miller ER 3rd, Saran R, Messer KL, Levey AS, Powe NR: Patient awareness of chronic kidney disease: Trends and predictors. *Arch Intern Med* 2008, 168: 2268-75.
30. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, Ecder T, Yılmaz ME, Çamsarı T, Başçi A, Odabas AR, Serdengeçti K. A population-based survey of chronic renal disease in Turkey-- the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant* 2011, 26: 1862-71.
31. Esen B, Sağlam Gökmen E, Engin Atay A, Sarı H, Karakoç A, Kahvecioğlu S, Kayabaşı H, Şit D. Son dönem böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavilerine göre anksiyete ve depresyonun varlığı ve etkileyen faktörler. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2015, 24 : 270-7.
32. Seyahi N, Altıparmak MR, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G. Türkiye'de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk nefroloji derneği kayıt sistemi 2014 yılı özet raporu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2015, 24: 10-6.

33. Özyiğit S, Yıldırım Y, Karaman E. Hemodiyaliz hastalarında ağrı. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2016, ; 25: 88-94.
34. Kacaroglu Vicdan A, Gülseven Karabacak B. Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. *International Journal of Human Sciences* 2014, 11: 209-20.
35. Mert H, Barutcu CD. Neuman sistemler modelinin kalp yetersizliğinde kullanımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013, 2: 64-70.
36. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, 1. Baskı. İstanbul, Alaş Ofset, 1999: 406.
37. Google Görseller. <https://www.google.com.tr=> 15.01.2016
38. İnan FŞ, Üstün B. Experiences of Turkish survivors of breast cancer: Neuman system model perspective. *Japan Journal of Nursing Sciences* 2016; 13: 466-77.
39. Turner SB, Kaylor SD. Neuman systems model as a conceptual framework for nurse resilience. *Nurs Sci Q* 2015; 28: 82-9.
40. Özgür Ansiklopedi. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Belirti=> 01.01.2017
41. Yurtsever S, Bedük T. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003, 2: 3-12.
42. Abdel-Kader K, Unruh ML, Weisbord SD. Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2009, 4: 1057-64.
43. Usta YY, Demir Y. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatol J Clin Investig* 2014, 8: 21-7.
44. Karadağ E, Kılıç Parlar S, Karatay G, Metin Ö. Effect of baby oil on pruritus, sleep quality, and quality of life in hemodialysis patients: Pretest–post-test model with control groups. *Japan Journal of Nursing Science* 2014, 11: 180-9.
45. Motedayen Z, Nehrir B, Tayebi A, Ebadi A, Einollahi B. The Effect of the Physical and Mental Exercises During Hemodialysis on Fatigue: A Controlled Clinical Trial. *Nephro Urol Mon* 2014, 6: 1-6.

46. Karadağ E, Kılıç Parlar S, Metin Ö. Relationship between fatigue and social support in hemodialysis patients. *Nurs Health Sci* 2013, 15: 164-171.
47. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 18: 83-92.
48. Kimmel PL, Emont SL, Newmann JM, Danko H, Moss AH. ESRD patient quality of life: symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *Am J Kidney Dis* 2003, 42: 713-21.
49. Kılıç Akça N, Arslan D. Hemodiyaliz Tedavisi Alan 65 yaş altı bireylerde ağrı ve baş etme yöntemleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2015, 24: 278-82.
50. Daniels G, Robinson JR, Walker C. Gastrointestinal symptoms among african americans undergoing hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* 2015, 42: 539-49.
51. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. *Handbook of Dialysis*. Çeviri: Bozfakıoğlu S. Diyaliz El Kitabı, 3. Baskı. Ankara, Güneş Kitapevi, 2003: 148-652.
52. Dedeli Çaydam Ö, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz kronik komplikasyonları ve bakım. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2016, 1: 61-73.
53. Lee A, Lambert K, Byrne P, Lonergan M. Prevalence of constipation in patients with advanced kidney disease. *J Ren Care* 2016, 42: 144-9.
54. Ahmed Ibrahim A, Mohammed Khalafalla R, Ahmed AbouElkheir A, Mostafa El-Hammady A, Saad AbdElfattah G. Gastrointestinal disorders and chronic kidney disease. *Int J Adv Res* 2016, 4: 695-9.
55. Birol L. Hemşirelik Süreci, 10. Baskı. İzmir, Etki Matbaacılık, 2011: 317.
56. Çalışkan Y, Yıldız A. Kronik böbrek hastalığında beslenme desteği. *İç Hastalıkları Dergisi* 2010, 17: 247-56.
57. Hsu MC, Chen HW, Hwu YJ, Chanc CM, Liu CF. Effects of thermal therapy on uremic pruritus and biochemical parameters in patients having haemodialysis. *Int J Adv Res* 2009, 65: 2397-408.

58. Kavurmacı M. Prevalence of uremic itching in patients undergoing hemodialysis. *Hemodial Int* 2015, 19: 531–5.
59. Lin TC, Lai YH, Guo SE, Liu CF, Tsai JC, Guo HR, Hsu HT. Baby oil therapy for uremic pruritus in haemodialysis patients. *J Clin Nurs* 2011, 21:139–48.
60. Utaş S. Kaşıntı ve diğer cilt sorunları, http://www.tsn.org.tr/folders/cilt_sorunlari 15 Şubat 2016
61. Ahsen A. Hemodiyaliz akut komplikasyonları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2011, 12: 54-60.
62. Sena Ulu M, Ahsen A. Muscle cramps during hemodialysis. *Eur J Gen Med* 2015, 12: 277-81.
63. Appandraj, Aravind Kumar R, Baskaran and Ushaskehar. Muscle cramps episodes among chronic renal failure patients who are on hemodialysis. *International Journal of Advances In Case Reports* 2015, 2: 805-7.
64. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz hastasında sık karşılaşılan sorunlar, http://www.tsn.org.tr/folders/file/hemodiyaliz_hastasinda_karsilasilan_sorunlar.pdf 20 Mart 2016
65. Tel H, Tel H, Esmek M. Quality of sleep in hemodialysis patients. *Dial Transplant* 2007, 36: 1-4.
66. Sert F, Bican Demir A, Bora İ, Yıldız A, Ocakoğlu G, Ersoy A. Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi* 2015, 1:15-9.
67. Hüzmeli C, Candan F, Şeker Koçkara A, Akkaya L, Kayataş M. Hemodiyaliz hastalarında uyku kalite bozukluğu ve huzursuz bacak sendromu arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2014; 36: 466-73.
68. Shen Q, Huang X, Luo Z, Xu X, Zhao X, He Q. Sleep quality, daytime sleepiness and health-related quality-of-life in maintenance haemodialysis patients. *J Int Med Res* 2016, 44: 698–709.
69. Reza Abassi M, Safavi A, Haghverdi M, Saedi B. Sleep disorders in esrd patients undergoing hemodialysis. *Acta Med Iran* 2016, 54: 176-84.

70. Chang SY, Yang TC. Sleep quality and associated factors in hemodialysis patients. *Acta Nephrologica* 2011, 25: 97-104.
71. Nişel RN, Çınar A, Ekizler H. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin uluslararası mukayeseli analizi. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2016, 38: 249-59.
72. Kara B. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: yaşam kalitesi. *TAF* 2012, 11: 631-8.
73. Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Irain hemodialysis patients. *J Nurs Sch* 2010, 42: 242-49.
74. Barros A, Costa BE, Mottin CC, d'Avila DO. Depression, quality of life, and body composition in patients with end-stage renal disease: a cohort study. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2016; 00: 000–000.
75. Pehlivan F, Yüksel Ş, Ahsen A, Şenol Coşkun K, Güzel Hİ, Mayda H. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların mizaç ve karakter özellikleri ve yaşam kalitesi. *ODÜ Tıp Dergisi* 2016, 2: 13-6.
76. Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG, Gurudev KC. An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WOQOL-BREF questionnaire. *Indian J Nephrol* 2008, 18: 141-9.
77. Wang R, Tang C, Chen X, Zhu C, Feng W, Li P, Lu C. Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis. *Health Qual Life Outcomes* 2016, 14: 1-8.
78. Lerma A, Perez-Grovaz H, Bermudez L, Peralta-Pedrero ML, Robles-Garcia RR, Lerma C. Brief cognitive behavioural intervention for depression and anxiety symptoms improves quality of life in chronic haemodialysis patients. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2017, 90: 105-123.
79. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2: 15-21.
80. Durmaz Akyol A, KaradakovanA. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2002, 41: 97-102.

81. Bayoumi M, Harbi AA, Suwaida AA, Ghonaim MA, Wakeel JA, Mishkiry A. Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 2013, 24: 254-9.
82. Karayurt Ö, Gürbüz H, Bilik Ö, Vural F, Fırat F, Ordin YS. Kronik ağrılı hastaların tens uygulaması öncesi ve sonrası yaşam kalitesi, ağrı ve hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7: 26-32.
83. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, 7. Baskı. HBY Yayıncılık, 2014.
84. Feldman R, Berman N, Reid C, Roberts J, Shengelia R, Christianer K, Eiss B, Adelman RD. Improving symptom management in hemodialysis patients: identifying barriers and future directions. *J Palliat Med* 2013, 16: 1528-33.
85. Tovar G, Omaira L, Suarez D, Munoz C. Evidence and Betty Neuman's model-based nursing care to prevent delirium in the intensive care unit. *Clinica* 2016, 14: 64-77.
86. Mohamed SA. The effectiveness of an educational intervention on fatigue in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Nursing Health Sci* 2014, 3: 40-50.
87. Espahbodi F, Hosseini H, Mirzade MM, Shafaat AB. Effect of psycho education on depression and anxiety symptoms in patients on hemodialysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015, 9: 1-5.
88. Bahadori M, Gravidel F, Mohammadzadeh S, Ravangard R. The effects of an interventional program based on self-care model on health-related quality of life outcomes in hemodialysis patients. *J Educ Health Promot* 2014, 3: 110.
89. Ching Lii Y. Group intervention to improve quality of life in haemodialysis patients. *J Clin Nurs* 2007, 16: 268-75.
90. Sabet Ghadam M, Poorgholami F, Jahromi JB, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian E. Effect of self-care education by face-to-face method on the quality of life in hemodialysis patients. *Glob J Health Sci* 2016, 8: 121-7.

- 91.** Poorgholami F, Kargar Jahromi M, Kalani N, Parniyan N. The Influence of educational interventions based on the continuous care model on the quality of life of hemodialysis patients. *Biosciences Biotechnology Research Asia* 2016, 13: 441-8.
- 92.** Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, Switzer GE. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 2005, 16: 2487-94.
- 93.** Edraki M, Kamali M, Beheshtipour N, Amoozgar H, Zare N, Montaseri S. The effect of educational program on the quality of life and self-efficacy of the mothers of the infants with congenital heart disease: a randomized controlled trial. *IJCBNM* 2014, 2: 51-9.

EKLER

EK.1. Özgeçmiş

1986 yılında Gaziantep’te doğdu. İlk, ortaokul ve lise eğitimini Gaziantep’te tamamladı. 2010 yılında Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden ikincilikle mezun oldu. 2011 yılında Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Aynı yıl İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programında lisansüstü eğitimine başladı. 2013 yılında yüksek lisans eğitimini tamamladı ve aynı yıl Hemşirelik Anabilim Dalı/Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programına yerleşti. 2013 yılından itibaren İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

EK.2. Hastayı Tanıtıcı Anket Formu

1. Cinsiyetiniz nedir?
 - 1) Kadın 2) Erkek
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1)Okur-yazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5)Lise 6) Üniversite ve üzeri
4. Medeni durumunuz nedir?
 - 1) Evli 2) Bekar
5. Evli iseniz çocuğunuz var mı?
 - 1) Evet..... 2) Hayır
6. Çalışıyor musunuz?
 - 1) Evet 2)Hayır
7. Mesleğiniz nedir?
 - 1) Ev hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli 5) Diğer(Açıklayınız).....
8. Sosyal güvenceniz var mı?
 - 1)Evet 2) Hayır
9. Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?
 - 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla
10. Ne kadar süredir kronik böbrek yetmezliği hastasıınız?.....
11. Ne kadar süredir hemodiyaliz tedavisi alıyorsunuz?.....
12. Haftada kaç kez hemodiyalize giriyorsunuz?.....
13. Böbrek yetmezliğinden başka kronik bir hastalığınız var mı?
 - 1) Evet..... 2) Hayır
14. Hastalığınız süresince sosyal destek aldınız mı?
 - 1) Evet 2) Hayır
15. 14. Soruya cevabınız evet ise kimden sosyal destek aldınız?.....
16. Bu hastalıktan kurtulup tamamen iyileşeceğinizi düşünüyor musunuz?
 - 1) Evet 2) Hayır
17. 16.soruya cevabınız hayır ise nedeni nedir?.....

EK.3. Diyaliz Semptom İndeksi

Geçen hafta boyunca aşağıdaki semptomu yaşadınız mı?		“Evet” ise: Sizi ne kadar etkiledi?				
		Hiç	Biraz	Bazen	Çok Az	Çok Fazla
1. Kabızlık	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
2. Bulantı	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
3. Kusma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
4. İshal	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
5. İştahta azalma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
6. Kas krampları	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
7. Bacaklarda şişlik	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
8. Nefes darlığı	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
9. Sersemlik/baş dönmesi	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
10. Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
11. Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
12. Yorgun hissetme veya enerjide azalma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
13. Öksürme	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
14. Ağız kuruluğu	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
15. Kemik veya eklem ağrısı	Hayır Evet→	1	2	3	4	5

16. Göğüs Ağrısı	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
17. Baş ağrısı	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
18. Kas ağrısı	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
19. Konsantre olmada zorluk	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
20. Deride kuruluk	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
21. Kaşıntı	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
22. Endişelenme	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
23. Sinirli hissetme	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
24. Uykuya dalmada zorlanma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
25. Uykuyu sürdürmede zorlanma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
26. Rahatsız hissetme	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
27. Üzgün hissetme	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
28. Kaygılı hissetme	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
29. Sekse ilgide azalma	Hayır Evet→	1	2	3	4	5
30. Cinsel yönden uyarılmada zorluk	Hayır Evet→	1	2	3	4	5

EK.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1) Mükemmel 2) Çok iyi 3) İyi 4) Orta 5) Kötü

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

1) Geçen seneden çok daha iyi 2) Geçen seneden biraz daha iyi 3) Geçen sene ile aynı

4) Geçen seneden biraz daha kötü 5) Geçen seneden çok daha kötü

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

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

4. Son 4 hafta içerisinde fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a) İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti		
b) İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması		
c) İşin veya diğer aktivitelerin çeşitinde kısıtlama		
d) İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk		

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

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

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

1) Hiç 2) Çok az 3) Orta derecede 4) Biraz 5) Oldukça

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

1) Hiç 2) Çok az 3) Orta 4) Çok 5) İleri derecede 6) Çok şiddetli

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

1) Hiç 2) Çok az 3) Orta 4) Çok 5) İleri derecede

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

	Her zaman	Çoğu zaman	Bir kısım	Bazen	Çok nadir	Hiçbir zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?						
b.Çok sınırlı bir kişi misiniz?						
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?						
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?						
e.Çok enerjiniz var mı?						
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?						
g.Yıpranmış hissettiniz mi?						
h.Mutlu bir insan mıydınız?						
i. Yorulmuş hissettiniz mi?						

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

1)Her zaman 2) oğu zaman 3) Bazı zamanlarda 4) ok az zaman 5) Hiçbir zaman

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

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

EK.5. Diyaliz Semptom İndeksine Dayalı Olarak Belirlenen NANDA Tanılarının Neuman Sistem Modeline Göre Yapılandırılması

Tanı	İlişkili faktörler	Amaç	Planlanan Hemşirelik Girişimleri	Beklenen Hasta Sonuçları
Yorgunluk	-Anemi -Ağrı -Uykusuzluk -Atık ürünlerin vücutta birikimi	-Yorgunluğun giderilerek hastanın tolere edebildiği aktivitelere katılımının sağlanması	(İkincil koruma) -Yorgunluğa neden olan etmenler değerlendirilir (anemi, sıvı-elektrolit dengesizliği, metabolik ürünlerin birikimi), -Hastaya yorgunluğun nedenleri açıklanır, -Yapılan aktiviteler arasında dinlenmesi önerilir, -Hastaya enerjiyi koruma teknikleri öğretilir (Zor işleri bütün haftaya yaymak, zor işlerden önce dinlenmek, yapılan işleri yorulmadan bırakmak vs.) -Diyaliz tedavisi sonrası dinlenmesi sağlanır,	Hastanın yorgunluğun nedenini açıklayabilmeli ve günlük aktivitelerinde öncelikleri belirleyebilmeli,

<p>Beden gereksiniminden az beslenme (iştahsızlığa bağlı)</p>	<p>-Yemeklere karşı ilgisizlik, -Kas tonüsünde zayıflama, -Tad alma duyusunda değişim</p>	<p>-Yeterli besin alımının sürdürülmesinin sağlanması</p>	<p>(Birincil ve İkincil koruma) -Hastanın beslenme durumu değerlendirilir (kilo değişiklikleri, laboratuvar değerleri) -Hastanın beslenme alışkanlıkları değerlendirilir, -Günlük kilo takibi yapılması, -Yumurta, et, süt ve süt ürünleri gibi proteinler alması sağlanır, -Sodyum ve potasyumdan kısıtlı gıdaların listesi açıklanır, -Yemek saatlerinde çevre düzeninin önemi anlatılır,</p>	<p>Hasta metabolik gereksinimleri doğrultusunda alması gereken besinleri alıyor olmalı,</p>
<p>Ağrı</p>	<p>-Yorgunluk, -Kas spazmı (kramp)</p>	<p>- Ağrıyı kontrol altına alarak hastanın konforunu sağlamak</p>	<p>(Birincil ve İkincil koruma) -Ağrıya neden olan faktörler değerlendirilir, -Ağrının yeri, şiddeti, ne zaman başladığı saptanır, -Ağrıya neden olan uyaranlar elimine edilir, -Gerekirse ve bir sakıncası yoksa masaj uygulanır, -Hangi GYA aktivitelerinin ağrıyı arttırdığı ve azalttığı belirlenir, -Ağrı kontrolü için önerilen analjezikler hastanın durumuna göre uygulanır,</p>	<p>Ağrısı olduğunu bildirme, aktivitelerde kolay yorulma, GYA yerine getirmede zorlanma ağrı bulguları olmamalı, Hasta ağrısının hafiflediğini ya da giderildiğini sözel olarak ifade etmeli,</p>

Konstipasyon	-Sıvı kısıtlaması, -Hareket azlığı,	-Konstipasyonu gidermek	(Birincil ve İkincil koruma) -Boşaltım için düzenli zaman ayırması sağlanır, -Tuvalette iken alt abdomene masaj yapılması önerilir, -Düzenli egzersiz (yürüyüş) önerilir, -Yürüyüş yapamayan hastalar için yatak içinde ya da sandalyede her iki dizini sırayla göğsüne doğru çekmesi (10-20 defa) anlatılır, -Posalı gıdaların alınmasının önemi açıklanır, -Defekasyon duygusunu ertelememenin önemi vurgulanır, -Lavman ve laksatifleri sık kullanmanın tehlikeleri açıklanır,	Hasta lavman ve laksatif kullanımının sakıncalarını öğrenir, Kabız olduğunda yapılması gerekenleri öğrenir,
---------------------	--	-------------------------	---	--

<p>Bulantı</p>	<p>-Hemodiyaliz tedavisi, -Üremi, -Konstipasyon,</p>	<p>-Bulantının azaltılması</p>	<p>(İkincil koruma) -Hasta az az, sık sık ve yavaş yavaş yemek yemeğe teşvik edilir, -Yemek yedikten sonra semi-fowler pozisyonunda dinlenmesi sağlanır, -Bulantıyı azaltma teknikleri öğretilir (yemek yerken beraberinde sıvı almaması, yemekten önce giysileri gevşetme, yemekten en az 2 saat sonrasına kadar uzanmaktan, düz yatmaktan kaçınma vs.) -Yemek yenilen yerde tatsız, hoş gitmeyen görüntü ve kokunun olamaması sağlanır, -Hekimin önerdiği bulantıyı önleyici ilaçları alması sağlanır,</p>	<p>Hastanın bulantısının azaldığını ifade etmesi,</p>
<p>Etkisiz Soluk Alma</p>	<p>-Dispne, -Yorgunluk,</p>	<p>-Etkili soluk alıp vermenin sağlanması</p>	<p>(İkincil koruma) -Hastaya semi-fowler pozisyonu verilir, -Yavaş yavaş ve derin soluk alıp vermesi sağlanarak öksürük egzersizleri öğretilir, -Yaş bulguları, oksijen saturasyonu, arter kan gazları izlenir, -Hastanın sekresyonlarını çıkarmasına yardım edilir,</p>	<p>Hasta nefes darlığının azaldığını ve rahatladığını ifade edebilmeli,</p>

<p>Anksiyete</p>	<p>-Yaşam biçiminin etkilenmesi, -Rol değişikliği -Yorgunluk -Ağrı -Uykusuzluk -Sinirlilik</p>	<p>-Psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artış sağlama</p>	<p>(İkincil koruma) -Anksiyete ile ilgili duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi sağlanır, -Baş etme yöntemleri değerlendirilir (müzik dinleme, egzersiz yapma vs.) -Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır, -Her insanın zaman zaman anksiyete hissettiği anlatılır, -Anksiyeteyi kesme yöntemleri hastaya öğretilir (solunum kontrolü, yavaş düşünme, kendine emirler verme vs.)</p>	<p>Hasta endişelerinin azaldığını ifade edebilmeli, Gerektiğinde etkili baş etme yöntemlerini kullanabiliyor olmalı, Hastada rahatlama gözlenmeli,</p>
<p>Cinsellik Örüntülerinde Etkisizlik</p>	<p>-Kronik böbrek yetersizliği, -Yorgunluk,</p>	<p>-Cinsel aktivitenin sürdürülmesini sağlamak,</p>	<p>(İkincil koruma) -Hastanın cinsel yaşama ilişkin öyküsü alınır, -Hasta cinsellik ve cinsel fonksiyon hakkında kendini rahatsız eden konularda soru sorması için cesaretlendirilir, -Cinsel aktivitede doyum almayı engelleyen etmenler tanımlanır,</p>	<p>Hasta cinsel yaşamın yeniden aktive olduğunu ifade etmeli,</p>

<p style="text-align: center;">Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık</p>	<p>-Uykuya dalmada güçlük, -Gün içerisinde uyuklama, -Konsantre olamama</p>	<p>-Hastanın yeterli düzeyde uyuma ve dinlenmesinin sağlanması</p>	<p>(İkincil koruma) -Hastanın uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenir, -Gündüz uykularının miktarı ve süresi kısıtlanır, -Hastanın alışkanlıkları doğrultusunda ilaçsız uyku uyumasını kolaylaştıran önlemler alınır (gevşeme teknikleri, müzik, ılık süt, sıcak banyo vs.) -Kafeinli içecekler alımı sınırlandırılır, -Uygun çevre koşulları sağlanır (ısı, ışık, sessiz ortam vs.)</p>	<p>Hastanın uykusuzluk belirtilerinin azaldığını ifade etmesi,</p>
<p style="text-align: center;">Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski</p>	<p>-Kaşıntı, -Ciltte kuruluk,</p>	<p>-Deri bütünlüğünün devamının sağlanması</p>	<p>(Birincil ve ikincil koruma) -Hasta deri bütünlüğünü koruma konusunda bilgilendirilir, -Kaşıntının nedeni açıklanır ve tedavi yöntemleri anlatılır, -Deriyi nemlendirmenin önemi anlatılır, -Tırnakların kısa, düz kesilmiş ve temiz olması önerilir, -Banyo için ılık su önerilir, -Banyodan sonra önerilen nemlendiricilerin uygulanması anlatılır,</p>	<p>Hastanın deri bütünlüğünü koruma yöntemlerini öğrenmesi ve deri ile ilgili sorunun azaldığını ifade etmesi,</p>

<p>Ümitsizlik</p>	<p>-Moral bozukluğu, -Şimdiye ve geleceğe yönelik olumsuz bakış açısı, -Yaşam destek araçlarına bağımlı kalma (diyaliz)</p>	<p>-Hastanın geleceğe yönelik ümidinin arttırılması ve olumlu beklentiler ifade etmesi</p>	<p>(İkincil koruma) -Hastanın duygularını, şüphelerini ve endişelerini ifade etmesi sağlanır, -Yaşamında ümidin yeri ve önemini sözel olarak ifade etmesi için cesaretlendirilir, -Ümit kaynakları (kişiler, inanç, başarılacak şeyler) tanınmasına yardım edilir, -Sevildiği, ilgilenildiği ve başkalarının yaşamında önemli olduğunu fark etmesi sağlanır, -İnanç destek sistemi (dinsel aktiviteler, dua etmenin anlamı vs.) değerlendirilir, -Kısa ve uzun vadeli amaçlar geliştirmesi için yardım edilir,</p>	<p>Hastanın olumlu duygular kazanarak geleceğe yönelik amaçlar belirlemeli,</p>
<p>Stres Yüklenmesi</p>	<p>-Fonksiyonel kaybı, -Yorgunluk, -Rol kaybı, -Sinirlilik -Kronik hastalık -Neşesizlik</p>	<p>-Stresi azaltmak ve stresli durumlarda baş etme yeteneği kazandırmak</p>	<p>(Birincil ve İkincil koruma) -Hastanın mevcut stresörlerini tanınmasına yardım edilir, -Algıları, korkuları ve hislerini ifade etmesi için cesaretlendirilir, -Hastaya gevşeme yöntemleri öğretilir (solunum teknikleri, masaj, müzik terapi vs.) -Stresle baş etme yöntemleri önerilir (hayal gücünü kullanarak gevşeme, pozitif bakış açısı, kendini cesaretlendirme ve ödüllendirme vs.) -Sosyal destek sistemlerini kullanma için cesaretlendirilir, -Beklentileri azaltmanın önemi anlatılır, -Ağır depresyon yada anksiyetesi olan hasta profesyonel danışmanlık için yönlendirilir,</p>	<p>Hasta stresini kontrol edebildiğini ifade edebiliyor olmalı,</p>

<p>Korku</p>	<p>-Konsantre olamama, -Tedaviye bağımlılık, -Sağlık düzeyinin daha kötüye gitme düşüncesi</p>	<p>-Korku düzeyini azaltmak</p>	<p>(Birincil ve İkincil koruma) -Hastanın duygularını (çaresizlik, öfke) ifade etmesi sağlanır, -Gevşeme teknikleri öğretilir (yavaş ritmik solunum, düşünceyi durdurma, hayal etme vs.)</p>	<p>Hasta korku yaratan durumlara karşı kendini ifade edebilir ve baş etme yeteneği kazanır,</p>
<p>Benlik Saygısında Bozulma</p>	<p>-Kendisi hakkında negatif duyguların (faydasızlık/işe yaramama) sözel olarak ifade edilmesi, -Amaç belirleyememe/ amaçsızlık,</p>	<p>-Benlik saygısını düzeltme ve kendi ile ilgili olumlu ifadeler kullanmasının sağlanması</p>	<p>(İkincil koruma) -Hastanın hastalık ve tedaviye tepkisi değerlendirilir, -Hastanın kullandığı başetme yöntemleri değerlendirilir, -Hastalık ve tedavinin neden olduğu değişiklikler ortaya konulur (rol değişiklikleri, iş değişiklikleri, bağımlılık vs.) -Hastanın duyguları, kendisi hakkında hissettikleri, düşüncelerini ifade etmesi sağlanır, -Kendinde var olan olumlu yönleri tanınması sağlanır, -Sağlık problemi, tedavi, gelişmeler ve seyri konusunda soru sormaya teşvik edilir,</p>	<p>Hasta hastalığının yaşam biçiminde neden olduğu değişiklikleri ve hastalığına karşı olan duygularını rahatça ifade edebilmeli,</p>

<p>Sosyal İzolasyon</p>	<p>-Tıbbi nedenlerle izolasyon -İşe yaramadığı duygusu, -Yalnızlık duygusunu ifade etmesi</p>	<p>-Hastanın sosyalleşmesinin sağlanması</p>	<p>(İkincil koruma) -Sosyal izolasyona neden olan ilişkili risk faktörleri belirlenir, -Hastanın sosyal aktivitelere katılımdan kaçınma nedenleri konusunda kendini ifade etmesi sağlanır, -Hastaya sosyalleşmesini sağlayacak uygun ortam ve olanaklar sağlanır, -Hastanın destek sistemleri harekete geçirilir,</p>	<p>Hasta sosyal aktivitelere katılımdan kaçınmadığını ifade ediyor olmalı,</p>
<p>Tedaviye Uyumda Zorluk</p>	<p>-Tedavinin yan etkileri, -Bağımlılığın artışı, -Tedaviden istenilen sonucun alınmaması, -Baş etmede yetersizlik</p>	<p>Hastanın tedaviye uyumunun sağlanması</p>	<p>(Birincil koruma) -Hastanın düzenli olarak bilgilendirilmesi sağlanır, -Hastanın tedaviden beklentisi belirlenir ve endişelerini ifade etmesi sağlanır, -Hasta kendi bakımına katılması için desteklenir, -Hasta sağlığını olumsuz etkileyen faktörleri ifade etmesi için cesaretlendirilir,</p>	<p>-Hastanın tedavi programına göre günlük yaşamını sürdürmede yeterliliğinin sağlanması,</p>
<p>Enfeksiyon Riski</p>	<p>-Kolda fistül, -İnvazif girişimler,</p>	<p>-Enfeksiyon gelişmesinin önlenmesi</p>	<p>(Birincil koruma) -Laboratuvar sonuçları izlenir, -Fistül alanı enfeksiyon belirtileri yönünden takip edilir, -Fistülle ilgili girişimlerde steriliteye dikkat edilir, -Tırnakların kısa olması sağlanır (kaşıntı varlığında cilt bütünlüğünü korumak için) -Hastalar hepatit B,C yönünden takip edilir,</p>	<p>Hastada enfeksiyon bulgusunun izlenmemesi,</p>



**ASLA UMUDUNUZU KAYBETMEYİN!!!
YARININ SİZE NE GETİRECEĞİNİ
BİLEMEZSİNİZ...**

HEMODİYALİZE RAĞMEN YAŞAMA TUTUNUYORUM!!!!!!

EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Hazırlayan

Kevser IŞIK

Danışman

Prof. Dr. Behice ERCİ

2016

ÖNSÖZ

Kronik böbrek yetmezliği; böbrek fonksiyonlarının ilerleyici ve geri dönüşsüz olarak bozulmasıdır. Böbreklerimiz en önemli görevi vücuttan atık maddelerin atılmasını sağlamaktır. Kronik böbrek yetmezliğinde böbrekler görevlerini yerine getiremediğinden kanda üre ve kreatin gibi maddeler yükselir ve kandaki elektrolitlerin dengesi bozulur. Hemodiyaliz kronik böbrek yetmezliği tedavisinde kullanılan en yaygın tedavi yöntemidir. Fakat bu tedavi hastaların yaşam sürelerini uzatmakla birlikte yaşamı sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak tüm yönleriyle etkileyebilmektedir.

Neuman Sistem Modeli doğrultusunda hazırlanmış olan bu kitapçık; hemodiyaliz hastalarının semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla sunulmuştur.

Yararlı olması temennisiyle,

İÇİNDEKİLER

1. ESNEK SAVUNMA ÇİZGİSİ	Sayfa
▪ Böbrekler ve Temel Fonksiyonları.....	5
▪ Kronik Böbrek Yetmezliği ve Tedavisi.....	6
▪ Hemodiyaliz.....	6
▪ Fistül Bakımı.....	7-8
▪ Hemodiyalizin Komplikasyonları.....	9
2. NORMAL SAVUNMA ÇİZGİSİ	
▪ Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Fiziksel Semptomlar	
✓ Bulantı-Kusma	9
✓ Kas krampları.....	10
✓ Kabızlık.....	10
✓ İshal.....	11
✓ Yorgunluk.....	12
✓ Kaşıntı.....	13
✓ Ağrı (Baş, göğüs, eklem ağrısı).....	14
✓ Nefes Darlığı.....	14
✓ Baş dönmesi.....	15
✓ Ciltte Kuruluk.....	16
✓ Uyku problemleri.....	16
✓ İştahsızlık.....	17
✓ Cinsel problemler.....	18
▪ Hemodiyaliz Tedavisinde Görülen Psiko-Sosyal Semptomlar	
✓ Stres.....	18
✓ Endişe.....	19
✓ Umutsuzluk.....	20

✓ Üzgün hissetme.....20

✓ Sinirlilik.....21

3. DİRENÇ ÇİZGİSİ

✓ Benlik Saygısını Arttırma.....22

✓ Öz-etkililiği Arttırma23

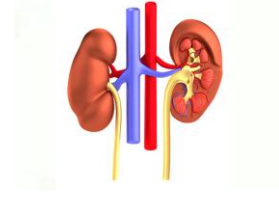
KAYNAKLAR

1.ESNEK SAVUNMA ÇİZGİSİ

Birincil korunma önlemleri esnek savunma çizgisini güçlendirir.

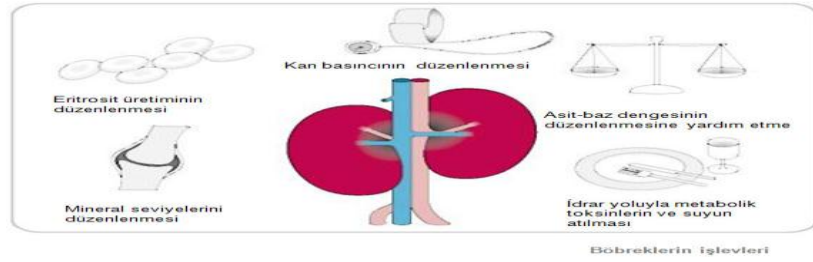
Böbrekler ve Temel Fonksiyonları

Böbreklerimiz karnın arka duvarında sağ ve sol tarafta yer alan fasulye biçiminde 2 adet organımızdır. Erişkin bir insanın böbreği 120-170 gramdır.



Böbreklerin Temel Fonksiyonları

- Böbreklerimizin temel görevi kanı süzerek zararlı maddelerin ve fazla sıvının idrar şeklinde dışarı atılmasını sağlar.
- Vücudumuzdaki sıvı-elektrolitlerin (sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor vs.) dengesinin korunmasını sağlar.
- Kan basıncını düzenler.



- Kemik iliğini uyararak kan yapımını sağlar.

Böbrek Yetmezliği Geliştiğinde;

Böbreğin temel fonksiyonlarında bozulma sonucu zararlı atıklar vücutta birikir ve fazla sıvı dışarı atılamaz, tansiyon yükselir, kan yapımı için gerekli olan hücreler üretilemez. Böbrek yetmezliği akut ve kronik olabilir.



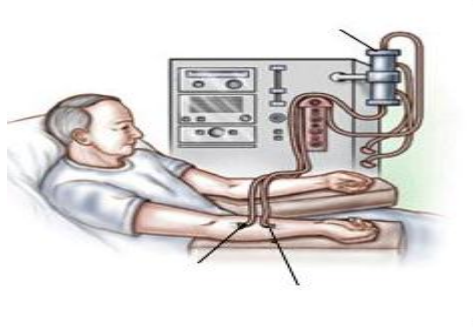
Kronik Böbrek Yetmezliği

Böbrek fonksiyonlarının ileri ve geri dönüşümsüz olarak bozulmasıdır. Böbreklerimizin en önemli görevi vücuttan atık maddelerin atılmasını sağlamaktır. Kronik böbrek yetmezliği geliştiğinde kanda üre ve kreatin değeri yükselerek elektrolitlerin dengesi bozulur. Bu aşamada diyaliz ya da böbrek nakli gerekir. Diyaliz tedavisi hemodiyaliz ve periton diyaliz olmak üzere iki şekilde uygulanır.



Hemodiyaliz

Hemodiyaliz kalıcı böbrek yetmezliği tedavisinde kullanılan en yaygın tedavi yöntemidir. Hemodiyaliz tedavisi; bir makine aracılığıyla geçici olarak vücudumuzun zararlı atıklardan, fazla su ve tuzdan arındırılması amacıyla kanın bir filtreden geçirilerek süzülmesi ve temizlenmesi işlemidir.



Hemodiyaliz tedavisi genellikle haftada 3 kez yapılır ve 3-5 saat sürmektedir. Hemodiyaliz uygulamasında en önemli nokta makinaya yeterli kan akımının sağlanmasıdır. Bu amaçla fistül açılır. Fistül; bir arter ile bir venin birbirleriyle doğrudan birleştirilmesidir.

Fistül açıldıktan sonra kullanım olgunluğuna erişmesi için gerekli zaman kişiden kişiye değişmekle birlikte 6-8 haftadır. Oluşturulan fistülün 1 aydan önce kullanılmaması önerilmektedir.

Fistül açıldıktan sonra yapılması gerekenler;

- Top sıkma-gevşetme egzersizi ile el jimnastiği yapın.
- Kolunuzu yüksekte tutun.
- Fistülünüzün titreşimin kontrol edin.

Fistül bulunan kolunuzla yapmamanız gerekenler;

- Tansiyon ölçümü yaptırmayın,
- Kan aldırmayın,
- İlaç uygulamayın,
- Serum taktırmayın,
- Kolunuzu sıkkan giysiler giymeyin,

- arpmalardan koruyun,
- Ağırlık kaldırmayın.

Fistül Bakımı;

- Diyaliz işleme gelmeden önce sabah ılık su ile fistül olan kolunuzu yıkayıp kurulayın,
- Fistülün iğne giriş yerinde herhangi bir enfeksiyon (kızarıklık, şişme vs.) olduğunda sağlık personeli ile temasa geçin,
- İğne giriş yerlerinin dönüşümlü olarak değiştirilmesi fistülünüzün uzun ömürlü olmasını sağlar,



- Kolunuza yönelik çarpma yada travmalarda aşırı kanama oluşabileceğinden herhangi bir kanama durumunda tampon yaparak en yakın hastaneye gidin,
- Kolunuza kanamanın durması için yerleştiren gazlı bezi en aza iki saat tutun,
- Fistüllu kolunuzu soğuktan koruyun ve bu kol üzerine yatmayın.



Hemodiyalizin komplikasyonları

- Yorgunluk
- Bulantı
- Kusma
- Uyku problemleri
- Kabızlık
- İshal
- Ağrı
- Kaşıntı
- Kas krampları
- İştahsızlık
- Cinsel sorunlar

2. NORMAL SAVUNMA ÇİZGİSİ

İkincil korunma önlemleri ile normal savunma çizgisi güçlendirilir.

Bulantı-Kusma

- ✚ Hemodiyaliz tedavisi süresince bulantı ve kusmaya neden olan birçok faktör bulunmaktadır. En önemli nedenlerden biri hipotansiyondur.
- ✚ Hipotansiyonu engellemek için diyalizden hemen önce ve diyaliz esnasında beslenme tercih edilmemelidir.
- ✚ Anti-hipertansif ilaçlar diyalizden hemen önce alınmamalıdır.
- ✚ Bulantınız olduğunda odanızı havalandırın



- ✚ Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımınızı yapmalısınız.
- ✚ Yemek yedikten sonra en az iki saat süreyle sırt üstü yatmayınız.
- ✚ Sürekli bulantınız olduğunda kendinizi meşgul edebilecek aktivitelerle uğraşabilirsiniz (televizyon izleme, müzik dinleme, örgü örme, kitap okuma gibi).
- ✚ Hekimin önerdiği bulantıyı önleyici ilaçlar bulantınızı azaltmaya yardımcı olacaktır.

Kas Krampları

- ✚ Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kas krampları sıklıkla görülen bir semptomdur ve en önemli nedenleri arasında hipotansiyon yer almaktadır.
- ✚ Hipotansiyon meydana geldiğinde ayaklarınızı yükseltebilirsiniz. (Trendelenburg pozisyonu)
- ✚ Kramplı olan kası gergin tutarak masaj uygulaması yapabilirsiniz.
- ✚ Kramplı olan kasa egzersiz (özellikle germe egzersizi) yapabilirsiniz.
- ✚ Vitamin E bacaklarda krampları azalttığı için doktorunuza danışarak bu vitamini kullanabilirsiniz.
- ✚ Özellikle diyaliz öncesi dönemde kandaki magnezyum, kalsiyum ve potasyum değerlerinizi kontrol ettirmelisiniz.
- ✚ Kramplarınızın olduğunu mutlaka doktorunuza bildirin ve tavsiye ettiği ilaçları düzenli kullanın.

Kabızlık-İshal

- ✚ Sıvı kısıtlaması, hareketsizlik, demir ve kalsiyum tabletleri nedeniyle konstipasyon problemi yaşıyor olabilirsiniz.

- ✚ Vücutta potasyum artışını önlemek amaçlı mutlaka kabızlık sorunu çözülmelidir.
- ✚ Gün içerisinde posalı gıdalar tüketmelisiniz. (Aşırı alım önlenmelidir)
- ✚ Her gün düzenli olarak tuvalet alışkanlığı kazanabilmeniz için gün içerisinde belirli aralıklarla tuvalete oturabilirsiniz. (Özellikle kahvaltıdan sonra).



- ✚ Tuvalette iken karnın alt kısmına yavaş yavaş masaj yapabilirsiniz.
- ✚ Her gün düzenli olarak sizi yormayacak egzersizler (yürüyüş gibi) kabızlığın giderilmesinde faydalı olacaktır.
- ✚ Kahvaltıdan önce bağırsaklarınızı uyarmak amaçlı bir bardak ılık su içebilirsiniz.
- ✚ Kabızlık probleminiz için mutlaka hekiminizin önerdiği ilaçları kullanmalısınız. Özellikle magnezyum içeren bağırsaklarınızı çalıştırıcı etki gösteren ilaçlar diyaliz hastalarında kullanılmamalıdır. Bu yüzden doktorunuzun tavsiyesi dışına çıkmayınız.
- ✚ Eğer ishal problemi yaşıyorsanız sıvı elektrolit dengenizin korunması için mutlaka önlem almalısınız.
- ✚ Yüksek posalı gıdaları (kepekli tahıllar, sebze, meyve) aşırı almaktan kaçının.
- ✚ Gün içerisinde sık sık ve az miktarda yemek yiyiniz.
- ✚ Eğer kullandığınız antibiyotik ilaca karşı ishal gelişti ise mutlaka doktorunuza bildirin.



Yorgunluk

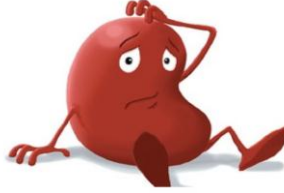
- + Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yorgunluğun nedenleri atık ürünlerin (üre, ürik asit, kreatin) vücutta birikmesi, tansiyon değerlerinde meydana gelen değişimler, uzun süreli olarak aynı pozisyonda kalınması (hemodiyaliz sırasında), psikolojik nedenler, anemi gibi faktörler sonucu olabilmektedir.
- + Yorgunluk ile baş edebilmek için sizi zorlayan ve gereksiz aktivitelerden kaçının.
- + Gün içerisinde yeterli düzeyde istirahat için zaman ayırın.
- + Hafif düzeyde fiziksel aktiviteler seçmelisiniz (yürüyüş vb.)



- + Yeterli ve dengeli beslenme yorgunluğun giderilmesine yardımcı olacaktır.
- + Dikkati başka yöne çekmek (kitap okumak, müzik dinlemek, televizyon izlemek vb.) yorgunluğunuzu azaltacaktır.
- + Fiziksel hareketsizlik yorgunluğu arttıracığından uygun egzersiz ve gevşeme yöntemlerini kullanmalısınız.
- + Stres yorgunluğu arttıracığından olabildiğince stresli ortamlarda bulunmamalı ve stresle baş etme yöntemlerinden yararlanmalısınız. (pozitif düşünme, kendine zaman ayırma, kendinizi ifade edin vs.)
- + Yeterli düzeyde uyku ve dinlenmeye dikkat etmelisiniz.
- + Masaj yaparak yorgunluğunuzu azaltabilirsiniz.
- + Kan değerlerinizi uygun aralıklarla kontrol ettirmelisiniz.
- + Demir ilacı kullanıyorsanız zamanında ve öğün atlamadan almalısınız.

Kaşıntı

- ✚ Vücutta üre miktarının artışı, ilaçlar, yağ bezlerinin azalmasına bağlı deride meydana gelen kuruluk, tedavi sırasında kullanılan araç gereçlere karşı oluşan duyarlılık nedeniyle kaşıntı meydana gelebilmektedir.



- ✚ Düşük protein ve fosfor içeren besinler tüketmek ve baharatlı besinlerden uzak durmak kaşıntının azalmasına yardımcı olacaktır.
- ✚ Kaşıntı ile mücadelede müziğin etkisi büyüktür. Müzik gevşemeyi sağladığı ve dikkati başka yöne çektiğinden dolayı vücuttaki enforfin (mutluluk) hormonu seviyesini arttırmakta ve kişinin rahatlamasını sağlamaktadır.
- ✚ Ilık banyo yapabilir ve derinizi yumuşatan nemlendiriciler kullanabilirsiniz.
- ✚ Kaşıntı için aromaterapi kullanabilirsiniz. Özellikle lavanta ve çay ağacı yağı yaprağı aroması ile kaşıntınız azalabilir.
- ✚ Kaşıntının olduğu bölgeye bebek yağı uygulayabilirsiniz.
- ✚ Sıkı ve dar giysiler giymekten kaçınmalısınız.
- ✚ Yapılan çalışmalarda demir eksikliği ve kansızlık arasında ilişki bulunmuştur. Bu yüzden kan değerlerinizi de aralıklı olarak ölçtürün ve hekiminizin önerdiği ilaçları kullanın.

Ağrı

- ✚ Hemodiyaliz hastalarında görülen önemli problemlerden biri baş ağrısıdır. Baş ağrısının diyaliz esnasında başlayıp diyalizden sonraki 24 saat içerisinde sonlanması beklenir. Nedeni diyaliz sonucu görülen geniş orandaki su ve elektrolit değişimidir.



- ✚ Baş ağrınızı aşırı kafeinli içecekler ve alkol arttırabilir. Bunlardan uzak durmalısınız.
- ✚ Ağrı olan bölgeye masaj uygulayabilirsiniz.
- ✚ Sıcak ve soğuk uygulama ağrıyı gidermede etkili yöntemlerdir. Kaslarda oluşan gerginliği azaltarak ağrıyı giderir.
- ✚ Müzik dinleme dikkatin ağrının dışında bir uyarana yönelmesini sağladığı için ağrınızı azaltabilir.
- ✚ Kaslarınızı germe ve gevşetme egzersizleri ile kas ağrınızı azaltabilirsiniz.
- ✚ Böbreklerimiz kalsiyum, fosfor gibi kemikler için önemli olan maddelerin dengelenmesini ve D vitamininin aktif hale gelmesini sağlar. Böbreklerimiz çalışmadığında bu görevleri yerine getiremeyeceğinden kemik ağrıları sık görülebilir. Bu yüzden ilaçlarınızı düzenli almalı ve beslenmenize dikkat etmelisiniz.
- ✚ Ağrınızla baş edemeyecek duruma geldiğinizde hekiminizin önerdiği ağrı kesicileri alabilirsiniz.

Nefes Darlığı

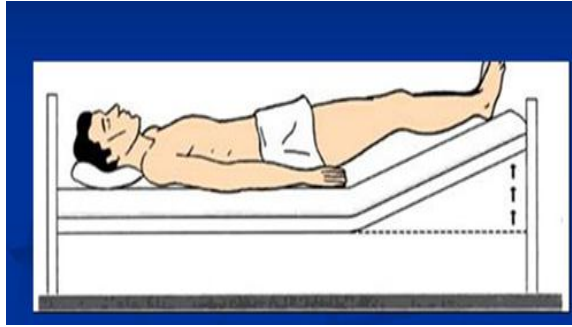
- ✚ Kronik böbrek yetersizliği nedeniyle nefes darlığı problemi yaşıyorsanız bunun birçok nedeni olabilir (böbrek yetersizliğine bağlı gelişebilen kalp rahatsızlıkları, akciğerlerin arasında sıvı toplanması, vücudunuzda aşırı sıvı birikimi, kansızlık vs.)
- ✚ Nefes darlığına neden olan faktörün ortaya çıkarılması bu semptomun ortadan kaldırılmasında büyük önem taşımaktadır.
- ✚ Otururken ve yatarken mutlaka sırtınızı destekleyin.

- ✚ Nefes darlığı ve göğüs ağrısına neden olan aktivitelerden kaçının.
- ✚ Doğru beslenme ile vücutta birikecek olan zararlı maddeler azaltılarak nefes darlığı şikayetinizi hafifletebilirsiniz. Bu nedenle beslenmenize dikkat etmelisiniz.
- ✚ Bazen günlük yaşanan sorunlar nedeniyle de nefes darlığı yaşayabilirsiniz. Korku, kaygı, üzüntü gibi durumlar nefes darlığınızı arttırabilir. Böyle durumlarda mutlaka bir psikologdan profesyonel yardım almalısınız.
- ✚ Nefes darlığı probleminizi mutlaka doktorunuzla paylaşın!!!



Baş Dönmesi

- ✚ Diyaliz esnasında ve sonrasında tansiyon düşmesine bağlı olarak gelişebilen baş dönmesi durumunda ayaklarınızı 30° yukarı kaldırın.



- ✚ Her sabah mutlaka kilonuzu ve tansiyon değerlerinizi kontrol edin.
- ✚ Eğer hipertansiyona yönelik ilaç kullanıyorsanız hekiminize danışarak diyalize geldiğiniz gün ilacın alınmaması durumunu konuşun.
- ✚ Vücuttan fazla miktarda sıvı çekilmesi baş dönmesine neden olabilir. Bu nedenle günlük sıvı ve tuz alımınıza dikkat edin.
- ✚ Diyaliz esnasında yaşadığınız baş dönmesi şikayetinizi mutlaka sağlık personeline bildirin



Deride Kuruluk

- ✚ Ciltte kuruma böbrek hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda karşılaşılan önemli bir problemdir. Eğer cildinizde kuruma sorunuz varsa nemlendirici ve yumuşatıcılar kullanabilirsiniz.
- ✚ Cildiniz kuru ve buna ek kaşıntı sorunuz da varsa bu durum cildinizin daha fazla tahriş olmasına neden olacaktır. Bu nedenle cildinizin nemli olması çok büyük önem taşımaktadır. Bu nemlendirici kullanmaya özen gösteriniz.



- ✚ Sıcak su ciltte kurumaya neden olabilir, bu nedenle banyo yaparken ılık su kullanmalı, sıcak su ile yıkanmamalısınız.
- ✚ Cildinizi tahriş eden sabunları kullanmayınız.
- ✚ Yünlü ve cildi tahriş edebilecek giysilerin cildinize direk temas etmesini önleyiniz.

Uyku Problemleri

- ✚ Uyku problemi yaşam kalitenizi azaltacağından çözülmesi gerek önemli bir sorundur.
- ✚ Gün içinde egzersiz yapabilirsiniz ancak uyku zamanı uyarıcı egzersizden kaçınılmalıdır.
- ✚ Uyku ve uyanma zamanlarınız düzenli olmalıdır.



- ✚ Gün içerisinde kısa süreli uykulardan kaçınmalısınız.
- ✚ Uyumadan önce ılık bir duş alabilir ya da ılık bir süt içerek daha rahat uykuya dalabilirsiniz.
- ✚ Uyku saatinden önce kahve, çay, nikotin, alkol alımından kaçınmalısınız
- ✚ Gevşemenizi sağlayan sakinleştirici müzikler dinleyebilirsiniz.
- ✚ Doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanabilirsiniz.

İştahsızlık

- ✚ Hemodiyaliz hastalarında yetersiz gıda alımının nedeni iştahsızlıktır. Kalsiyum, demir ve çinko gibi minerallerin eksikliğine bağlı iştahsızlık görülebilir. Bu nedenle beslenmenize dikkat etmelisiniz.
- ✚ Baharatlı, yağlı ve asitli gıdalardan uzak durun.
- ✚ Böbrek yetmezliğinde protein miktarı kısıtlı olduğundan dolayı aldığınız gıdaların değerli proteinler içeren (hayvansal kaynaklı) olmasına dikkat edin.



- ✚ İştahınızın en iyi olduğu öğünde fazla miktarda yiyebilirsiniz.
- ✚ Yemek yediğiniz ortamın düzenli, ferah ve güzel kokmasına özen gösterin.
- ✚ Yemeklerden önce yapılan egzersiz iştahınızı açabilir.
- ✚ Mutlaka kan tahlillerinizi yaptırın ve hekim istemine bağlı demir preparatları ve vitaminler kullanın.
- ✚ Bulantı nedeniyle iştahsızsanız hekiminizin önerdiği ilaçları yemeklerden 30 dk. önce alınız.

Cinsel Problemler

- ✚ Hemodiyaliz hastalarının kullandığı ilaçlar, psikososyal faktörler ve depresyon çeşitli derecelerden cinsel işlevlerde problemlere yol açabilir.
- ✚ Hemodiyaliz tedavisi alan erkeklerde cinsel istekte azalma, erken boşalma; kadınlarda ise cinsel istekte azalma, vajinismus ve uyarılma bozukluğu gibi sorunlar yaşanabilmektedir.
- ✚ Cinsellikle ilgili problem yaşıyorsanız mutlaka sağlık profesyonelleri ile (hekim, hemşire) sorununuzu paylaşın.
- ✚ Cinsel probleminizi dile getirmekten asla çekinmeyin. Çünkü bu probleminizin çözümü için mutlaka danışmanlık hizmeti almalısınız.
- ✚ Cinsel probleminizi mutlaka eşiniz ile paylaşarak çözüm önerilerini birlikte değerlendirmelisiniz.
- ✚ Kadın hastalar da hemodiyaliz tedavisi nedeniyle vajina da kuruluk ve kaşıntı meydana gelebilir. Bu nedenle vajinal kayganlaştırıcılar kullanabilirsiniz.

Stres

- ✚ Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle birçok fizyolojik (ağrı, yorgunluk vs.) ve psikososyal stresörlere (anksiyete, depresyon vs.) maruz kalabilirsiniz.



- ✚ Stresle başa çıkabilmek için sosyal destek (aile, arkadaş, sağlık personeli) sistemlerinizi kullanabilirsiniz. Çünkü sosyal destek bireyin stresli yaşam deneyimleriyle baş etmesine yardımcı olur.
- ✚ Doğru nefes alıp verme (burundan derin nefes alıp tutun ve 4 sn. sonra kuvvetli bir şekilde ağızdan verin), gevşeme egzersizleri, sizi rahatlatan müzikler dinleme gerginliğinizin azalmasına yardımcı olacaktır.

- ✚ Dengeli beslenme, düzenli olarak spor yapma (yürüyüş gibi), yeterli ve dengeli uyuma gibi aktiviteler vücudunuzun stres etkenlerine karşı direncini arttıracaktır.
- ✚ Yaşadığınız olumsuz olaylar karşısında olumlu tutum geliştirmeye çalışın.
- ✚ Kendinize zaman ayırın ve duygularınızı ifade edin.



- ✚ Sizi rahatlatan bir durumu ya da ortamı hayal edebilirsiniz.
- ✚ Hoşgörülü ve esnek olun.
- ✚ Enerjinizi ve zamanınızı etkin kullanın ve 'hayır' demeyi öğrenin.
- ✚ Pozitif düşünün. Unutmayın hastalığı iyileştiren de, mutsuzluğu mutluluğa çeviren de kişinin zihnidir. Bu nedenle pozitif düşünerek stres belirtilerini ortadan kaldırabilirsiniz.



- ✚ Kendinize ve ailenize zaman ayırın.
- ✚ Gerilim yaratan durumla baş edebilmek için dua edebilirsiniz. Dua ile odaklanma ve bireyin gevşemesi sağlayarak kişinin ümit ve iyimserliğini yükeltabilir.
- ✚ Madde bağımlılığı, aşırı yemek yeme, içe kapanma, olaylara aşırı tepki gösterme yada hiç tepki vermeme gibi yöntemler stresinizi daha fazla arttıracığından bu yöntemleri kullanmayın.

Endişe (Kaygı, Anksiyete)

- ✚ Hastalığınız nedeniyle yaşamış olduğunuz anksiyete günlük yaşantınızı, evli iseniz evlilik ilişkinizi ve aile bireyleriyle olan iletişiminizi olumsuz yönde etkiler.



- ✚ Anksiyetenizi azaltmak için gevşeme ve solunum egzersizleri yapabilirsiniz.
- ✚ Lavanta yağı ile yapılan masaj uygulaması ile vücudunuzu rahatlatabilirsiniz.
- ✚ Hoşunuza giden, sizi dinlendiren müzikler dinleyerek anksiyetenizi azaltabilirsiniz.
- ✚ İyi bir iletişim ile bu sorununuzu çözebilirsiniz. Gerektiğinde aile üyelerinizle ve sağlık personeli ile duygularınızı paylaşmalı ve destek almalısınız.
- ✚ Kaygıya neden olan hayal ve düşüncelerinizi güven ve huzur veren fikirlerle değiştirmeye çalışın.



Umutsuzluk-Üzüntü

- ✚ Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle makinaya bağlı olmak, ilaç ve diyet tedavisi, iş ve aile içi rollerde değişim ve ekonomik zorluklar nedeniyle öfke, umutsuzluk duygularına kapılabilirsiniz. Bu duyguların artışı ile birlikte tedaviyi reddetme ve uyumsuzluk, depresyon, ölüm korkusu gibi ruhsal problemler ortaya çıkabilir. Bu problemleri en aza indirmek için geleceğe yönelik olumlu planlar yapmalısınız.
- ✚ Hastalığınız nedeniyle ailenize yük olduğunuzu düşünüp üzüntü hissedebilirsiniz. Bu düşüncenizi mutlaka aile üyenizle paylaşın ve ortak kararlar alın.
- ✚ Geleceğe yönelik belirsizlik durumu da umutsuzluğa neden olabilir. Gelecekle ilgili olumlu planlar yaparak hedefler belirlemek geleceğe daha umutla bakmanıza yardımcı olabilir.

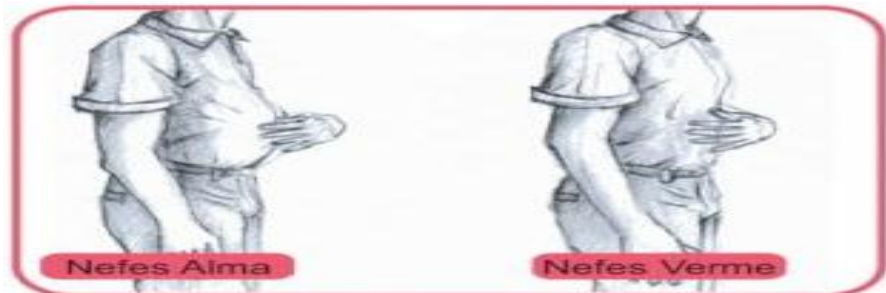
- ✚ Hastalığınızdan olayı çevreden kendinizi soyutlamamalı ve destek sistemlerinizi kullanmalısınız.
- ✚ Umutsuzluğa ve üzüntüye kapılmanıza neden olan düşüncelerinizi sağlık personeliniz iyi paylaşarak çözüm önerileri elde edebilirsiniz (örneğin; hastalığınız hakkında bilgi, tedavi programı, ilaç kullanımı, beslenme vs.). Gerekirse psikolojik destek almalısınız.

Sinirlilik

- ✚ Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle kendinizi sinirli ve gergin hissedebilirsiniz.



- ✚ Sinirli olduğunuz zamanlarda ilk etapta 10'a kadar eğer çok sinirliyseniz 100'e kadar sayabilirsiniz.
- ✚ Sinirlendiğiniz mekanı hızlı bir şekilde değiştirin.
- ✚ Derin soluk alıp verin. Burundan ikiye kadar sayıp nefes alın, daha sonra ağızınızdan yavaş yavaş dörde kadar sayarak verin.



- ✚ Sinirliyken yapılan yürüyüş kan akışını düzenleyerek sinirinizin azalmasına yardımcı olur.

3.DİRENÇ ÇİZGİSİ

Günümüzdeki sağlık anlayışı bireylerin sorunları ile baş edebilmesini sağlayarak benlik saygısını, öz-etkililik ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Direnç çizgisi güçlendirilerek temel yapının zarar görmesi engellenir. Üçüncül koruma önlemleri ile direnç çizgisi güçlendirilir.

Benlik Saygısı

Benlik kavramı insanın kendini algılayış biçimi ve kendisi hakkındaki düşünceleridir. Benlik saygısı ise; bireyin kendini yetenekli, önemli, başarılı ve değerli olarak algılama durumudur.

Öz-etkililik kavramı da; bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelme konusunda ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki inancıdır.

- ✚ Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle makineye ve tedavi ekibine bağımlı hale gelme, aile ve çalışma düzeninde bozulma, gelecek ile ilgili kaygılar, ölümü düşünmek gibi nedenlere bağlı olarak hasta bireylerin benlik saygısı zedelenebilmektedir.
- ✚ Benlik saygısının azalması, kişinin kendine olan güvenini kaybolmasına, sosyal ilişkilerinin zayıflamasına ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olabilir.

Benlik saygınızı arttırmak için neler yapabilirsiniz?

- ✚ Fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak pozitif yönlerinizi düşünün.
- ✚ Konuşmaya ihtiyaç duyduğunuzda sizi dinleyebilecek güvendiğiniz insanları bulun.
- ✚ Sahip olduğunuz şeyleri düşünerek olumlu düşünceler üretin.
- ✚ Dünyada eşsiz ve değerli olduğunuzu hatırlayın.
- ✚ Benlik saygınızı arttırmada sosyal desteğe ihtiyacınız olacaktır. Destek sistemleriniz (aile, arkadaş, sağlık personeli) ile paylaşımında bulunun.

- ✚ Geçmişe gereğinden fazla takılmaktan vazgeçin.



- ✚ Mükemmelliyetçilikten kaçın.
- ✚ Sağlığınıza ve kendinize dikkat edin.

Öz-etkililik

Öz-etkililik kavramı olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir etkidir.

Öz etkililiği arttırmak için neler yapılabilir?



- ✚ Öz etkililik düzeyinize göre olaylara iyimser yada kötümser olarak yaklaşabilirsiniz. Bu nedenle olumlu hayaller kurun.
- ✚ Karşılaştığınız problemleri çözebileceğinize inanın.
- ✚ Stres, anksiyete özgüven ve performansınızı azaltır. Bu nedenle stresle başa-çıkma stratejilerini kullanmalısınız.



- ✚ **Ve en önemlisi**

Destek alacağınız kişileri iyi belirleyin!!!



- ❖ Eşiniz
- ❖ Çocuklarınız
- ❖ Akrabalarınız
- ❖ Arkadaşlarınız dan destek alabilirsiniz. Bu sayede kendinizi daha iyi hissedeceksiniz!!



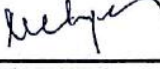
KAYNAKLAR

1. Yıldız E. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Beslenme. sbu.saglik.gov.tr 15 Mart 2016
2. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar, 5. Baskı. Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, 2016: 373.
3. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 5. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2011: 578.
4. Vicdan AK, Karabacak BG. Jemodiyaliz Hasta Eğitiminde Roy Adaptasyon Modeli. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014.
5. Hemodiyaliz Kataterleri ve AVF'de Hemşirelik Yaklaşımları <http://ndthd.org/attachments/article> 10 Mart 2016
6. Soyman Z. Hemodiyaliz Hastalarında Masajın Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç hastalığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2009.
7. Usta YY, Demir Y. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatol J Clin Investig* 2014, 8: 21-7.
8. Hemodiyalizin Akut Komplikasyonları. www.tsn.org.tr/folders/file 15 Mart 2016
9. Çaydam ÖD, Pakyüz SÇ. Hemodiyalizin kronik komplikasyonları ve bakım. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2016, 1: 61-6.
10. Türk Böbrek Vakfı <http://www.tbv.com.tr> 15 Mart 2016
11. Birol L. Hemşirelik Süreci, 10. Baskı. İzmir, Etki Yayıncılık, 2011: 259.
12. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz hastasında sık karşılaşılan sorunlar. www.tsn.org.tr 15 Mart 2016
13. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çeviri editörü). 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2012: 456-752.
14. Görüş S, Bilgi N. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2015, 1: 68-74.
15. Kavurmacı M, Tan M. Üremik kaşıntı ve aromaterapi uygulaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3: 674-82.


16. Akça NK, Taşçı S. Kaşıntı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Dermatoz* 2012, 3: 108-13.
17. Lin TC, Lai YH, Guo SE, Liu CF, Tsai JC, Guo HR, Hsu HT. Baby oil therapy for uremic pruritus in haemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing* 2011, 21:139-48.
18. Melo NCV, Elias RM, Castro MCM, Romao JE, Abensur H. Pruritus in hemodialysis patients: The problem remains. *Hemodialysis International* 2009, 13:38-42.
19. Akpolat T. Diyaliz Hastası El Kitabı 2. www.tekinakpolat.net/kitap/diyaliz2 25 Nisan 2016
20. Akça NK, Arslan D. Hemodiyaliz tedavisi alan 65 yaş altı bireylerde ağrı ve baş etme yöntemleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2015, 24: 278-82.
21. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 18: 83-92.
22. Diyaliz Hemşireliği Rehberi tepecikeah.saglik.gov.tr/userfiles 20 Mart 2016.
23. Tabrizi M, Mehri N, Samiey S, Einollahi B, Babaei GH. Effect of programmed nursing care in prevention of hemodialysis complications. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2009, 2: 55-9.
24. Ulu MS, Ahsen A. Muscle Cramps During Hemodialysis. *Eur J Gen Med* 2015, 12:277-81.
25. Öztürk D. Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastaların yumurta ve yumurta akı tüketimlerinin bazı biyokimyasal ve hematolojik bulgular üzerine etkilerinin karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2009.
26. Kronik Böbrek yetmezliği ve Beslenme sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar 25 Mart 2016.
27. Fırat H. Hemodiyaliz hastalarına uygulanan grup eğitiminin hastaların psikososyal uyum ve öz-bakım gücüne etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.
28. Hiçdurmaz D, Öz F. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle başa çıkma biçimleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009, 16: 1-16.
29. Arslantaş H, Adan F, Kaya F, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2010, 18: 87-97.

30. Yılmaz N. Stres ve Stresle Başa Çıkma. <http://www.sksdb.hacettepe.edu.tr> 25 Nisan 2016
31. Yalçın S. Sağlık Psikolojisi, 1. Baskı. İzmir, 2015: 107.
32. Stresle Baş etmenin Kazandırılması <http://www.tavsiyedyorum.com/makale> 10 Nisan 2016
33. Erdoğan Z, Atik DÖ, Çınar S. Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2014, 23:773-90.
34. Sertdemir T. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda algılanan stresörlerin ve bakımdan memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2012.
35. Benlik Saygısı. <http://www.medicalnetwork.com.tr/2008> 20 Mart 2016
36. Atik D, Atik C, Asaf R, Cinar S. Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal desteğin sosyal görüş kaygısına etkisi. *Medicine Science* 2015, 4 :2210-23.
37. Adana F, Arslantaş H, Şahbaz M. Lise Öğrencilerinin Benlik Kavramlarını Algılama Biçimleri ve İlişkili Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012, 3: 22-9.
38. Mutlu E. Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2007.
39. Ünsal A, Kaşıkçı M. Artritli bireylerde öz-etkililik ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 11:40-50.
40. Google Görsel Arama Motoru. <https://www.google.com.tr/imghp>

EK.7. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Formu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
03.05.2016	7	2016/7-29	
<p>Karar No:2016/7-29: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 03.05.2016 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Prof. Dr. Behice ERCİ'NİN sorumlu araştırmacı olduğu, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş. Gör. Kevser IŞIK'IN "Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı çalışmasının Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığının onayı ile ilgili raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u> oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT KATILMADI Etik Kurul Başkanı			
Prof.Dr.Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof.Dr.İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK.8. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı
İzin Formu

 <p>T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nefroloji Bilim Dalı Başkanlığı</p>													
Sayı : 70696854/ 126	29 / 03 / 2016												
Konu: Tez Çalışması													
TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE													
İlgi: 29.03.2016 tarih ve 3134 sayılı yazınız.													
İlgi sayılı yazınıza istinaden; Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak görev yapan Kevser IŞIK'ın "Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi" ile ilgili Tez Çalışması uygun görülmüştür.													
Gereğini bilgilerinize arz ederim.													
<p>Prof. Dr. Hülya TAŞKAPAN Nefroloji Bilim Dalı Başkanı</p>													
<table border="1" data-bbox="263 1512 829 1901"><tr><td>TEZ ADI</td><td>TEZ YAZAN</td><td>TEZ YAZANIN İZİN ALDIĞI BÖLÜM</td><td>TEZ YAZANIN İZİN ALDIĞI DOKTOR</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4" style="text-align: center;">KAVALE</td></tr></table> <p>272 / 4291 / 29.03.2016</p>		TEZ ADI	TEZ YAZAN	TEZ YAZANIN İZİN ALDIĞI BÖLÜM	TEZ YAZANIN İZİN ALDIĞI DOKTOR					KAVALE			
TEZ ADI	TEZ YAZAN	TEZ YAZANIN İZİN ALDIĞI BÖLÜM	TEZ YAZANIN İZİN ALDIĞI DOKTOR										
KAVALE													

EK.9. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya Devlet Hastanesi İzin Formu



Evrak Tarih ve Sayısı: 26/09/2016-E.26353

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50235129-100
Konu : Uygulama İzni (Kevser IŞIK)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Kevser IŞIK'ın "Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi "konulu doktora tezi ile ilgili anket çalışmasını 17 Ekim 2016- 17 Şubat 2017 tarihleri arasında Malatya Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Nefroloji Servisinde yapma talebinin, ekte gönderilen protokol hükümleri doğrultusunda yapmak şartı ile uygun görüldüğüne ilişkin Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 09.09.2016 tarih ve ve E.7378 sayılı yazısı ile ekleri yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı ve eki (3 sayfa)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

MALATYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - MALATYA İLİ KHİGS EDARİ
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
09.09.2016 14:29 - 94346804 - 771 - E 7378
00039915478

Sayı : 94346804-771
Konu : Araştırma İzni

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 12.08.2016 tarihli ve E.8138 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Kevser IŞIK tarafından, 17 Ekim 2016 - 17 Şubat 2017 tarihleri arasında, Genel Sekreterliğimize bağlı Malatya Devlet Hastanesinde yapılacak olan " Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen Bakımın Hemodiyaliz Hastalarında Semptom Gidermeye ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu tez çalışmasının, ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda,

Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Abdulvahap BOZTEPE
Genel Sekreter V.

EKLER:
Protokol

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZA AŞLI İLE AYNI DİR
09/09/2016
Mehmet DOĞAN
Teknisyen

Malatya Kamu Hastaneleri Birliği
Faks No:4223245301

e-Posta:nesrin.kara2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Malatya Kamu Hastaneleri Birliği
Eğitim Birimi N. KARA khb44.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0447b6c3-616a-4db2-a7cc-71cc3dfe23be kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nesrin KARA

Unvan:EBE

Telefon No:

PROTOKOL

PARAFLAR: Madde 1

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Malatya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ile İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Kevser IŞIK arasında düzenlenmiştir. Çalışmanın gerçekleşeceği kurum/kuruluşlar: **Malatya Devlet Hastanesi**
Çalışmanın adı: "Neuman Sistem Modeline Göre Evde Verilen bakımın Hemodiyaliz hastalarında Semptom Giderrmeye ve Yaşam kalitesine Etkisi" konulu araştırma çalışması.

Bu çalışmayı yürütecek olan kişi/kişiler: **Kevser IŞIK**

Konusu: madde 2

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Malatya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri yapılan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilere yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Malatya Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Genel Sekreterlikten onay alınacaktır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarına katılan ve protokolle tespit edilen kişilerde değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dahil edilmesi ancak Genel Sekreterliğin onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda bir hafta süre ile çalışmalarını yürütecektir.
- Başlangıç-Bitiş Tarihleri : **17 Ekim 2016-17 Şubat 2017**
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir. İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük: Çalışmayı yayın/tez halinde getirmeden önce Genel Sekreterlik ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

- Çalışma üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir.
- Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilemediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/tez/proje... vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirilecekse ayrıca Genel Sekreterlik oluru alınacaktır.
- Her çalışmanın biri Genel Sekreterlik personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.
- Yapılacak çalışmalarda Protokole ek Genel Sekreterlik oluru da alınacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kurulundan onay alınacaktır.

PROTOKOL

- g) Araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.
- h) Özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmeyecektir.
- l) Maddi kazanç elde etmek amaçlı yapmamak koşullarına uymak kaydıyla yapılmasına karar verilmiştir.

Taraflar:

09.09.2016
Doktora Öğrencisi
Kevser IŞIK



Harun Kurt

08.09.2016
Dr. Harun KURT
İdari Hizmetler Başkanı

Olur.
09.09.2016
Uzm.Dr. A. Vahap BOZTEPE
Genel Sekreter V.