

## ARAŞTIRMA

# HEMODİYALİZ HASTALARINDA HASTALIK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elanur YILMAZ KARABULUTLU\*

Ayşe OKANLI\*\*

Alınış Tarihi:25.07.2011

Kabul Tarihi:06.10.2011

### ÖZET

*Bu çalışma hemodiyaliz (HD) hastalarının, hastalıklarını nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Erzurum il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesi diyaliz merkezi ve bir özel diyaliz merkezinde Aralık 2008- Şubat 2009 tarihlerinde HD tedavisi alan 129 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu ile Hastalık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Hastaların en fazla güç kaybı ve yorgunluk belirtilerini yaşadıkları ve bu belirtileri hastalıkla ilişkilendirdikleri belirlenmiştir. Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlarından duygusal temsiller algısı, süre (akut/kronik) algısı (18.79±3.07 ) ve kişisel kontrol algısı (18.58±3.46) puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların en çok risk faktörleri (14.06±4.66) ve psikolojik atıfları (13.94±5.08) olası hastalık nedenleri olarak gördükleri tespit edilmiştir. HD hastalarının hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtileri yoğun olarak algıladığı, hastalıklarının kronik bir hastalık olduğuna inandıkları, hastalıkla ilgili kişisel kontrollerinin yüksek olduğu ve en fazla geçmişteki kötü tıbbi bakım ve stres-endişenin hastalık nedeni olduğuna inandıkları tespit edilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği; hemodiyaliz; hastalık algısı.

### ABSTRACT

#### *The Evaluation of Illness Perceptions in Hemodialysis Patients*

*The purpose of this study is to determine how hemodialysis (HD) patients perceive their illness. The sample group of the study comprised of 129 patients, receiving HD treatment between December 2008 and February 2009 at a private dialysis centre and a dialysis centre at a university hospital located in Central Erzurum. A questionnaire, containing descriptive characteristics of patients, and the Illness Perception Questionnaire were used to collect data. Patients suffered from strength loss and fatigue symptoms and associated these symptoms with their illness. The score mean for perception of emotional representatives, perception timeline (acute/chronic), (18.79±3.07 ) and perception of personal control, (18.58±3.46) all sub-scales regarding the patients' view on their illness, was higher in comparison to all other sub-scales of the scale. Risk factors (14.06±4.66) and psychological attributions (13.94±5.08) were determined as the most common reasons behind the patients' illness. Results concluded that HD patients perceived intense emotional symptoms caused by their illness and the high level of personal-control. HD patients believing that their illness was chronic and due to illness occurs most of previous poor medical care, and stress-worry.*

**Keywords:** Chronic renal failure; hemodialysis; illness perception.

### GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hem dünyada hem de ülkemizde oldukça fazla görülen bir halk sağlığı sorunudur. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) tanısı konan hastalarda renal replasman tedavileri (RRT) uygulanmaktadır. Bunlar yaşamı koruyucu tedavilerdir ve en sık kullanılan RRT yöntemi hemodiyalizdir. Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi 2009 yılı özet raporuna göre 2009 yılı sonu itibarıyla toplam 59443 hastanın RRT

aldığı ve bu hastaların toplam 46650'sinin hemodiyaliz (HD) hastası olduğu ve bu sayının gittikçe arttığı belirtilmiştir (Süleymanlar ve ark. 2009).

Diyaliz hastaları için kronik bir hastalığa sahip olmanın yanı sıra, bu hastalığın tedavisinde karşı karşıya kalınan pek çok kısıtlama ve yoğun fiziksel-psikososyal sıkıntılar ortaya çıkmaktadır (Baydoğan ve Dağ 2008, Erdem ve ark. 2004). HD tedavi merkezine

\*Atatürk Üniversitesi SBF İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Yard.Doç.Dr) Tlf: 04422313401

e-posta: elanurkarabulutlu@hotmail.com

\*\*Atatürk Üniversitesi SBF Psikiyatri Hemşireliği AD (Doç. Dr.) Tlf: 04422312313. e posta: a.okanli@gmail.com

bağımlılık, diyet, ilaç kullanımı gibi pek çok kısıtlama ve anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, rol değişiklikleri, üzüntü ve umutsuzluk gibi psikososyal sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (Erdem ve ark. 2004, Cukor et al. 2007, Krespi ve ark. 2008, Gök Özer ve ark. 2009, Özçetin ve ark. 2009, Çınar 2009, Griva et al. 2010). Hastanın hastalığını nasıl algıladığı yaşanan bu sorunların artmasında yada azalmasında önemli bir etkidir. Kronik hastalıklar hastanın hastalığına, hastalığı nasıl algıladığına, hastalığın yol açtığı güçlüklerle ilgili olarak kişinin denge ve uyumunu etkilemektedir (Küçük 2005). Bu nedenle hastalığın nasıl algılandığı yaşanan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması için önemlidir.

Hastalık algısı, hastalık durumunun bilişsel görünümü olarak ifade edilmektedir. Hastalar kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri ışığında hastalıklarını açıklamaya çalışırlar. Hastalık deneyimi her kişiye göre farklı yaşanır ve bu farkı yaratan birçok faktör kişinin tepkisinde belirleyici rol oynar. Hastanın birey olarak hastalığına ilişkin yorumu, algısı ve değerlendirmeleri, ortaya koyduğu duygusal ve davranışsal tepkileri, baş etme biçimini, psikososyal zorlanma ve psikiyatrik bozukluk gelişimini ve yaşam kalitesini belirleyici bir unsurdur (Kocaman ve ark. 2007).

KBY hastalığa ve tedavinin yan etkilerine uyum sağlamayı gerektiren kronik bir hastalıktır. Bu hastalık sıklıkla kişilerin günlük yaşamını ve bağımsızlıklarını olumsuz olarak etkilemektedir. Bazı hastalar hastalıklarını tamamen negatif algılamakta ve özgürlüklerinin sınırlandığını ifade etmektedir. Hastalığın olumsuz olarak algılanması mutsuzluk ve depresyon gibi psikolojik sorunların daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (İbrahim et al. 2011). Buna karşın KBY hastalarında hastalığın pozitif algılanmasının benlik saygısı ve otonomiye olumlu olarak etkideği belirtilmiştir (Jansen et al. 2010). Ayrıca hastalık algısının diyaliz hastalarının yaşam kalitesini anlamada önemli bir unsur olduğu da bildirilmektedir (Covic et al. 2004, Timmers et al. 2008).

**Amaç:** Hastaların hastalıkları hakkındaki görüşleri sağlık profesyonelleri tarafından nadiren sorgulanmakta ve hastalar hastalıkları hakkındaki inanışlarını çoğu zaman

ifade etmemektedirler. Ülkemizde HD hastalarının hastalık algısını belirleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle HD hastalarının hastalıklarını nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesi diyaliz merkezi ve bir özel diyaliz merkezinde Aralık 2008 – Şubat 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Evren ve Örneklem**

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesi diyaliz merkezi ve bir özel diyaliz merkezinde HD tedavisi alan 156 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise en az altı aydır düzenli HD tedavisi alan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve çalışmaya katılmaya istekli olan 129 hasta oluşturmuştur. Veriler Aralık 2008- Şubat 2009 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu ile Hastalık Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

**Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ):** 1996 yılında Weinmann tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss-Morris ve ark. tarafından yenilenmiştir. Ölçeğin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Kocaman ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. HAÖ hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşleri ve hastalık nedenleri boyutlarını içermektedir. *Hastalık tipi boyutu:* sık görülen 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlüğü, güç kaybı) içerir. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, 'hastalığın başlangıcından bu yana yaşayıp yaşamadığı', daha sonra 'bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği' sorulmaktadır. Bu boyut, her belirti için iki soruya da evet/hayır biçiminde yanıt verilecek biçimde düzenlenmiştir. İkinci sorudaki evet yanıtlarının toplamı hastalık tipi boyutunun değerlendirme sonucunu oluşturur. *Hastalık hakkındaki görüşleri boyutu:* Otuz sekiz maddeden oluşmuş ve beşli likert tipi ölçüm kullanılmıştır. Bu boyut yedi alt ölçeği

çermektedir. Bunlar süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak isimlendirilmiştir. Süre alt ölçekleri, kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırır ve akut, kronik, döngüsel olarak gruplanır. Sonuçlar alt ölçeği, kişinin hastalığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırır. Kişisel kontrol, kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırır. Tedavi kontrolü, kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırır. Hastalığı anlayabilme, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını araştırır. Duygusal temsiller, kişinin hastalığıyla ilgili hissettiklerini araştırır. *Hastalık nedenleri boyutu*: Hastalıkların oluşumundaki olası nedenleri içeren 18 maddeden oluşur. Beşli Likert tipi ölçüm kullanılır. Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır ve dört alt ölçek içerir. Bunlar, psikolojik atıflar (örneğin stres ya da endişe, aile problemleri, kişilik özellikleri), risk etkenleri (örneğin kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma), bağışıklık (örneğin mikrop ya da virüs, vücut direncinin az olması), kaza veya şansır (örneğin kaza, yaralanma, kötü talih vb.). Ölçeğin Türk toplumunda yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında hastanın hastalığı hakkında görüşlerini içeren boyutun alt ölçeklerinin alfa katsayılarının 0.69- 0.77 arasında ve hastalık nedenlerinin alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.25- 0.72 arasında değiştiği saptanmıştır (Kocaman ve ark. 2007). Bu çalışmada ise hastanın hastalığı hakkında görüşleri içeren boyutun alt ölçeklerinin alfa katsayılarının 0.66 ile 0.86 arasında ve hastalık nedenlerinin alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.53 -0.78 arasında değiştiği belirlenmiştir.

#### Etik İlkeler

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve kendileri ile ilgili bilgilerin gizli kalacağı konusunda güvence verilmiştir. Hastalardan sözlü onam alınmıştır.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler, t testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların %59.7' sinin erkek, %77.5' inin evli, %46.5' inin ilköğretim mezunu, %89.1' inin çalışmadığı, %81.4' ünün bakımına yardımcı kişinin olduğu, %26.4' ünün hastalıkla ilgili bilgisinin olmadığı ve %37.2' sinin KBY' ne neden olan hastalığının hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 52 yaş, KBY süresi 75 ay ve HD süresi 64 ay olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	52	40.3
Erkek	77	59.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	100	77.5
Bekar	29	22.5
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar	38	29.5
İlköğretim	60	46.5
Ortaokul-lise	23	17.8
Üniversite ve üzeri	8	6.2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	14	10.9
Çalışmıyor	115	89.1
<b>Ekonomik durum</b>		
Kötü	16	12.4
Orta	57	44.2
İyi	56	43.4
<b>Bakımına yardım eden kişi varlığı</b>		
Var	105	81.4
Yok	24	18.6
<b>Hastalıkla ilgili bilgi durumu</b>		
Var	43	33.3
Yok	34	26.4
Kısmen	52	40.3
<b>KBY' ne neden olan primer hastalık</b>		
Diyabet	26	20.2
Hipertansiyon	48	37.2
Nefrit	15	11.6
Akdeniz anemisi	31	24.0
Bilinmiyor	9	7.0
<b>Ortalama</b>		
<b>Yaş (Yıl)</b>	52.38 ± 15.54	
<b>KBY süresi (Ay)</b>	75.76 ± 62.93	
<b>HD süresi (Ay)</b>	64.48 ± 49.05	

Hastalık algısının hastalık tipi alt boyutu Tablo 2 de verilmiştir. Hastaların hastalığın başlangıcından beri en fazla güç kaybı ve

yorgunluk belirtilerini yaşadığı ve bu belirtilerin hastalıkları ile ilgili olduğunu belirttikleri tespit edilmiştir. Hastaların en az hırıltılı soluma ve gözlerde yanma belirtilerini hastalıkları ile ilişkilendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan çalışmalar yorgunluk ve güç kaybının HD hastalarında önemli bir semptom olduğunu ve hastalar tarafından yoğun olarak deneyimlendiğini göstermiştir (Yurtsever ve Bedük 2003, Çuhadar ve ark. 2008, Yorulmaz ve ark. 2011). Krespi ve arkadaşlarının çalışmasında da (2008) diyaliz hastaların güç

kayı yaşadıklarını, daha önce yapabildiklerini artık yapamadıklarını, sık sık dinlenmek zorunda kaldıklarını ve kısa sürede yorulduklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Hastaların hastalık ve tedavisi ile ilişkili yaşadığı kuvvetsizlik ve yorgunluk gibi semptomlar uyumu olumsuz etkileyebilmektedir (Rosen 2002). Bu nedenle hastaların algıladıkları yorgunluk ve güçsüzlük gibi semptomların belirlenmesi bu semptomların iyileştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin düzenlenmesi için önemlidir.

Tablo 2. Hastalık Tipi: Hastaların Yaşadıkları Hastalık Belirtileri ve Hastalıkla İlişkilendirmesinin Dağılımı

Belirtiler	Hastalığın başlangıcından beri bu belirtiyi yaşadım		Bu belirti hastalığımla ilgili	
	Sayı	%	Sayı	%
Ağrı	84	65.1	60	46.5
Boğazda yanma	45	34.9	40	31.0
Bulantı	78	60.5	55	42.6
Solu almada güçlük	65	50.4	51	39.5
Kilo kaybı	78	60.5	61	47.3
Yorgunluk	<b>103</b>	<b>79.8</b>	<b>90</b>	<b>69.8</b>
Eklem sertliği	59	45.7	55	42.6
Gözlerde yanma	41	31.8	37	28.7
Hırıltılı solunum	40	31.0	30	23.3
Baş ağrıları	98	76.0	73	56.6
Mide yanmaları	71	55.0	57	44.2
Uyku güçlükleri	77	59.7	70	54.3
Sersemlik hissi	65	50.4	60	46.5
Güç kaybı	<b>98</b>	<b>76.0</b>	<b>95</b>	<b>73.6</b>

Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlar incelendiğinde; duygusal temsiller algısı, süre (akut/kronik) algısı ve kişisel kontrol algısı puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastalığı anlayabilme algısı puan ortalaması en düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Hastaların hastalığı ile ilgili hissettiklerini içeren duygusal temsiller algısının puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre daha yüksek çıkması HD hastalarında hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtilerin yoğun olarak algılandığı göstermiştir. HD hastalarında, hem kronik bir hastalığın beraberinde getirdiği tıbbi ve psikososyal sorunlar, hem de hemodiyaliz uygulamasının getirdiği sıkıntılar öfke, kaygı, mutsuzluk ve korku gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır (Çelik ve Acar 2007, Okanlı ve ark. 2008, Öztürk ve ark. 2009, Jansen et al. 2010). Yapılan bir çalışmada (Krespi ve ark. 2008) da duygusal değişimlerin hastalık deneyimlerinin önemli bir

parçası olduğu ve HD hastalarının kendilerini “kırgın, kolay sinirlenen, bıkkın, aşırı duyarlı, hırçın ve depresif olarak tanımladıkları belirtilmiştir.

Çalışma bulgularından elde edilen önemli bir sonuçta kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştıran süre (akut/kronik) algısı alt boyutu puanlarının da yüksek olmasıdır (Tablo 3). Süre algısı maddeleri incelendiğinde; hastaların büyük bir çoğunluğunun hastalığın uzun süreceğini, hastalığın geçici olmaktan çok kalıcı olduğunu ve yaşamının geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğine ilişkin görüşlere sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçlar hastaların hastalıklarının kronik bir hastalık olduğuna inandıklarını ve bu sürece uyum gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Çalışma sonucuna benzer olarak Chilcot ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada da (2010) uyumlu hastaların süre algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastalığının kronik seyirli olduğunu bilme ve bilinçlenme düzeyinin

artışının hastalık üzerindeki bireysel kontrolü yükselttiği belirtilmiştir (Ware et al. 1993). Bu çalışmanın sonucunda da süre (akut/kronik) algısı ile kişisel kontrol algısı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Hastalık hakkında görüşleri kapsayan alt boyutlardan biri olan kişisel kontrol algısı alt boyutunu içeren maddeler incelendiğinde; “hastalığının seyri bana bağlı”, “yaptığım şeyler hastalığının iyiye yada kötüye gidişinde belirleyici olabilir” diye ifade eden hastaların çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Kişisel

kontrolü yüksek olan diyaliz hastalarının hastalığa daha iyi uyum sağladığı ve yaşam kalitesinin yüksek olduğu ve anksiyete-depresyon gibi psikiyatrik sorunları daha az yaşadıkları belirtilmiştir (Timmers et al. 2008, Griva et al. 2010). Başka bir çalışma da ise hastaların düşük kontrol algısının tedaviye uyumu azalttığı gösterilmiştir (Cvengros et al. 2004). Konuyla ilgili çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda; bireylerin kişisel kontrol algılarının kronik hastalığın etkili yönetimi için önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

**Tablo 3.** Hastaların Hastalık Hakkındaki Görüşleri ve Olası Nedenler Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

Hastalık hakkındaki görüşler	Ortalama puanlar	Min-Max değerler
Kişisel kontrol	18.58±3.46	6-26
Süre( Akut/ Kronik)	18.79±3.07	10-26
Süre(Döngüsel)	12.55±3.37	4-20
Sonuçlar	19.96±3.72	6-28
Tedavi kontrolü	15.23±3.21	5-25
Hastalığı anlayabilme	13.40±4.01	5-22
Duygusal temsiller	20.13±5.90	6-30
<b>Olası nedenler</b>		
Psikolojik atıflar	13.94±5.08	6-26
Risk faktörleri	14.06±4.66	7-26
Bağıışıklık	6.66±2.87	3-3
Kaza veya şans	3.98±1.82	2-10

Hastalığın nedenleri boyutunda; hastalar en çok risk faktörleri ve psikolojik atıflardan dolayı hastalıklarının ortaya çıktığı belirtilmiştir. Hastaların en az kaza veya şans olası nedenini belirttikleri görülmüştür (Tablo 3). Risk faktörleri ve psikolojik atıflar alt boyutunu içeren maddeler incelendiğinde en fazla geçmişteki kötü tıbbi bakım ve stres yada endişenin hastalık nedeni olduğu ifade edilmiştir. Genellikle, kişi hastalığın doğası hakkında ya kendi ya da yakınlarının deneyimlerine dayanan bir fikre sahiptir ve hastalıkla ilgili bu geçmiş deneyimler mevcut hastalığa da cevabı etkiler. Geçmişteki deneyimler sağlık ve hastalık hakkında beklentilere ve bazı inançların gelişmesine yol açabilir (Stuard and Sundeen 1991). Hastalığın algılanmasında hastalıkla ilgili bireysel algıların yanı sıra, kültürel yatkınlıklar da önemlidir. Hastalık nedenleri genel olarak değerlendirildiğinde; Türk toplumunda kültürün bir yansıması olarak hastalıkların nedenlerinin genellikle stres, sıkıntı ve endişeye bağlanıldığı

görülmektedir. Bu çalışma sonucu da diyaliz hastalarının inançlarına göre geçmiş deneyimlerinin ve stres yada endişenin hastalığa yakalanmada önemli bir etken olduğunu ortaya koymuştur.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda HD hastalarının hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtileri yoğun olarak algıladığı, hastalıklarının kronik bir hastalık olduğuna inandıkları, hastalıkla ilgili kişisel kontrollerinin yüksek olduğu ve en fazla geçmişteki kötü tıbbi bakım ve stres-endişenin hastalık nedeni olduğuna inandıkları tespit edilmiştir.

Literatürde farklı kronik hastalıklarda hastaların hastalık algısının araştırıldığına ilişkin çalışmalara rastlanmakla birlikte, ülkemizde HD hastalarının hastalık algısını inceleyen çalışmalar çok sınırlı sayıdadır. Hatta çalışmanın yapıldığı

bölgede hemodiyaliz hastalarının hastalık algısını inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın konuyla ilgili bundan sonra yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada HD

hastalarının hastalık algısını etkileyebilecek farklı değişkenler incelenmemiştir. Bu nedenle araştırmaların daha geniş evrenler ile yapılması ve hastalık algısını etkileyebilecek farklı değişkenlerinde araştırılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

**Baydoğan M, Dağ İ.** Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi. Türk Psikiyatri Dergisi 2008;19(1):19-28.

**Chilcot J, Wellsted D, Farrington A.** Illness Representations Are Associated With Fluid Nonadherence Among Hemodialysis Patients. Journal of Psychosomatic Research 2010;68(2):203-212.

**Covic A, Seica A, Tatomir FG, Gavrilovici O, Golssmith DJA.** Illness Representations and Quality of Life Scores İn Haemodialysis Patients. Nephrology Dialysis Transplantation 2004;19(8):2078-2083.

**Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL.** Psychosocial Aspects of Chronic Disease: ESRD As A Paradigmatic İllness. Journal American Society of Nephrology 2007;18:3042-3055.

**Cvengros JA, Christensen AJ, Lawton WJ.** The Role of Perceived Control And Preference For Control İn Adherence To A Chronic Medical Regimen. Annals Behavioral Medicine 2004;27(3):155-161.

**Çelik HC, Acar T.** Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007;12(1):23-27.

**Çınar S.** Hemodiyaliz Hastalarında Psikososyal Uyum Ve Sosyal Destek. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2009;1(1):12-8.

**Çuhadar D, Pehlivan S, Uçan Ö, Ovayolu N.** Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2008;17:26-30

**Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M.** Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004 ISSN: 1303-5134 Www.İnsanbilimleri.Com. (Erişim: 24.06.2011).

**Gök Özer F, Taşçı Beydağ KD, Cengiz Ş, Kiper S.** Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(10):123-136.

**Griva K, Jatasena D, Davenport A, Harrison M, Newman SP.** An Evaluation of İllness, Treatment Perceptions, And Depression in Hospital- Vs Home-Based Dialysis Modalities. Journal of Psychosomatic Research 2010; 69:363-370

**Ibrahim N, Desa A, Tong NK.** Illness Perception And Depression in Patients With End-Stage Renal Disease on Chronic Haemodialysis. The Social Science 2011;6(3):221-226.

**Jansen DL, Grootendorst DC, Rijken M, Heijmans M, Kaptein AA, Boeschoten EW et al.** Pre-Dialysis Patients' Perceived Autonomy, Self-Esteem And Labor Participation: Associations With İllness Perceptions and Treatment Perceptions. A Cross-Sectional Study. BMC Nephrology 2010;11:35-45.

**Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S.** Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:271-280.

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

**Küçük L.** Diyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Ruhsal Sorunlar. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005;14:166-170.

**Okanlı A, Erdem N, Yılmaz Karabulutlu E.** Hemodiyaliz Hastalarında Duygu Kontrolü ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:156-161.

**Özçetin A, Bahçebaşı ZB, Bahçebaşı T Cinemre H, Ataoglu A.** Diyaliz Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Belirti Dağılımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10:142-150.

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

**Rosen SL.** The Trauma of Life- Threatening İllness: End-Stage Renal Disease. Dialysis & Transplantation 2002; 31(5):295-300.

**Süleymanlar G, Seyahi N, Altıparmak MR, Serdengeçti K.** Türkiye'de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2009 Yılı Özet Raporu. 2009 Http://Www.Tsn.Org.Tr/Pdf/Registymakalesi-2009.Pdf (Erişim: 24.06.2011).

**Timmers L, Thong M, Dekker FW, Boeschoten EW, Heijmans M, Rijken M. et al.** Illness Perceptions in Dialysis Patients And Their Association with Quality of Life. Psychology And Health 2008; 23:679-690.

**Yorulmaz H, Karahaliloğlu N, Kürtünlü N, Türkyılmaz Ç, Hacıoğlu N.** Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Yorgunluğa Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 2011;48(1):59-65.

**Yurtsever S, Bedük T.** Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5 (2):3-12.

**Ware JE, Sherbourne CD.** The MOS 36- İtem Short Form Health Survey (SF-36) Conceptual Framework And İtem Selection. Medical Care 1992;30:473-83.