

# Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Stigmaya Neden Olan Semptomlar ve Yönetimi

## *Symptoms That Cause Stigma in Individuals Receiving Hemodialysis Treatment and Their Management*

Sude Nur ÖLMEZ<sup>1</sup> , Gülay TURGAY<sup>2</sup> , Banu ÇEVİK<sup>3</sup> 

### Özet

Son dönem böbrek hastalığı olan bireyler yaşamlarını sürdürebilmek için renal replasman tedavisine ihtiyaç duymaktadır. En sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemi hemodiyalizdir. Bireyler, gerek hastalıktan gerekse uygulanan tedavi yöntemlerinden kaynaklı birçok komplikasyonla karşılaşmaktadır. Bunlardan bazıları; bulantı, kusma, kramp, ağrı, yorgunluk, kaşıntı, fistül komplikasyonları, tromboz, anevrizma, rüptür, renal osteodistrofi, endokrin bozukluklar ve uyku sorunlarıdır. Dış görünüşte meydana gelen değişiklikler, fiziksel fonksiyonda azalmalar, rol ya da statü kaybı, bir cihaza ve/veya sağlık personeline bağımlı olma, yaşanan duygusal ve terapötik rejimi yönetmeye ilişkin zorluklar bireylerin genel sağlık algısının bozulmasına, beden imajının olumsuz etkilenmesine ve stigma algısı yaşamalarına neden olmaktadır. Stigma algısı nedeniyle bireyler sağlık hizmeti almada ve sosyal hayata katılmada sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu derlemede, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin stigma algılarına yer verilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden İmajı; Hemodiyaliz; Hemşirelik; Stigma; Semptom Yönetimi

### Abstract

Individuals with end-stage renal disease need renal replacement therapy to survive. The most commonly applied renal replacement treatment method is hemodialysis. These individuals encounter many complications arising from both the disease and the treatment methods applied. Some of these complications include nausea, vomiting, cramps, pain, fatigue, itching, fistula complications, thrombosis, aneurysm, rupture, renal osteodystrophy, endocrine disorders, and sleep problems. Changes in appearance, decreases in physical function, loss of role or status, dependence on a device and/or healthcare personnel, and difficulties in managing the emotional and therapeutic regimen cause individuals to perceive their general health as deteriorated, negatively affect their body image, and experience stigma. Due to the perception of stigma, individuals may encounter problems in receiving healthcare and participating in social life. This review addresses the stigma perceptions of individuals receiving hemodialysis treatment.

**Keywords:** Body Image; Hemodialysis; Nursing; Stigma; Symptom Management

**Geliş Tarihi / Submitted:** 26 Ocak/Jan 2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 06 Mayıs/May 2024

<sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi- Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği (YL) (TEZLİ), Ankara/Türkiye

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi- Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Program, Ankara/Türkiye

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi- Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Ankara/Türkiye

**İletişim yazarı / Correspondence author:** Sude Nur ÖLMEZ / **E-posta:** [sudeolmez00@gmail.com](mailto:sudeolmez00@gmail.com), **Adres:** Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



## GİRİŞ

Son dönem böbrek hastalığı (SDBH) dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı fazla olan, yaşam kalitesini azaltan önemli bir sağlık sorunudur (1). SDBH'nin en sık rastlanan nedeni diyabettir. Hipertansiyon, glomerulonefrit, polikistik böbrek hastalıkları ve renal vasküler hastalıkları diğer etyolojik nedenler arasında yer almaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği (TND) 2022 Ortak Raporu'na göre; diyaliz ile tedavi edilen hastalarda diyabet oranı %35,5'dir (2). Türk Nefroloji Derneği 2022 verilerine göre; Böbrek Replasman Tedavisi (BRT) gerektiren SDBH insidansı 52 ülke arasından milyon nüfus başına (mnb) en yüksek Tayvan, en düşük Güney Afrika olup Türkiye mnb 139 ile 24. sırada yer almaktadır. Aynı rapora göre; BRT gerektiren SDBH prevalansı mnb en yüksek 3.772 ile Tayvan, en düşük ise 109 ile Bangladeş'tir. Kore Cumhuriyeti mnb 2.798, Amerika mnb 2.452 ile BRT gerektiren SDBH prevalansı yüksek olan ülkeler olurken, Türkiye'de ise mnb 997 olarak hesaplanmıştır (2).

Son dönem böbrek hastalarında, böbrek işlevlerinin geri dönüşsüz olarak bozulmasıyla birlikte tüm organ ve sistemleri etkileyebilen üremik semptomların ortaya çıkması, uygun olan replasman tedavisinin başlanmasını gerektirmektedir. BRT tipleri; diyaliz (hemodiyaliz ve periton diyalizi) ve böbrek transplantasyonudur (3). Türk Nefroloji Derneği 2022 verilerine göre; Türkiye'de en sık uygulanan tedavi tipi hemodiyalizdir (2).

Hemodiyaliz; bireylerin, tedavi ve beslenme rejimi, cihaza bağımlılık gibi nedenlerle uyum sağlama kapasitesini ve yaşamını zorlaştıran birçok stres faktörünün bir arada olduğu zorlu ve karmaşık bir tedavi yöntemidir (4). Bu tedavi yöntemi bireylerin semptomlarını azaltmaya çalışırken aynı zamanda fiziksel kapasitelerinde azalmaya, fonksiyonel kayıplara ve sosyal rollerde bozulmaya (iş ve statü kaybı, aile içi ilişkilerde bozulma vb.) neden olabilmektedir. Bu sorunlar bireylerin beden imajını ve benlik algısını olumsuz etkileyerek sosyal izolasyona neden olabilmekte ayrıca bireylerde değersizlik hissi, farklılık, utanç, umutsuzluk, korku

gibi duyguların gelişmesine ve stigma algılarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (5-8).

## Stigma ve Stigma Algısı

Tarih boyunca birçok anlam değişikliğine uğrayan stigma, günümüzdeki sözlüklerde karşılığı, insanların hastalık veya ruhsal rahatsızlıklarla ilgili olumsuz davranış ve düşünceleri, kişiyi toplumdan ayıran fiziksel, ruhsal veya sosyal sorunları nedeniyle değersizleştiren ve ayrımcılığa yol açan durum olarak tanımlanır (9). Erving Goffman 1963 yılında stigma kelimesini "daha az kıymet verme davranışı, bu etiketi taşıyan kişilerin daha az istenebilir olması, itibarsızlaştırılması ve toplum tarafından reddedilmesi" olarak açıklamıştır. Goffman başka bir tanımla stigmayı "itibarlı derinden sarsan bir özellik" olarak da ifade etmiştir (10). Kronik hastalık tanısı alan bireyler toplumda kendini değersiz ya da itibarını kaybetmiş şekilde görebilmekte ve deneyimledikleri bu olumsuz durumlar bireylerde stigma algısına yol açmaktadır.

Deneyimlenen bu olumsuzluklar literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bunlar;

- **Algılanan Stigma;** stigmaya maruz kalan kişinin stigmaya ilişkin davranışlarını davranışlarını saklamaya çalışarak, bu duruma korku ve utanç gibi duygusal tepkiler ile yanıt vermesidir (11).
- **Deneyimlenen Stigma;** stigmaya maruz kalan kişilerin toplumdan kendisini uzak tutup umutsuzluğa düşmesine sebep olan reddedilme ve ayrımcılıkla fiilen karşılaşma olarak tanımlanmaktadır. İnsanların kalıplaşmış yargı, ön yargı ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını algılama derecesidir (12).
- **Yapısal Stigma;** stigmaya maruz kalmış kişinin önüne çıkan fırsat eşitsizliği ve adaletsizlik durumları gibi somut engelleri ifade etmektedir (9).
- **Sosyal Stigma;** bireylerin toplumun beklentilerine yönelik davranışlarını şekillendirmesini ifade eder. Kişiler toplumun kendilerine atfedilen rolleri yerine getirmeye çalışır (13).

- **İçselleştirilmiş Stigma;** diğer insanların görüşlerinin, stigmaya maruz kalan kişilerde düşünce, duygu, korku ve inanç boyutunu etkilemesi ve benimsenmesidir (14).

### **Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Stigmaya Yol Açan Semptomlar**

Literatürde kronik hastalıklar arasında özellikle kanser, insan immün yetmezlik virüsü (HIV), sifiliz, epilepsi, multiple skleroz, lepra ve şizofreni gibi psikiyatrik problemleri olan bireylerin daha fazla stigmaya maruz kaldığı belirtilmektedir (11-15). Belirtilen bu hastalıkların yanı sıra hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin de semptom yönetiminin zor olması, tedavi ve bakım süreçlerinin karmaşık ve maliyetli olması, mortalitelerinin yüksek olması stigmanın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bireyler sıklıkla bulantı, kusma, kas krampları, cilt sorunları (kaşıntı, kuruluk, hiperpigmentasyon, solgunluk vb.), yorgunluk, uyku sorunları, depresyon, kateter/fistül varlığı ve komplikasyonları, cinsel sorunlar ve enfeksiyon riski gibi komplikasyonların sonucunda beden imajında bozulma ve günlük yaşamda olumsuz duygular yaşayabilmektedirler (16).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde karşılaşılan intradiyalitik komplikasyonlardan bulantı ve kusmanın öncelikli nedenleri arasında hipotansiyon, üremi, yetersiz diyaliz, hiperkalsemi yer almaktadır (17). Hemodiyaliz sırasındaki vücut pozisyonu da bulantı insidansını etkilemektedir. Shahdadi ve ark. (18) hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde yaptığı çalışmada; sırtüstü pozisyonun, yarı oturur pozisyona oranla daha fazla bulantı ve kusmaya neden olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde diyaliz tedavisi gören bireylerde görülen bulantı ve kusmanın hastalarda korku, kaygı ve depresyon görülme sıklığını arttırdığı, diyaliz tedavisini almak istememelerine neden olarak diyalizin erken sonlandırılmasına yol açabildiği belirtilmektedir (19, 20). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde bulantı ve kusma insidansı yüksektir. Dolayısıyla hemşireler tarafından hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde bulantı ve kusmanın çok yönlü olarak ele alınması, uygulamalı araştırmalar yaparak ve uygun

müdahaleleri değerlendirerek bulantı ve kusmanın şiddetini ve insidansını düşürmek için gereken tedbirler önceden alınmalıdır (20).

Kas krampları ani başlayan ve uzun süreli istemsiz şekilde devam eden kas kasılmasıdır. Ağrıya ve beraberinde fiziksel, psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (21). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde görülen kas krampları; serum leptin seviyesindeki yükseklik, hipovolemi, hiponatremi, doku hipoksisi gibi faktörlerden gelişmektedir. Görülen bu sorunlar sosyal izolasyona, aile içi sorunlara ve bağımlılığa yol açabilmektedir. Grandinetti ve ark. (22) hemodiyaliz tedavisi alan bireyler (n=20) ile yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun alt ekstremitelerde kas krampları yaşadığını bildirmişlerdir. Katılımcılar kas krampları nedeniyle hareket edememe, harekette beceriksizlik, egzersiz yapmada güçlük ve günlük yaşam aktivitelerinde (yemek pişirme, araba kullanmak, eşyaları toplamak vb.) zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Aynı çalışmada, katılımcıların kas krampları nedeniyle korku, sıkıntı, hayal kırıklığı ve sinirlilik yaşadıkları belirtilmiştir. Cox ve ark. (23) çalışmasında, katılımcıların diyalize bağlı kas kramplarının en rahatsız edici semptom olduğunu, kramplardan sonra kendilerini yorgun hissettiklerini ve kramp gelişimini önlemek için kilo alımına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir.

Sürekli ve sinir bozucu dinlenme ihtiyacı, yorgunluğun görünmezliği, bireylerin hasta görünmediği ve bu nedenle yorgunluklarını ifade ederken kendilerini kötü hissettikleri, başkalarının beklentilerini karşılayamamaları gibi nedenlerle yorgunluk bireyleri kısıtlayarak, bağımsızlıklarını azaltabilmekte ve kimliklerini zedeleyebilmektedir. Bu nedenle birey algıladığı stigmaya yorgunluğunu gizlemeye çalışmakta ve toplumun kendine atfettiği rolleri yerine getirmeye çalışmaktadır. Kadınlar özellikle ev işlerini layıkıyla yapamamaktan, eskisi gibi aktif olamamaktan şikayet etmektedir. Ancak giderek artan yorgunluk ve enerji tükenmesi nedeniyle bireyin sosyal ortamlardan uzak kalmasına ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Bundan dolayı yorgunluğu yönetirken, hastalığı tedaviden ve psikososyal şeklinden ayırmadan değerlendirmeye

çalışmak; klinik ortamlarda yorgunluğun ciddiyetini ve etkisini değerlendirmek için yeterli stratejiler geliştirmek ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde bu semptomu yönetmek için etkili müdahaleler geliştirmek oldukça önemlidir (22).

Villarrea ve ark. (24) hemodiyaliz tedavisi alan kadınlar ile yaptığı çalışmada, katılımcıların fiziksel görünümünde ve beden imajında önemli değişiklikler yaşadığını, kendi bedenlerini kötü hissederek aynaya bakamadıklarını ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Lev-Wiesel ve ark. (25) hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin beden imajına yönelik yaptığı çalışmada, bireylerden tanı öncesi ve şu anki bedenlerini nasıl algıladıklarını çizimlerini ve anlatmalarını istemiştir. Çizimlerde depresyon, anksiyete, yorgunluk ve kilo ile ilgili göstergeler tespit edilmiştir. Anlatımlarda ise bireyler üç tema üzerinde yoğunlaşmış olup hayattan umutsuzluk, fiziksel işlev bozukluğu ve beden imajı ön plana çıkmıştır. Hemodiyaliz nedeniyle değişen fiziksel görünüm; bireylerin fiziksel çekiciliklerini kaybetmelerine ve bireylerin kendilerini damgalanmış hissetmelerine ve sosyal çevreden uzaklaşmalarına neden olmaktadır (24).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde fiziksel değişikliklere neden olarak, bireylerin kendilerini damgalanmış hissetmelerine neden olan diğer bir durum ise bireylerde gelişen kutanöz değişikliklerdir. Önelmiş ve ark. (26) yaptıkları çalışmada; katılımcıların her birinde en az bir tane deri lezyonu olduğunu; %92'sinde tırnak anormallikleri, %87'sinde cilt kuruluğu, %68'inde mantar enfeksiyonu, %62'sinde hiperpigmentasyon, %51'inde kaşıntı ve %51'inde solgunluk olduğunu tespit etmişlerdir. Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan böbrek hastalarıyla yapılan bir diğer çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin %81,4'ünde, hemodiyaliz tedavisi almayan bireylerin ise %37,2'sinde hiperpigmentasyon görülmüştür (27). Cilt sorunu olan bireylerde umutsuzluk, utanma gibi boyutlarda stigma görülebilmektedir ve bunun sonucunda yaşam kalitesinin azaldığı dile getirilmiştir. Sonuç olarak deri lezyonlarının tedavisi, stigmayı önleyebilecek bir durum olarak önem taşımaktadır (26).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin karşılaştığı önemli cilt sorunlarından bir diğeri olan kaşıntının patogenezi tam olarak belirlenememiştir. Ancak

anormal kalsiyum, fosfat, paratiroid hormon seviyeleri, opioid dengesizliği, cilt kuruluğu, periferik nöropati dahil olmak üzere birçok faktörün kaşıntı oluşumunu veya yükünü etkilediği belirtilmektedir (28). Literatürde kaşıntı, uyku sorunları, psikolojik semptomlar, yaşam kalitesinde düşüş, hastane yatışları ve ölüm gibi klinik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (29, 30). Van der Willik ve ark. (30) yaptığı çalışmada, diyaliz tedavisi alan bireylerin yarısında kaşıntı sorunu yaşadığı, %70'inde kaşıntının zamanla kalıcı hale geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kaşıntı etkili bir şekilde tedavi edilmediğinde uyku sorunlarına, yorgunluğa ve psikolojik semptomların yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu sorunlarda bireyin günlük yaşam aktivitelerine, işlerine, hobilerine, aile içi ilişkilerine ve sosyal hayatlarına yansımaktadır. Ortaya çıkan bu kısır semptom döngüsü bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkimekte ve değişen düzeylerde stigmaya neden olmaktadır. Bu nedenle hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin deri değişikliklerinin farkında olunmasının, erken tanı ve tedavinin sağlanmasında ve bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde oldukça önemli olduğu bildirilmektedir (26).

Depresyon: üzüntü, ilgi kaybı, suçluluk duyguları, uyku problemleri, yemek yeme isteğinde azalma, yorgunluk ve konsantrasyon düşüklüğünü içeren zihinsel bir rahatsızlıktır (31). Chi ve ark. (32) son dönem böbrek hastalarında depresyon prevalansının %20 ile %40 arasında değiştiğini çalışmasında belirtmiştir. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde depresyonun nedeni; komorbidite varlığı, sık hastane yatışları, bilişsel bozukluklar, kronik ağrı, üremik toksinler, işsizlik, nakil başarısızlığı ve ölüme olan yakınlıktır (33). Ayrıca günlük yaşamda fonksiyonel ve beslenme kısıtlamaları, ilaç yan etkileri, sosyal desteğinin olmaması ve sağlık çalışanlarına bağımlılık depresyona yol açmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerle yapılan bir çalışmada, depresyonun yaygın olarak görüldüğünü, uykusuzluk ve yorgunluk ile ilişki olduğu ifade edilmiştir (34). Benzer bir çalışmada ise katılımcıların çoğunlukla hastalıktan sonra ağır psikososyal problemlerle karşılaştıkları belirtilmiştir (35). Ayrıca hemodiyaliz ile birlikte depresyon, kaygı ve değişmiş benlik algısı gibi dışarıdan görülemeyen bazı semptomlar nedeniyle de bu hastalar, özürüllükleri olmamalarına

karşın bazı yapabilir gibi göründükleri eylemleri yapamadıklarında tembel veya beceriksiz olarak damgalanırlar. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde hastalığa bağlı görülen metabolik değişiklikler, kaşıntı, ağrı, dispne, yorgunluk, kramp, yaşamda kısıtlılıklar, depresyon, emosyonel sorunlar uyku sorunlarına yol açabilmektedir. Bireylerde sık uyanma, uykuya dalmada gecikme, gündüz uyuklama, huzursuz bacak sendromu sık görülen uyku sorunlarından (36). Bu nedenle, depresyon, uykusuzluk ve yorgunluk erken dönemde değerlendirilmeli ve bu kişilerin yaşam kalitesini arttırmak, hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak için etkili bir tedavi planı oluşturulmalıdır (34).

Villarreal ve ark. (24) yaptığı çalışmada, atriyoventöz fistülü olan kadınların kendilerine kollarındaki izler hakkında sorular sorulduğunda kendilerini rahatsız hissettiklerini ve bu soruları duymaktan kaçındıklarını ifade etmişleridir. Aynı çalışma, kadınların kataterlerini gizlemek için kıyafetlerini uyarlamak zorunda kaldıkları, vücut şekil bozukluk ve anormalliklerle her gün mücadele ettikleri belirtilmiştir. Benzer bir çalışmada ise, fistülün bireylerin vücutlarında izler bırakarak, vücudu kusurlu duruma getirdiği, bu tür vücut değişikliklerinin düşük benlik algısına neden olarak, kişilerde utanç duygusunun gelişmesine neden olduğu ifade edilmiştir (37). Bu olumsuz duygular, hastaların sosyal faaliyetlere katılmamalarına ve ailelerine karşı suçluluk duymalarına yol açmaktadır (38). Bu durumda bireylerin farklı stigma türlerini bir arada yaşamalarına neden olmaktadır.

Hem kadın hem de erkek hemodiyaliz tedavisi alan bireyleri birtakım cinsel sorunu da deneyimlemektedir. Bireylerde gözlenen cinsel işlev kayıpları eşlerinde bireylere yönelik olarak olumsuz duygulara neden olabilmektedir. Villarreal ve ark. (24) yaptığı çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan kadınların beden imajındaki değişiklikler nedeniyle kendilerini çekici bulmadıkları ve bu nedenle cinsel ilişkiyi reddettiklerini belirtilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan grubun hemodiyaliz tedavisi almayan kontrol grubuna göre erektil disfonksiyon prevalansı yüksek bulunmuştur ve bu konunun hastalara mental olarak zarar verdiği belirtilmiştir (39).

Bu bireylerin yaşamlarındaki benzer sınırlamalar örneğin, sıvı alımı, diyet ve seyahat kısıtlamaları bireylerin yaşam tarzını etkileyerek aile ve arkadaşlarıyla sosyal ilişkilerini etkilemektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler, belirli bir hastalığa sahip olduğu ve tedavi planına uymak zorunda oldukları için sosyal etkileşimlerden dışlanırlar. Shouket ve ark. (40) yaptığı çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin çoğunun kısıtlı gıda alımları ve özel beslenme gereksinimleri nedeniyle sosyal toplantılardan kaçındığını, farklı bir odada yemek yemeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir. Aynı çalışmada hemodiyaliz merkezlerindeki hemşirelerin, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin yaşadıkları damgalanmanın sosyal ve duygusal yansımalarına karşı koymalarına yardımcı olabilecek önemli bir sosyal destek sistemi sağlayabileceğini ifade etmiştir.

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin yaşadığı önemli sağlık risklerinden biri, hepatit enfeksiyonlarıyla ilişkilidir. Bireyler arasında Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu salgınlarının çoğu, bireylere; her kullanımdan sonra rutin olarak dezenfekte edilmeyen çevresel yüzeyler, malzemeler (örn: klemler), bir birey için kullanılmayan çok dozlu ilaç şişeleri ve intravenöz solüsyonlar, kan örneklerinin alındığı alanlarda hazırlanmış enjeksiyon ilaçları ve HBV ile enfekte olup duyarlı bireylere aynı anda bakan sağlık personeli yoluyla bulaşmaktadır (41). Hepatit ile enfekte olmuş bireylerin ayrı ünitelerde diyalize alınması, makinalarının ayrılması diğer bireylerin enfekte olmasının önlenmesinde etkin rol oynamaktadır (42). Ülkemizde diyaliz merkezlerinde enfeksiyon kontrolüne yönelik yayınlanan yönetmeliğe göre, hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) pozitif olan bireylerin diyaliz makinesi, odası, alet ve ekipmanları ayrılmalıdır (43). Hemodiyaliz alan HBV enfeksiyonlu bireylerin diğer bireylerden izole edilmeleri, bireylerde kaygı, depresyon, stres ve beden algısında bozulmayla beraber stigmaya yol açmaktadır.

Evrensel önlemlerde anti-hepatit C virüs (Anti-HCV) ve HIV pozitif bireyler için cihaz ayrılmamasını önerse de ülkemizde yayınlanan yönetmeliğe göre, bu bireyler için ayrı cihaz kullanılarak, bu bireylere hizmet veren personelin ayrı olması gerekmektedir (43). Ashkani Esfahani ve ark. (44)

ülkelere göre hepatit C prevalansını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada Türkiye’de hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde hepatit C virüs (HCV) enfeksiyon prevalansı %23 olarak hesaplanmıştır. Hepatit C virüsünün belirli yüksek riskli davranışlarla ilişkisi (madde bağımlılığı, HIV vb.), etkilenenleri hastalığa yakalanmakla suçlayarak stigmaya yol açmaktadır. Bu nedenlerden dolayı HCV’li bireyler daha yüksek oranda depresyon, anksiyete, damgalanma ve sosyal izolasyon yaşayarak benlik algıları zarar görmektedir (45, 46). Çok sayıda çalışma, HCV ile ilişkili içselleştirilmiş stigmayı, klinik izolasyonun rolünü ve stigmanın olumsuz sağlık sonuçlarını tartışmaktadır (45).

### Stigmanın Sonuçları

Hemodiyaliz tedavisi almak, temel olarak utanç ve suçluluk duygusuyla bağlantılıdır. Bireyler bu olumsuz duygular nedeniyle kendilerini sosyal yaşamdan izole edebilmekte ya da toplum onları dışlayarak sosyal yaşamdan uzak kalmalarına neden olmaktadır (47). Bireyler tedavi aldıklarını komşularına, akrabalarına, iş arkadaşlarına ve hatta aile üyelerine bile açıklamak istemezler. Tedavinin gizli tutulması, sosyal izolasyonu daha çok arttırmakta ve bireylerin ihtiyaç duyduğu sosyal desteği almalarını engellemektedir. Stigma aynı zamanda bireylerin üzerindeki psikolojik yükü de arttırmaktadır (48). Gutman ve ark. (49) diyaliz tedavisi alan bireyler ve yakınları ile diyalize ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, katılımcıların kendilerini “hasta” olarak tanımlamayla ilgili damgalanmaya dikkat çektiklerini ve bu nedenle başkalarının utanç ve suçlamalarından dolayı deneyimlerini paylaşmakta tereddüt ettiklerini belirtmiştir. Başka bir çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde stigma düzeyinin azaltılmasında olumlu etkisi olan değişken “algılanan sosyal destek” olmuştur (50).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler arasındaki stigmada algılanan stresin temel bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Genellikle bireyler hastalığa olumsuz bakıp, kendilerine de olumsuz bakarlar. Bireyler geleceklere ve kendilerine inanmayabilirler. Hissedilen bu duygular onları daha da utandırabilir ve stigmanın ortaya çıkma olasılığını daha da

yükseltebilir. Bu nedenle stresi yönetmek ve sürdürmek oldukça önemlidir.

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde korku düzeyinin yüksek olması, bireylerin başkalarıyla iletişim konusunda daha isteksiz olmasına ve bireylerin kendisini toplumdan izole etmesine neden olabilmektedir. Bu durumda bireylerin yaşam kalitesine zarar vermektedir.

### Stigma ile Mücadele ve Semptom Yönetimi

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin stigma sürecinde, tedavi, sosyal etkileşim, benlik saygısı ve başkalarıyla ilişkiler gibi durumlar olumsuz etkilenmektedir. Stigma ile mücadele, bireylerde stigma sürecinin ele alınabilmesini ve bunu belirlemeye yönelik çalışmaların yapılmasını, stigmayı azaltmaya yönelik girişimlerin planlanmasını ve uygulanmasını kapsamaktadır (47). Hemşireler bireylerde gelişen semptomları yönetirken komplikasyonları önlemeye yönelik girişimlerde bulunmalı ve psikolojik destek rolünü de etkin olarak yerine getirebilmelidir.

Hemşireler bu konuda;

- Bireylerin kendi içlerinde var olan hastalığa yönelik olumsuz tutum ve davranışların farkında olmalı ve bunları olumluya çevirmek için eğitimler, yüz yüze görüşmeler ve destek grupları sağlamalı,
- Ayrımcılığı ve stigmayı engellemek için daha geniş nüfusta kronik böbrek hastalığı ve hemodiyaliz tedavisi konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik etkinlikler planlamalı,
- Etkin semptom yönetimi için hasta ve bakım vericileri tedaviye katılım için teşvik edilmeli, desteklenmeli
- “Birey merkezli bakım” standardı geliştirilmeli,
- Bireye stres yönetimine ilişkin eğitimler verilmeli,
- Bireylerin düşünce ve değerlerine önem verilmeli,
- Ortak karar alma gibi stratejiler yoluyla hemodiyaliz tedavisi alan bireyleri ve bakım verenleri kendi bakımlarında aktif katılımcılar olmaya teşvik edilmeli,

- Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere ve bakım vericilere sağlık profesyonellerine nasıl ulaşacakları ve onlarla nasıl iletişim kuracakları konusunda eğitim verilmeli,
- Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere psikolojik destek programları uygulanmalı,
- Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin ruh sağlığı alanında uzman kişilere yönlendirilmeli,
- Sosyal izolasyonun önlenmesine destek programları oluşturulmalı,
- Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere ve bakım vericilere eğitimin bireysel olarak potansiyel faydaları-vurgulanmalıdır (47-50).

Umut düzeyi yüksek olan bireylerin hastalığa karşı umut verici bir tutum sergilemeleri, kendilerini değersizleştirmemeleri açısından faydalıdır. Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, stres yönetiminin sağlanması, endişenin azaltılması, depresyonun tedavi edilmesi dolaylı olarak damgalanma düzeyini azaltabilir. Dolayısıyla bireylerin stigma düzeyinin azaltılması umuduyla müdahalelerde bulunabiliriz. Sosyal destek bireyler için hayati bir güçtür. Hastalığın uzun süreli, kesintisiz olması nedeniyle sosyal desteğin yüksek düzeyde olması önemlidir (50).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz ömür boyu süren bir tedavi olduğundan komplikasyonlar kaçınılmazdır ve bireyleri olumsuz etkileyebilmektedir. Hemodiyaliz tedavisinin neden olduğu fiziksel fonksiyondaki gerileme, yaşam tarzı, ekonomik durumdaki değişiklik ve psikolojik sorunların ortaya çıkması, hemodiyaliz tedavisi alan bireyleri stigmaya yatkın hale getirmektedir. Hastalığın ve tedavinin toplumsal yönünün ele alınması hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin bu süreçte benlik algısının korunmasına, sosyal destek çevresinin genişletilmesine katkı sağlayabilmektedir.

Literatüre baktığımızda hemşireler tarafından verilen hastalık ve komplikasyonlara ilişkin eğitim programları bireylerin baş etme stratejilerini geliştirmektedir. Hemodiyalizin getirdiği sorun ve çözümler bireyler tarafından bilindiğinde bireyin sorunlarla ilgili farkındalığı artmaktadır. Sağlık çalışanları, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin yaşadıkları semptomların stigma algısına etkisinin farkında olmalı ve buna yönelik planlama ve girişimlerde bulunmalıdır. Konu ile ilgili literatür taraması yapıldığında bu konunun yeterince incelenmediği görülmüştür. Derlememizin bu alanda yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## ETİK KOMİTE ONAYI

Yok

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Yok

## ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

## FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

## HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

## YAZARLIK KATKILARI

**Çalışma fikri ve tasarımı:** SNÖ, GT, BÇ

**Veri toplama:** Yok

**Veri analizi ve yorum:** Yok

**Makalenin hazırlanması:** SNÖ, GT, BÇ

**Eleştirel inceleme:** SNÖ, GT, BÇ

## EK AÇIKLAMA

Makalemiz bir kongrede veya bilimsel ortamlarda sunulmamıştır.



**Kaynaklar**

1. Irmak H, Yardım N, Temel F, Keklik K. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2018 [Internet]. 2023[cited 2024 Jan 22];1. Available from [https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye\\_Bobrek\\_Hastaliklari\\_Onleme\\_ve\\_Kontrol\\_Programi\\_2018-2023.pdf](https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf)
2. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu 2023 [Internet]. 2023[cited 2024 Jan 22];149-69. Available from [https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022\\_web.pdf](https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf).
3. Chan CT, Blankestijn PJ, Dember LM, Gallieni M, Harris DCH, Lok CE, et al. Dialysis initiation, modality choice, Access, and prescription: conclusions from a kidney disease: improving global outcomes (kdigo) controversies conference. *Kidney Int.* 2019;96:37-47. Doi: 10.1016/j.kint.2019.01.017
4. Akyüz O, Parmaksız E, Ardahanlı İ. Investigation of the relationship between biochemical parameters, alexithymia, and stress levels in hemodialysis patients. *South Clin Ist Euras.* 2021;32(1):13-8. DOI: 10.14744/scie.2021.24993
5. Yu I, Huang J, Tsai Y. Symptom cluster among hemodialysis patients in Taiwan. *Appl Nurs Res.* 2012;25:190-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2010.11.002>
6. Muringai T, Noble H, McGowan A, Channey M. Dialysis access and the impact on body image: role of the nephrology nurse. *Br J Nurs.* 2008;17(6):362-6. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.6.28900>
7. Shahgholian N, Tajdari S, Nasiri M. Reviewing and comparing self-concept in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Iran J Nurs and Midwifery Res.* 2012[cited 2024 Jan 29];17(2): 85-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC369665/pdf/IJNMR-17-85.pdf>
8. Lev-Wiesel R, Sasson L, Scharf N, Abu Saleh Y, Glikman A, Hazan D, Shacham Y, et al. "Losing faith in my body": body image in individuals diagnosed with end-stage renal disease as reflected in drawings and narratives. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19(10777):1-15. doi: 10.3390/ijerph191710777
9. Tüner E. (2019). Kronik hastalıklarda beklenen stigma ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı; 2019.
10. Özaslan Çalışkan BÖ, Akca M. Damgalanma algısı ve sapma davranışı ilişkisinde kişilik özelliklerinin düzenleyici rolü. *JAVSTUDIES.* 2017;3(13):357-69. Doi: 10.23929/javs.437
11. Brohan E, Slade M, Clement S, Thornicroft G. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Serv Res.* 2010;10(1): 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-80>
12. Dickerson FB, Sommerville J, Origoni AE, Ringel NB, Parente F. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2002;28(1):143-55. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006917.
13. Heffernan K. Social work, new public management and the language of 'service user'. *Br J Soc Work.* 2006;36(1):139-47. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch328>
14. Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım İ, Karayün D, Cerit C, Üçok A. Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Derg* [Internet]. 2012[cited 2024 Jan 29];13(1):1-7. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Mustafa-Yildiz-13/publication/282593074\\_Self-stigmatization\\_among\\_patients\\_with\\_schizophrenia\\_their\\_relatives\\_and\\_patients\\_with\\_major\\_depressive\\_disorder/links/56a8783508aeded22e37b01c/Self-stigmatization-among-patients-with-schizophrenia-their-relatives-and-patients-with-major-depressive-disorder.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mustafa-Yildiz-13/publication/282593074_Self-stigmatization_among_patients_with_schizophrenia_their_relatives_and_patients_with_major_depressive_disorder/links/56a8783508aeded22e37b01c/Self-stigmatization-among-patients-with-schizophrenia-their-relatives-and-patients-with-major-depressive-disorder.pdf)
15. Özmen S, Erdem R. Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *SDÜİİBFD* [Internet] 2018[cited 2023 July 22];23(1):185-208. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1004031>
16. Novick TK, Gadegbeku CA, Crews DC. Dialysis for patients with endstage renal disease who are homeless. *JAMA Intern Med.* 2018;178(12):1581-2. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.5470
17. Prabhakar Singh RG, Singh S, Rathore SS, Choudhary TA. Spectrum of intradialytic complications during hemodialysis and its management: A single-center experience. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2015;26(1):168-72. doi: 10.4103/1319-2442.148771
18. Shahdadi H, Badakhsh M, Moein AA, Shahreki A. Comparison on nausea & vomiting between supine and semi fowler position during hemodialysis. *J Mazandaran Univ Med Sci* [Internet]. 2009 [cited 2023 June 27];18: 58-63. Available from: [https://jmums.mazums.ac.ir/browse.php?a\\_id=522&sid=1&slc\\_lang=en](https://jmums.mazums.ac.ir/browse.php?a_id=522&sid=1&slc_lang=en)
19. Barth C, Boer W, Garzoni D, Kuenzi T, Ries W, Schaefer R, Schneditz D. Characteristics of hypotension-prone haemodialysis patients: is there a critical relative blood volume. *Nephrol Dial Transplant.* 2003;18(7):1353-60. <https://doi.org/10.1093/ndt/fgf171>
20. Asgari MR, Asghari F, Ghods A, Ghorbani R, Motlagh N, Rahaei F. Incidence and severity of nausea and vomiting in a group of maintenance hemodialysis patients. *J Renal Inj Prev.* 2017;6(1):49-55. DOI: 10.15171/jrip.2017.09



21. Gökdoğan F. Diyaliz hastalarında semptom yönetimi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jun 6];6(1):4-10. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/423053>
22. Grandinetti A, Hilliard-Boone TS, Wilund KR, Logan D, St. Peter WL, Wingard R, Tentori F, et al. Patient perspectives of skeletal muscle cramping in dialysis: a focus group study. *Kidney360*. 2023;4(6):734-43. doi: 10.34067/KID.000000000000121
23. Cox KJ, Parshall MB, Hernandez SHA, Parvez SZ, Unruh ML. Symptoms among patients receiving in-center hemodialysis: a qualitative study. *Hemodial Int*. 2017;21(4):524-33. doi:10.1111/hdi.12521
24. Álvarez-Villarreal M, Velarde-García J, Chocarro-Gonzalez L, Pérez-Corrales J, Gueita-Rodríguez J, Palacios-Ceña D. Body changes and decreased sexual drive after dialysis: a qualitative study on the experiences of women at an ambulatory dialysis unit in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(17):1-12. doi: 10.3390/ijerph16173086
25. Lev-Wiesel R, Sasson L, Scharf N, Abu Saleh Y, Glikman A, Hazan D, Shacham Y, et al. “Losing faith in my body”: body image in individuals diagnosed with end-stage renal disease as reflected in drawings and narratives. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10777):1-15. doi: 10.3390/ijerph191710777
26. Onelmis H, Sener S, Sasmaz S, Ozer A. Cutaneous changes in patients with chronic renal failure on hemodialysis. *Cutan Ocul Toxicol*. 2012;31(4):286–91. <https://doi.org/10.3109/15569527.2012.657726>
27. Sartika D, Putra IB, Yosi A. Profile of skin manifestations in chronic kidney failure patients with hemodialysis and non-hemodialysis in universitas Sumatera Utara Hospital Medan. *IJSRP*. 2019;9(10):497-500. <http://dx.doi.org/10.29322/IJSRP.9.10.2019.p9465>
28. Verduzco HA, Shirazian S. CKD-associated pruritus: new insights into diagnosis, pathogenesis, and management. *Kidney Int Rep*. 2020;5(9):1387–402. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.04.027>
29. Sukul N, Karaboyas A, Csomor PA, Schaufler T, Wen W, Menzaghi F, Rayner HC, et al. Self-reported pruritus and clinical, dialysis-related, and patient-reported outcomes in hemodialysis patients. *Kidney Med*. 2021;3(1):42–53. doi: 10.1016/j.xkme.2020.08.011
30. Van Der Willik EM, Lengton R, Hemmelder MH, Hoogeveen EK, Bart HAJ, Van Ittersum FJ, Ten Dam MAGJ, et al. Itching in dialysis patients: impact on health-related quality of life and interactions with sleep problems and psychological symptoms—results from the renine/proms registry. *Nephrol Dial Transplant*. 2022;37(9):1731-41. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac022>
31. Khan A, Khan AH, Adnan AS, Sulaiman SA, Mushtaq S. Prevalence and predictors of depression among hemodialysis patients: a prospective follow-up study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6796-z>
32. Chi CY, Lee SY, Chao CT, Huang JW. Frailty as an independent risk factor for depression in patients with end-stage renal disease: a cross-sectional study. *Front Med*. 2022;9(1):1-8. doi: 10.3389/fmed.2022.799544
33. Gerogianni G, Kouzoupis A, Grapsa E. A holistic approach to factors affecting depression in haemodialysis patients. *Int Urol Nephrol*. 2018;50(8):1467-76. doi: 10.1007/s11255-018-1891-0.
34. Sakiqi J, Vasilopoulos G, Koutelekos I, Polikandrioti M, Dousis E, Pavlatou N, et al. Depression among hemodialysis patients: related factors and the impact of insomnia and fatigue. *Cureus*. 2022;14(5):1-11. DOI: 10.7759/cureus.25254
35. Zengin O, Yıldırım B. Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin algıları. *Turkish J Nephrol*. 2017;26(1):67-73. doi: 10.5262/tndt.2017.1001.11
36. Saeedi M, Shamsikhani S, Farahani PV, Haghverdi F. Sleep hygiene training programme for patients on hemodialysis. *Iran J of Kidney Dis* [Internet]. 2014[cited 2023 Nov 20];8(1):65-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24413724/>
37. Silva DM, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCG, Oliveira FS. The body marked by the arteriovenous fistula: a phenomenological point of view. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2869-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0898>
38. Hagren B, Pettersen I, Severinsson E, Lützen K, Clyne N. Maintenance haemodialysis: patients’ experiences of their life situation. *J. Clin. Nurs*. 2005;14(3):294-300. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01036.x
39. Bao J, Yu Q, Yu H, Hao J, Liu J, Yao J, Yuan W. Erectile dysfunction in male hemodialysis patients in China—one center experience. *Clin Nephrol*. 2011;75(2):134-40. doi: 10.5414/cn106408
40. Shouket H, Gringart E, Drake D, Steinwandel U. “Machine-dependent”: the lived experiences of patients receiving hemodialysis in Pakistan. *Glob Qual Nurs Res*. 2022;15(9):1-13. doi:10.1177/23333936221128240
41. Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2001[cited 2024 Jan 04];50(RR-5):1-43. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5005a1.htm>

42. Özer Etik D, Ocal S, Boyacıoğlu A.S. Hepatitis C infection in hemodialysis patients: a review. *World J of Hepatol.* 2015;7(6):885-95. DOI: 10.4254/wjh.v7.i6.885
43. Gökdoğan, F. Hemşireler ve teknikerler için diyaliz ilke ve teknikleri. Gökdoğan F, eds. In: *Diyaliz İlke ve Teknikleri-Hemodiyaliz İnfeksiyon Kontrolü*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2015. p.110.
44. Ashkani-Esfahani S, Alavian SM, Salehi-Marzizarani M. Prevalence of hepatitis C virus infection among hemodialysis patients in the middle-east: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Gastroenterol.* 2017;23(1):151-66. DOI: 10.3748/wjg.v23.i1.151
45. Barreira DP, Marinho RT, Bicho M, Fialho R, Ouakinin SRS. Psychosocial and neurocognitive factors associated with hepatitis C – implications for future health and wellbeing. *Front in Psychol.* 2019;9(2666):1-6. doi:10.3389/fpsyg.2018.02666
46. Paterson BL, Backmund M, Hirsch G, Yim C. The depiction of stigmatization in research about hepatitis C. *Int J Drug Policy.* 2007;18(5):364–73. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.02.004>
47. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *J Psychiatr Nurs [Internet]*. 2011[cited 2024 May 14]; 2(3):136-40. Available from: [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_2\\_3\\_136\\_140.pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_3_136_140.pdf)
48. Ay P, Hidiroğlu S. Tuberculosis related stigma. *Marmara Med J.* 2021;34:1-6. doi: 10.5472/marumj.854373
49. Gutman T, Kelly A, Scholes N, Craig J, Jesudason S, Tong A. Patient and caregiver experiences and attitudes about their involvement in research in chronic kidney disease. *CJASN.* 2022;17(2):215-27. doi: 10.2215/CJN.05960521
50. Li B, Liu D, Zhang Y, Xue P. Stigma and related factors among renal dialysis patients in China. *Front Psychiatry.* 2023;14:1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1175179