

## Hemodiyaliz Hastalarının Umutsuzluk Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Derya BAŞARAN, Özlem ŞAHİN ALTUN, Fatma KABAN<sup>3</sup>, Tevfik ECDER

Hemş. Diaverum Diyaliz Hizmetleri Özel Merzifon Diyaliz Merkezi Başhemşiresi, Amasya

Yrd.Doc.Dr., Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Erzurum

Hemş. Diaverum Diyaliz Hizmetleri Özel Merzifon Diyaliz Merkezi Başhemşiresi, Amasya

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini Amasya Özel Diyaliz Merkezi ve Merzifon Özel Diyaliz Merkezi'nde 2 Aralık 2013 – 5 Ocak 2014 tarihleri arasında tedavi gören 150 hasta oluştururken, örneklemini ise 18 yaş ve üzerinde olan, özel diyaliz merkezlerinde düzenli hemodiyaliz tedavisi gören, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, iyi iletişim kurabilen ve gönüllü katılmak isteyen 123 hasta oluşturdu. Veriler, hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ile toplandı. Değerlendirmede, yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, t testi, One Way Anova, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların % 72.4'ünün 55 yaşının üstünde, %59.3'ünün erkek, % 78.9'unun ise evli olduğu belirlendi. Hastaların BUÖ puan ortalaması  $12.76 \pm 3.04$  bulundu. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda diyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptandı.

**Anahtar sözcükler:** Kronik Böbrek Hastalığı; Hemodiyaliz; Umutsuzluk

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the hopelessness levels and the factors affecting the hopelessness levels in hemodialysis patients.

**Materials and Methods:** A total of 150 patients who had chronic hemodialysis treatment in Amasya Dialysis Center and Merzifon Dialysis Center between December 2, 2013 and January 5, 2014 were evaluated for the study. Among these patients, 123 patients fulfilling the inclusion criteria (age older than 18 years, on chronic maintenance hemodialysis treatment, without any psychiatric disorder, having good cooperation and wishing to participate) were included in the study. The social, demographical and clinical findings were recorded on patient forms and Beck Depression Inventory (BDI) was performed in each patient. The data was analyzed using percentages, arithmetic means, standard deviations, t test, One Way Anova, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests.

**Results:** Among the patients included in the study, 72.4% were older than 55 years, 59.3% were male and 78.9% were married. The mean of BDI scale was  $12.76 \pm 3.04$  points. There was a significant association between patients' age, gender, education status and hopelessness levels ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The hopelessness levels of dialysis patients are higher than standard levels.

**Key Words:** Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Hopelessness

## Giriş

Kronik hastalık; prognozu iyi olmayan, ölüm tehdidi oluşturan, vücutta geri dönüşümü olmayan bozukluklar, beden imajında kayıplar, fiziksel yetersizlikler, uyum bozuklukları ve psikolojik sorunları ortaya çıkaran bir durumdur (1).

Kronik böbrek yetersizliği, böbrek fonksiyonlarında kronik, ilerleyici ve geri dönüşümü olmayan bir bozulma hali olarak tanımlanabilir. Kronik böbrek yetersizliği, glomerüler filtrasyon hızı (GFR) tayini ile evrelere ayrılır. Bir kronik böbrek hastasında GFR 15 ml/dak.'nın altına indiği zaman en son evre olan evre 5 kronik böbrek hastalığından söz edilir. Bu aşamaya ulaşan hastalarda yaşamın devam etmesi için diyaliz ya da transplantasyon gibi yerine koyma (replasman) tedavilerine başlamak gerekli olur.

Türk Nefroloji Derneği'nin kayıtlarına göre 2013 yılı sonu itibariyle kronik böbrek yetersizliği nedeniyle renal replasman tedavisi gören hastaların sayısı 66,711'dir (2). Bu hastaların %78.9'u hemodiyaliz, %6.8'i periton diyalizi ve %14.3'ü transplantasyon tedavisi ile yaşamlarını sürdürmekteydiler (2). Ayrıca 2012 yılında Türkiye'de renal replasman tedavisi gerektiren, son dönem kronik böbrek yetmezliği genel prevalansı milyon nüfus başına 870 olarak saptanmıştır (2). Giderek artan kronik böbrek yetmezliği tanılılarıyla hastalığa yakalanan insan popülasyonu çeşitlilik kazanmaktadır. Bu çeşitlilikle sunulan ve beklenen sağlık hizmetlerine düşen roller giderek artmaktadır. Yeni tedaviler hastaları sosyal, kültürel, fizyolojik, psikolojik olarak ele alan bütüncül bakım prensiplerini taşımaktadır.

Hemodiyaliz tedavisi, hastaların yaşamını kurtarmakla birlikte, normal yaşam düzenini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde kısıtlamaktadır (3). Hastaların haftanın belirli günlerinde makineye ve

tedavi ekibine bağımlı hale gelmesi, ilaç ve diyet tedavisi, iş yaşamındaki değişiklikler, aile içi rollerinin değişimi, ekonomik güçlükler, cinsel işlevlerdeki bozukluklar, toplumsal yaşamda kısıtlanma ve yaşamı sürdürme endişesi gibi sorunlarla karşılaşmalar (4). Bu durumlar, genellikle hastalarda kaygı, öfke, isyan ve umutsuzluk duygusuna neden olur (3). Bu duyguların artmasıyla hastalarda; yadsıma, negativizm, tedaviyi reddetme ya da uyum güçlüğü, ölüm korkusu, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Diyaliz tedavisi, yalnızca hastaların yaşam sürelerini uzatmak amaçlı değil, hastaları ve ailelerini bütüncül ele alıp, yaşam kalitesini geliştirme bakış açısıyla uygulanması gereken bir tedavi yöntemi olmalıdır (5).

Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanan güncel Türkçe sözlükte 'ummak' kelimesinden doğan ve güven duygusu olarak tanımlanan, geleceğe yönelik olarak olumlu beklentilere sahip olma duygusunu belirten umut, insana gelecekte karşılaşabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebilme duygusunu vererek, ruh sağlığını olumlu etkiler. Umudun karşıtı olan umutsuzluk ise, bireyin ruh sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte, depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunlara yol açan bir duygudur (6).

Umutsuzluk, 1986 yılında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği (North American Nursing Diagnosis Association- NANDA) tarafından bir hemşirelik tanısı olarak onaylanmış ve 'bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum' olarak tanımlanmıştır. Yine Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA) güçsüzlük ve çaresizlik ile birlikte umutsuzluğu da hemşirelik olgusu (fenomeni) olarak tanımlamıştır (7).

Umutsuzluk; hastaların hayata bakışlarını, tedavi sürecine olan inançlarını ve uyumlarını etkilemesi ve bir çok psikiyatrik bozukluğun temelini oluşturması bakımından önemli bir hemşirelik tanısıdır. Sağlık profesyonelleri bakım vereceği hastanın, kişisel bilgilerini ve özelliklerini, hastalığının başlangıcını ve seyrini, tedavi sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonları çok iyi bilmeli ve bu doğrultuda hastanın içsel ve dışsal kaynaklarını, baş etme mekanizmalarını nasıl ve ne kadarını kullanabileceğini belirlemeli ve girişimlerini ona göre planlamalıdır (8).

Umutsuzluk duygusu, kayıplara karşı gösterilen normal bir tepkidir. Asıl konu tepkilerin patolojik boyutlara dönüşmesini, zaten var olan bir kayıbın üstüne durumu daha da kötüleştiren sonuçların gelişmesini engellemektir (9).

Bu araştırma, evre 5 kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hastaların umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntemler**

Tanımlayıcı nitelikte yürütülen araştırmanın evrenini, 2 Aralık 2013 – 5 Ocak 2014 tarihleri arasında Amasya Özel Diyaliz Merkezi ve Merzifon Özel Diyaliz Merkezi'nde hemodiyaliz tedavisi gören 150 hasta oluştururken, örneklemini ise 18 yaş ve üzerinde olan, özel diyaliz merkezlerinde düzenli hemodiyaliz tedavisi gören, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, iyi iletişim kurabilen ve gönüllü katılmak isteyen toplam 123 hasta oluşturdu.

Araştırmanın yürütülmesinde Amasya Özel Diyaliz ve Merzifon Özel Diyaliz Merkezleri yönetiminden yazılı izin ve araştırmaya katılan hastalardan sözlü onam alındı.

### **Kullanılan Araçlar**

**Kişisel Bilgi Formu:** Anket formu araştırmacı tarafından hazırlanan hastaların yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, medeni hali, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalığın süresi ve hastalığı hakkında bilgi alma durumlarını belirten 9 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Durak ve Palabıyıkoglu tarafından yapılmıştır (14). Ölçek "Evet" ve "Hayır" olarak ifade edilen toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 11 tanesinde "Evet" seçeneği, 9 tanesinde "Hayır" seçeneği 1 puan almaktadır. 20 puan üzerinden değerlendirilen ölçekte bireylerin aldıkları puanlar yükseldikçe umutsuzluk düzeyi de yükselmektedir. 1, 6, 13, 15 ve 19. sorular duyguları, 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17 ve 20. sorular önerme ve motivasyon kaybını, 4, 7, 8, 14 ve 18. sorular ise gelecekle ilgili beklentileri ifade etmektedir.

### **İstatistiksel Değerlendirme**

Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve istatistiksel çözümler için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından toplanan verilerin analizinde yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, t testi, One Way Anova, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

## Bulgular

Hastaların sosyo-demografik ve hastalıkları ile ilgili bazı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1), hastaların çoğunluğunun, 55 yaş ve üzeri, erkek, ilköğretim mezunu, evli, 3-4 çocuk sahibi olduğu, çalıştığı, 49 ay ve daha fazla süredir hasta olduğu ve diyalize girdiği, hastalığı ve yapılacak uygulamalar hakkında bilgi aldığı belirlendi.

Hastaların BUÖ'den alabilecekleri en düşük puan "0" iken en yüksek puanın "20" olduğu ve hastaların BUÖ puan ortalamasının  $12.76 \pm 3.04$  olduğu saptandı.

Hastaların sosyo-demografik ve hastalıkları ile ilgili bazı özelliklerinin BUÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 1'de görülmektedir. 25-34 yaş grubunda olan hastaların BUÖ puan ortalaması  $9.85 \pm 2.73$ , 35-44 yaş grubunda olanların  $12.14 \pm 3.28$ , 45-54 yaş grubunda olanların  $11.75 \pm 1.61$  ve 55 ve üzeri yaş grubunda olanların ise  $13.26 \pm 3.13$  olduğu bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p < 0.05$ ).

Erkek hastaların BUÖ puan ortalamalarının  $12.19 \pm 2.78$ , kadın hastaların ise  $13.60 \pm 3.23$  olduğu saptandı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p < 0.05$ ).

Okur-yazar olmayan hastaların BUÖ puan ortalamalarının  $13.28 \pm 3.16$ , ilköğretim mezunu olan hastaların  $12.92 \pm 2.76$ , ortaöğretim mezunu olanların  $13.00 \pm 3.33$ , lise mezunu olanların  $11.11 \pm 3.49$  olduğu bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p < 0.05$ ).

BUÖ puan ortalamaları, evli hastaların  $12.93 \pm 2.98$ , bekar hastaların  $12.11 \pm 3.22$  olduğu tespit edildi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

Çocuk sayısı 1-2 olan hastaların BUÖ puan

ortalamalarının  $12.28 \pm 2.80$ , 3-4 olan hastaların  $12.90 \pm 2.88$ , 5 ve üzeri olan hastaların  $13.57 \pm 3.52$  olduğu belirlendi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

Çalışan hastaların BUÖ puan ortalamaları  $12.71 \pm 3.24$  olarak bulunurken çalışmayan hastaların puan ortalamaları  $12.83 \pm 2.79$  olarak bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

Hastalık süresi 1-24 ay arasında olan hastaların BUÖ puan ortalamalarının  $12.46 \pm 3.39$ , 25-48 ay arasında olan hastaların  $12.57 \pm 2.89$ , 49 ay ve daha fazla süre olanların  $12.97 \pm 2.98$  olduğu saptandı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

Diyalize girme süresi 1-24 ay arasında olan hastaların BUÖ puan ortalamalarının  $12.22 \pm 3.05$ , 25-48 ay arasında olan hastaların  $13.11 \pm 3.18$ , 49 ay ve daha fazla süre olanların  $12.90 \pm 2.95$  olduğu tespit edildi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

Hastalık ve yapılacak uygulama hakkında bilgi alan hastaların BUÖ puan ortalamaları  $12.64 \pm 3.23$  olarak bulunurken, bilgi almayan hastaların ortalamalarının  $12.90 \pm 2.81$  olduğu bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

## Tartışma

Umutsuzluk kayıplara karşı gösterilen normal bir tepkidir. Üzerinde durulması gereken konu ise, tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için hastalara yardımcı olmaktır (9).

Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada, hastaların Beck umutsuzluk puan ortalamasının  $12.76 \pm 3.04$  olduğu bulundu. Öngider (10) kronik fiziksel hastalığı olan kişilerin umutsuzlukları üzerinde yaptığı çalışmada umutsuzluk puan ortalamasını  $9.04 \pm 4.87$  olarak bulurken, Bayramova ve ark. (11) kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde umutsuzluk düzeyini  $10.74 \pm 4.28$  olarak saptamıştır. Bu sonuçlar, bulgularımızla benzerlik göstermekte olup, hemodiyaliz hastalarının umutsuzlukları üzerinde durulması gerekliliğine vurgu yapmaktadır.

Araştırma bulguları incelendiğinde, 55 yaş ve üzerindeki grupta olanların BUÖ puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve bu farklılığın anlamlı düzeyde olduğu tespit edildi. İleri yaş grubundaki hastaların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olmasını, bu hastaların yaşları gereği ölümü daha çok düşünmeleri ve artan kronik hastalıkların tedavi sürecini zorlaştırdığı, fiziksel yetersizliklerin, yorgunluğun meydana gelmesi, sosyal destek gereksiniminin artması, hastalık komplikasyonları ile baş edememe ve kronik hastalığa sahip olmanın verdiği olumsuz duygularla sürekli yüz yüze gelmenin bireylerin umut düzeyini etkilediği belirtilmektedir. Acaray ve Pınar'ın yapmış olduğu çalışma, bu araştırma bulgularını desteklemektedir.(12). Ayrıca bir diğer çalışmada 45-60 yaş gurupları arasına da depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu,60 yaş ve üzeri hastalarda bu düzeyde düşüş olduğu bulunmuştur(17).

Araştırmada, umutsuzluk puan ortalamalarına göre kadın hastaların, erkek hastalara göre daha umutsuz olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). Kadın hastaların umutsuzluk düzeyinin, erkeklere göre daha yüksek olmasının kadınların ailevi sorumluluklarını, çocuklarının bakımı gibi rollerini yerine getiremeyeceği kaygısı ile ilişkili olabileceği

düşünülmektedir. Erdem ve ark.'nın yapmış olduğu çalışma ile bu araştırmanın bulguları benzer sonuçlar göstermektedir (13).

Hastaların eğitim durumu ile BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bir fark bulundu. Eğitim seviyesi arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı görülmektedir. Bu sonuca göre, bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe tedavi yöntemleri konusunda araştırıcı ve sorgulayıcı davranışlar sergileyerek umutlarını canlı tuttukları düşünülmektedir. Bazı çalışma bulguları ile bu araştırmanın bulguları uyumlu sonuçlar göstermektedir (9,14).

Araştırmada, hastaların medeni durumlarına göre BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bazı çalışma bulguları ile bu araştırmanın bulguları benzer sonuçlar göstermektedir (9,14,15). Araştırmada hastaların BUÖ puan ortalamaları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmasa da evli olan hastaların umutsuzluk puanlarının, bekar hastaların puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Evliliğin getirdiği sorumlulukların fazla olması ve hastalık sürecinde hayata dair endişelerinden dolayı umutsuz olabilecekleri düşünülmektedir.

Çocuk sayısına göre umutsuzluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Fakat 5 ve daha fazla çocuğu olanlarda umutsuzluk düzeyi puan ortalaması, daha az çocuğu olan hastaların puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada çocuk sayısı fazla olan ve aile desteği olan hastaların umutsuzluk düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu bulgular araştırmamızı desteklemektedir(16).

Hastaların çalışıp çalışmama grupları arasında BUÖ puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Şahin'in çalışmasında medeni durum ve çalışma durumunun umutsuzluk düzeyinde etkili olduğu saptanmıştır (17).

Araştırma sonuçlarına göre hastaların çalışma durumu, hastalık süresi, diyaliz süresi ve yapılacak uygulama hakkında bilgi alma durumu ile hastaların umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (18).

### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırma sonucuna göre, hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu saptandı.

**Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:**

- Hemodiyaliz hastalarına bakım veren sağlık profesyonellerinin, hastaları çok iyi tanınması, umutsuzluk düzeyini fark edebilmesi, hastalığı ile ilgili düşüncelerini, zayıf noktalarını anlayabilmesi, yaşam boyu mücadele etmek zorunda oldukları bu kronik hastalıkla baş etmelerinde destekte bulunulması,
- Hasta ve ailesinin tedavi sürecinde bütüncül ele alınması ve iletişimlerinin sağlanması,
- Kronik hastalığı olan bireylerin, bu hastalığa yakalandıkları günden itibaren hastalıkları hakkında bilgilendirilmesi, bundan sonra kendisini bekleyen aşamalar ve tedavi yöntemleri hakkında korku ve kaygılarını azaltma adına eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

### **Teşekkür**

Hastalarına anket uygulanmasına izin vererek çalışmamıza destek olan Amasya Özel Diyaliz Merkezi'ne teşekkürlerimizi sunarız.

**Kaynaklar**

1. Karakoç A, Olgun N. Hemşirelik hizmetlerinin hemodiyaliz hastalarının doyumu üzerine etkisi. Hemşirelik Forumu 2001; 6(4):53-59.
2. Süleymanlar G, Altınparmak MA, Seyahi N, Trabulus S. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Registry. Türk Nefroloji Derneği Yayınları 2013; Ankara.
3. Okanlı A, Erdem N, Yılmaz EK. Hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolü ve etkileyen faktörleri. Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:156-161.
4. Şentürk A, Levent BA, Tamam L. “Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. [http://lokman.cu.edu.tr/psychiatry/EGITIM/mak/2000\\_mak\\_diyalizpsiko](http://lokman.cu.edu.tr/psychiatry/EGITIM/mak/2000_mak_diyalizpsiko). 1998 htm. Erişim tarihi: 06.01.2006.
5. Tsay SL, Healstead M. Self-care, self-efficacy, depression and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. Int J Nurs Stud 2002; 39(3): 245-25.
6. TDK. <http://www.tdk.gov.tr/TR/SozBul> Erişim tarihi: 13.06.2007
7. American Nurses Association (ANA). American Nurses Association: Standards of Clinical Nursing Practice, 2 nd ed. Washington, DC. American Nurses Publishing;1998.
8. Doğan S, Kelleci M. Fiziksel hastalık nedeni ile hastanede yatan bireylerin bazı tanı gruplarına göre umutsuzluk düzeyleri. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi 2004; 13 (52): 23-37.
9. Özer F, Beydağ D, Cengiz Ş, Kiper S. Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4:10.
10. Öngider N. Kronik Fiziksel Hastalığı Olan Kişilerde Umutsuzluk Ve Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi; Sosyal Bilimler Enstitüsü 1997, İzmir.
11. Bayramova N, Karadakovan A. Kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluk durumlarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.H.O. Dergisi 2004; 7(2):39-47.
12. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(1):1-11.
13. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 2-14.
14. Durak A, Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9 (31):1-11.
15. Biçer S, Bayat M. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012; 7:19.
16. Tan M ,Okanlı A, Karabulutlu E, Erdem N. Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 2(8):32-39.
17. Şahin S. Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri. Sağlık Bilimleri Dergisi 2007; 16(3):1-32.
18. Çelik H, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007; 12(1):23-27.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkları ile İlgili Bazı Özelliklerinin BECK Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

Özellikler	n	%	BECK Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalaması $\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>			
25-34	7	5.7	9.85±2.73
35-44	7	5.7	12.14±3.28
45-54	20	16.2	11.75±1.61
55 ve üstü	89	72.4	13.26±3.13
<b>Test ve p değeri</b>			df=3, KW=11.31, p<0.05
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	73	59.3	12.19±2.78
Kadın	50	40.7	13.60±3.23
<b>Test ve p değeri</b>			t: 2.57, df: 121, p<0.05
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okur - Yazar Değil	28	22.8	13.28±3.16
İlköğretim	68	55.3	12.92±2.76
Ortaöğretim	10	8.1	13.00±3.33
Lise	17	13.8	11.11±3.49
<b>Test ve p değeri</b>			df=3, KW=5.25, p<0.05
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	97	78.9	12.93±2.98
Bekar	26	21.1	12.11±3.22
<b>Test ve p değeri</b>			t: 1.22, df: 121, p>0.05
<b>Çocuk Sayısı</b>		30.2	
1-2 çocuk	35	51.7	12.28±2.80
3-4 çocuk	60	18.1	12.90±2.88
5 ve üstü	21		13.57±3.52
<b>Test ve p değeri</b>			df=2, KW=2.07, p>0.05
<b>Çalışma Durumu</b>			
Evet	70	56.9	12.71±3.24
Hayır	53	43.1	12.83±2.79
<b>Test ve p değeri</b>			t: 0.20, df: 121, p>0.05
<b>Hastalık süresi</b>			
1-24 ay	28	22.8	12.46±3.39
25-48 ay	28	22.8	12.57±2.89
49 ay ve üstü	67	54.5	12.97±2.98
<b>Test ve p değeri</b>			df=2, KW=0.24, p>0.05
<b>Diyaliz süresi</b>			
1-24 ay	36	29.3	12.22±3.05
25-48 ay	35	28.5	13.11±3.18
49 ay ve üstü	52	42.3	12.90±2.95
<b>Test ve p değeri</b>			df=2, f=0.85, p>0.05
<b>Hastalık ve Yapılacak Uygulama</b>			
Hakkında Bilgi Alma Durumu	68	55.3	12.64±3.23
Alan	55	44.7	12.90±2.81
<b>Test ve p değeri</b>			t: 0.47, df: 121, p>0.05