

# Hemodiyaliz Hastalarında Spiritüel İyi Oluş ile Konfor Arasındaki İlişki

## *The Relationship Between Spiritual Well-Being and Comfort in Hemodialysis Patients*

Ayşegül İŞSEVER<sup>1</sup> , Zülfünaz ÖZER<sup>2</sup> 

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, hemodiyaliz uygulanan hastalarda spiritüel iyi oluş ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırma, İstanbul'da Aralık 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında 251 hemodiyaliz hastasıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Modifiye Charlson Komorbidite İndeksi", "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" ve Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II" kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplandı.

**Bulgular:** Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 30,36±12,15 olup, alt boyutları olan Anlam 10,54±4,48, Barış 9,43±4,27 ve İnanç değeri 9,91±3,62 olarak bulundu. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II puanı ortalaması ise; 93,8±13,79 olup alt boyutları sırasıyla; Fiziksel Ferahlama 12,86±4, Fiziksel Rahatlama 17,08±3,14, Psiko-Spiritüel Rahatlama 28,83±7,89, Psiko-Spiritüel Güçlenme 16,95±3,77, Çevresel Güçlenme 4,45±2,4 ve Sosyo-Kültürel Rahatlama 13,64±2,39 olarak bulundu. Regresyon analizine ait katsayılar incelendiğinde, spiritüel iyi oluş ( $\beta=0,616$ ,  $p<0,001$ ) değişkeninin hemodiyaliz konfor düzeyi üzerinde pozitif ve anlamlı etki gösterdiği anlaşılmaktadır. Regresyon modelinde yer alan bağımsız değişken, konfor düzeyine ilişkin toplam varyansın yaklaşık %38'ini açıklamaktadır ( $p<0,01$ ).

### Abstract

**Aim:** This study was conducted to examine the relationship between spiritual well-being and comfort levels in patients undergoing hemodialysis.

**Materials and Method:** Designed as a descriptive, cross-sectional, and correlational study, it was carried out between December 2024 and January 2025 with 251 hemodialysis patients in Istanbul. Data were collected through face-to-face interviews using the "Personal Information Form," "Modified Charlson Comorbidity Index," "Spiritual Well-Being Scale," and the "Hemodialysis Comfort Scale-II."

**Results:** The mean score of the Spiritual Well-Being Scale was 30.36±12.15, with sub-dimension scores as follows: Meaning 10.54±4.48, Peace 9.43±4.27, and Faith 9.91±3.62. The mean score of the Hemodialysis Comfort Scale-II was 93.8±13.79, with sub-dimension scores: Physical Ease 12.86±4.00, Physical Relief 17.08±3.14, Psycho-Spiritual Relief 28.83±7.89, Psycho-Spiritual Empowerment 16.95±3.77, Environmental Empowerment 4.45±2.40, and Socio-Cultural Relief 13.64±2.39. Regression analysis revealed that spiritual well-being ( $\beta=0.616$ ,  $p<0.001$ ) had a statistically significant positive effect on hemodialysis comfort levels. The

**Geliş Tarihi/Received:** 29 Ağustos/August 2025

**Kabul Tarihi/Accepted:** 03 Mart/March 2026

<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, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**İletişim yazarı/Correspondence author:** Zülfünaz ÖZER/ **E-posta:** [zulfinazozer@gmail.com](mailto:zulfinazozer@gmail.com), **Adres:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Cite this article as:** İşsever A, Özer Z. Hemodiyaliz Hastalarında Spiritüel İyi Oluş ile Konfor Arasındaki İlişki/ The Relationship Between Spiritual Well-Being and Comfort in Hemodialysis Patients. NefroHemDergi. 2026;21(2):63-76. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2026.125>



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2026; 21(2): 63-76

Journal of Nephrology Nursing 2026 Open Access. This article is distributed

under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivative 4.0 International License.

**Sonuç:** Hastaların spiritüel iyi oluş ve konfor düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulundu. Spiritüel iyilik hali arttıkça konfor düzeyi de artmaktadır. Bulgular spiritüel iyi oluşun artırılmasının hastaların konforunu destekleyebileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz; Hemşire; Konfor; Spiritüel İyi Oluş

## GİRİŞ

Dünya çapında yapılan değerlendirmelere göre, kronik böbrek hastalığı (KBH) görülme sıklığı yaklaşık %13,4 olarak bildirilmektedir. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) nedeniyle renal replasman tedavisine (RRT) ihtiyaç duyan birey sayısının ise 4.900.000 ile 7.100.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir (1). Türk Nefroloji Derneği (TND) 2024 Raporu'na göre Türkiye'de RRT gereksinimi olan SDBY insidansı, her milyon nüfusa 159,8 olarak belirlenmiştir. SDBY hastalarının %69,4'üne hemodiyaliz (HD) tedavisi uygulanmaktadır. HD, en yaygın olarak uygulanan RRT yöntemidir (2).

Hemodiyaliz işleminin hedefi; elektrolit ve sıvı dengesizliklerini dengelemek, üremi nedeniyle ortaya çıkabilecek metabolik ve sistemik komplikasyonları önlemek, hastanın öz bakım becerilerini desteklemek ve bu yolla hastanın konforunu dolaylı olarak iyileştirmektir (3). Kronik böbrek hastalığı, hastalara dünya, kendileri ve gelecekleri hakkında düşüncelerini zorlayan pek çok psikososyal ve fiziksel stres yükler; bireyler, yaşam standartlarını da etkileyen kronik hastalıklarıyla baş edebilmek için inanca ve manevi değerlere yönelir (4). Maneviyat, diyaliz tedavisi gören bireylerin psikolojik durumlarında belirleyici bir etki yaratarak yaşam kalitesini artırmakta, bu sayede hastaların hastalıkla başa çıkma, adapte olma ve mücadele etme süreçlerini olumlu yönde şekillendirmektedir (5, 6). Hemodiyaliz hastalarında manevi ve ruhsal boyutlar, stresin azalmasına, psikolojik sağlığı desteklenmesine ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunarak, uyum süreçlerine yardımcı olmaktadır. Bu açıdan spiritüel yaklaşımlar, hastaların duygusal huzur bulmalarında ve tedaviye bağlılıklarını artırmada önemli bir rol oynamaktadır (7). Hastalık sürecinde bireylerin yaşamlarına değer ve amaç katabilme, umutlarını koruyabilme, manevi

independent variable included in the regression model accounted for approximately 38% of the total variance in comfort levels ( $p<0.01$ ).

**Conclusion:** It was determined that the patients' spiritual well-being and comfort levels were moderate, and as spiritual well-being increased, so did their comfort levels. The findings suggest that enhancing spiritual well-being may support and improve the comfort of patients undergoing hemodialysis.

**Keywords:** Hemodialysis; Nurse; Comfort; Spiritual Well-Being

kaynaklardan güç alarak iç huzuru deneyimleyip yaşam kalitelerini artırarak kendilerini daha geniş bir bütünün parçası olarak hissetme durumu, hastaların spiritüel iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (8, 9). Pek çok hasta, hastalık sürecinde karşılaştığı olumsuz durumlarla baş edebilmek için spiritüel inanç ve uygulamalardan destek almaktadır (10). Özellikle spiritüel bakım, hastalarda bedensel rahatsızlıklarla bağlantılı durumun, stres yaratan etkilerini aşmada yardımcı bir güç ve destek kaynağı olmasına olanak tanır (11). Spiritüel iyi oluş sağlandığında, hastaların sağlıkları ile ilgili görüşleri ve ciddi hastalıkların tedavi süreçleri üzerindeki yararlı etkileri ön plana çıkmaktadır (4). Spiritüel iyilik hali yükseldikçe, diyaliz hastalarının hissettikleri depresif duygudurum ve diyaliz ile ilişkili belirtileri azalırken; depresyon, stres ve endişe oranlarının düştüğü bildirilmektedir (12, 13).

Hemodiyaliz tedavisinin hedefi; sıvı elektrolit dengesizliklerini düzenlemek, üreminin neden olabileceği metabolik ve sistemik komplikasyonları önlemek, hastanın öz bakım becerilerini desteklemek ve bu yolla hastanın konforunu dolaylı olarak iyileştirmektir (3). Günümüzde HD alanındaki gelişmeler, SDBY hastalarının yaşam sürelerini uzatmıştır. Ancak bu ilerlemelere rağmen, hastalık ve tedaviye bağlı birçok fiziksel ve psikososyal belirti ortaya çıkmaktadır (14). HD uygulanan hastalarda deneyimlenen bu belirtilerin yanı sıra, hastanın konforunu etkileyen pek çok unsur mevcuttur (14, 15). HD hastaları konfor düzeyini olumsuz etkileyen tedavi süreci ilişkili çeşitli semptom veya olumsuz durumları tek başlarına ya da birlikte deneyimlemektedir (16). İnsanların en temel gereksinimlerinden biri olan konfor, oldukça karmaşık bir olgudur (17). Konfor; bireyin zorluklar ve üzüntüler karşısında huzur ve rahatlık bulması, yaşamını kolaylaştıran unsurlarla keyif alma durumunu ifade eder (18, 19). Üstelik, konfor sadece rahatsız edici durumların bulunmaması değil, aynı zamanda bir iyilik hali hissiyatıdır (20). HD hastaları için uygun konfor,

yaşam kalitesini artırmak ve tedaviye uyumunun artırılması için son derece önemlidir (21).

Konfor, hemşirelik bakımının kalitesini şekillendiren temel bir faktördür. Konforlu ve sakin hastaların iyileşme süreçlerinin daha hızlı ilerlediği, endişelerini daha etkili bir şekilde yönettiği ve yaşamlarını daha huzurlu bir şekilde geçirdiği gözlemlenmektedir (22). Hemşireler, HD tedavisi gören hastaların bedensel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini kapsamlı bir biçimde inceleyip uygun müdahaleleri hayata geçirmelidir. Bu metot, hastaların rahatlığını ve yaşam standardını yükseltir (23). Bunun yanında, hastaların manevi gereksinimleri değerlendirilmeli, spiritüelsıkıntılar belirlenmeli, hastanın duygu ve beklentilerini ifade edebilmesine destek sağlanmalı, spiritüel ritüel ve etkinlikler için uygun ortamlar sunulmalıdır (24-26). Bu bilgiler ışığında konforu artırmaya yönelik bakım girişimlerinde spiritüel boyutun kanıta dayalı biçimde ele alınmasına ihtiyaç bulunduğu görülmektedir. Spiritüel destekle sağlanan içsel huzur, hastanın genel konfor düzeyini artırabilecektir. Hemşireler bu araştırmayla, holistik bakım anlayışı doğrultusunda hastanın bütüncül iyilik halini değerlendirme fırsatı bulacaktır. Aynı zamanda kültürel değerlere duyarlı bir bakım sunarak hastaların inançlarına ve yaşam görüşlerine saygılı bir yaklaşım sergilemiş olacaktır.

#### **Araştırmanın Soruları**

1. Hemodiyaliz uygulanan hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri nedir?
2. Hemodiyaliz uygulanan hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri göre spiritüel iyi oluş düzeyleri farklılık göstermekte midir?
3. Hemodiyaliz uygulanan hastaların konforları ne düzeydedir?
4. Hemodiyaliz uygulanan hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri konfor düzeyini etkiler mi?
5. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda spiritüel iyi oluş ile konfor arasında ilişki var mıdır?

#### **GEREÇ YÖNTEM**

##### **Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırma, HD tedavisi gören hastalarda spiritüel iyi oluşun konfor üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

##### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, etik kurul izni alındıktan sonra Aralık 2024 ile Ocak

2025 tarihleri arasında İstanbul Avrupa yakasında bulunan özel bir diyaliz merkezinde HD tedavisi gören hastalarla yapıldı.

##### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapılacağı tarihlerde diyaliz ünitesinde tedavi olan 259 hasta oluşturdu. Dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 251 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi (%97 katılım oranı).

##### **Dahil Edilme Kriterleri**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 yaşını doldurmuş olmak
- Soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlikte olmak

##### **Dışlanma Kriterleri**

##### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Modifiye Charlson Komorbidite İndeksi, Spiritüel İyi Oluş (FACIT-SP-12), Hemodiyaliz Konfor Ölçeği Versiyon-II kullanıldı.

##### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk varlığı, çalışma durumu, gelir-gider durumu, birlikte yaşadığı kişiler) ikamet ettiği yer, düzenli olarak egzersiz yapımı, ne kadar süredir kronik böbrek hastası olduğu, ne kadar süredir HD'ye girdiği, eşlik eden hastalıklar, ailede kronik böbrek hastalığı öyküsü, evde kendi ihtiyaçlarını bağımsız karşılayıp karşılayamadığı, sağlık durumu ve laboratuvar bulguları gibi tıbbi bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır (27-31).

##### **Modifiye Charlson Komorbidite İndeksi (MCKİ)**

Modifiye Charlson Komorbidite İndeksi (MCKİ), hastalıkların ciddiyetini ve bir yıl içindeki ölüm tehlikesini analiz etmek için tasarlanmış bir derecelendirme sistemidir. Bu indeks, toplam 19 farklı eşlik eden hastalığı içermektedir. Her hastalık, yıllık mortalite riski esas alınarak belirli bir ağırlık puanıyla değerlendirilir. Komorbiditelerin ağırlığı ve ölüm tehlikesine dayalı olarak verilen puanlar bir ile altı arasında farklılık gösterir ve bu puanlar bir araya geldiğinde toplam Charlson komorbidite puanı belirlenmektedir. Düzenlenmiş Charlson indeksi çerçevesinde, 40 yaşından büyük her 10 yıllık yaş aralığı için ilave bir puan eklenir ve böylece genel puan hesaplanır. Skorlama, "0" puan hastalıkların yokluğunu

belirtirken; "1" puan "konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, peptik ülser hastalığı, periferik damar hastalığı, kronik pulmoner hastalık, DM, serebrovasküler hastalık, hafif derecede karaciğer hastalığı, demans ve bağ doku hastalıkları" için verilir. "2" puan, "organ hasarının eşlik ettiği DM, orta veya ağır derecede böbrek hastalığı, hemipleji, nonmetastatik solid tümör, lösemi, lenfoma ve multipl myelom gibi durumlar" için ayrılmıştır. "3" puan, "orta veya ağır derecede karaciğer hastalığı" için belirlenmişken; "6" puan "metastatik AIDS ve metastatik solid tümörler" için verilir. MCKİ'de elde edilebilecek en üst puan 37, en alt puan sıfırdır (32).

### **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (FACIT-SP-12)**

Peterman ve ark. (33) tarafından kanser de dahil olmak üzere tüm kronik hastalıklarda bireylerin spiritüel iyi oluşunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen FACIT-SP-12, Aktürk ve ark. (34) tarafından ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik açısından incelenmiştir. Ölçek spiritüel refahın bütün unsurlarının araştırılmasına imkân tanımaktadır. Ölçek beşli likert tipte 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek dahilindeki maddeler 0' dan 4' e kadar (0-Hiç, 4-Çok fazla) bir sıralama sistemini kullanmaktadır. Ölçek; anlam, barış ve inanç adlı üç alt boyuttan meydana gelmektedir. "Anlam" alt boyutunu madde 2,3,5,8, "Barış" alt boyutunu madde 1,4,6,7, "İnanç" alt boyutunu ise madde 9,10,11,12 belirlemektedir. Her bir alt boyut için puan aralığı sıfır ile 16 arasında yer almaktadır. Genel ölçüm puanı ise sıfır ile 48 arasında değişiklik göstermektedir. Yüksek ölçek değerleri, artan spiritüel iyi oluşu gösterir. Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,95 olarak saptandı.

### **Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II**

Koşar ve Çınar (35) tarafından HD tedavisi gören hastaların konfor seviyelerini değerlendirmek için Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II (HKÖ-II) tasarlanmıştır. Ölçek beşli likert (Hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çok sık, her zaman) tipinde, altı alt boyut ve 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; madde 1, 2, 3, 4 Fiziksel Ferahlama, madde 5, 6, 7, 8 Fiziksel Rahatlama, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 madde Psikospiritüel Rahatlama, madde 18, 19, 20, 21 Psikospiritüel Güçlenme, madde 22, 23 Çevresel Güçlenme ve madde 24, 25, 26 Sosyokültürel Rahatlama. Ölçekte 19, 20, 22, 25, 26 ters olmayan maddeler 1'den 5'e doğru, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,

11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24 ters maddeler 5'ten 1'e doğru puan almaktadır. Ölçekte puan aralığı, 26'dan 130'a kadar değişim gösterir ve hastanın elde ettiği puan arttıkça, konfor seviyesi de artmakta; puandaki düşüş konfor seviyesinin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değerinin 0,79 olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,83 olarak belirlendi.

### **İstatistiksel Analiz**

İstatistiksel analizler için SPSS 25.0 programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık, oran) yanı sıra Shapiro-Wilk testi kullanılarak verilerin dağılımı değerlendirildi. Ayrıca basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmayı gerçekleştirebilmek için İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (31.10.2024 tarih 2024/08 sayı) onay alındı. İlgili diyaliz ünitesinden araştırmanın yapılmasına dair kurum izni (özel diyaliz merkezinden 16.12.2024 tarih) alındı. Araştırmanın başında araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı.

### **BULGULAR**

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 62,63±12,92 yıl olup, %53,4'ü erkek, %66,1'i evli, %47,8'i ilköğretim mezunu, %87,6 çocuk sahibi, %91,6'sı çalışmamakta, %88,8'i il merkezlerinde yaşamakta, %57'sinin geliri giderine eşit, %52,6'sı eşi ve çocuklarıyla yaşamaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin KBH süresi ortalama 131,51±107,24 ay, HD süresi ise ortalama 61,08±59,74 ay, %52,6'sı egzersiz yapmamakta, %56,2'si sağlık durumunu orta düzeyde tanımlarken, %86,5'i evde ihtiyaçlarını bağımsız karşılayabilmekte, %68,5'inin ailesinde kronik böbrek hastalığı öyküsü bulunmamaktadır. Katılımcılarda kronik böbrek hastalığına ek olarak en sık bildirilen hastalık %78,1 oranıyla hipertansiyon olurken, bunu sırasıyla diyabet (%51,1) ve koroner arter hastalığı (%55,8) takip etmektedir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

		Ort ± SS	Min-Maks (Median)
		62,63±12,92	20-88 (63)
		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	117	46,6
	Erkek	134	53,4
<b>Medeni durum</b>	Evli	166	66,1
	Bekar	85	33,9
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar değil	35	13,9
	İlkokul	120	47,8
	Ortaokul	47	18,7
	Lise	34	13,5
	Üniversite	12	4,8
	Lisansüstü	3	1,2
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	Yok	31	12,4
	Var	220	87,6
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	21	8,4
	Çalışmıyor	230	91,6
<b>İkamet yeri</b>	Köy	9	3,6
	Kasaba	3	1,2
	İlçe	16	6,4
	İl	223	88,8
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden az	59	23,5
	Gelir gidere eşit	143	57
	Gelir giderden fazla	49	19,5
<b>Birlikte yaşanan kişiler</b>	Yalnız	17	6,8
	Eşi	73	29,1
	Eşi ve çocuğu/çocukları	132	52,6
	Anne/baba	8	3,2
	Yakınları/akrabaları	19	7,6
	Diğer	2	0,8
Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum			

**Tablo 2.** Bireylerin Hastalık Özellikleri

		Ort ± SS	Min-Maks (Medyan)
<b>Kronik böbrek hastalığı süresi, ay</b>		131,51±107,24	1-752 (116)
<b>Hemodiyaliz süresi, ay</b>		61,08±59,74	1-314 (44)
		n	%
<b>Egzersiz durumu</b>	<b>Evet</b>	119	47,4
	<b>Hayır</b>	132	52,6
<b>Sağlık durumu</b>	<b>İyi</b>	73	29,1
	<b>Orta</b>	141	56,2
	<b>Kötü</b>	37	14,7
<b>Diğer kronik hastalıklar*</b>	<b>Diyabet</b>	119	51,1
	<b>Hipertansiyon</b>	182	78,1
	<b>Koroner arter hastalığı</b>	130	55,8
	<b>SVO</b>	21	9,0
	<b>KOAH-Astım</b>	14	6
	<b>Tiroid</b>	12	5,2
	<b>Peptik ülser</b>	16	6,9
	<b>Diğer</b>	60	25,8
<b>Ailede KBH öyküsü</b>	<b>Yok</b>	172	68,5
	<b>Var</b>	79	31,5
<b>Evde bağımsız ihtiyaç</b>	<b>Evet</b>	217	86,5

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, SVO: Serebrovasküler olay  
\* Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir

Modifiye Charlson komorbidite indeksi puanı ortalaması 7,8±3,4 bulundu. FACIT-SP-12 puan ortalaması 30,36±12,15'tir. FACIT-SP-12 alt boyut puan ortalamaları Anlam 10,54±4,48, Barış 9,43±4,27, İnanç 9,91±3,62'dir. HKÖ-II puan ortalaması 93,8±13,79 bulunurken, Fiziksel Ferahlama değeri 12,86±4,

Fiziksel rahatlama değeri 17,08±3,14, Psiko-spiritüel rahatlama değeri 28,83±7,89, Psiko-spiritüel güçlenme değeri 16,95±3,77, Çevresel güçlenme değeri 4,45±2,4, Sosyo-kültürel rahatlama değeri 13,64±2,39 olarak saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Modifiye Charlson Komorbidite İndeks Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II Değerlendirmeleri

		Ort±SS	Min-Maks (Medyan)	Cronbach Alfa Katsayısı
<b>Modifiye Charlson Komorbidite İndeksi</b>	7,8±3,4	3-24 (7)	0,754	
<b>Spiritüel İyi Oluş Ölçeği</b>	30,36±12,15	0-48 (33)	0,958	
<b>Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Alt Boyutları</b>	Anlam	10,54±4,48	0-16 (12)	0,935
	Barış	9,43±4,27	0-16 (10)	0,935
	İnanç	9,91±3,62	1-16 (10)	0,887
<b>Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II</b>	93,8±13,79	47-121 (95)	0,836	
<b>Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II Alt Boyutları</b>	Fiziksel ferahlama	12,86±4	4-20 (13)	0,769
	Fiziksel rahatlama	17,08±3,14	7-20 (18)	0,779
	Psiko-Spiritüel Rahatlama	28,83±7,89	9-45 (29)	0,874
	Psiko-Spiritüel Güçlenme	16,95±3,77	4-20 (18)	0,714
	Çevresel güçlenme	4,45±2,4	2-10 (4)	0,777
	Sosyo-Kültürel Rahatlama	13,64±2,39	3-15 (15)	0,849
SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum				

Spiritüel iyi oluşun HD konfor üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit lineer regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=152,640, p<0,001). Spiritüel iyi oluş ile HD konfor arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir (R=0,616, p<0,001). Modelde yer alan bağımsız değişken HD konfor yordanmasını

toplam varyansın %38'ini açıklamaktadır (p<0,01). Regresyon katsayıları incelendiğinde spiritüel iyi oluş ( $\beta=0,616$ , p<0,001) değişkenin HD konfor üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak; spiritüel iyi oluş arttığında HD konfor değerinin de arttığı görüldü (Tablo 4).

**Tablo 4.** Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-II Yordanması ile İlgili Basit Lineer Regresyon Analizi Bulguları

		Univariable				
Model	Değişkenler	B	S. Hata	Std (B)	t	p
1	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	0,700	0,057	0,616	12,355	0,001*

\*p<0.05 S. Hata: Standart hata

## TARTIŞMA

Kronik böbrek hastalığında renal replasman tedavisi için en yaygın olarak HD yöntemi tercih edilmektedir (36). Ancak bu kadar yaygın şekilde uygulanan HD tedavisi, birçok olumlu

sonuçlarının yanında çeşitli sorunlar ve komplikasyonlara da neden olabilmektedir (23). Bütün bu unsurlar, bireylerin kendine bakım yeteneklerini, günlük faaliyetlerini ve konforlarını olumsuz yönde etkilemektedir (15). Aynı zamanda bireyler, bu sınırlayıcı tedavi yöntemlerine uymakta zorluk

çekmelerinin yanı sıra bağımlılık, ölüm gibi kavramlarla yüz yüze gelmekte ve karşılaştıkları bu zorlu koşullarda destek ve huzur bulmak amacıyla manevi değerlere ve inançlarına sarılmaktadır (37, 38).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda spiritüel iyi oluşun konfor üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada araştırmaya katılım sağlayan hastaların FACIT-SP-12 ve alt boyutlarının puanları üzerinden yapılan değerlendirmede; FACIT-SP-12 en yüksek boyutu anlam alt boyutu, en düşük boyutu inanç alt boyutu olup, barış alt boyutuna nispeten biraz daha yüksek bulundu. FACIT-SP-12'nin ölçüm puanı sıfır ile 48 arasında değişiklik göstermektedir. Yüksek ölçek değerleri, artan spiritüel iyi oluşu gösterir (34). Bulgular neticesinde FACIT-SP-12 orta seviyede değerlendirildi. FACIT-SP-12'nin orta düzeyde olması HD hastalarının manevi yaşamla ilgili bazı ihtiyaçlarının karşılandığını, ancak durumun tüm boyutlarda yeterli düzeyde gerçekleşmediğini düşündürmektedir. FACIT-SP-12'nin anlam, barış ve inanç değerlerinin orta seviyede yer alması, hastaların yaşamda bir anlam bulma, içsel huzura ulaşma ve dini inançlara yönelme konularında desteklenmelerinin gerekli olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalarda da spiritüel iyilik düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (39-42). 367 HD hastasının katıldığı kesitsel bir araştırmada, hastaların çoğunun nispeten yüksek toplam maneviyat değerlerine sahip olduğu, ortalama alt boyut puan değerlerine bakıldığında anlam alt boyutu en yüksek, inanç ve huzur alt boyutu en düşük olarak değerlendirilmiştir (4). Yine Çetin'in (43) 120 HD hastasıyla yaptığı araştırmasında hem HD hastalarının hem de böbrek nakil hastalarının spiritüel iyilik düzeyinin yüksek düzeyde saptandığı, ancak transplantasyon yapılan hastalarda bu düzeyin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar, ulusal ve uluslararası araştırmalarda bildirilen bulgularla büyük ölçüde örtüşmektedir. Bu düzey, hastaların inanç ve manevi uygulamalardan kısmen güç ve huzur bulduklarını, ancak yaşam amacı ve anlam gibi daha derin manevi ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığını düşündürmektedir. Spiritüel iyi oluş ve alt kategorilerindeki farklılıklar; yaş aralığı, kültürel değerler, dini uygulamaların özellikleri ve bireylerin psikolojik hallerinin etkisinden de kaynaklanabilir. Bununla birlikte, literatürde spiritüel destek programı uygulaması ile hastaların tedavi süreçlerine daha etkin bir şekilde uyum sağlamalarına destek olunarak klinik sonuçların iyileştirilebileceği bildirilmektedir (13).

Hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin karşılaştığı semptom ve komplikasyonlar, gündelik yaşam faaliyetlerindeki değişim nedeniyle konfor seviyelerini olumsuz etkileyebilir (39). Konfor, sıkıntısız olma hali olarak tanımlanır ve hastanın yaşam kalitesi ile iyileşme sürecini olumlu şekilde etkileyen önemli bir gereksinimdir. Yüksek konfor düzeyi, stresten kaçınmayı ve iyileşmeyi destekler (44). Bu araştırmada, HKÖ-II'den alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 130 (35) olduğu göz önünde bulundurulduğunda; araştırmamızda hastaların konforları orta düzeydedir. Ayrıca, psikospiritüel rahatlama alt boyutu diğer alt boyutlara göre yüksek, çevresel güçlenme alt boyutu diğer alt boyutlara göre en düşük tespit edilmiştir. Hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin psikospiritüel rahatlama düzeylerinin yüksek olması, ruhsal sağlığı destekleyerek tedaviye uyumlarını artırabilir. Ayrıca, düşük çevresel güçlenme puanları, fiziksel çevre, dış destek sistemleri ve sosyal kaynaklara erişimde yetersizlik yaşandığını dolayısıyla bu unsurların iyileştirilmesi gerektiğini göstermekte ve hemşirelikte bu alana yönelik stratejilerin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (45, 46). Literatür taramaları, HD hastalarının konfor düzeyinin genellikle orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır (14, 47-49). Yapılan bir araştırmada, HD tedavisi gören bireylerin konfor düzeylerinin orta düzeyin altında olduğu ve yaşanan semptomların konfor üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu ortaya konmuştur (50). Çalışkan ve Pakyüz'ün (51) araştırmasına göre, HD tedavisi gören hastaların konfor düzeyine ilişkin puan ortalaması, HD tedavisi almayan hastalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Santos ve ark. (17) yaptığı araştırmada, hastaların konfor düzeyi %78,16 bulunmuş; en yüksek konfor psikospiritüel, en düşük ise sosyokültürel alanda saptanmıştır. Araştırmada medeni durum, eğitim ve kaygı düzeyinin konfor alanlarıyla anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiş; bu bulgular, hemşirelerin hastaların konfor ihtiyaçlarını belirleyerek sağlıklarını desteklemesine katkı sağlamaktadır. Bulgular, literatürle genel olarak uyumlu olmakla birlikte, araştırmalar arasında ortaya çıkan farklı sonuçlar; örneklem büyüklüğü, araştırma ortamı, dönemsel koşullar ve bireylerin sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklı olabilir. Belirtilen bu değişkenler, hastaların konfor algısını ve ölçek puanlarını doğrudan etkileyerek sonuçlarda çeşitlilik oluşturmuştur. Orta düzeyde konfor, HD hastalarının sürekli rahatsızlık yaşamadıklarını ancak fiziksel ve psikososyal stresörler nedeniyle yüksek konfora da ulaşamadığını göstermektedir (50, 52). Kronik semptom yükü ve yaşam tarzı kısıtlamalarının

yaşam kalitesi ile rahatlık algısını olumsuz etkilediği, ancak baş etme stratejileri ve semptom yönetimiyle belirli bir rahatlık sağlanabildiği bildirilmektedir (14). Literatürde, hemşirelik girişimleriyle konfor düzeyinin artırılabilirliği ve orta düzey konforun geliştirilebileceği vurgulanmaktadır (52).

Araştırmamızda FACIT-SP-12 ile HKÖ-II arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı. Spiritüel iyilik hali yüksek olan bir hastanın, manevi olarak kendini daha huzurlu ve rahat hissetmesi beklenir; bu da konforun psikospiritüel yönünü doğrudan artırabilir. Araştırmamızdaki bulgu, literatürde doğrudan incelenmiş olmasa da benzer ya da dolaylı araştırma sonuçlarıyla desteklenmektedir. İnmeli hastalarla (53), huzurevinde yaşayan yaşlılarla (54) yapılan araştırmalarda spiritüel iyiliği yüksek olanların konfor düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Kılıç'ın (39) araştırmasında, HD hastalarında spiritüel iyilik düzeyinin artmasıyla uyum ve konfor düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Kanseri hastalarıyla yapılan bir diğer araştırmada, kilise tarafından ziyaret edilen kanser hastalarının %77,4'ünün ruhsal iyilik haline ve %50 oranında yüksek konfor seviyesine sahip olduğu, dolayısıyla spiritüel iyilik hali ile konfor düzeyi arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu ifade edilmiştir (55). Yılmaz ve ark.'nın (56) abdominal drenajı olan jinekolojik kanser tanılı bireylerle yürüttükleri araştırmalarında, manevi bakım ihtiyacı ile konfor arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır; manevi bakım ihtiyacı yüksek olan bireylerde konfor düzeyi daha düşük bulunmuştur. Araştırmacılar bunu bireysel dini algılar, tanı sonrası psikolojik süreçler ve sosyal destek eksiklikleriyle açıklamaktadır. Aktürk ve Erci'nin (57) araştırmasında, kalp yetmezliği ve KOAH hastalarında spiritüel iyi oluş ile konfor ilişkisi incelenmiştir. Kalp yetmezliği grubunda manevi inançların konfora katkısı %13,7 iken, KOAH grubunda bu oran %0,19 olarak bulunmuştur. Özellikle ölüm korkusu yaşayan hastalarda karşılanmayan manevi inançların konforu olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Her iki grupta da psikolojik inançlar ve demografik etkenlerin konfor üzerinde daha etkili olduğu ifade edilmiştir. Karatay'ın (58) araştırmasında, ebeveynlere sağlanan manevi desteğin ve spiritüel konularda yapılan bilgilendirmenin, onların spiritüel iyi oluşlarını güçlendirdiği ve bu durumun konforlarını olumlu yönde etkilediği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, yaşadıkları zorluklarla baş etmede desteklenen ebeveynlerin konfor düzeylerinde artış gözlenebileceği de araştırmada

vurgulanmıştır. Araştırmalar bazı bireylerde yüksek manevi ihtiyaç konfor düşüklüğüne, bazılarında ise yüksek spiritüel iyilik hali artan konfora işaret etmektedir. Literatürde spiritüel iyi oluş ile konfor arasındaki ilişkinin farklı yönde bulunmasının nedeni, örneklem profili, hastalık evresi, psikolojik durumlar, bireysel manevi algılar ve çevresel koşullardaki farklılıklarla açıklanabilir. Konfor, bireyin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel ihtiyaçlarının karşılandığı kapsayıcı bir durumdur; iyilik hali ise daha çok psikolojik ve spiritüel boyutlara yoğunlaşan öznel bir deneyimdir. Literatürde bu iki kavram birbirinin yerine geçebilen terimler olmayıp, ortak yönleri bulursa da farklı boyutlara vurgu yapılmaktadır. Kavram analizlerinde konfor daha bütüncül bir deneyim olarak tanımlanırken, iyi oluş daha çok ruhsal ve psikolojik boyutlarla ilişkilendirilmektedir. Her iki terim, bireylerin algısına ve kişisel tecrübelerine dayanmakla birlikte, konfor, hemşirelik uygulamaları içinde somut müdahalelerle sağlanırken; iyilik hali, bireysel yaşam memnuniyeti ve içsel huzurla ilişkilidir (59). Çeşitli araştırmalar, bireyin spiritüel inanç ve değerlerinin güçlenmesinin, psikolojik dayanıklılığı artırarak stres düzeyini azalttığını ve konfor algısını olumlu etkilediğini göstermektedir. Özellikle yaşamın zorlu dönemlerinde inanç temelli baş etme stratejileri, bireyin anlam arayışını ve içsel dengesini destekleyerek fiziksel ve psikospiritüel rahatlamaya katkı sağlar (57). Nitekim spiritüel gereksinimlerin karşılanması, bireyin umut, anlam ve iç huzur duygularını pekiştirerek yaşam kalitesini yükseltmektedir (60). Çeşitli kültürlerde gerçekleştirilen araştırmaların ortak noktası, spiritüel açıdan daha güçlü olan hastaların tedavi sürecine daha iyi uyum sağladığı, psikososyal sıkıntılarla daha iyi başa çıktığı ve kendilerini daha rahat hissettikleridir (6, 41). Dolayısıyla spiritüel iyiliği yüksek olan bireylerin konfor düzeyleri de artmaktadır. Bu sebeple, hastaların konforunu artırmak için spiritüel iyi oluşlarının desteklenmesi gerekmektedir (54, 55). Manevi ihtiyaçların karşılanması konfor üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini, özellikle yaşam sonu korkusu yaşayan hastalarda daha fazla ön plana çıktığını göstermektedir (57). Spiritüel konfor, bireyin kendisiyle, çevresiyle ve aşkın bir varlıkla kurduğu anlamlı etkileşimler sonucu ortaya çıkan, iç huzur ve desteklenmişlik hissiyle karakterize edilen bir durumdur. Bu doğrultuda, bütüncül ve hasta merkezli bakımın bir parçası olan spiritüel bakım yaklaşımları, bireyin manevi ihtiyaçlarını karşılayarak ruhsal denge ve konfor düzeyini artırmada önemli rol oynamaktadır (61). Hemşirelik bakımında yalnızca manevi bakım değil, fiziksel, psikolojik, sosyal ve

çevresel tüm düzeylerde konforun sağlanması da hastanın yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır (62). Bu kapsamda, psikospiritüel konforu hedefleyen bütüncül hemşirelik müdahaleleri, hastanın yalnızca duygusal iyilik halini desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda tedavi sürecine uyumunu kolaylaştırmaktadır (60).

### **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın tanımlayıcı ve kesitsel tasarımı yürütülmesi nedeniyle değişkenler arasındaki ilişki ortaya konabilmekte, ancak nedensel çıkarım yapılamamaktadır. Araştırma belirli bir zaman aralığında ve tek merkezde yürütülmesi, örneklemin yalnızca çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan oluşması sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Verilerin yüz yüze görüşme ve öz-bildirime dayalı ölçekler aracılığıyla toplanması yanıt yanlılığı riskini artırmış olabilir.

### **SONUÇ**

Bu çalışmada FACIT-SP-12 ve alt boyutlarının puanları üzerinden yapılan değerlendirmede; FACIT-SP-12'nin en yüksek boyutu anlam, en düşük boyutu inanç veya barış olarak

belirlendi. Hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri orta seviyede bulundu. HKÖ-II ve alt boyutlarının puanları üzerinden yapılan değerlendirmede; HKÖ-II'nin en yüksek boyutu psikospiritüel rahatlama, en düşük boyutu çevresel güçlenme olarak bulundu. Hastaların konfor düzeyi orta seviyede bulundu. Hastaların spiritüel iyilik hali arttıkça, konfor düzeyinin arttığı belirlendi. Bireylerin yaşamlarında anlam ve amaç duygusunu güçlendirmek için, kendi inançları, değerleri ve yaşam anlayışları üzerine düşünceleri ruhsal dayanıklılıklarını artırabileceğinden, bu sürecin desteklenmesi, bireylerin içsel huzurunu ve psikolojik dengesini güçlendirmeye katkı sağlamak için inanç, dua, meditasyon ve doğayla temas gibi bireysel manevi uygulamaların desteklenmesi sağlanmalıdır. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin spiritüel iyi oluş ve konfor durumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda; farklı kültürel ve sosyoekonomik ortamları kapsayan çok merkezli, büyük ölçekli araştırmaların yapılması, uzun dönemli takipler ile spiritüel iyi oluş ve konfor arasındaki ilişkinin zaman içindeki değişiminin araştırılması, iki kavramın birbiriyle ilişkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak araştırmaların sayısının artırılması önerilmektedir.

### **ETİK KOMİTE ONAYI**

Araştırmayı gerçekleştirebilmek için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (31.10.2024 tarih 2024/08 sayı) onay alındı.

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM**

Verilerin yayımlanabilmesi için hastadan yazılı ve sözel onam alınmış, gönüllü onam formu hastaya imzalatılmıştır.

### **ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI**

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali yada diğer çıkar çatışması yoktur.

### **FİNANSAL DESTEK**

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

### **HAKEMLİK**

Dış bağımsız, çift kör.

### **YAZARLIK KATKILARI**

**Çalışma fikri ve tasarım:** Aİ, ZÖ

**Veri toplama:** Aİ

**Veri analizi veya yorum:** Aİ, ZÖ

**Makalenin hazırlanması:** Aİ, ZÖ

**Eleştirel inceleme:** ZÖ

## Kaynaklar

1. Danial K, Mushtaq N, Alam E, Mushtaq M, Tariq S. Depression, anxiety and stress in patients undergoing hemodialysis: assessment of contributing factors. *Nat J Health Sci* [Internet]. 2024[cited 2025 Aug 10];9(2): 98-103. Available from: <https://ojs.njhsciences.com/index.php/njhs/article/view/577>
2. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2023. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları* [Internet]. 2024[cited 2025 Mar 03];p.1-51. Available from: <https://avesis.ankara.edu.tr/yayin/77666835-2fb2-44b7-bb1c-d4d62c2fbdec/turkiyede-nefroloji-diyaliz-ve-transplantasyon-registry-2023>
3. Alemdar H, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *NefroHemDergi* [Internet]. 2015[cited 2025 Aug 10];10(2): 19-30. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemsire/issue/28578/304864>
4. Fradelos EC. Spiritual well-being and associated factors in end-stage renal disease. *Sci World J*. 2021;2021:6636854. <https://doi.org/10.1155/2021/6636854>
5. Loureiro ACT, de Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Compr psychiatry*. 2018;80:39-45. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.004>
6. Musa AS, Pevalin DJ, Al Khalailah MA. Spiritual well-being, depression, and stress among hemodialysis patients in Jordan. *J Holist Nurs*. 2018;36(4):354-65. <https://doi.org/10.1177/0898010117736686>
7. Darvishi A, Otaghi M, Mami S. The effectiveness of spiritual therapy on spiritual well-being, self-esteem and self-efficacy in patients on hemodialysis. *J Relig Health*. 2020;59(1):277-88. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00750-1>
8. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2014;17(6):642-56. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
9. Koenig HG. Religion and mental health: research and clinical applications. London: Elsevier Academic Press; 2018.
10. Ölmez N, Karadağ E. Ayaktan kemoterapi alan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Derg*. 2022;12(3):390-402. <https://doi.org/10.31832/smj.1075527>
11. Has E, Bahçecik AN. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. *NefHemDergi*. 2024;19(2):53–62. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2024.82>
12. Durmuş M, Ekinci M. The effect of spiritual care on anxiety and depression level in patients receiving hemodialysis treatment: a randomized controlled trial. *J Relig Health*. 2022;61(3):2041-55. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01386-4>
13. Bahadır-Yılmaz E, Şahin M, Yüksel A. Spiritual well-being and psychological well-being among hemodialysis patients in Turkey: a descriptive and correlational study. *J Relig Health*. 2023; 62(6):4347-62. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01719-x>
14. Gülay T, Eler ÇÖ, Ökdem Ş, Çıtak EA. Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi. *Hacettepe Univ Hemşire Fak Derg*. 2020; 7(2):122-29. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763155>
15. Demir CA, Özer Z. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom ve konfor ilişkisi. *NefroHemDergi*. 2022;17(1):10-27. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2022.49>
16. Güner SH, Köksal ZP, Durmuş Ş, Nural N. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyi ve etkileyen faktörler: tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. *Göbeklitepe Med Sci J* [Internet]. 2024[cited 2025 Aug 16];7(16): 57-66. Available from: <https://www.gobeklitepejournal.com/index.php/pub/article/view/258>
17. Santos RCD, Melo GAA, Silva RA, Silva FLBD, Viana Júnior AB, Caetano JÁ. Relationship between the comfort level of chronic renal patients and sociodemographic and clinical variables. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0085>

18. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nurs Sch.* 1991;23(4):237-40. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x>
19. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.* New York: Springer Publishing Company; 2003.
20. Yanmış S, Mollaoğlu M. Comfort level of patients undergoing hemodialysis and associated factors in Turkey: a cross-sectional study. *Niger J Clin Pract.* 2024;27(6):779-84. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_890\\_23](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_890_23).
21. Kesik G, Ozdemir L, Yıldırım T, Jabrayilov J, Çeliksöz G. Effects of warm or cold compresses applied to the legs during hemodialysis on cramps, fatigue, and patient comfort: A placebo-controlled randomized trial. *Hemodial Int.* 2023;27(2):117–25. <https://doi.org/10.1111/hdi.13070>
22. Orkun N, Yücel ŞÇ. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını kullanma durumları. *HSP.* 2017;4(3):162-70. <https://doi.org/10.17681/hsp.288841>
23. Tabiee S, Momeni A, Saadatjoo SA. The effects of comfort- based interventions (back massage and patient and family education) on the level of comfort among hemodialysis patients. *Mod. Care J.* 2017;14(3):1-6. <https://doi.org/10.5812/modernc.64687>
24. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *J Acad Res Nurs.* 2017;3(1):37-42. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.037>
25. Erişen M, Sivrikaya SK. Manevi bakım ve hemşirelik. *GÜSBD [Internet].* 2017[cited 2025 Aug 10];6(3):184-90. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/386011>
26. Erol F. Spiritüel bakımın hemşirelik sürecine yansması. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)[Internet].* 2020[cited 2025 Aug 10];1(1):30-9. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/FundaErol/publication/349647138\\_Spirituel\\_Bakimin\\_Hemsirelik\\_Surecine\\_Yansimasi\\_Reflection\\_of\\_Spiritual\\_Care\\_in\\_Nursing\\_Process/links/603a4467a6fdcc37a8562e11/Spirituel-Bakimin-Hemsirelik-Suerecine-Yansimasi-Reflection-of-Spiritual-Care-in-Nursing-Process.pdf](https://www.researchgate.net/profile/FundaErol/publication/349647138_Spirituel_Bakimin_Hemsirelik_Surecine_Yansimasi_Reflection_of_Spiritual_Care_in_Nursing_Process/links/603a4467a6fdcc37a8562e11/Spirituel-Bakimin-Hemsirelik-Suerecine-Yansimasi-Reflection-of-Spiritual-Care-in-Nursing-Process.pdf)
27. Dikmen RD. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomların konfor düzeylerine etkisi [dissertation]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
28. Has E. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz-bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi [dissertation]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
29. Alpay Y. Ayaktan kemoterapi uygulanan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesi [dissertation]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2024.
30. Alpay Y. Ayaktan kemoterapi uygulanan kanserli hastaların spiritüel iyilik hali, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve yaşam kalitesinin incelenmesi [dissertation]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2024.
31. Düzel GV. Hemodiyaliz hastalarında akupressörün yorgunluk, yaşam kalitesi ve konfor üzerine etkisi: randomize kontrollü çalışma [dissertation]. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
32. Charlson M, Szatrowski TP, Peterson J, Gold J. Validation of a combined comorbidity index. *J. Clin. Epidemiol.* 1994;47(11):1245-51. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(94\)90129-5](https://doi.org/10.1016/0895-4356(94)90129-5)
33. Peterman A, Fitchett G, Brady LM, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy–spiritual well-being scale. *Ann Behav Med.* 2002;24(1):49–58. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401\\_06](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06)
34. Aktürk Ü, Erci B, Araz M. Functional evaluation of treatment of chronic disease: validity and reliability of the Turkish version of the spiritual well-being scale. *Palliat Support Care.* 2017;15(6):684-92. doi: <https://doi.org/10.1017/S1478951517000013>
35. Kosar SC, Cinar PS. A scale development study: hemodialysis comfort scale version II. *J Res Nurs.* 2022;27(5):449-64. <https://doi.org/10.1177/17449871211041834>
36. Akça NK, Baykan S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda ağrı ve konfor düzeyi arasındaki ilişki/the relationship between

- pain and comfort in patients receiving hemodialysis. *NefroHemDergi*. 2024;19(2):63-72. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2024.83>
37. Ok E, Işıl Ö. Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *J Psy Nurs*. 2019;10(3):181-9. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.35119>
38. Ayık Ü, Karabulutlu EY. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenmesi ve dini baş etme tarzlarının incelenmesi. *NefroHemDergi*. 2020;15(2):45-67. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.17>
39. Kılıç AN. Hemodiyaliz hastalarında hastalığa uyum, konfor ve spiritüel iyilik arasındaki ilişki [dissertation]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
40. Bahar, A. Depression and spiritual well-being of hemodialysis patients: a sectional study. *J Contemp Med*. 2023;13(4):593-8. <https://doi.org/10.16899/jcm.1269092>
41. Pilger C, Santos ROPD, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4):689-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>
42. Taheri-Kharameh Z. The relationship between spiritual well-being and stress coping strategies in hemodialysis patients. *Health spiritual Med Ethics [Internet]*. 2016[cited 2025 Aug 10]; 3 (4): 24-28. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Zahra-Taheri-Kharameh/publication/305942749\\_Spiritual\\_well-being\\_and\\_religious\\_coping\\_strategies\\_among\\_hemodialysis\\_patients/links/58774bdb08aebf17d3bb8538/Spiritual-well-being-and-religious-coping-strategies-among-hemodialysis-patients.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Zahra-Taheri-Kharameh/publication/305942749_Spiritual_well-being_and_religious_coping_strategies_among_hemodialysis_patients/links/58774bdb08aebf17d3bb8538/Spiritual-well-being-and-religious-coping-strategies-among-hemodialysis-patients.pdf)
43. Çetin B. Hemodiyaliz tedavisi alan ve renal transplantasyon yapılan hastaların spiritüel iyi oluş düzeylerinin karşılaştırılması [dissertation]. SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2024.
44. Büyükbakırcı D. Hemodiyaliz hastalarının uyku kaliteleri ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [dissertation]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
45. Şahin CK, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda konforun sağlanması. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics [Internet]*. 2021[cited 2025 Aug 10];7(2) 70-8. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-hemodiyaliz-tedavisi-alan-hastalarda-konforun-saglanmasi-94104.html>
46. Kavala A, Tokatlıoğlu TŞ. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde anksiyete ve depresyonun yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin rolü: Bir literatür derlemesi/ The role of non-pharmacological methods in the management of anxiety and depression in individuals undergoing hemodialysis treatment: a literature review. *NefroHemDergi*. 2023;18(2):104-13. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2023.73>
47. Estridge KM, Morris DL, Kolcaba K, Winkelman C. Comfort and fluid retention in adult patients receiving hemodialysis. *Nephrol Nurs J [Internet]*. 2018[cited 2025 Aug 10];45(1):25-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470003/>
48. Turgay G, Eler ÇÖ, Ökdem Ş, Kaya S. Hemodiyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyine etkisi. *NefroHemDergi*. 2020;15(1):16-22. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.2>
49. Turan S. Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve konfor düzeyi arasındaki ilişki [dissertation]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
50. Dikmen R. D, Aslan H. The effects of the symptoms experienced by patients undergoing hemodialysis treatment on their comfort levels. *J Clin Nephrol Ren Care*. 2020;6(2):1-9. <https://doi.org/10.23937/2572-3286/1510060>
51. Çalışkan T, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntı konforu etkiler mi? *NefroHemDergi [Internet]*. 2019[cited 2025 Aug 10];14(3): 84-96. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/818874>
52. Bilgiç Ş, Pamuk Cebeci S. Relationship between stressors and comfort level in hemodialysis patients. *Arch Health Sci Res*. 2022;9(2):105-9. <http://dx.doi.org/10.54614/archhealthscires.2022.21146>
53. Bozoğlan S. İnmeli hastalarda spiritüel iyi oluş, konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler [dissertation]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
54. Yılmaz E. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda spiritüel iyi oluş, konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler [dissertation]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

55. Watania LN, Waluyo A, Masfuri. Cancer patients' spiritual well-being and comfort levels: the impacts of church visitation. *Enfermeria Clinica*. 2021;31:86-9. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.005>
56. Yılmaz S, Ordu Y, Atalay F. Determination of comfort levels and spiritual care needs of gynecologic cancer patients with abdominal drains: a cross-sectional descriptive study in Turkey. *J Relig Health*. 2025;64(1):519-35. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02139-9>
57. Aktürk U, Erci B. The effect of spiritual well-being scale level on general comfort in patients with two different chronic diseases (HF, COPD). *Acta Sci Health Sci*. 2025;47:66756. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v47i1.66756>
58. Karatay S. Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinde manevi iyi oluş, bakım yükü ve konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler [dissertation]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
59. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomed J*. 2017;2(1):6-12. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.11.003>
60. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Univ. Nurs Sci Art J*. [Internet]. 2009[cited 2025 Aug 10];2(1):51-8. Available from: [https://www.academia.edu/34063693/Stigma\\_Spirit%C3%BCalite\\_Ve\\_Konfor\\_Kavramlar%C4%B1n%C4%B1n\\_Meleis\\_in\\_Kavram\\_Geli%C5%9Firme\\_S%C3%BCrecine\\_G%C3%B6re\\_Irdelenmesi](https://www.academia.edu/34063693/Stigma_Spirit%C3%BCalite_Ve_Konfor_Kavramlar%C4%B1n%C4%B1n_Meleis_in_Kavram_Geli%C5%9Firme_S%C3%BCrecine_G%C3%B6re_Irdelenmesi)
61. Tavares AP, Martins H, Pinto S, Caldeira S, Pontífice Sousa P, Rodgers B. Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: a simultaneous concept analysis. *Nurs Forum*. 2022;57(6):1559-66. <https://doi.org/10.1111/nuf.12845>
62. Zaman F, Ergin E. Determining the spiritual care and comfort needs of patients having undergone open-heart surgery: cross-sectional descriptive study in Turkey. *J Relig Health*. 2025;64(5):3897-918. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02126-0>