

## HEMODİYALİZ HASTALARININ ÖZ-BAKIM GÜCÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ\*

Emine KIYAK\*\*

Seher ERGÜNEY\*\*\*

### ÖZET

*Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Merkezi, Erzurum Numune Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Erzurum Sosyal Sigortalar Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde Ocak 1999 tarihinde hemodiyalize devam eden ve evrenin tamamını temsil eden 76 hasta üzerinde yapılmıştır.*

*Veriler, hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Nahçıvan tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Yüzdellik, Varyans Analizi, Tukey HSD ve t-testi kullanılmıştır.*

*Hastaların genel öz-bakım gücü puan ortalamasının  $107.42 \pm 13.03$  olduğu ve hastaların medeni durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, eşinin eğitim seviyesi ve diyetle uygun beslenme durumu ile öz-bakım gücünü puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.*

*Bunun yanında hastanın cinsiyetinin, yaşının, yaşadığı yerin, aile tipinin, ailedeki birey sayısının, bağımlı birey sayısının, diyalize girme süresi ve sıklığının öz-bakım gücünü etkilemediği ortaya çıkmıştır.*

**Anahtar Kelimeler :** hemodiyaliz, hasta, öz-bakım gücü.

### ABSTRACT

#### THE EVALUATION OF SELF-CARE CAPABILITY OF PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS

*The present research was planned and conducted descriptively to evaluate the socio-demographical features and self-care capabilities of patients receiving hemodialysis and the factors affecting their self-care ability.*

*This research was made on 76 patients representing the whole group who were included in this study and who had been receiving hemodialysis in January 1999 in the Hemodialysis Center at Atatürk University Süleyman Demirel Medical Center Research and Application Hospital, in the Hemodialysis Department of the State Hospital, and in the Hemodialysis Department of the Social Security Hospital.*

*Data were collected by a questionnaire prepared by the researcher to determine the identifying features of the patients, and by the self-care ability scale made validity and reliability by Nahçıvan. Percentage, Variance Analysis, t-test and Tukey HSD were used in evaluating the data.*

*It was found that the average self-care capability point of the patients. Was  $107.42 \pm 13.03$  and that there was a positive relation between the marital status, employment status, income level, the educational level of the spouse, the level of keeping the prescribed diet; and the average self-care capability points.*

*In addition to these findings, it was determined that the self-care capability of the patients was not affected by the sex, the age, the residence, the family type, the number of family members, the number of dependants, the duration and frequency of receiving hemodialysis*

**Key Words:** hemodialysis, self-care ability, patient.

\*Bu çalışma 2000 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

\*\*Atatürk Üniv. HYO İç Hast. Hemş. AD (Araş. Gör.)

\*\*\*Atatürk Üniv. HYO İç Hast. Hemş. AD (Yrd.Doç.Dr.)

## GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de terminal üremi ile sonuçlanan kronik böbrek hastalıkları oldukça fazladır (Yeğinboy 1990). Kronik ve terminal böbrek yetmezliği olan hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için diyaliz (hemodiyaliz veya periton) ya da trasplantasyon yapılması gerekir, aksi halde ölümle sonuçlanır (Yeğinboy 1990 ve Erdem 1998).

Türkiye’de 31.12.1984 tarihinde diyaliz merkez sayısı 16, 1988 tarihinde 28 iken bu sayı 1990 tarihinde 67’ye ulaşmıştır (Yeğinboy 1990 ve Erek 1984). Anadolu Böbrek Vakfının bildirdiğine göre Ocak 1998 tarihinde ülkemizde toplam hemodiyaliz merkez sayısı 234 ,toplam hemodiyaliz hasta sayısı 11.006’dır (San 1998).

EDTA’nın istatistiklerine göre 3 yıllık yaşama oranı %80, 5 yıllık yaşama oranı %66, 10 yıllık yaşama oranı ise %54’dür. Ülkemizdeki hemodiyaliz merkezlerinde 1 yıllık yaşama oranı %65.6, 2 yıllık yaşama oranı %50.7, 5 yıllık yaşama oranı ise %31.5’dir (Yeğinboy 1990).

Uzun süreli hemodiyaliz tedavisi hastaları ölümden kurtarıp yaşama devam etmelerini sağlayan bir yöntem olmakla birlikte yoğun fiziksel,psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir (Wendy 1993).

Hemodiyalize giren hastalar çeşitli bedensel rahatsızlıklar, aktivitelerde ve toplumsal yaşamda kısıtlanma, yaşamlarının bir makineye bağlı olması sebebiyle yaşamı sürdürme endişesi, çalışamama ve ekonomik güçlükler, başkalarına bağımlı olma, beden imgesi ve cinsel işlevlerde bozukluklar, rol kaybı gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıyadırlar (Wendy 1993 ve Sağduyu, Erten 1998).

Öz-bakım modeline göre hemşireliğin ilgi alanı, insanın yaşam ve sağlığının devamı, hastalık ve sakatlıktan kurtulma ve onların olumsuz etkileri ile baş edebilmek yani bireysel bakımı üstlenebilmek için duyduğu gereksinimlerde yoğunlaşır. Orem, insanın kendisine yeterli olmadığı durumlar olduğu için hemşireliğin geliştiğini öne sürmüştür (Biol 1997 ve Erdem 1992).

Orem hemşireliği bir yardım sanatı, bireye öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yardımcı olmanın da hemşireliğin temelini oluşturduğunu varsayar (Erdem 1992).

Orem’in hemşirelik kuramının en güçlü yönü, çeşitli sağlık düzeylerindeki bireyler için öz-bakımı temel olarak getirmesidir. Bu kurama göre, hasta kendisinin bakımına aktif olarak katılır. Bununla birlikte olayları algılayamayan, psikomotor işlevleri yaşam gereksinimlerini karşılamasına engel teşkil eden yada güvenceye yönelik olmayan hastalar için bu eksiklikler sistem içinde hemşire tarafından değerlendirilir ve giderilir. Orem’e göre öz-bakım “Bireyin kişisel olarak yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendisine düşeni yapmasıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır (Velioglu 1999).

Hemodiyaliz hastaları kronik hastalığın getirdiği birtakım zorlukların yanı sıra tedavi planının getirdiği bir takım kısıtlamalar ve yaşam tarzındaki değişikliklerle karşı karşıyadırlar. Bu hastaların kendi bakımlarını karşılamada zorlanacakları, bu nedenle öz-bakım gereksinimleri konusunda hemşireler tarafından bilgilendirilmeleri ve yaşamlarını olabilecek en iyi koşullarda sürdürebilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırma hemodiyalize devam eden hastaların sosyo-demografik özelliklerini, öz-bakım gücünü ve öz-bakım gücüne etki eden etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemodiyaliz Merkezi, Erzurum Numune Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi ve Erzurum Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi’nde Ocak 1999 tarihinde yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Erzurum ilinde diyaliz yapılan bu üç merkezdeki toplam 89 hasta oluşturmuştur. Evrenin tamamı bu araştırma kapsamına alınmıştır. Evrenin tamamı alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Ancak 13 hasta çeşitli nedenlerle (dil bilmeyen, ağır hasta ve anketi

kabul etmeyen hasta) araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma kapsamına 76 hasta dahil edilmiştir.

Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hemodiyaliz tedavisine yönelik soruları içeren 15 soruluk anket formu, literatür bilgileri dikkate alınarak araştırmacı tarafından düzenlenmiştir. Ayrıca öz-bakım gücünü ölçmek amacıyla Orem'in "Öz-bakım Gücü Ölçeği" kullanılmıştır.

Anket formu ve öz-bakım gücü ölçeği Ocak 1999 tarihinde araştırmacı tarafından hemodiyaliz hastaları ile tek tek görüşülerek doldurulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler, Yüzdelik, Varyans Analizi, t-testi ve Tukey HSD ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hemodiyalize Giren Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı (N=76)	%
<b>Cinsiyeti</b>		
Kadın	28	36.8
Erkek	48	63.2
<b>Yaşı</b>		
18-27	8	10.5
28-37	11	14.5
38-47	23	30.3
48-57	20	26.3
58-67	11	14.5
68-77	3	3.9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	24	31.6
İlkokul Mezunu	30	39.5
Ortaokul Mezunu	7	9.2
Lise Mezunu	10	13.2
Yüksekokul Mezunu	5	6.6
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	65	85.5
Bekar	11	14.5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	11	14.5
Çalışmıyor	65	85.5
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	24	31.6
Orta	31	40.8
Kötü	21	27.6
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	24	35.8
İlkokul Mezunu	33	49.3
Ortaokul Mezunu	4	6.0
Lise Mezunu	2	3.0
Yüksekokul Mezunu	4	6.0
<b>Ailedeki Birey Sayısı</b>		
1	1	1.3
2-4	19	25.0
5-7	45	59.2
8-10	11	14.5

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 63.2'sini erkek hastalar, %36.8'ini de kadın hastalar oluşturmuştur. Hastaların % 30.3'ünün 38-47 yaş grubunda, % 26.3'ü 48-57 yaş grubunda, % 3.9'ünün 68-77 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Hastaların %31,6'sının okuma-yazmasının olmadığı , % 39.5'inin ilkokul mezunu olduğu, başka bir deyişle % 71.1'inin ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Hasta eşlerinin eğitim durumuna baktığımızda, eşi okuma-yazma bilmeyenlerin oranı % 35.8, ilkokul mezunu olanların oranı % 49.3 olduğu, sonuçta hasta eşlerinin % 85.1'inin ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür (Tablo1).

Hastaların % 85.5'inin evli olduğu, % 85.5'inin çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo1). Çalışmayan hasta grubunun yüksek çıkmasının nedeni, hemodiyaliz tedavisinin, hastaların işe devam etmelerine engel olması ve erken emekliye ayrılmaları olabilir.

Hastaların % 40.8'inin gelir durumunun orta, % 31.6'sının iyi ve % 27.6'sının kötü durumda olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan hastaların gelir durumuna ait yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeni ile bir standart geliştirilememiştir. Gelir durumları, hastaların kendi ifadelerine göre iyi, orta, kötü olarak alınmıştır.

Tablo 2. Hastaların Hemodiyalize Girme Süresine Göre Dağılımı

Diyalize Girme Süresi	Sayı ( N=76)	%
0 - 12 Ay	30	39.6
13 - 24 Ay	14	18.2
25 - 36 Ay	12	15.8
37 - 48 Ay	12	15.8
48 Ay ve Üstü	8	10.6

Hastaların diyalize başlama süresini incelediğimizde, % 39.6'sının 0-12 ay, %18.2'sinin 13-24 ay, %15.8'inin 25-36 ay, % 15.8'inin 37-48 ay ve % 10.6'sının de 49 ay ve üzeri süredir diyalize girdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2'deki bulgularımız Akyol (1992) ve Fadiloğlu'nun (1987) çalışmalarıyla uygunluk göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre hastaların hemodiyalize girme süresi arttıkça hasta sayısında bir azalma gözlemlenmektedir.

Tablo 3. Hastaların Diyetine Uygun Beslenme Durumuna Göre Dağılımı

Diyete Uygun Beslenme	Sayı ( N=76)	%
Evet	18	23.7
Hayır	27	35.5
Kısmen	31	40.8

Tablo 3'ü incelediğimizde hastaların %23.7'si diyetine uygun beslenmesine rağmen, %35.5'i diyetine uygun beslenemediği ve %40.8'i ise kısmen uygun beslendiği görülmektedir.

Araştırmamızda, hemodiyalize giren hastaların genel öz-bakım gücü puan ortalaması  $107.42 \pm 13.03$ , en yüksek öz-bakım gücü puanı 135 ve en düşük puanı 69 bulunmuştur. Ülkemizde hemodiyalizle ilgili yapılan araştırmalarda benzer çalışmaya rastlanamamıştır.

Bakoğlu (1999) hipertansiyonlu hastalarda yaptığı çalışmasında, hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasını  $98.9 \pm 20.10$ , Pasinlioğlu (1997) gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında, gebelerin öz-bakım gücü puan ortalamasını  $89.3 \pm 13.5$ ; Yazıcı (1995) annelerin öz-bakım gücü puan ortalamasını, kontrol

grubunda  $96.36 \pm 11.66$ , vaka grubunda  $105.23 \pm 12.28$ ; Nahçıvan (1993) sağlıklı adölesanların öz-bakım gücü puan ortalamasını  $93.5 \pm 17.40$ ; Sayan (1998) çalışan kadınların öz-bakım gücü puan ortalamasını  $79.27 \pm 17.40$ ; Eryılmaz ve ark. (1999) gebelerin öz-bakım gücü puan ortalamasını  $93.2 \pm 19.00$  olarak bulmuşlardır.

Araştırmamızın sonuçlarını benzer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırdığımızda, hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücü puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücü puan ortalamasının yüksek olmasının nedeni, bu hastaların devamlı ve belirli bir düzen içerisinde sağlık kuruluşlarına gidiyor olmaları, dolayısıyla sağlık görevlileri ile bilgi alış-verişinde olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 4. Hemodiyalize Giren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Öz-Bakım Gücü Puan Ortalaması

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=76)	Öz-Bakım Gücü			Anlamlılık Derecesi
	n	x	ss	
<b>Medeni Durumu</b>				
Evli	65	108.49	12.52	t = 3.120
Bekar	11	101.09	14.81	
				p < 0.10
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	11	113.64	13.61	t = 3.003
Çalışmıyor	65	106.37	12.74	
				p < 0.10
<b>Gelir Durumu</b>				
İyi	24	112.46	15.11	F = 2.908
Orta	31	104.29	13.29	
Kötü	21	106.29	7.89	
				p < 0.10
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>				
Okur Yazar Değil	24	104.75	12.32	F = 2.556
İlkokul Mezunu	33	108.94	12.05	
Ortaokul Mezunu	4	115.25	3.30	
Lise Mezunu	2	126.50	3.54	
Yüksekokul Mezunu	4	113.50	15.78	
				p < 0.10
<b>Diyete Uygun Beslenme</b>				
Evet	18	115.22	10.44	t = 4.912
Hayır	27	103.78	12.53	
Kısmen	31	106.06	13.28	
				p < 0.01

Evli hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $108.49 \pm 12.52$ , dul ve bekarların  $101.09 \pm 14.81$  olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4,  $p < 0.10$ ). Hastaların eşlerinden bakımları konusunda destek görmeleri, öz-bakım gücü puan ortalamalarını da olumlu yönde artırmış olabilir.

Çalışan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $113.64 \pm 13.61$ , çalışmayanların  $106.37 \pm 12.74$  olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4,  $p < 0.10$ ). Sonuçlarımız Bakoğlu'nun (1999) sonuçlarına benzer niteliktedir. Bu sonuç bize, çalışan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Gelir durumu iyi olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $112.46 \pm 15.11$ , orta olanların  $104.29 \pm 13.29$ , kötü olanların  $106.29 \pm 7.89$  olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4,  $p < 0.10$ ). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar, Pasinlioğlu'nun (1997) ve Eryılmaz'ın (1999) çalışmalarındaki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Bu durum bize, gelir durumu iyi olan hastaların sağlık kuruluşlarından daha iyi yararlandıklarını ve yaşam kalitelerini iyi düzeyde tuttuklarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Eşin öğrenim durumu ile öz-bakım gücü puan ortalamasını incelediğimizde, eşi okuma-yazma bilmeyenlerin öz-bakım gücü puan ortalaması  $104.75 \pm 12.32$ , ilkokul mezunu olanların  $108.94 \pm 12.05$ , ortaokul mezunu olanların  $115.25 \pm 3.30$ , lise mezunu olanların  $126.50 \pm 3.54$ , yüksekokul mezunu olanların  $113.50 \pm 15.78$  olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu anlamlılık, okur-yazar olmayanlar ile lise mezunu ve ilkokul mezunu ile lise mezunu olan gruplardan kaynaklanmaktadır (Tablo 4,  $p < 0.10$ ). Yazıcı (1995), Bakoğlu (1999) ve Eryılmaz'ın (1999) araştırma sonuçları ile bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Diyete uygun beslenen hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $115.22 \pm 10.44$ , kısmen uygun beslenenlerin  $106.06 \pm 13.28$ ,

uygun beslenmeyenlerin  $103.78 \pm 12.53$  olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4,  $p < 0.01$ ). Diyetine uygun beslenen hastaların, diyetine uygun olarak beslenmeyen hastalara oranla kendi bakımlarına daha fazla özen gösterdiklerini söyleyebiliriz.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Evli hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının ( $108.49 \pm 15.52$ ) dul ve bekar hastalarından ( $101.09 \pm 14.81$ ) daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farkın olduğu, çalışan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının ( $113.64 \pm 13.61$ ) çalışmayan hastalardan ( $106.37 \pm 12.74$ ) daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Gelir durumu iyi olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $112.46 \pm 15.11$ , orta olan hastaların  $104.29 \pm 13.29$  ve kötü olan hastaların  $106.29 \pm 7.89$  olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu, hasta eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücü puan ortalamasının da arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Diyete uygun beslenen hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $115.22 \pm 10.44$ , kısmen uygun beslenenlerin  $106.06 \pm 13.28$ , uygun beslenmeyenlerin  $103.78 \pm 12.53$  olduğu ve aralarındaki farkın çok anlamlı olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

\*Çalışan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle hemodiyalize giren hastalara sınırlar dahilinde iş imkanının sağlanması,

\*Gelir durumu iyi olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle hastaların ekonomik durumlarına yönelik tedbirler alınması,

\*Diyetine uygun beslenen hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Hasta ve yakınlarının diyet konusunda eğitilmesi,

\*Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşireler, hastalara sağlık eğitimi verilmesi gerekliliğinin bilincinde olmalıdırlar. Kronik

hastalığı olan bireylerde bu daha da önem kazanmaktadır. Hemşirelerin bu fonksiyonunu yapabilmelerinin sağlanması,

\*Kendi bakımını yapabilen hastanın

bağımlılığı en az düzeye ineceğinden mümkün olduğu kadar hastanın bireysel bakımını yapmaya teşvik edilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

**Yeğınboy S** (1990). Diyaliz. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın Bürosu, Ofset atölyesi, İzmir.

**Erdem Y** (1998). Nefroloji. Editör: Kadayıfçı A. İç Hastalıkları El Kitabı. Rohche, Ankara.

**Erek E** (1984). Nefroloji. Emek Matbaacılık, İstanbul.

**San A** (1998). Ülkemizde dünden bugüne diyaliz. Anadolu Böbrek Vakfı Yayınları, Ankara.

**Wendy E** (1993). Diyaliz tedavisi. Çev: Erek E. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

**Sağduyu A, Erten Y** (1998). Hemodiyalize giren böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar, Tıp Psikiyatri Dergisi.

**Bırol L** (1997). Hemşirelik süreci, 3. Basım, Etki Matbaacılık, İzmir.

**Erdem Y** (1992). Orem'in kendine bakım modeli. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.

**Velioğlu P** (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul.

**Akyol A** (1992). Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesinin saptanması ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımlarının yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

**Fadıloğlu Ç** (1987). Hemodiyaliz tedavisi sırasında ortaya çıkan komplikasyonların ve hastalardaki kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26:1601-1612.

**Bakoğlu E** (1999). Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

**Pasinlioğlu T** (1997). Gebelerin öz-bakım gücü ve öz-bakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, :135-149, İzmir.

**Yazıcı S** (1995). Annelerin öz-bakım gücü, sağlıklı bebeklerin sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Nahçıvan N** (1993). Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Sayan A** (1998). Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

**Eryılmaz G ve ark.** (1999). Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (2), 76-89