

HEMODİYALİZ HASTALARINDAKİ FİZYOLOJİK VE PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLERİ HASTA VE HEMŞİRELERİN TANIMLAMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yard. Doç. Dr. Necmiye SABUNCU

İ. Ü. Florence Nightingale

Hemşirelik Yüksek Okulu

Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Diyaliz, böbrek yetmezliğini düzenlemede güvenli ve etkili olan alternatif metodlardan biridir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak hemodiyaliz tekniğinde de ilerlemeler olmuştur. Bu teknik gelişmeler hastaların bir çok sorunlarını çözmeye rağmen, çözülmeyen birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlardan fizyolojik olanlar doku sistemlerinin bozulması, psikososyal olanlar ise sosyal sistemi tehdit eden bilişsel faktörlerin değerlendirilmesi ile ilişkilidir (1, 6, 7, 10).

Prognozları belli olmayan hemodiyaliz hastalarının transplantasyonu gerçekleştirilmediği durumlarda yaşamlarını sürdürebilmeleri için yaşam destek sistemi olan hemodiyaliz makinesine gereksinimleri vardır. Böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyaliz yapılan hastalarda hemodiyalizin etkin bir tedavi yöntemi olabilmesi için hastanın sıvı ve diyet kısıtlaması yapmaları ilaç tedavisini uygulamaları ve nitelikli bakım almaları gerekir. Hastada var olan fizyolojik sorunları gidermek amacı ile yapılan bu uygulamalar hastanın birçok psikolojik ve sosyal sorunla karşı karşıya kalmasına neden olur (1, 3, 4, 10).

Vücuttaki hemodinamik dengeyi düzenlemek için aşırı sıvı, elektrolit ve artık maddeleri temizleyen hemodiyaliz makinesine hasta genellikle haftada 2 veya 3 defa, 3-5 saat bağlanmak zorundadır. Bu durum dinamik dengede iniş-çıkışlar oluşturur (6, 7, 10).

Hastalarda görülen fizyolojik sorunlardan elektrolit dengesizliğine bağlı olan kas krampları, anemi ile ilişkili olan yorgunluktur. Kaşınma ise metabolizma artık ürünlerinin vücutta birikmesinden dolayı meydana gelir. Bulanti-kusma metabolizma artık ürünlerinin homeostatik dengeyi bozması sonucu olarak ortaya çıkar (5, 6, 7, 11).

Hemodiyaliz için girişim olan fistülde meydana gelen anevrizma, tıkanma, infeksiyon vb. bulgular da hasta için önemli sorunlardır (1, 10, 11).

Hastalardaki sıvı kısıtlamasının meydana getirdiği susuzluk hissi hem fizyolojik hem de psikososyal bir faktördür (1, 6, 7).

Böbrek yetmezliği gibi kronik, sistematik ve bireyin yaşamını çok yönde tehdit eden ve transplantasyon olmazsa ömür boyu süren hemodiyaliz makinesine bağımlılık, hastanın sağlık ekibine bağlı olmasına ve sık sık hastaneye yatmasına neden olur. Yaşam destek sistemine bu zorunlu bağımlılık hastanın işini engellerken çevresi ile olan ilişkilerini de sınırlar (1, 3, 4, 13).

Hemodiyaliz uygulaması hasta için bir yaşam krizi ve yeni bir yaşam deneyimidir. Hastaların bu duruma tepkileri de farklıdır. Hemodiyalizin başarısı hastanın diyalize ve diyalizin getirdiği yeni yaşam biçimine adaptasyonu ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle hemodiyaliz hemşiresi hasta, aile ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile sürekli bir işbirliği ve etkin bir iletişim yolu ile hastanın bu duruma uyumunu kolaylaştırmalıdır.

Hemşire rolleri doğrultusunda, uyumu kolaylaştıracak bakımı vermeden önce hasta da var olan veya olabilecek sorunları ve hastanın etkilenme düzeyini saptamalıdır. Var olan sorunlar doğrultusunda hasta, ailesi ve sağlık ekibi ile işbirliği yaparak hastanın yaşam düzeyini içeren bir plan hazırlamalı, bu planı ne derece uygulayabildiğini belirlemeli sınırlılıkları içinde kazandırılacak yeni davranışlarla yeni yaşam biçimine uyumunu kolaylaştırmalıdır (2, 3, 8, 12).

Bu çalışma böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyalize devam eden hastalarda görülen fizyolojik ve psikososyal faktörlerden etkilenme ile hemodiyaliz hemşirelerinin bunları belirleme düzeylerini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın Şekli : Araştırma, hemodiyalize devam eden hastaların etkiledikleri fizyolojik ve psikososyal faktörlerden etkilenme ile hemşirelerin bunları belirleme düzeylerini saptamak amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer : Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Merkezi, İstanbul Sosyal Sigortalar Kurumu Göztepe Hastanesi Hemodiyaliz Merkezi ve Ahmet Ermiş Hastanesine devam eden hastalar ile; İstanbul ili sınırları içindeki Resmi ve özel kuruluşlara ait Hemodiyaliz merkezlerinde çalışan hemşirelerden yararlanılmıştır.

Araştırmanın evreni ve örneklem : Araştırmanın evrenini Haziran-Temmuz 1994 tarihleri arasında yukarıda adı geçen Hemodiyaliz merkezlerine devam eden hastalar ile Hemodiyaliz merkezlerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi oluşturan hastalar Basit Rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaşından büyük ve en az 6 aydan beri hemodiyalize devam eden, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesindeki 40, Sosyal Sigortalar Göztepe

Hastanesi Hemodiyaliz Merkezindeki 40, Özel Ahmet Ermiş Hastanesi Hemodiyalizindeki 30 hasta olmak üzere toplam 110 hastadır.

Hemşire örneklem grubunu ise 2 yıl ve üstü bir süreden beri hemodiyaliz merkezlerinde çalışan toplam 76 hemşire oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması : Araştırmada hastalara ait veriler iki bölümden oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anketin 1. bölümünde hastaların demografik özellikleri, hastalık başlangıçları, hemodiyalize devam süreleri ve sıklıkları ile ilgili bilgiler yer alırken, 2. bölümünde hastaların etkilendikleri fizyolojik ve psikososyal faktörler yer almaktadır. 2. bölüm literatür incelemelerinden sonra araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Hastaların etkilendikleri fizyolojik ve psikososyal faktörlerin düzeylerini ve hemşirelerin bunları belirleme derecelerini saptamak için hazırlanan anketin kapsamını ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacı ile önce 3 uzman hemodiyaliz hemşiresinin bilgisine başvurulmuş daha sonra da 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır.

Ön uygulamadan sonra anlaşılmayan ifadeler düzeltilerek anket formu yeniden düzenlenmiştir. Anketin uygulanması Haziran-Temmuz 1994 tarihleri arasında hemodiyaliz hastaları ve hemşireleri ile karşılıklı görüşülerek doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi : Hastalardan elde edilen demografik özellikler ve etkilendikleri fizyolojik ve psikososyal faktörlere ilişkin veriler ile hemşirelere göre hastaların etkilendikleri fizyolojik ve psikososyal faktörlere ilişkin veriler bilgisayarda değerlendirilmiştir. Değerlendirmede yüzdellik hesabı, ki-kare önemlilik testinden yararlanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Normal yaşamı tehdit eden bir uyarı olarak tanımlanan stresörler gerçek veya olası, biyofiziksel-kimyasal veya psiko-sosyal-kültürel olabilirler (2, 8, 10).

Kişi iç ve dış çevreden gelen uyaranlara olumlu ve olumsuz yanıtlar vererek, ortamını yaşamı için uygun hale getirmeye çalışırken, temel gereksinimlerini karşılayacak davranışları öğrenerek, doyumlu, sağlıklı ve mutlu olmak için çaba harcar (2, 6).

Yaşamın stresleri ile başa çıkmak için çabalayan bireye yardımcı olmaya çalışan sağlık ekibi üyelerinden biri de hemşiredir. Hemşire hastaya yardım etmeye çalışırken önce hastada var olan veya olabilecek sorunları saptamalıdır (2, 3, 8, 13).

Bu nedenle araştırmamızda hemodiyalize devam eden hastaların etkilendikleri fizyolojik ve psikososyal faktörlerin düzeyleri ve hemşirelerin bunları tanımlama dereceleri belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş gruplarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve mesleklerine göre dağılımları (Tablo 1) incelendiğinde %50'sinin 18-37 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Bu dağılım İnan'ın (6) ve

Tablo 1 - Hastaların Yaş Gruplarına, Cinsiyet, Medeni Durum ve Mesleklerine Göre Dağılımı.

Yaş Grubu	N	%
18-37	55	50.0
38-57	31	28.2
58 yaş ve üstü	24	21.8
TOPLAM	110	100.0
Cinsiyet		
Kadın	40	36.3
Erkek	70	63.6
TOPLAM	110	100.0
Medeni Durum		
Evli	64	58.1
Bekar	35	31.9
Dul	11	10.0
TOPLAM	110	100.0
Meslek		
Serbest	20	18.1
Memur	3	2.8
İşçi	19	17.2
Emekli	28	25.5
İşsiz	34	31.0
Part-time	6	5.4
TOPLAM	110	100.0

Tablo 2 - Hastaların Öğrenim Durumlarına, Yerleşim Yerlerine, Gelir Düzeylerine ve Sağlık Güvencelerine Göre Dağılımları.

Öğrenim Durumu	N	%
Okur-Yazar Değil	8	7.2
Okur-Yazar	10	9.2
İlk Öğrenim	50	45.5
Orta Öğrenim	34	30.9
Yüksek Öğrenim	8	7.2
TOPLAM	110	100.0

Yerleşim Yerleri	N	%
İstanbul İçi	100	90.9
İstanbul Dışı	10	9.1
TOPLAM	110	100.0

Gelir Düzeyi	N	%
3 Milyondan az	32	29.0
4-7 Milyon	47	42.8
8-10 Milyon	13	11.9
11 Milyon ve üstü	18	16.3
TOPLAM	100	100.0

Sağlık Güvenceleri	N	%
Emekli Sandığı	16	14.5
Sosyal Sigortalar	86	78.1
Bağ-Kur	4	3.7
Güvencesiz	4	3.7
TOPLAM	110	100.0

Yürügen'in (15) bulgularına paralellik gösterirken *Wolcott*'ın % 47.4 yaş ortalamasına göre farklılık göstermektedir (14).

Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımlarında ise % 63.6'sının erkek olması *İnan*, *Wolcott* ve *Yürügen*'in bulguları ile benzerlik göstermektedir (6, 14, 15).

Hastaların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %58.1'inin evli olarak saptanmasının nedeni araştırma kapsamına giren hastaların 18 yaş ve üstü gruptan oluşmasıdır.

Hastaların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde % 31'inin işsiz olduğu, % 25.5'inin ise emekli olduğunun saptanması *İnan*'ın bulguları ile aynı doğrultudadır (6).

Hastaların öğrenim durumları, yerleşim yerleri, gelir düzeyleri ve sağlık güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde % 45.5'inin ilk öğrenim, %7.2'sinin ise Yükseköğrenim gördükleri saptanmıştır. Bu bulgular *Gökçekan*'ın bulguları ile benzerlik göstermektedir (4).

Araştırma kapsamına alınan hastaların yerleşim yerlerine göre dağılımları incelendiğinde % 90.9'unun İstanbul'da oturdukları, % 9.1'inin ise İstanbul dışından hemodiyalize gelip gittikleri görülmektedir. İstanbul dışından gelip gidenlerin geliş nedenleri buldukları yerlerde hemodiyaliz imkanı bulamadıkları ile ilişkilidir.

Diyaliz, hasta ve ailesine ekonomik açıdan büyük külfet getiren bir tedavi yöntemidir (6). Bu nedenle hastaların ekonomik durumları incelendiğinde %42.8'inin 4-7 milyon arası gelir düzeyine sahip oldukları saptanmıştır.

Tedavinin pahalı olması sağlık güvencesinin önemini vurgulamış olup, hastaların sağlık güvencelerine göre dağılımları incelendiğinde % 78.1'inin S.S.K. bağlı oldukları saptanmıştır. Bu bulgu *İnan*'ın bulguları ile aynı doğrultudadır (6).

Tablo 3'te yer alan hastaların hastalık başlangıçları, Hemodiyalize devam süreleri ve hemodiyaliz uygulama sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde; %72.8'inin 1 yıl ile 8 yıldan beri hasta oldukları, % 44.6'sının 4-8 yıldan beri hemodiyalize devam ettikleri, % 12.7'sinin 9 yıl ve üstü bir süreden beri hemodiyalizle yaşamlarını sürdürdükleri saptanmıştır. Hastaların hemodiyaliz uygulama sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde % 81.8'inin haftada 3 defa hemodiyalize girdikleri tesbit edilmiştir. Bu bulgu literatür bulguları ile aynı doğrultudadır (7, 6, 12).

Hemodiyaliz hastalarını etkileyen faktörleri "etkilemiyor", "bazen etkiliyor" ve "her zaman etkiliyor" olmak üzere derecelendirilmiştir. Buna göre hastaların fizyolojik faktörler olan kas krampları, yorgunluk, kaşıntı, fistülün oluşturduğu sorunlar ve eklem tutulmasından etkilenme ifadeleri ile hemşirelerin bunları tanımlamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin alanlarında deneyimli olmaları, hastada oluşan bu belirtileri tanımlamalarını kolaylaştırmış olabilir.

Tablo 3 - Hastaların Hastalık Başlangıçları, Hemodiyalize Devam Süresi ve Hemodiyaliz Uygulama Sıklıklarına Göre Dağılım

HASTALIK BAŞLANGICI	N	%
6-11 AY	2	1.8
1-4 YIL	40	36.4
5-8 YIL	40	36.4
9-10 YIL	10	9.0
11 YIL VE ÜSTÜ	18	16.4
TOPLAM	110	100.0

HEMODİYALİZE DEVAM SÜRESİ	N	%
6-11 AY	5	4.6
1-3 YIL	42	38.1
4-8 YIL	49	44.6
9 YIL VE ÜSTÜ	14	12.7
TOPLAM	110	100.0

HEMODİYALİZ UYGULAMA SIKLIĞI	N	%
HAFTADA 1 GÜN	3	2.8
HAFTADA 2 GÜN	17	15.4
HAFTADA 3 GÜN	90	81.8
TOPLAM	110	100.0

Tablo 4 - Hemodiyaliz Hastalarının Etkileyen Fizyolojik Faktörler İle Hemşirelerin Bunları Belirleme Düzeylerine Göre Dağılımları

Fizyolojik Faktörler	Hastalar			Hemşireler			Toplam	P Değeri
	Etkilemiyor	Bazen Etkili	Herzaman Etkili	Toplam	Etkilemiyor	Bazen Etkili		
Kas Krampaları	21	73	16	110	4	59	13	p>0.05
Yorgunluk	13	70	27	110	2	58	16	p>0.05
Kaşınıtı	31	59	20	110	2	62	12	p>0.05
Füstülin Oluşturduğu Sorunlar	39	49	22	110	5	62	8	p>0.05
Bulantı-Kusma	48	43	19	110	2	62	12	p<0.001
Eklemler Tutulması	37	57	16	110	2	63	11	p>0.05

Tablo 5 - Hemodiyaliz Hastalarının Etkileyen Psikososyal Faktörler İle Hemşirelerin Bunları Belirleme Düzeylerine Göre Dağılımları

Psikososyal Faktörler	Hastalar					Hemşireler					P Değeri
	Etkilemiyor	Bazen Etkili	Herzaman Etkili	Toplam	Etkilemiyor	Bazen Etkili	Herzaman Etkili	Toplam			
Sıvı Kısıtlaması	27	55	28	110	2	38	36	76	p>0.05		
Gıda Kısıtlaması	40	51	19	110	3	53	20	76	p>0.05		
Geleceğe Yönelik Belirsizlik	33	48	29	110	3	46	27	76	p>0.05		
İşini Engellemesi	40	45	25	110	3	58	15	76	p<0.001		
Aktivitesini Kısıtlaması	25	56	29	100	1	68	7	76	p<0.001		
Vücut Görünümünde Değişme	40	47	23	110	3	62	11	76	p<0.001		
Tedavinin Uzunluğu	27	60	23	110	4	52	20	76	p>0.05		
Tedavinin Pahalı Olması	31	54	25	110	8	52	16	76	p>0.05		
Vücut İşlevlerindeki Kayıplar	26	60	24	110	3	55	18	76	p>0.05		
Cinsel Yaşamındaki Azalma	34	58	18	110	5	60	11	76	p>0.05		
Giyim Tarzında Sınırlama	50	51	9	110	18	52	6	76	p>0.05		

N:110

N: 76

Tablo 5 - Hemodiyaliz Hastalarının Etkileyen Psikososyal Faktörler İle Hemşirelerin Bunları Belirleme Düzeylerine Göre Dağılımları

Psikososyal Faktörler	Hastalar N:110					Hemşireler N: 76				
	Etkilemiyor	Bazen Etkili	Herzaman Etkili	Toplam	Etkilemiyor	Bazen Etkili	Herzaman Etkili	Toplam	P Değerli	
Yaratıcı Yeteneklerinde Azalma	46	49	15	110	8	56	12	76	p>0.05	
Sağlık Ekibine Bağlı Olması	50	38	22	110	10	53	13	76	p>0.05	
Diyalize Gelip Gitmek	31	54	25	110	3	45	28	76	p>0.05	
Sık Sık Hastaneye Yatması	30	52	28	110	1	64	11	76	p<0.001	
Uyku Bozuklukları	33	52	25	110	1	62	13	76	p<0.001	
Yalnız Kalmaktan Korkmak	51	38	21	110	4	55	17	76	p<0.001	
Aile içindeki Etkinliğinde Azalma	46	41	23	110	2	59	15	76	p<0.001	
Çocukları ile İlişkilerinde Bozulma	8	45	7	60	5 1	67 75	4 4	76	p>0.05	
Tansiyon için Hazırlık	44	39	27	110	5	44	27	76	p>0.05	
Sağlık Ekibinin Davranışları	49	42	19	110	7	42	27	76	p<0.001	
Diyaliz Ünitesindeki Gürültü	47	45	18	110	11	47	18	76	p>0.05	

Hastaların fizyolojik bir faktör olan bulantı ve kusmadan etkilenme düzeyini ifadeleri ile hemşirelerin bu konudaki tanımlama dereceleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). (Tablo 4) Hasta grubunda etkilenme düzeyleri beklenen değer üzerinde. Hemşire grubunda ise beklenen değerden daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi hastaları etkileyen psikososyal faktörleri ile hemşirelerin bunları belirleme düzeylerine göre dağılımları karşılaştırıldığında, işini engellemesi, aktivite kısıtlaması, vücut görünümündeki değişme, sık sık hastaneye yatması, uyku bozuklukları, yalnız kalmaktan korkmak, aile içindeki etkinliğindeki azalma ve sağlık ekibinin davranışlarından etkilenme istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p < 0.001$). Hasta grubunda etkilenme düzeyi beklenenin üstündedir. Bunun dışında hastaların etkilendikleri ve hemşirelerin tanımladıkları diğer psikososyal faktörler istatistiksel olarak anlamlı farklar göstermemiştir ($p > 0.05$ - Tablo 5).

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Hemodiyaliz hastalarındaki fizyolojik ve psikososyal faktörleri hasta ve hemşirelerin tanımlama durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada 6 faktörden oluşan fizyolojik faktörlerden bulantı ve kusmaya ilişkin hastaların ifadeleri ile hemşirelerin tanımlamaları arasında ileri derecede anlamlılık görülmüştür ($p < 0.001$).

- 23 faktörden oluşan psikososyal sorunlardan sadece 8'inde hastaların etkilenme düzeylerini ifadeleri ile hemşirelerin bunları tanımlama düzeyleri arasında istatistiksel değerlendirmede ileri derecede anlamlılık bulunmuştur.

Hemodiyaliz hastalarının etkilendikleri fizyolojik ve psikososyal faktörler ve hemşirelerin bunları tanımlama durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucuna göre şu önerilerde bulunabiliriz .

*Hemodiyaliz birimlerinde, alanında özel eğitim görmüş ve sürekli eğitim programları ile desteklenmiş hemşirelerin görev alması sağlanmalıdır.

* Birimdeki çalışan hemşirelerin rolleri doğrultusunda hizmet vermek için her hastaya yeterli zamanı ayırmalıdır.

* Hemşire hastanın sosyo kültürel düzeyine göre yeni yaşam tarzına adaptasyonu ve rehabilitasyonu için gerekli desteği sağlamalıdır.

* Hasta ve ailesine eğitim yapılarak hazırlanmış olan kitapçıklardan ve-rilmeli, yoksa bu tür kitapçıklar hazırlanmalıdır.

* Hasta ve ailesi sağlık ekibinin bir üyesi olarak kabul edilip sorunlarla ilgili iletişim sağlayıp çözümlenme yollarını araştırmalıdır.

ÖZET

Araştırma, hemodiyaliz hastalarındaki fizyolojik ve psikososyal faktörleri hasta ve hemşirelerin tanımlama durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için planlanmıştır.

Örneklem; hemodiyaliz merkezlerine devam eden 18 yaşından büyük hastalar ve bu hastalara bakım veren üniteye en az 2 yıllık deneyimi olan hemşireler oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak bir anket formu kullanılmıştır. Hasta ve hemşirelerle tek tek görüşme yapılmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Verilerin Analizi Sonucu : Alt faktörden oluşan fizyolojik faktörlerden bulantı ve kusmaya ilişkin hastaların ifadeleri ile hemşirelerin tanımlamaları arasında ileri derecede anlamlılık bulunmuştur. 23 psikososyal faktörlerden 8'indeki bunlar işini engelleme, aktivite kısıtlaması, vücut görünümündeki değişme, uyku bozuklukları, sık sık hastaneye yatma, yalnız kalmaktan korkma, aile içinde etkinliğinin azalması ve sağlık ekibinin davranışlarından etkilenme düzeyleri arasında ileri derecede anlamlı bulunmuştur. 15 psikososyal faktörde istatistiksel değerlendirme ile anlamlı ilişki bulunmamıştır.

SUMMARY

The Relation Between Definitions of Physiological and Psychosocial Factors in Hemodialysis Patients by Patients and Nurses:

The study was designed to show the relationship between the definitions of physiological and psychosocial factors in hemodialysis patients by both patients and nurses.

Sample : The sample consisted of patients over the age of 18 who regularly visit hemodialysis centers and of nurses in these units who have at least 2 years of experience in this type of care.

An interview form was used for data collection purposes. The patients and nurses were individually interviewed. The percentage and chi-square tests were used to evaluate the data.

Result of Data Analysis: An advanced degree of correlation was found between the statements of patients for subfactors such as nausea and vomiting (factors which physiological) and the definitions by nurses. Another advanced

level of correlation was found between 8 psychosocial factors out of overall 23 factors, i.e.: activity restriction, changes in body appearance, sleep disturbances, frequent hospitalization, fear of staying alone, decrease of activities within the family, and reaction to behaviors of health personnel. No substantial relationship was established by statistical means between 15 psychosocial factors.

KAYNAKLAR

- 1- Boldree, K.S. - Murphy, S.P. - Powers, M.S. : Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis, *Nursing Research*. March. (1982), p.p. 107-112.
- 2- Cambell, C.: Nursing Diagnosis and Intervention in Nursing Practice. John Wiley Sons, New York. (1978).
- 3- Fredin, N.: Quality Assurance in Nefrology Nursing, Ed: Bety Tamplet Wrich. Nefrology Nursing. Concepts and Strategies, Appleton - Lange, (1989), p.p. 303-312.
- 4- Gökçakan, Z.: The effectiveness of psychologacal counseling for long term hemodialysis patients. *Dialysis - Transplantation*. Vol. 23, No: 1, pp. 26-28 January (1991).
- 5- Gutch, C.F. - Stoner, M.H.: Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personel. The C.V. Mosby Comp., St. Louis - Toronto, (1983).
- 6- İnan, İ.: Hemodiyalize Devam Eden Hastalarda Hijyenik Bakımın Sağlanması Hemşirelik Etkinliklerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, (1988).
- 7- Jaccopberger, P.V.: Dialyrim TM. The principles and practice of hemodialysis. Vol: 1. Care Currulum. Minneapolis Medical Research Foundation, Mineapolis, (1976).
- 8- Long, B.C. - Cassmeyer, U.L. - aykle, M.: Stressors, stress and stress Management, Ed: Barbara Ç. Long, Xilme J. Phipps, Virginia L. Casameyen. Medical Surgical Nursing. Third Edition. Mosby-Year Booke INC., St Louis, Missouri. (1993). pp. 8-15.

- 9- Pearson, A. - Vaughon, B.: Nursing Models for Practice, Heinmann Nursing. Oxford, (1988), pp.105-121.
- 10- Pektekin, Ç. ve ark. : Cerrahi Kliniklerinde Tedavi Görmekte Olan Hastalarda Stres Nedenlerinin ve Hemşirelerin Bunları Algılama Durumlarının Araştırılması, Uluslararası Cerrahi Kongresi, 30 Mayıs - 1 Haziran İstanbul (1990).
- 11- Ulrich, B.T.: Renal, Anatomy Physiology. Ed: Bety Thamplet Ulrich, Nefrology Nursing Concepts and Strategies. Appleton Lange (1989), pp. 1-30.
- 12- Ulrich, B.T.: Hemodialysis and Associated Theropies, Ed: Beth Thamplet Ulrich. Nefrology Nursing Concepts and Strategies. Appleton Lange (1989). pp. 113-152.
- 13- Ulrich, B.T.: Psychological Aspects of Nefrology Nursing, Ed: Beth Thamplet Ulrich. Nefrology Nursing Concepts and Strategies. Appleton Lange (1989). pp. 256-276.
- 14- Wollcatt, D. L. , Nissenson, A.R. , Londsverk, J.: Quality of Life in Chronic Dialysis Patients. General Hospital Psychiatry. Elsevier Science Publishing Co., New York, (1988), pp. 267-277.
- 15- Yürügen, B.: Hemodiyaliz Sırasında Ortaya Çıkan Komplikasyonlar ve Hemşirelik Yaklaşımları, Uluslararası Cerrahi Kongresi, 30 Mayıs - 1 Haziran İstanbul, (1990).