

# Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalarda Umut, Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

## Relationship Between Hope, Psychological Resilience, and Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis Treatment

Daoud Alehmir AMNE<sup>1</sup> , Zülfünaz ÖZER<sup>2</sup> 

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda umut, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Betimsel ve kesitsel olan bu çalışma, Eylül-Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan iki diyaliz ünitesinde tedavi gören 239 hemodiyaliz hastası ile yapılmıştır. Elde edilen veriler, Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 63,65±11,46 yıl, diyaliz alma süreleri ortalaması 5,17±2,96 yıl olup %59'u erkek, %90'ı evli, %42,3'ünün okur yazar olmadığı, %41'inin ev hanımı, %79,9'unun geliri giderine eşit olduğu, %89,5'inin genel sağlık durumlarının iyi olduğu görülmüştür. Sürekli Umut Ölçeği, Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla 21,86±6,02, 18,10±5,92, 39,96±10,24, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması 41,21±5,84'tür. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları, Semptom/Problemler Listesi 26,95±5,66, Böbrek Hastalığı Yüklü 55,98±11,50, Böbrek Hastalığının Etkisi 21,34±2,88, Fiziksel Sağlık 52,43±8,46, Mental Sağlık 47,40±10,25'tir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Alternatif Yollar Düşüncesi, Eyleyici Düşünce ve Sürekli Umut Ölçeği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Alternatif Yollar Düşüncesi ile Fiziksel Sağlık arasında pozitif yönlü, Semptom/Problem Listesi arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.

### Abstract

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between hope, psychological resilience and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment.

**Materials and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 239 hemodialysis patients in two dialysis units located in Istanbul between September and December 2023. Data were collected using the Personal Information Form, Dispositional Hope Scale, Brief Resilience Scale, and Kidney Disease Quality of Life Instrument through face-to-face interviews.

**Result:** The average age of the patients was 63.65±11.46 years, and the average duration of dialysis treatment was 5.17±2.96 years. Among the participants, 59% were male, 90% were married, 42.3% were illiterate, 41% were housewives, 79.9% had an income equal to their expenses, and 89.5% reported having good overall health. The mean scores of the Dispositional Hope Scale, Alternative Ways Thinking and Actuating Thinking subscales are 21.86±6.02, 18.10±5.92, 39.96±10.24, respectively, and the mean score of the Brief Psychological Resilience Scale is 41.21±5.84. The mean scores of the Kidney Disease Quality of Life Instrument sub-dimensions are List of Symptoms/Problems 26.95±5.66, Burden of Kidney Disease 55.98±11.50, Effects of Kidney Disease 21.34±2.88, Physical Health 52.43±8.46, and Mental Health 47.40±10.25. A positive and statistically significant correlation was found between Brief Resilience Scale and Alternative Ways Thinking, Actuating Thinking, and Dispositional Hope Scale. Additionally, there was a positive correlation between Alternative Ways Thinking and Physical Health, and a negative correlation with the Symptoms/Problems List.

**Geliş Tarihi / Submitted:** 23 Ağustos/ Aug 2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 25 Ekim/Oct 2024

<sup>1</sup> Hemşire, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**İletişim yazarı / Correspondence author:** Zülfünaz ÖZER / **E-posta:** zulfunazozer@gmail.com, **Adres:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniv., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halkalı, Küçükçekmece, İstanbul, Türkiye.



**Sonuç:** Umutları ve psikolojik dayanıklılıkları orta, yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Ayrıca hastaların umutları artıkcça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Normal ya da zorlu şartlar altında istenen amaçlar için başarılı planlar yapabilen/yollar üretebilenler daha az semptom deneyimlemekte ve fiziksel sağlıkları daha iyi olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz; Hemşirelik; Psikolojik Dayanıklılık; Umut; Yaşam Kalitesi

## GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), ilerleyen ve düzelmesi mümkün olmayan nefron sayısı ve nefron fonksiyonlarında azalma ile sonuçlanan bir durumdur (1). Bu hastalık, üç ay boyunca devam eden kalıcı böbrek tahribatı ve/veya glomerüler filtrasyon oranının (GFH) 60 ml/dakika seviyesinin altına inmesi sonucunda, böbreklerin sıvı dengesi, hormonal ve metabolik işlevlerinde kronik ve sürekli bir bozulma olarak tanımlanır. KBH beş evreye ayrılmakta ve GFH <15 mililitre/dakika/1,73m<sup>2</sup>'e düşünce beşinci evre Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) olarak ifade edilmektedir (1).

Son zamanlarda, SDBY hastalığının global bir vaka haline geldiği, toplam hastalık rakamlarının hızla arttığı belirtilmektedir (2). KBH'nin küresel yaygınlığını inceleyen çalışmanın sonuçlarına dayanarak, dünya çapında KBH evre 1-5'ten etkilenen toplam birey sayısının şu anda 843,6 milyon olduğu tahmin edilmektedir (3). Türk Nefroloji Derneği'nin "Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon- Registry 2022" adlı araştırma verilerine göre, göre, SDBY'li bireylerin sayısının sürekli artış gösterdiği belirlenmiştir. 2001 yılında (milyon nüfus başına) 324 olan hasta sayısının, 2022 yılında 1016'ya yükseldiği saptanmıştır (4).

Hastalığın başlangıç aşamasında, farmakolojik tedavi ile beraber diyet (sınırlı protein, düşük sodyum, düşük fosfor, düşük potasyum ve sıvı kısıtlaması) gibi koruyucu önlemler genellikle yeterli olabilir. Ancak böbrekler tamamen işlevsiz hale geldiğinde ve önleyici tedavilere karşın üremik semptomları kontrol altına alınmadığında, Renal Replasman Tedavisi (RRT) devreye girer. SDBY'li

**Conclusion:** The levels of hope and resilience were found to be moderate, while the quality of life was low. Furthermore, as the patients' hope increased, their psychological resilience also increased. Those who can make successful plans and generate pathways for desired goals under normal or challenging conditions experience fewer symptoms and have better physical health.

**Keywords:** Hemodialysis; Nursing; Psychological Resilience; Hope; Quality of Life

bireylerin hayatta kalabilmesi amacıyla böbrek nakli ve diyaliz süreçleri gibi RRT yöntemleri kullanılmaktadır. Hemodiyaliz (HD), SDBY olan bireyler için yaşamsal bir prosedür olarak kabul edilir (1, 3). SDBY olan bireylerde, HD %69,77 oranı ile en çok kullanılmakta olan RRT'dir (4).

Hemodiyaliz, kanın vücut dışına alınıp bir makine yardımıyla yapay bir filtreden geçirilerek zararlı maddeler ve fazla sıvıdan temizlenmesinin ardından vücuda geri verilmesi bir işlemidir. HD yöntemi kullanılarak, böbrek yetmezliğine ilişkin semptom ve tedavi süreci yönetilirken, bireylerin hayatta kalma süresini uzatmakta, ölüm ve hastalık sıklığını minimum hale getirmek amaçlanmaktadır (5, 6). HD süreci ve böbrek yetmezliği semptom ve bulguları yönetilirken, tedavi süreci ve sağkalımı etkileyen çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir (5). Bu komplikasyonlar içerisinde, yorgunluk, halsizlik, düşük kan basıncı, bulantı, kusma, anemi ve vasküler yetmezlik sayılabilir. Hastalar fiziksel problemler nedeniyle fiziksel fonksiyonların ve genel sağlık algısının bozulması, psikolojik, sosyal ve duygusal problemler nedeniyle sorumlulukların yerine getirilmesinde güçlük yaşamaktadır (7, 8). Hastalarda yaşanan bu olumsuzluklar umutsuzluğa neden olabilmektedir (8). Umut, kişinin geleceğe uyum sağlamasını, geleceği ve kendi hayatını önemsemesini ve yaşamı anlamlandırmasına katkıda bulunan bir mücadele yöntemidir (9). Olumlu bir bakış açısı ve iyilik halinin desteklenmesinde, umudun fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Aynı zamanda umudun varlığının, yaşam sevincini arttırdığı genel olarak kabul görmüştür. Umut, hastaların kendine inanmasını sağlayarak ve hayattan kopmamasına

katkı vererek, hastalık durumunda bireylerin daha fazla motive olmasını sağlamaktadır (10). Karamsarlık ya da çözümsüzlük hissiyatını engelleyen ve iyileşme sürecine olumlu etkisi bulunan önemli bir başa çıkma yöntemi olarak kabul edilmektedir. HD hastalarında yoğun klinik tedavi sürecinde umudun durumunu değerlendirmek önemlidir (11). HD tedavisi gören bireylerde, bunalımın (anksiyete, stres vb) oldukça yaygın olduğu gözlemlenmektedir. Bu grup içinde çaresiz hissetme ve intihar eğilimleri belirgin şekilde yüksektir (8). Karşılaşılan bu durumu yönetebilme kapasitesi psikolojik dayanıklılık ile sağlanabilmektedir (12,13).

Psikolojik dayanıklılık, etkili bir şekilde zorlayıcı durumların üstesinden gelmek, zorlayıcı koşullara rağmen rahatsızlanmama ve iyileşip düzelmeye kapasitesidir. Tecrübe edilen olumsuz etkenlerden kendini koruma veya koruyamadığında ise oluşan gerçekliğe uyum sağlama şeklinde de tabir edilebilir. Dirençli insan, hayatında sürekli meydana gelen değişime ve dönüşümüne adapte olabilmeye becerisine sahiptir (12). Psikolojik dayanıklılığa sahip hastalar problemlere ve zorluklara karşı direnebilmekte ve hastalığın neden olduğu acıya katlanabilmektedirler. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan insanlar umutlarını kaybetmezler, zorlukları birer meydan okuma olarak görürler ve hayatlarını hastalığın getirdiği zorluklarla sınırlamazlar. Bu insanlar yüksek düzeyde hoşgörü ve sabra sahiptir. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin yaşam kaliteleri hastalıktan daha etkilenebilir (13).

İyi bir yaşam standardı, insanın asıl ihtiyaçlarının tamamının giderilmesi, hayattan tatmin elde etme, toplumsal ilişkilerde doyum, meşgale, hobi ve eğlence için vakit edinmek, duygusal ve fiziksel kondüsyonun yeterli seviyede olması, insanlarla olan etkileşimini devam ettirmesi şeklinde özellikleri kapsamaktadır. İyi bir hayat standardının nesnel ve öznel işaretleri bulunmaktadır. Yaşam kalitesinin nesnel ibareleri, hastanın fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme kapasitesi, iş hayatı, fonksiyonel kısıtlılıklar, hastalık belirtileri, bedensel sağlığını ve ilgili anlayışlarını içermektedir. Öznel işaretler ise hayattan aldığı tatmin duygusu, duygusal iyilik hali ve ruhsal etki gibi durumları içermektedir (14).

Hemodiyaliz, böbrek nakli yapılmadığı sürece, yaşam süresince devam ettirilmesi gereken bir tedavi şeklidir (1, 13). Yaygın olarak bu aşamada ortaya çıkan bedensel ve ruhsal sıkıntı bireyin, arkadaş ve aile ortamının hayat standardını olumsuz etkiler (15). HD tedavisi uygulanan hastalarda umudun psikososyal problemlerin kontrolünde önemli bir faktör olduğu, mortalite ve hastaneye tekrarlı yatışları etkilediği bildirilmektedir (11). HD hastalarının yaşadığı sorunlar doğru ve etkin bir şekilde yönetilmelidir (7). Psikolojik dayanıklılık kişinin uyum sağlama sürecini kolaylaştırmakta ve yaşanan sürecin üstesinden başarılı şekilde gelmesini sağlamaktadır (16). Hemodiyaliz olumsuz etkilerini ve tedavinin yan etkilerini hafifletmek, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine destek olmak ve hastaların yaşam kalitelerini artırmak için sağlık ekibinin parçası olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (17). Hemşirelerin HD hastalarının umut, psikolojik dayanıklılık, yaşam kalitesi durumlarını ve etkileyen faktörlerin teşhisi hastaların iyiliklerini artırmada etkili olabilir. Bu sayede hemşireler, umudu, psikolojik dayanıklılığı, yaşam kalitesini artırmada etkili olabilecek hemşirelik müdahalelerini planlayabilir ve etkili bakım sunabilirler. Ayrıca konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi ve HD hemşiresi, sorunları iş birliği içinde tanıyarak hemşirelik müdahalelerini planlamalıdır. Ancak, bu yapının yetersizliği, sorunları teşhis edememeyi beraberinde getirmektedir (18, 19). Bu çalışma mevcut durumu ortaya çıkarmada ve farkındalığı artırmada etkili olabilir. Bu nedenle bu çalışma bu konuyla ilgili literatüre yeni veriler sağlayacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tarama modeline dayanan bu araştırma, HD tedavisi alan kişilerin umut düzeyleri, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bulunan iki farklı diyaliz merkezinde 11 Eylül- 22 Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan iki farklı diyaliz ünitesinde HD tedavisi gören 250 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Tüm kriterlere uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bu 239 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

## Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Hastaların 18 yaş ve üzeri olması
- Soruların tamamını yanıtlayacak bilişsel yeterlilikte olması

## Dışlanma Kriterleri

- Türkçe konuşmamak ve anlayamamak
- Psikiyatrik hastalık tanısı konmuş olmak
- Haftada bir ya da iki kez hemodiyalize giriyor olmak
- Böbrek nakli olmak

## Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kidney Disease Quality of Life-KDQOL-36) ile toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından HD hastaları ile birebir görüşme yapılarak elde edilmiştir.

## Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, HD tedavisi gören hastaların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi (10 soru) ve hastalıkla (5 soru) ilgili sorular bulunmaktadır.

## Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Snyder ve arkadaşı (20) tarafından geliştirilen Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), 15 yaş ve üzeri bireylerin sürekli umut düzeylerini değerlendirmek için kullanılan 12 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Tarhan ve Bacanlı (21) tarafından

Türkçe'ye adapte edilmiştir. Alt boyutların her biri dört madde içerir; bu maddelerden biri geçmişe, ikisi şu anki zamana ve biri de geleceğe yönelik ifadeleri içerir. Diğer dört madde ise umutla ilgili olmayan dolgu maddeleridir. Katılımcılardan, maddelerdeki ifadelerin kendi durumlarını ne kadar yansıttığını sekizli likert tipi bir derecelendirme üzerinde değerlendirmeleri istenir. Ölçek puanlanırken dolgu maddelerine puan verilmez. "Alternatif Yollar Düşüncesi" ve "Eyleyici Düşünce" alt boyutlarından elde edilen puanlar toplanarak toplam puan hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sekiz, en yüksek puan ise 64'tür. SUÖ için iç tutarlık katsayısı 0,86 olarak hesaplanmışken (21), bu çalışma için ise iç tutarlık katsayısı 0,62 olarak bulunmuştur.

## Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve arkadaşları (22) tarafından psikolojik sağlamlığı ölçmek amacıyla geliştirilen KPSÖ, Doğan (23) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. KPSÖ, beşli likert tipinde, altı maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. KPSÖ'de iki, dört ve altıncı maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın altı, en yüksek puanın 30 olduğu gözlemlenmiştir. Ölçekten yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa, düşük puanlar ise düşük düzeyde psikolojik sağlamlığı göstermektedir. KPSÖ'ye ilişkin iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (23). Bu çalışma için ise iç tutarlık katsayısı 0,68 olarak hesaplanmıştır.

## Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kidney Disease Quality of Life KDQOL-36)

KDQOL-36, Hays ve arkadaşları (24) tarafından geliştirilen bir ölçektir ve kronik böbrek hastalığına sahip, diyaliz tedavisi alan bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yıldırım ve arkadaşları (25) tarafından yapılmıştır. Anket, diyaliz tedavisi gören hastaların bakış açısından sağlık durumu ve sonuçlarının genel bir ölçümünü sağlar. KDQOL-36, 36 ifade içeren ve beş alt boyuta sahip bir ankettir. Bu boyutlardan ikisi genel yaşam kalitesini ölçerken, üçü ise böbrek hastalığına özgü yaşam kalitesini değerlendirir. Böbrek hastalığının

yükü, semptomları/problemleri ve etkileri ise özgül yaşam kalitesi alt boyutlarını oluşturur. Her bir boyut, katılımcıların ilgili ifadelere verdikleri yanıtlarla puanlanır. Puanlar sıfır ile yüz arasında değişir; 0 en kötü, 100 ise en iyi yaşam kalitesi düzeyini temsil etmektedir. KDQOL-36'ye ilişkin iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (25). Bu çalışma için ise iç tutarlık katsayısı 0,68 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma bulguları değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanıldı. Veri analizinde nicel değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler; frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Shapiro-Wilk testi ve Box Plot grafikleri ile değerlendirildi. Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde, değişkenlerin dağılımına göre Pearson veya Spearman korelasyon analizi yapıldı. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için bir vakıf üniversitesinin Etik Kurul Başkanlığı'ndan (07.07.2023 tarihi, 2023/06 sayı) onay alınmıştır. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirileceği ilgili diyaliz ünitelerinden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan her hasta, araştırmanın amaçları hakkında önceden bilgilendirilmiş ve ardından yazılı izin alınmış bilgilendirilmiş onam formunu imzalamıştır.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması  $63,65 \pm 11,46$  olup %59'u erkek, %90'ı evli, %42,3'ünün okur-yazar olmadığı, %41'inin ev hanımı, %79,9'unun geliri giderine eşit olduğu, %4,2'sinin çalıştığı, %11,3'ünün sigara kullandığı, %0,8'inin alkol kullandığı ve %10'unun düzenli olarak haftada en az 3 gün 30 dakika egzersiz yaptıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların diyaliz alma süreleri ortalaması  $5,17 \pm 2,96$  yıl, %43,9'unun KBH nedeni HT+DM olduğu, %68,2'sinde HT, %17,2'sinin ailesinde böbrek hastalığı olduğu ve %89,5'inin genel sağlık durumlarının iyi olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Araştırmaya katılan olguların SUÖ "Alternatif Yollar Düşüncesi" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $21,86 \pm 6,02$ , "Eyleyici Düşünce" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $18,10 \pm 5,92$ , SUÖ ortalama puanı  $39,96 \pm 10,24$ , KPSÖ puan ortalaması  $41,21 \pm 5,84$ 'tür. KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği "Fiziksel Sağlık" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $52,43 \pm 8,46$ , "Mental Sağlık" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $47,40 \pm 10,25$ , "Böbrek Hastalığının Yükü" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $55,98 \pm 11,50$ , "Semptom/Problem Listesi" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $26,95 \pm 5,66$  ve "Böbrek Hastalığının Etkisi" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması  $21,34 \pm 2,88$  olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların KPSÖ'den aldıkları puanlar ile "Alternatif Yollar Düşüncesi" ( $r=0,420$ ;  $p=0,001$ ), "Eyleyici Düşünce" ( $r=0,446$ ;  $p=0,001$ ) ve SUÖ'den ( $r=0,446$ ;  $p=0,001$ ) aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. KPSÖ ile "Fiziksel Sağlık", "Mental Sağlık", "Böbrek Hastalığının Yükü", "Semptom/Problem Listesi", "Böbrek Hastalığının Etkisi" alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

Katılımcıların "Alternatif Yollar Düşüncesi" den aldıkları puanlar ile "Fiziksel Sağlık" ( $r=0,138$ ;  $p=0,032$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, "Semptom/Problem Listesi" ( $r=-0,191$ ;  $p=0,003$ ) alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. "Eyleyici Düşünce" ve SUÖ ile "Fiziksel Sağlık", "Mental Sağlık", "Böbrek Hastalığının Yükü", "Semptom/Problem Listesi", "Böbrek Hastalığının Etkisi" alt boyutlarında aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları

Yaş	Ort±SS	63,65±11,46
	Medyan (Min-Maks)	64 (33-90)
		n (%)
Cinsiyet	Kadın	98 (41,0)
	Erkek	141 (59,0)
Medeni durum	Evli	215 (90,0)
	Bekâr	24 (10,0)
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	101 (42,3)
	Okur-yazar	8 (3,3)
	İlköğretim	67 (28)
	Ortaöğretim	37 (15,5)
	Lise	22 (9,2)
	Yükseköğretim ve üstü	4 (1,7)
Meslek	Ev hanımı	98 (41,0)
	İşçi	2 (0,8)
	Emekli	129 (54)
	İşsiz	2 (0,8)
	Diğer	8 (3,3)
Gelir durumu	Gelir giderini karşılıyor	13 (5,4)
	Gelir giderine eşit	191 (79,9)
	Gelir giderden az	35 (14,6)
Çalışma durumu	Çalışıyor	10 (4,2)
	Çalışmıyor	229 (95,8)
Sigara kullanma	Evet	27 (11,3)
	Hayır	212 (88,7)
Alkol kullanma	Evet	2 (0,8)
	Hayır	237 (99,2)
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	24 (10,0)
	Hayır	215 (90,0)

**Tablo 2.** Kronik Böbrek Yetmezliğine İlişkin Özelliklerin Dağılımları

	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)
<b>Diyaliz alma süresi (yıl)</b>	<b>5,17±2,96</b>	<b>5 (0,33-20)</b>
		<b>n (%)</b>
<b>KBH Nedeni</b>	HT	80 (33,5)
	DM	12 (5,0)
	HT+DM	105 (43,9)
	Diğer	42 (17,6)
<b>Ek Kronik Hastalık Sayısı</b>	DM	25 (10,5)
	HT	163 (68,2)
	Periferik Vasküler Hastalıklar	1 (0,4)
	Kalp Arter Hastalığı	39 (16,3)
	Hepatit	6 (2,5)
	KOAH	5 (2,1)
<b>Ailede Böbrek Hastalığı Varlığı</b>	Var	41 (17,2)
	Yok	198 (82,8)
<b>Genel Sağlık Durumu</b>	Çok iyi	1 (0,4)
	İyi	214 (89,5)
	Orta	22 (9,2)
	Kötü	2 (0,8)

**KBH:** Kronik Böbrek Hastalığı, **HT:** Hipertansiyon, **DM:** Diyabet, **KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**Tablo 3.** Sürekli Umut Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ortalamalarının Dağılımları

	Soru Sayısı	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)
<b>Alternatif Yollar Düşüncesi</b>	<b>4</b>	21,86±6,02	22 (4-32)
<b>Eyleyici Düşünce</b>	<b>4</b>	18,10±5,92	18 (4-32)
<b>Sürekli Umut Ölçeği</b>	<b>8</b>	39,96±10,24	39 (15-61)
<b>Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</b>	<b>8</b>	41,21±5,84	41 (25-52)
<b>Fiziksel Sağlık</b>	<b>6</b>	52,43±8,46	50 (25-71,9)
<b>Mental Sağlık</b>	<b>6</b>	47,40±10,25	46,9 (0-81,3)
<b>Böbrek Hastalığının Yüğü</b>	<b>4</b>	55,98±11,50	60 (20-100)
<b>Semptom/Problem Listesi</b>	<b>12</b>	26,95±5,66	25 (20-56,7)
<b>Böbrek Hastalığının Etkisi</b>	<b>8</b>	21,34±2,88	20 (20-40)

**Tablo 4.** Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Sürekli Umud Ölçeğinin ve KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi

		Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	
		r	p
Sürekli Umud Ölçeği	Alternatif Yollar Düşüncesi	0,420	<b>0,001*</b>
	Eyleyici Düşünce	0,446	<b>0,001*</b>
	Sürekli Umud Ölçeği	0,505	<b>0,001*</b>
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	‡-0,054	0,407
	Mental Sağlık	‡0,016	0,802
	Böbrek Hastalığının Yükü	‡-0,056	0,389
	Semptom/Problem Listesi	‡-0,087	0,178
	Böbrek Hastalığının Etkisi	‡0,062	0,341

r:Pearson's Correlation Test, ‡r:Spearman's Correlation Test, \*p<0,01

**Tablo 5.** Sürekli Umud Ölçeği ile KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlişkisi

		Sürekli Umud Ölçeği					
		Alternatif Yollar Düşüncesi		Eyleyici Düşünce		Sürekli Umud Ölçeği	
		‡r	p	‡r	P	‡r	p
KDQOL-36 Yaşam Kalitesi	Fiziksel Sağlık	0,138	<b>0,032*</b>	-0,038	0,557	0,051	0,437
	Mental Sağlık	0,054	0,406	-0,002	0,980	0,021	0,741
	Böbrek Hastalığının Yükü	0,086	0,186	-0,053	0,419	0,026	0,690
	Semptom/Problem Listesi	-0,191	<b>0,003**</b>	0,008	0,904	-0,098	0,129
	Böbrek Hastalığının Etkisi	-0,073	0,261	0,068	0,298	-0,008	0,908

‡r:Spearman's Correlation Test, \*\*p<0,01, \*p<0,05

## TARTIŞMA

Kronik böbrek hastalığı, küresel çapta önemli bir halk sağlığı sorunudur ve birçok patolojik komplikasyona yol açabilen zorlu bir hastalıktır (1, 2). Hemodiyaliz KBH'da pratik bir tedavi yaklaşımıdır. Ancak HD hastalarda yaşam beklentisini artırabilmekte; fiziksel ve psikolojik birçok sorunu beraberinde getirebilmekte, yaşam kalitesini düşürebilmekte, tedavi ve sağlık bakım maliyetlerini artırabilmektedir (26). Psikolojik dayanıklılığa sahip hastalar problemlere, zorluklara karşı direnebilmekte ve hastalığın neden olduğu acıya katlanabilmektedirler. Umudlarını kaybetmezler, zorlukları birer meydan okuma olarak görürler ve hayatlarını hastalığın getirdiği zorluklarla sınırlamazlar. Bu insanlar yüksek düzeyde hoşgörü ve sabıra sahiptir. Bu nedenle yaşam kaliteleri hastalıktan belli düzeyde etkilenir (13). HD tedavisi

uygulanan hastalarda umud, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların yaş ortalaması 63,65±11,46 olup çoğunluğu erkek, evli, okur yazar değil, ev hanımı, geliri giderine eşit, KBH nedeni HT+DM ve genel sağlık durumlarının iyi olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada hastaların umutları orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca Alternatif Yollar puanı daha yüksek saptanmıştır. Alternatif yollar düşüncesi, belirlenen hedefe doğru yollar üretme kapasitesine olan inancı temsil etmektedir (21). Umudun belirli bir hedef ve o hedefe yönelik sürdürülen aktiviteden oluştuğu vurgulanmaktadır. Kişinin gelecekteki hedeflerine ulaşma yeteneğine olan inancı, insanları hedeflerine ulaşmaya ve yaşam doyumunu elde etmeye teşvik edebilir (27). Yapılmış diğer çalışmalarda HD uygulanan hastaların umud düzeyi orta düzeyde



bulunmuştur (28-30). Yılmaz ve arkadaşlarının (11) yapmış olduğu çalışmada hastaların umut düzeyinin ortalamadan yüksek olduğu tespit edilmiş. Orlandi ve arkadaşlarının (31) çalışmasında, hastaların umut düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada diyaliz uygulanan hastaların umut düzeylerinin iyi olmadığı (32), bu durumun HD tedavisi alan hastaların hastalığa ve tedaviye uyumunu zorlaştırabileceği söylenmiştir (33). Bir çalışmada HD tedavisi gören bireylerde umudun semptom şiddetine ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı; umut seviyesi yüksek olan bireylerin semptomlarının daha az olduğu ve iyileşme sürecine daha olumlu cevap verdikleri gözlemlenmektedir (11). Araştırma sonuçlarındaki farklılıklar, araştırmanın farklı bölgelerde farklı örneklem grubunda yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada HD hastalarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin orta seviyede olduğu bulunmuştur. Yapılmış diğer çalışmalarda da HD uygulanan hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyi orta bulunmuştur (16, 34, 35, 37). Tayvan'da yapılan bir çalışmada HD hastalarının %83'ünün orta ve daha düşük düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu bulunmuştur (36). Kronik hastalığı olan kişiler, aile ortamında bulunarak biyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini daha etkili bir şekilde karşılayabilirler. Aileleriyle birlikte olmak, yalnızlık, korku ve kaygıyı azaltarak güven ve koruma sağlar. Bu destek, duygusal bağlarını güçlendirir (15). HD hastalarının orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olmaları, bu grubun tedavi sürecinde karşılaştıkları zorluklara belirli bir ölçüde adapte olabildiklerini, ancak tam anlamıyla direnç geliştiremediklerini gösterir. Orta düzeyde bir dayanıklılık, hastaların hem duygusal hem de fiziksel olarak zorlu bir tedavi rejimine kısmen uyum sağladığını ancak destek mekanizmalarının yeterince güçlü olmadığını da işaret edebilir.

KDQOL-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinde 0 en kötü, 100 ise en iyi yaşam kalitesi düzeyini temsil etmektedir (25). Bu bilgiye dayanarak mevcut araştırmada hemodiyaliz uygulanan hastaların KDQOL-36 alt boyutlarından semptomlar ve problemler listesi, böbrek hastalık etkisi ve mental

sağlık düzeyi düşük; fiziksel sağlık ve böbrek hastalık yükü orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda hastaların yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur. Farklı yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda da HD hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (38-40). Araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. SDBY ve buna bağlı sürdürülen HD hastaların sosyal, finansal ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalık aynı zamanda hastaların, fiziksel, metabolik, fonksiyonel, sosyal ve zihinsel durumlarının yanı sıra vücut imajını ve genel yaşam kalitesinin de etkileyebilmektedir (41). SDBY olan hastalar, aldıkları diyaliz tedavisinin yalnızca fiziksel sağlıklarını kötüleştirmekle kalmayıp aynı zamanda ailelerini, işlerini ve sosyal aktivitelerini de olumsuz yönde etkileyen ve hatta psikolojik sorunlara yol açabilen derin etkileriyle karşı karşıya kalırlar. Hayatta kalma oranı, bir hastanın aldığı diyaliz yöntemini etkileyen önemli bir faktör olmasına rağmen hayatta kalmanın değeri yalnızca bireyin yaşına değil, aynı zamanda iyi yaşama yeteneğine de bağlıdır. Diyaliz alan hastalarda kötü yaşam kalitesi artan ölüm riskiyle yakından ilişkilidir (42, 43).

Hastaların umutları arttıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Rahimipour ve arkadaşlarının (44) yaptıkları araştırmada umut terapisinin ardından umut seviyelerinin yükselmesinin, HD tedavisi gören SDBY'li bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sıkıntılarda azalma sağladığı belirtilmiştir. Alshraifeen ve arkadaşları (26) tarafından yapılan çalışmada, yüksek umut seviyelerinin diyaliz hastalarını depresyon ve anksiyeteden koruduğu ve umutsuzluk hissini azalttığı bulunmuştur. Farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda da umudun psikolojik dayanıklılığı artırdığı (45, 46) ve zorluklar karşısında uyum sağlama yeteneğini geliştirebileceği bildirilmiştir (45). Çalışmalar, dayanıklılığın umudu önemli ölçüde tahmin edebileceğini kanıtlamıştır (47, 48). Dayanıklılık, umutlu düşüncenin gelişimini kolaylaştırarak yaşamın olumlu bilişini artırabilir ve böylece olumsuz yaşam deneyiminin refah üzerindeki olumsuz etkisini azaltabilir. Başka bir deyişle,

dayanıklı bireyler geri dönmek ve hareket etmeye devam etmek için umudu kullanabilirler (25). Bu sonuçlardan yola çıkarak umut seviyesinin artırılmasının hastalarda psikolojik sıkıntıyı azaltma ve psikolojik dayanıklılığı artırma konusunda olumlu bir etkisi olabileceği fikrini desteklemektedir. Umudun seviyesinin yükselmesi, diyaliz hastaları için faydalıdır. Bu durum, onların psikolojik baskılarla daha iyi başa çıkma yeteneklerini güçlendirir (49).

Bu çalışmada normal ya da zorlu şartlar altında istenen amaçlar/umud için başarılı planlar yapabilen/yollar üretebilenler daha az semptom deneyimlemekte ve fiziksel sağlıkları daha iyi olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da umutsuzluk düzeyinin artması yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (28, 50). Yaşam kalitesi, sağlık profesyonellerinin bir hastalığın veya tedavinin bir hastanın hayatı üzerindeki etkisini anlamalarına yardımcı olan bir kavramdır (51). Umudun, daha düşük olumsuz etki, daha fazla olumlu etki ve daha fazla yaşam memnuniyeti olarak tanımlanan öznel iyi oluşla yerleşik bir ilişkiye sahiptir (52). Umudun kronik ve aşırı sıkıntı zamanlarında iyi oluşu öngörme yeteneği, dayanıklılık faktörlerini geliştirmenin önemi büyüktür (53). Umudun, kronik hastalıklarda önemli bir mekanizmadır, iyileşme ve etkili uyumda karmaşık, çok boyutlu ve güçlü bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Umudun, fizyolojik ve duygusal olarak, hastaların hastalığı tolere etmesine yardımcı olmaktadır. Aksine, hayal kırıklığı, kişinin herhangi bir hedefe ulaştığına inanmadığı bir durumu olarak tanımlanır ve depresyon, ölüm isteği ve intiharla ilişkilendirilir (46). Umudun, özellikle kronik hastalığı olan hastalarda daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşmaya katkıda bulunan koruyucu bir faktör olarak tanımlanmıştır (51). Umudlu insanlar gerçekliğe daha fazla odaklanır ve sorunu çözmede daha aktiftir. Zorlu tedaviyle karşı karşıya kaldıklarında daha az sıkıntı ve daha fazla uyum gösterirler (54). Tedavi sırasında, umudlu hastalar uzun ve şiddetli tedavilere, yan etkilerine tahammül etmede daha fazla direnç gösterir ve tedavilerini sürdürme olasılıkları daha yüksektir (46). Umudun düzeyi

yükseldikçe, HD hastaları doktorun önerdiği tarihte düzenli olarak sağlık kontrollerine gitme, kan basıncı ölçümü, kan tahlili gibi rutin kontrolleri eksiksiz yaptırma, hastalığının yönetimi ile ilgili diyetini düzenli uygulama ve sıvı kısıtlamasına ya da sıvı alımına dikkat etme gibi tedaviye uyumları daha iyi olmaktadır (11). Umudlu bireyler, normal ya da zorlu koşullar altında dahi hedeflerine ulaşmak için daha etkili planlar yapabilir ve alternatif yollar üretebilir. Bu yetenek, onların daha az psikolojik semptom yaşamasına ve fiziksel sağlıklarının iyileşmesine katkı sağlar. Umudun, aynı zamanda hastaların tedaviye uyumunu artırır, yaşam kalitelerini yükseltir ve genel iyilik hallerini güçlendirir. Bu nedenle, umudun odaklı psikososyal müdahaleler, HD hastalarının tedavi süreçlerine olumlu etki yapabilir.

## SONUÇ

Bu çalışmada, HD tedavisi alan kronik böbrek hastalarının umudun düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam kaliteleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular, bu hastaların umudun ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin genellikle orta seviyelerde olduğunu, yaşam kalitelerinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Hastaların umutları arttıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Normal ya da zorlu şartlar altında istenen amaçlar için başarılı planlar yapabilen/yollar üretebilenler daha az semptom deneyimlemekte ve fiziksel sağlıkları daha iyi olmaktadır. Elde edilen bulgular neticesinde; HD hastalarının umudun, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kaliteleri düzeylerinin düzenli olarak değerlendirilmesi, HD tedavisi gören hastaların umudun düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması için konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşireleri tarafından psikososyal destek programları ve rehberlik hizmetleri sunulması, hastaların yaşam kalitelerini artırmaya yönelik müdahaleler planlanmalı ve bu süreçte sağlık profesyonelleri, hastaların bireysel ihtiyaçlarını dikkate alması, çalışmanın farklı örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

## ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 28.02.2023 tarih, 2023/02 sayı).

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Çalışmaya katılan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

## 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.

## EK AÇIKLAMA

Bu çalışma, Daoud Alehemır AMNE'nin yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Bu makalenin özeti I. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: DAA, ZÖ

Veri toplama: DAA

Veri analizi ve yorum: DAA, ZÖ

Makalenin hazırlanması: DAA, ZÖ

Eleştirel inceleme: ZÖ

## Kaynaklar

1. Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. NefroHemDergi [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 9];10(1):53-9. Available from: <https://search.app/nFJTj4zV7gK9SboL9>
2. Bello AK, Levin A, Lunney M, Osman MA, Ye F, Ashuntantang GE, et al. Status of care for end stage kidney disease in countries and regions worldwide: International crosssectional survey. BMJ. 2019;367:l5873. doi: 10.1136/bmj.l5873.
3. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: An update 2022. Kidney Int Suppl. 2022;12(1):7-11. doi:10.1016/j.kisu.2021.11.003.
4. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2022. Türk Nefroloji Derneği Yayınları [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 15]:1-51. Available from: [https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022\\_web.pdf](https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf)
5. Hindistan S, Deniz A. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom değerlendirmesi. Bezmiâlem Science [Internet]. 2018[cited 2024 May 15]; 6(2):112-8. Available from: <https://d2v96fxpocvxx.cloudfront.net/new/bd1986e1-0bc1-4f4d-af66-3a184850a065/articles/bs.2018.1530/BAS-6-112.pdf>
6. Orak NŞ, Pakyüz SÇ, Kartal A Ölçek geliştirme çalışması: Hemodiyaliz hastalarında konfor. NefroHemDergisi [Internet].2017 [cited 2024 May 8];12(2): 68-77. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/330157>
7. Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. NefroHemDergi [Internet]. 2018[cited 2023 Dec 10];13-7. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/418873>
8. Yakaryılmaz FD, Pembegül İ. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk düzeyi ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki. FÜ Sağ Bil Tıp Derg [Internet]. 2022 [cited 2023 Ap 6];36(2):97-100. Available from: <https://search.app/GKcEHJjdeVqx6RY9>
9. Park GY, Yoo EK. A study on hope in hemodialysis patients. Adv Sci Technol Lett (Healthcare and Nursing). 2016;128:244-6. doi: 10.14257/astl.2016.128.48
10. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SC, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A correlational study. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(2):248-54. doi: 10.1590/0104-1169.3323.2409.
11. Yılmaz FT, Sert H, Kumsar AK, Aygin D, Sipahi S, Genç AB. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bil Derg [Internet]. 2020[cited 2023 Dec 15];11(1):36-41. Available from: [journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701762](http://journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701762)
12. Kavi E, Karakale B. Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2018;7(17):56-77. doi: 10.31199/hakisderg.391826

13. Shirazi M, Chari M, Kakhka SJ, Marashi F. The role of hope for the future and psychological hardiness in quality of life among dialysis patients. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2018;9(3): e67827. doi: 10.5812/jjhr.67827.
14. Alemdar H, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *NefroHemDergisi* [Internet]. 2015[cited 2024 Ap 23];10(2):19-30. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292254>
15. Dane E, Olgun N. Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *NefroHemDergi* [Internet]. 2016[cited 2023 Feb 10];11(1):43-54. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/403808>
16. Kara B. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: Yaşam kalitesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(5):631. doi: 10.5455/pmb.1-1322594381
17. Keskin AY, Özpulat F. Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları güçlükler. *Sağlık ve Toplum* [Internet]. 2019[cited 2023 Ap 10];1:32-43. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Alev-Yildirim->
18. Arslan S, Sivrikaya S, Erdem N, Akyol A. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *NefroHem Dergisi* [Internet]. 2011[cited 2024 May 10];8(1):30-5. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/418896>
19. Karadag E, Ugur O, Mert H, Erunal M. The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients. *J Basic Clin Health Sci*. 2019;3:9-15. doi: 10.30621/jbachs.2019.469
20. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;60(4):570-85. Doi: 10.1037//0022-3514.60.4.570
21. Tarhan S, Bacanlı H. Sürekli Umud Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *JHWP* [Internet]. 2015[cited 2023 Oct 10];3(1):1-14. Available from: <https://jhwjournal.com/uploads/files/00eff4cef0a9e052dc12aeecc5753783b.pdf>
22. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2008;15(3):194-200. doi:10.1080/10705500802222972.
23. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *JHWP* [Internet]. 2015 [2023 Feb 12];3(1):93-102. Available from: <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/kisa-psikolojik-saglamlik-olcegi-toad.pdf>
24. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) Instrument. *Qual Life Res*. 1994;3(5):329-38. doi: 10.1007/bf00451725
25. Yıldırım A, Oğutmen B, Bektas G, Isci E, Mete M, Tolgay HI. Translation, cultural adaptation, initial reliability, and validation of the Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF 1.3) in Turkey. *Transplant Proc*. 2007;39(1):51-4. doi: 10.1016/j.transproceed.2006.10.196.
26. Bayan NH, Farahani MJ, Sedaghat N, Mehrabi S, Ramezani F. The effect of hope therapy on the management of hemodialysis outcomes: A review article. *Cureus*. 2024;16(2):e54104. doi: 10.7759/cureus.54104
27. Yan W, Huang Q, Wang Y, Ni Z, Peng K, Zhang P. Hope as the mediator in the relation between resilience and life satisfaction among Tibetan Orphans. *SAGE*. 2024;14(2):1-10. doi: 10.1177/21582440241252003
28. Alshraifeen A, Al-Rawashdeh S, Herth K, Alnuaimi K, Alzoubi F, Khraim F, et al. The association between hope and quality of life in haemodialysis patients. *British Journal of Nursing*. 2020;29(21):1260-5. doi: 10.12968/bjon.2020.29.21.1260
29. Özmen Y, Özer Z. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda hastalık algısının, umudun ve hasta güçlendirmenin incelenmesi. *NefroHemDergi*. 2024;19(2):73-87. doi: 10.47565/ndthdt.2024.84.
30. Rambod M, Pasyar N, Mokhtarizadeh M. Psychosocial, spiritual, and biomedical predictors of hope in hemodialysis patients. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2020;13:163-9. doi: 10.2147/IJNRD.S255045
31. Orlandi FDS, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DAD, Mendiondo MSZD. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):900-5. doi: 10.1590/S0080-62342012000400017.
32. Andrade SV, Sesso R, Diniz DHMP. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *J Bras Nefrol*. 2015;37:55-63. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>
33. Melo GAA, Silva RA, da Silva MFC, Galvao MTG, da Silva VM, Caetano JA. Religiosity and hope in patients with chronic renal failure: coping strategies. *Int Arch Med* [Internet]. 2016[cited 2023 Ap 20];9:1-9. Available from: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23085/1/2016\\_art\\_gaamelo.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23085/1/2016_art_gaamelo.pdf)

34. Wang Y, Qiu Y, Ren L, Jiang H, Chen M, Dong C. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):1-12. doi: 10.1186/s12888-024-05526-4.
35. Demirel M, Sukut Ö. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek ve depresyon ile tedaviye uyum arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*. 2024;6(1):49-56. doi: 10.48071/sbuhemşirelik.1363343
36. Liu YM, Chang HJ, Wang RH, Yang LK, Lu KC, Hou YC. Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance hemodialysis. *Ther Clin Risk Manag*. 2018;14:441-51. doi: 10.2147/TCRM.S152273
37. Qiu Y, Huang Y, Wang Y, Ren L, Jiang H, Zhang L, et al. The role of socioeconomic status, family resilience, and social support in predicting psychological resilience among Chinese maintenance hemodialysis patients. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12,723344. doi:10.3389/fpsy.2021.723344.
38. Chan R, Brooks R, Erlich J, Gallagher M, Snelling P, Chow J, et al. How do clinical and psychological variables relate to quality of life in end-stage renal disease? Validating a proximal–distal model. *Qual Life Res*. 2014;23(2):677-86. doi: 10.1007/s11136-013-0499-1.
39. Kalender N, Tosun N. Determination of the relationship between adequacy of dialysis and quality of life and self-care agency. *J Clin Nurs*. 2014;23(5-6):820-8. doi: 10.1111/jocn.12208.
40. Theofilou P. Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *J Clin Med Res*. 2011;3(3):132-8. doi: 10.4021/jocmr552w.
41. Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of quality of life in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis: A systematic review and meta-analysis. *Kidney Blood Press Res*. 2017;42(4):717-27. doi: 10.1159/000484115
42. Ho YF, Li IC. The influence of different dialysis modalities on the quality of life of patients with end-stage renal disease: A systematic literature review. *Psychol Health*. 2016;31(12):1435-65. doi: 10.1080/08870446.2016.1226307
43. Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidawork E. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. *PLoS One*. 2019;14(2):e0212184. doi: 10.1371/journal.pone.0212184.
44. Rahimipour M, Shahgholian N, Yazdani M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(6):694–99. doi: 10.4103/1735-9066.170007
45. Demetriou L, Drakontaidis M, Hadjicharalambous D. Psychological resilience hope and adaptability as protective factors in times of crisis: a study in Greek and Cypriot society during the COVID-19 pandemic. *Social Education Research*. 2020; 2(1):20-34. doi: 10.37256/ser.212021618
46. Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *JFMH [Internet]*. 2016 [cited 2024 Ap 16];18(3):130-8. Available from: <https://search.app/vBFfAZ86fcYxibPW6>
47. Karaman MA, Vela JC, Garcia C. Do hope and meaning of life mediate resilience and life satisfaction among Latinx students?. *Br J Guid Coun*. 2020;48(5):685-96. doi: 10.1080/03069885.2020.1760206
48. Mak WW, Ng IS, Wong CC. Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *J Couns Psychol*. 2011;58(4):610-7. doi: 10.1037/a0025195.
49. Zeabadi SM, Ranjbaran M, Rashvand F, Rostampourromdash A, Hosseinigolafshani S. Predictors of hope in Iranian patients undergoing hemodialysis. *J Nephropharmacol*. 2022;11(2):e10415. doi: 10.34172/npj.2021.10415.
50. Ercan F, Demir S. Hopelessness and quality of life levels in hemodialysis patients. *GMJ*. 2018;29:169-74. doi: 10.12996/gmj.2018.49
51. Mardhiyah A, Philip K, Mediani HS, Yosep I. The Association between Hope and Quality of Life among Adolescents with Chronic Diseases: A Systematic Review. *Child Health Nurs Res*. 2020;26(3):323-328. doi: 10.4094/chnr.2020.26.3.323
52. Pleeing E, Burger M, van Exel J. The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. *Appl Res Qual Life*. 2021;16(3):1019-41. doi: 10.1007/s11482-019-09802-4
53. Senger AR. Hope's relationship with resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Curr Opin Psychol*. 2023;50:101559. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101559
54. Coppock TE, Owen JJ, Zagarskas E, Schmidt M. The relationship between therapist and client hope with therapy outcomes. *Psychother Res*. 2010;20(6):619-26. doi: 10.1080/10503307.2010.497508