

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Hastalık Uyum Düzeyi ve Semptom Yönetimi

Level of Disease Adaptation and Symptom Mangament in Individuals Taking Hemodialysis



Zarife Ekici¹



Merve Çayır Yılmaz²

¹ Hemşire, Yozgat Şehir Hastanesi, Genel Yoğun Bakım, Yozgat, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye

Geliş: 25.04.2023, Kabul: 09.10.2025

Öz

Giriş: Hemodiyaliz (HD) tedavisi alan bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda birçok sorun ve semptomla karşılaşmakta olup yaşanan bu sorunlar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. HD tedavisi alan bireylerde hastalığa uyum düzeyi, bireylerin tedavi sürecine adaptasyonunu ve semptom yönetimini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür.

Amaç: Bu araştırma, HD tedavisi alan bireylerde kronik hastalığa uyum düzeyi, semptom düzeyi ve uyuma etki eden faktörlerin belirlenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu araştırma 254 birey ile yürütülmüştür. Araştırma verileri HD Hasta Tanıtıcı Formu, Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: HD tedavisi alan bireylerin KHUÖ toplam puan ortalaması 81.38 ± 12.19 , DSİ puan ortalaması 57.67 ± 21.69 bulunmuştur. Ayrıca kadın cinsiyetin ($\beta = .160$), lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olmanın ($\beta = .178$), evli olmanın ($\beta = .148$), ekonomik durumun orta ($\beta = .300$) ya da yüksek ($\beta = .311$) olmasının ve diyaliz esnasında fistül damara erişim yolunu kullanmanın ($\beta = .178$) kronik hastalığa uyumun pozitif anlamlı yordayıcıları olduğu, yaşın ($\beta = -.278$) ise kronik hastalığa uyumun negatif anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir ($p < .05$).

Sonuç: Bu çalışmada HD tedavisi alan bireylerin genel olarak hastalığa uyumlarının orta düzeyde, diyaliz semptomlarını deneyimleme düzeylerinin ortalamanın altında olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığa uyumun ise kadınlarda, lise ve üstü eğitime sahip bireylerde, evlilerde, ekonomik durumu orta ve yüksek olanlarda, fistül damara erişim yolunu kullananlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HD tedavisi alan bireylerin hastalığa uyumlarının artırılmasına yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hastalığa Uyum, Hemodiyaliz, Hemşirelik, Diyaliz Semptomları

Sorumlu Yazar: Merve ÇAYIR YILMAZ , Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye . **Email:** merve.yilmaz@amasya.edu.tr, **Tel:** +90 542 804 22 63

Nasıl Atıf Yapılır: Çayır Yılmaz M, Ekici Z, Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Hastalık Uyum Düzeyi ve Semptom Yönetimi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(4): 512-524

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Individuals receiving hemodialysis (HD) treatment encounter many problems and symptoms in the physical, psychological and social areas, and these problems can negatively affect the quality of life of individuals. The level of compliance with the disease in HD patients is an important factor that directly affects individuals' adaptation to the treatment process and symptom management.

Objective: This study aims to determine the level of adaptation to chronic disease, symptom level, and factors affecting adaptation in individuals receiving HD treatment.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted with 254 individuals. Research data were collected by using HD Patient Descriptive Form, Dialysis Symptom Index (DSI) and Chronic Disease Adjustment Scale (CDAS). Descriptive statistics and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean total score of the individuals receiving HD treatment on the CDAS was found to be 81.38 ± 12.19 , and the mean DSI score was found to be 57.67 ± 21.69 . In addition, it was determined that being female ($\beta = .160$), having a high school or higher education level ($\beta = .178$), being married ($\beta = .148$), having a medium ($\beta = .300$) or high ($\beta = .311$) financial status, and using a fistula vascular access route during dialysis ($\beta = .178$) were positively significant predictors of adaptation to chronic disease, while age ($\beta = -.278$) was a negatively significant predictor of adaptation to chronic disease ($p < .05$).

Conclusion: In this study, it was determined that individuals receiving HD treatment generally had a moderate level of adaptation to the disease and that their level of experiencing dialysis symptoms was below average. It was determined that adaptation to chronic disease was higher in women, individuals with high school and above education, married individuals, those with medium and high financial status, and those using fistula vascular access. It is recommended that intervention studies be conducted to increase the adaptation of individuals receiving HD treatment to the disease.

Keywords: Adaptation to Disease, Hemodialysis, Nursing, Dialysis Symptoms.

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) dünyada ve ülkemizde sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. KBY erken evrede önlenabilir ve/veya ilerleme hızı yavaşlatılabilir bir hastalık olmakla birlikte, hastalığa ilişkin farkındalık düzeyinin ve erken dönem tanısının düşük olması hastalığın son evresi olan son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)'ne kadar ilerlemesine neden olmaktadır. SDBY, KBY'nin son evresini tanımlamakta olup bu evrede diyaliz ve böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavileri (RRT) uygulanmaktadır (Bilgiç, 2020).

SDBY'nin görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Böbrek Veri Sistemi 2024 raporuna göre; 808.536 bireyin SDBY tanısı aldığı, bu bireylerin 483.567'sinin (%59.50) HD tedavisi aldığı bildirilmiştir (United

States Renal Data System, 2024). Türkiye'de ise 2023 yılı verilerine göre 89.527 bireyin SDBY tanısı aldığı, bu bireylerin 63.454'ünün (%70.88) HD tedavisi aldığı bilinmektedir (Seyahi vd., 2025).

En sık kullanılan RRT olan HD tedavisi ile bireylerin yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Ancak yaşamı koruyucu tedavilerden olan HD'nin hedeflenen etkilerinin yanında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarda istenmeyen birçok soruna sebep olduğu bilinmektedir. HD'ye giren bireylerde diyet ve sıvı kısıtlaması, iş kaybı, erken emeklilik, rol değişimleri ve rol kayıpları, aile yaşamında bozulma, cihaza ve sağlık kuruluşuna bağımlı olma, ölüm korkusu, depresyon, fiziksel işlev bozukluğu, cinsel fonksiyon bozukluğu, yaşam kalitesinin düşmesi, beden imajında ve benlik saygısında bozulma gibi pek çok

sorunla karşılaşmaktadır. Ayrıca yorgunluk (%12-97), kaşıntı (%10-77), konstipasyon (%8-57), iştahsızlık (%25-61), ağrı (%8-82), uyku bozukluğu (%20-83), anksiyete (%12-52), dispne (%11-55), huzursuz bacak (%8-52) ve depresyon (%5-58) gibi fiziksel ve psikolojik alana ilişkin çok sayıda sıkıntı ve semptom da görülmektedir (Demiroğlu ve Bülbül, 2021; Tayaz ve Koç, 2020; Yılmaz vd., 2020). Yaşanan tüm bu sorunlar HD tedavisi alan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Pretto vd., 2020). Pretto vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada HD tedavisi alan bireylerin yaşamış oldukları semptomların (uyku sorunları, ağrı, depresyon, halsizlik, kaşıntı vb.) yaşam kalitelerini azalttığı saptanmıştır. HD tedavisi alan bireylerdeki düşük yaşam kalitesinin ise hastaneye yatış ve ölüm riskinde artışa neden olduğu belirtilmektedir (de Alencer vd., 2019; Karabulutlu ve Yılmaz, 2019; Pretto, vd., 2020; Varol ve Sivrikaya, 2018). Yaşam kalitesinin artırılması ve tedaviye bağlı yaşanan sorunların kontrolünde, bireylerin tedaviye uyumu önem taşımaktadır (de Alencer vd., 2019; Karabulutlu ve Yılmaz, 2019; Pretto, vd., 2020; Varol ve Sivrikaya, 2018).

Kronik bir hastalığa uyumda hastalık ve tedaviye ilişkin özellikler önemlidir. Özellikle, birey ve ailesinin yaşam tarzında değişikliklere, maddi ve manevi kayıplara neden olan hastalıklara uyum zordur (Varol ve Sivrikaya, 2018). HD, birey ve ailesinin yaşamını bütünüyle etkileyen, olumlu etkilerinin yanında istenmeyen birçok etkiye neden olan bir tedavi olup bireylerin sürece uyumu zor ve zaman alıcıdır. HD tedavisi alan bireylerde uyum, tedavi sürecinde dikkate alınan alanlara (ilaç kullanımı, seanslara katılım, diyet, alınan sıvı vb.) ve kullanılan ölçütlere göre farklı düzeylerde tespit edilebilmektedir ve HD tedavisinin başarısı büyük ölçüde bireylerin tedaviye uyumu ile ilişkilendirilmektedir. Ancak HD tedavisi alan bireylerde genel olarak tedaviye

uyum düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir. Özellikle uzun süredir HD tedavisi alan ve farklı hastalıklara sahip olan bireylerde uyumun daha düşük olduğu bildirilmiştir (Yılmaz vd., 2020). Özen vd. (2019)'nin yaptığı çalışmada HD tedavisi alan bireylerin %39.1'inin diyet, %33.6'sının sıvı kısıtlamasına ve %20.1'inin ilaç kullanımına uyumsuz olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda HD tedavi programının herhangi bir bölümüne uyumsuzluğun %50 veya daha yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır (Mukakarangwa vd., 2018; Tayebi vd., 2019).

HD tedavisi alan bireylerde hastalığa, tedavi sürecine ve dolayısıyla yeni yaşam tarzına uyum zaman almaktadır. Uyumu arttırmak için uyuma etki eden faktörlerin belirlenmesi ve yönetimi önemlidir. Uyumu bireyin kendinden kaynaklı faktörler (bireyin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesi, hastalığı hakkında bilgi sahibi olması, benlik saygısı, kendi tutum ve inançları vb.), tedaviden kaynaklı faktörler (yaşam şeklinin etkilenmesi durumu, tedavi sürecinin karmaşıklığı ve süresi, bireyin tedaviye uyum becerisi ve tedaviye yönelik algısı, sağlık personeli ve birey arasında görüş birliği vb.), sosyodemografik özellikler (yaşam yeri, tedavi merkezine ulaşım gibi yaşam yeri kaynaklı faktörler, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sigara veya alkol gibi alışkanlıklar, medeni durum vb.) ve psikososyal faktörler (depresyon, inkar, anksiyete, bireysel inanç ve tutumlar, başkalarına bağımlı olma vb.) olmak üzere birçok faktör etkilemektedir (Kara, 2007). HD tedavisi alan bireylerde tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin ele alınması ile tedavinin etkinliği artırılmakta ve daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılmaktadır (Yılmaz vd., 2020). Hastalık ve tedaviye uyumsuzluk durumunda ise bireylerin genel durumları ve tedavi sonuçları olumsuz yönde etkilenmektedir (Murali ve Lonergan, 2020).

Literatürde HD tedavisi alan bireylerin tedaviye uyum düzeylerini ve etkileyen faktörleri (Dantas, Rocha ve Cruz, 2020; Halle vd., 2020; Ozen vd., 2019; Varghese, 2021; Varol ve Sivrikaya, 2018; Yılmaz vd., 2020) ve HD sürecinde bireylerin yaşadıkları semptomları (Atik vd., 2020; Demiroğlu ve Bülbül, 2021; Ng vd., 2021; Tayaz ve Koç, 2020; van der Villik vd., 2021; Yılmaz vd., 2020) inceleyen çalışmalar yer almakta olup, HD tedavisi alan bireylerde hastalık uyum düzeyi ile semptom deneyimleme düzeyinin birlikte değerlendirildiği çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmüştür.

Amaç ve Araştırma Soruları

Bu araştırma, HD tedavisi alan bireylerde hastalığa uyum düzeyi, semptom düzeyi ve uyuma etki eden faktörlerin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

HD tedavisi alan bireylerin kronik hastalığa uyum düzeyi nasıldır?

HD tedavisi alan bireylerin diyaliz semptom düzeyleri nasıldır?

HD tedavisi alan bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile deneyimledikleri diyaliz semptomları, kronik hastalığa uyum üzerinde yordayıcı mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma HD tedavisi alan bireylerde hastalığa uyum düzeyi, semptom düzeyi ve uyuma etki eden faktörlerin incelendiği tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Temmuz-Eylül 2021 tarihleri arasında ilgili diyaliz merkezlerinde HD tedavisi görmekte olan 284 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem

büyükliğini belirleyebilmek amacıyla güç analizi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen güç analizinde .05 anlamlılık seviyesinde minimum .80 istatistiksel güç ile 12 olası bağımsız değişken için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğünün 127 olduğu hesaplanmıştır. Olası kayıp değerler dikkate alınarak ve örneklemin evreni daha iyi temsil edebilmesi amacıyla minimum 200 hastaya ulaşım hedeflenmiştir. Araştırma 18 yaş ve üstü olan, en az 6 aydır HD tedavisi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 254 gönüllü birey ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri

HD Hasta Tanıtıcı Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve uyumunu etkileyebileceği düşünülen hastalık ile ilgili bilgileri içeren 14 soru yer almaktadır.

Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ): Weisbord vd. (2004) tarafından geliştirilen ölçek Önsöz ve Usta (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. İndeks fiziksel ve emosyonel semptomları ve bu semptomların şiddetini belirlemeye yönelik 30 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipindedir. İndeksten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 150 olup puan arttıkça diyaliz semptomları da artmaktadır. Önsöz ve Usta (2013)'ın çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri .83, bu çalışmada ise .91 bulunmuştur.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ): Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilen üç alt boyutlu (fiziksel, sosyal, psikolojik) ve 25 maddeli ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınan en düşük puan 25, en yüksek puan 125'tir. Ölçekten alınan yüksek puan, uyumun yüksek olduğunu göstermektedir Atik ve Karatepe (2016)'nin çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değeri .88, bu çalışmada ise .85 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, birinci araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak HD seansı esnasında toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V25 programı ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalığa uyum düzeyleri, diyaliz semptom şiddeti düzeyleri hakkında bilgi vermek amacıyla frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum değer, maximum değeri içeren tanılayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Kronik hastalığa uyum düzeyine etki eden faktörleri belirleyebilmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde ikiden fazla kategoriye sahip demografik değişkenlerde ilk grup referans kategori olarak kullanılmıştır. Açıklanan varyans oranlarının yorumlanmasında Cohen (1992) etki büyüklüğü sınıflandırması kullanılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizinin varsayımları olan normallik, çoklu doğrusallık, eş varyanslılık ve doğrusallık varsayımları analizlerden önce kontrol edilmiş ve karşılandığı bulunmuştur (Field, 2024; George ve Mallery, 2024). İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Hastalığa uyum düzeyi ve diyaliz semptom düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çalışma durumu, bakıma destek olan kişilerin varlığı, bakıma destek olan kişiler, ailede HD tedavisi alan birey olma durumu, haftalık HD seansı, HD tedavi süresi, başka kronik hastalık olma durumu, var olan diğer kronik hastalıklar ve damara erişim

yoludur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli etik ve yasal izinler bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 21.06.2021 Sayı: 19917) ve çalışmanın yürütüleceği kurumların bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 20.04.2021, Sayı: E-92198657-772) alınmıştır. Katılımcılara, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu, verdikleri cevapların gizli kalacağı, verilerin araştırma amacı dışında kullanılmayacağı ve geri çekilme hakkı ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmış olup tüm katılımcıların yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

HD Tedavisi Alan Bireylerin Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri

Tablo 1'de görüldüğü gibi HD tedavisi alan bireylerin yaş ortalaması 62.08 ± 15.86 olup bireylerin %53.50'si erkek, %75.20'si evli, %68.90'ı ilkokul veya ortaokul mezunu, %52.00'si ise emeklidir. Bireylerin %79.50'si ekonomik durumunun orta olduğu, %89.90'ının yaşamında bakımlarına destek sağlayan kişilerin olduğu ve %43.70'inin ise en önemli destek kaynağının eşleri olduğu, %16.14'ünün ailesinde HD tedavisi alan başka bireylerin de bulunduğu belirlenmiştir. HD tedavisi alan bireyler hastalığa ilişkin özellikler açısından incelendiğinde ise %73.20'sinin haftada 3 kez HD tedavisi aldığı, %42.10'unun 3-5 yıldır HD tedavisi aldığı, %81.50'sinin başka bir kronik hastalığa sahip olduğu, kronik hastalığı bulunan bireylerin %76.52'sinde HT, %46.00'sinde DM, %21.12'sinde kalp hastalıkları olduğu

belirlenmiştir. Bireylerin %47.20'sinde damara erişim yolunun diyaliz katateri, %52.80'inde fistül olduğu bulunmuştur.

HD Tedavisi Alan Bireylerin Hastalığa Uyum Düzeyi ve Semptom Düzeyi

Tablo 2'de HD tedavisi alan bireylerin KHUÖ ve DSİ tanılayıcı istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi HD tedavisi alan bireylerin DSİ ortalaması 57.67 ± 21.69 iken KHUÖ ortalaması 81.38 ± 12.19 , KHUÖ alt boyutlarından fiziksel uyumun ortalaması 38.07 ± 6.09 , sosyal uyumun ortalaması 19.64 ± 4.81 ve psikolojik uyumun ortalaması 23.66 ± 3.39 olarak saptanmıştır. Tabloda gösterilmemekle birlikte HD hastalarında diyaliz semptomlarının yaygınlığı incelendiğinde en yaygın semptomların yorgunluk ve enerjide azalma (%94.90), deride kuruluk (%79.50), endişelenme (%77.20) ve kas krampları (%77.20) iken en az yaygın semptomların kusma (%40.60), bacakları hareketsiz tutmada zorlanma (%44.90) ve cinsel yönden uyarılmada zorluk (%46.90) olduğu belirlenmiştir.

HD tedavisi alan bireylerin kronik hastalığa uyumunu yordayan değişkenleri belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 3'te görülmektedir.

HD tedavisi alan bireylerde kronik hastalığa uyum düzeyini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla oluşturulan modelin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(18, 235) = 5.67, p < .001, R^2 = .30$). Oluşturulan regresyon modeli yüksek düzeyde etki büyüklüğüne sahip olup kronik hastalığa uyum puanlarındaki değişimin %30'unu açıklamaktadır. Tablo 3'te görüldüğü gibi kadın cinsiyetine sahip olmak ($\beta = .160$), lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olmak ($\beta = .178$), evli olmak ($\beta = .148$), ekonomik durumunu

Tablo 1. HD Tedavisi Alan Bireylerin Sosyo-Demografik ve Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N = 254)

Değişkenler	X	SS
Yaş (Min.-Max. = 22-108)	62.08	15.86
Cinsiyet	n	%
Kadın	118	46.50
Erkek	136	53.50
Eğitim Durumu		
Okuryazar	44	17.30
İlkokul-Ortaokul	175	68.90
Lise ve üstü	35	13.80
Medeni Durum		
Evli	191	75.20
Bekar	63	24.80
Ekonomik Durum		
İyi	36	14.20
Orta	202	79.50
Kötü	16	6.30
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	92	36.20
Çalışan (işçi/memur)	30	11.80
Emekli	132	52.00
Bakıma Destek Olan Kişilerin Varlığı		
Evet	228	89.80
Hayır	26	10.20
Bakıma Destek Olan Kişiler*		
Eş	111	43.70
Çocuklar	83	32.70
Anne ve veya baba	14	5.50
Diğer	46	18.10
Ailede HD Tedavisi Alan Başka Bireyin Olma Durumu		
Evet	41	16.14
Hayır	213	83.86
Haftalık HD Seans Sıklığı		
1-2 kez	68	26.80
3 kez ve daha fazla	186	73.20
HD Tedavi Süresi		
6 ay-2 yıl	82	32.30
3-5 yıl	107	42.10
6-8 yıl	30	11.80
9 yıl ve üzeri	35	13.80
Başka Kronik Hastalığın Varlığı		
Evet	207	81.50
Hayır	47	18.50
Var Olan Diğer Kronik Hastalıklar*		
DM	98	46.00
HT	163	76.52
Kalp hastalıkları	45	21.12
Diğer	58	27.23
Damara Erişim Yolu		
Diyaliz katateri	120	47.20
Fistül	134	52.80

*n katlanmıştır.

Tablo 2. HD Tedavisi Alan Bireylerin KHUÖ ve DSİ Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	Madde Sayısı	N	Min.	Max.		SS	Yorum
DSİ	30	254	00.00	108.00	57.67	21.69	Düşük
KHUÖ	25	254	40.00	112.00	81.38	12.19	Orta
Fiziksel Uyum	11	254	19.00	52.00	38.07	6.09	Yüksek
Sosyal Uyum	7	254	8.00	31.00	19.64	4.81	Orta
Psikolojik Uyum	7	254	11.00	33.00	23.66	3.39	Orta

= Ortalama, SS = Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum, KHUÖ: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği, DSİ: Diyaliz Semptom İndeksi

orta ($\beta = .300$) ya da yüksek ($\beta = .311$) olarak değerlendirmek ve diyaliz esnasında fistül damara erişim yolunu kullanmak ($\beta = .178$) kronik hastalığa uyumun pozitif anlamlı bir yordayıcısıyken, yaş ($\beta = -.278$) kronik hastalığa uyumun negatif anlamlı bir yordayıcısıdır. Çoklu doğrusal regresyon analizi kategorik değişkenlerle gerçekleştirildiğinde anlamlı beta katsayıları gruplar arası farklılığı ifade ettiğinden (Field, 2024; George ve Mallery, 2024) bu örnekleme kadın cinsiyetine sahip bireylerin kronik hastalığa uyumu erkeklerden, ekonomik durumu orta ve yüksek düzeyde olan bireylerin ekonomik durumunu düşük olarak değerlendiren bireylerden, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin kronik hastalığa uyumu okuryazar bireylerden, evli bireylerin kronik hastalığa uyumu bekar bireylerden, diyaliz esnasında fistül damara erişim yolunu kullanan bireylerin kronik hastalığa uyumu diyaliz esnasında diyaliz katateri damara erişim yolunu kullanan bireylerin kronik hastalığa uyum düzeyleri anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Ayrıca bu örnekleme yaşlı büyük olan bireylerin kronik hastalığa uyumu düşük olma eğilimindedir. Ancak DSİ, çalışma durumu, bakıma destek olan kişilerin varlığı, haftalık HD seans sıklığı, HD tedavi süresi ve başka kronik hastalığın varlığı kronik hastalığa uyumun yordayıcısı değildir.

TARTIŞMA

Kronik Hastalığa Uyum Düzeyi

HD tedavisi alan bireylerin genel olarak

hastalığa uyumlarının orta düzeyde olduğu ve en yüksek uyumun fiziksel, en düşük uyumun ise sosyal alanda olduğu saptanmıştır. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde hastalığa uyumun orta düzeyde olduğu ve en yüksek uyumun fiziksel boyutta olduğu belirlenmiştir (Aslan, Çetkin ve Demir, 2021; Manav, Atik ve Çapar, 2021). HD tedavisi alan bireylerde uyum; karşılaşılan problemlerin etkin yönetiminde, tedavinin başarısında, yaşam kalitesinde, morbidite ve mortalite üzerinde doğrudan etkisi olan bir faktör olup bireylerin önemli bir kısmında tedaviye uyumsuzluk mevcuttur (Varol ve Sivrikaya, 2018). HD tedavi süresinin uzun ve meşakkatli olması, bireylerin %73.20'sinin haftada 3 ve daha fazla kez HD tedavisi alması ve %83,86'sında başka bir kronik hastalık varlığı uyumu negatif yönde etkileyebilecek faktörler olarak görülmektedir.

Diyaliz Semptomları

HD tedavisi alan bireylerin diyaliz semptomlarını deneyimleme düzeylerinin ortalamanın altında olduğu saptanmıştır. Yılmaz vd. (2020)'nin ve Demir ve Özer (2022)'in çalışmalarında, semptom düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki bireylerin %73.20'sinde haftalık HD seansının 3 ve daha fazla kez olması semptom düzeyinin düşük olmasının nedeni olabilir. Bireylerin en sık deneyimlediği semptomların ise sırasıyla; yorgunluk ve enerjide azalma, deride kuruluk, endişelenme ve kas krampları olduğu saptanmıştır. Fleishman

Tablo 3. Kronik Hastalığa Uyuma Etki Eden Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	<i>B</i>	<i>Sh</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>sr</i>
Sabit	82.329	6.113		13.467	.001***	
DSİ	.008	.035	.014	.218	.828	.012
Yaş	-.219	.055	-.278	-3.950	.001***	-.215
Cinsiyet						
Erkek (R)						
Kadın	3.902	1.710	.160	2.280	.023*	.124
Eğitim Durumu						
Okuryazar (R)						
İlkokul-Ortaokul	2.807	1.935	.107	1.451	.148	.079
Lise ve üstü	6.295	2.819	.178	2.233	.027*	.122
Medeni Durum						
Bekâr (R)						
Evli	4.176	1.699	.148	2.458	.015*	.134
Ekonomik Durum						
Kötü (R)						
Orta	9.046	3.159	.300	2.863	.005**	.156
İyi	10.858	3.568	.311	3.043	.003**	.166
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor (R)						
Çalışan (işçi/memur)	3.218	2.469	.085	1.303	.194	.071
Emekli	.046	1.895	.002	.024	.981	.001
Bakıma Destek Olan Kişilerin Varlığı						
Hayır (R)						
Evet	3.368	2.465	.084	1.366	.173	.074
Ailede HD Tedavisi Alan Başka Bireyin Olma Durumu						
Hayır (R)						
Evet	-.714	1.802	-.023	-.396	.693	-.022
Haftalık HD Seans Sıklığı						
1-2 kez (R)						
3 kez ve daha fazla	-1.644	1.666	-.060	-.987	.325	-.054
HD Tedavi Süresi						
6 ay-2 yıl (R)						
3-5 yıl	.884	1.626	.036	.543	.587	.030
6-8 yıl	4.560	2.406	.121	1.895	.059	.103
9 yıl ve üzeri	2.387	2.387	.068	1.000	.318	.054
Başka Kronik Hastalığın Varlığı						
Hayır (R)						
Evet	-2.181	1.805	-.070	-1.209	.228	-.066
Damara Erişim Yolu						
Diyaliz Katateri (R)						
Fistül	4.340	1.495	.178	2.904	.004**	.158

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$, R: Referans kategori

vd. (2020)'nin çalışmasında bireylerin en sık yorgunluk, cinsel doyuma zorlanma, cinsel ilgide azalma, endişe, uykuyu sürdürme zorluğu ve uykuya dalma güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Zhou vd. (2023)'nin yaşlılarla gerçekleştirdiği çalışmada, en sık deneyimlenen semptomların deride kuruluk, ağız kuruluğu, kaşıntı ve uykuyu sürdürme zorluğu olduğu tespit edilmiştir. You vd. (2022)'nin çalışmasında bireylerin en sık yorgunluk hissi/enerji eksikliği, deride kuruluk, uykuya dalmada zorluk, kas krampları ve kaşıntı deneyimlediği bulunmuştur. Hindistan ve Deniz (2018)'in çalışmasında bireylerin en sık yorgunluk ve enerjide azalma, kas krampları, kemik ve eklem ağrısı yaşadığı, Atik vd. (2020)'nin çalışmasında ise bireylerin en sık yorgunluk ve enerjide azalma, kemik ve eklem ağrısı ve uykuya devam etme güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, literatürdeki çalışmalar ile uyumluluk göstermektedir. En sık deneyimlenen semptom olan yorgunluğun nedeni; bireylerin çoğunun ileri yaşta olması, ek kronik hastalıkların varlığı ve bireylerin önemli bir kısmının haftanın en az 3 günü HD tedavisi için kliniğe geliyor olması olabilir.

Kronik Hastalığa Uyuma Etki Eden Faktörler

Kronik hastalığa uyumu etkileyen önemli faktörlerden birinin yaş olduğu ve yaş artışı ile birlikte uyumun azaldığı saptanmıştır. Literatürde benzer sonucun elde edildiği çalışmalar (Aslan vd., 2021; Yılmaz ve Kara, 2021) yer almakla birlikte Karatepe ve Atik (2021)'in çalışmasında yaş ile kronik hastalığa uyum arasında bir ilişki olmadığı, Mhammedi vd. (2019)'nin çalışmasında ise yaş artışı ile birlikte tedaviye uyumun arttığı belirlenmiştir. Yaş artışı ile fiziksel aktivite azalmakta, sosyal kısıtlılıklar ve bakım veren kişilere bağımlılık düzeyi ve ek kronik hastalıkların ve tedaviye

bağlı istenmeyen semptomların sayısı artmakta, içe kapanma, depresyon ve ölüm korkusu ile daha sık karşılaşılmaktadır (Erken vd., 2019). Yaşın ilerlemesi ile gelişen bu değişikliklerin kronik hastalığa uyumu azalttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada cinsiyetin, kronik hastalığa uyumu etkilediği ve uyumun kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Kara (2021)'nin çalışmasında, cinsiyet ile uyum arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yılmaz vd. (2019)'nin yaptığı çalışmada ise erkeklerin hastalığa uyum düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir. Kadınların sağlık konusunda daha detaycı ve dikkatli olmaları, çalışmaya dahil edilen kadınların çoğunun evde daha fazla zaman geçiriyor olması (kendilerine daha fazla zaman ayırmaları vb.), bu çalışmadaki kadınların uyum düzeylerini arttırmış olabilir.

Hastalığa uyumda eğitim düzeyinin önemli olduğu, lise ve üstü eğitime sahip bireylerin kronik hastalığa uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Karatepe ve Atik (2021)'in çalışmasında lisans eğitimine sahip bireylerin uyumu daha yüksek çıkmıştır. Yılmaz ve Kara (2021)'nin ve Aslan vd. (2021)'nin çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça hastalığa uyumun arttığı bulunmuştur. Artan eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığını ve sağlık-hastalık farkındalığını artırarak, uyumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Medeni durumun hastalığa uyumu etkilediği ve evlilerde uyum düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kronik hastalıklı bireylerle (%15.4'ü kronik böbrek hastalığı olan bireyler) gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (Aslan vd., 2021). Evli bireylere eş ve çocukları tarafından sağlanan bakım ve psikososyal destek, sonucu etkilemiş olabilir.

Uyumu etkileyen faktörlerden bir diğerinin de ekonomik durum olduğu ve ekonomik durumu

orta ve yüksek olan bireylerin hastalığa uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve Kara (2021)'nin ve Aslan vd. (2021)'nin çalışmasında, ekonomik düzey arttıkça uyum düzeyinin arttığı saptanmıştır. Mhammedi vd. (2019)'nin çalışmasında ise hastalığa uyumsuzluğun düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durumun, HD tedavi sürecinde profesyonel bakım alma ve sağlık hizmetlerine daha kolay erişimin sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

HD tedavisi alan bireylerin damara erişim yoluna göre kronik hastalığa uyum düzeylerinin farklılaştığı ve fistülü olan bireylerin uyumlarının daha yüksek bulunmuştur. Atik ve Güngör (2020)'ün fistüle sahip HD tedavisi alan bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada, bireylerin fiziksel uyum ve genel uyum düzeyleri yüksek bulunurken, sosyal ve psikolojik uyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Fistülün, bireyin özbakım uygulamalarını kısıtlamaması dolayısıyla uyumu arttırdığı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

HD tedavisi alan birey sayısındaki yetersizlik nedeniyle araştırmanın üç farklı merkezde gerçekleştirilmiş olması, hastalığa uyumun ve deneyimlenen semptomların prospektif olarak değerlendirilememesi, bireylerin yaşadıkları sorunların yalnızca subjektif verilerle değerlendirilmiş olması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırma bulgularımıza göre; HD tedavisi alan bireylerin deneyimledikleri diyaliz semptom yoğunluğunun ortalamanın altında, hastalığa uyumlarının orta düzeyde olduğu ve en yüksek uyumun fiziksel, en düşük uyumun ise sosyal alanda olduğu saptanmıştır. Ayrıca kronik

hastalığa uyumun kadınlarda, lise ve üstü eğitime sahip olanlarda, evlilerde, ekonomik durumu orta ve yüksek olanlarda, fistül damara erişim yolunu kullananlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

HD hemşirelerinin, bakım ve tedavilerin planlanması sürecinde bireylerin hastalığa uyumlarını ve semptom düzeylerini değerlendirmeleri, süreci olumsuz etkileyen faktörleri dikkate alarak planlama yapmaları önerilmektedir. HD tedavisi alan bireylerin hastalığa uyumlarının attırılmasına yönelik müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Bilgilendirme

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir. Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırma için etik kurul izni (bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Tarih: 21.06.2021 Sayı: 19917) ve çalışmanın yürütüleceği kurumlar olan İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 20.04.2021, Sayı: E-92198657-772) araştırma izni alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/kavram ZE, MÇY; tasarım ZE, MÇY; denetleme/danışmanlık MÇY; veri toplama ve işleme ZE; analiz ve yorum ZE, MÇY; kaynak taraması ZE; makale yazımı ZE, MÇY; eleştirel düşünme ve değerlendirme ZE, MÇY tarafından yürütülmüştür.

KAYNAKÇA

Aslan, H., Çetkin, T. ve Demir, R. (2021). Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. Çukurova Medical Journal, 46(3), 1140-1149.

Atik, D. ve Güngör, S. (2020). Determination of adaptation levels and applications for fistulas care and

protection to disease of patients with arteriovenous fistula. *Journal of Health Sciences*.10:58-66.

Atik, D. ve Karatepe, H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), 135-42.

Atik, D., Karatepe, H. ve Yuce, U. O. (2020). The relationship between fluid control and disease adaptation levels with symptoms in patients undergoing hemodialysis. *Basic and Clinical Health Sciences*, 4(3), 264-271.

Bilgiç, N. (2020). Kronik böbrek hastalıkları ile diyaliz birimlerinde hemşirelerin maliyet-etkililik ve verimliliğe etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 23-29.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.

Dantas, L. G., Rocha, M. S., ve Cruz, C. M. S. (2020). Non-adherence to hemodialysis, perception of the illness, and severity of advanced nephropathy. *Brazilian Journal of Nephrology*, 42(4), 413-419.

Demir, C. A. ve Özer, Z. (2022). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom ve konfor ilişkisi/The relationship of symptoms and comfort in patients receiving hemodialysis, 17(1), 10-20. doi:10.47565/ndthdt.2022.49.

Demiralp, İ. ve Yılmaz, F. T. (2024). Relationship between fluid control and symptom severity in hemodialysis patients. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 7(1), 61-70.

Demiroğlu, S. ve Bülbül, E. (2021). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların depresyon, anksiyete, stres durumları ve diyaliz semptomlarıyla ilişkisi/The relationship of patients receiving hemodialysis with depression, anxiety, stress conditions and dialysis symptoms. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 16(3), 124-133.

Erken, E., Güzel, F. B., Akkuş, G., Güngör, Ö. ve Altınören, O. (2019). Genç erişkin hemodiyaliz

hastalarında kırılabilirlik ve kognitif bozukluk arasındaki ilişki, *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82 (2), 81-88. DOI: 10.26650/2018.0037.

Field, A. P. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6. bs). SAGE Publications.

Fleishman, T. T., Dreiherr, J. ve Shvartzman, P. (2020). Patient-Reported outcomes in maintenance hemodialysis: A cross-Sectional, multicenter study. *Qual Life Res*, 29, 2345-2354. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02508-3>.

George, D. ve Mallery, P. (2024). *IBM SPSS Statistics 29 step by step: A simple guide and reference* (18. bs). Routledge.

Halle, M. P., Nelson, M., Kaze, F. F., Jean Pierre, N. M. O., Denis, T., Fouda, H., ... Ashuntantang, E. G. (2020). Non-adherence to hemodialysis regimens among patients on maintenance hemodialysis in Sub-Saharan Africa: An Example from cameroon. *Renal Failure*, 41(1), 1022-1028. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0147>.

Hindistan, S. ve Deniz, A. (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom değerlendirmesi. *Bezmiâlem Science*, 6, 8-112.

Kara, B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 132-136.

Karabulutlu, E. Y. ve Yılmaz, M. Ç. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 390-398.

Karatepe, H. K. ve Atik, D. (2021). Stress and adaptation to the illness of women with cardiovascular system illness in Covid-19 Pandemia. *Acta Medica Mediterranea*, 1309-1316.

Manav, A. İ., Atik, D. ve Çapar, A. (2021). Diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul ve kronik hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2),

153-162.

Mhammedi, S. A., Hamdi, F., Benabdelhak, M., Bentata, ve Haddiya, I. (2019). L'observance thérapeutique: un autre défi à relever chez l'hémodialysé chronique [Therapeutic compliance: another challenge for patients on chronic haemodialysis]. *The Pan African Medical Journal*, 33, 28. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.28.9448>.

Mukakarangwa, M. C., Chironda, G., Bhengu, B. ve Katende, G. (2018). Adherence to hemodialysis and associated factors among end stage renal disease patients at selected nephrology units in Rwanda: A descriptive cross-sectional study. *nursing research and practice*.

Murali, K. M. ve Lonergan, M. (2020). Breaking the adherence barriers: strategies to improve treatment adherence in dialysis patients. *Seminars in Dialysis*, 33(6), 475-485.

Ng, M., Wong, C. L., Choi, K. C., Hui, Y. H., Ho, E. H. S., Miaskowski, C., ... So, W. K. W. (2021). A mixed methods study of symptom experience in patients with end-stage renal disease. *Nursing Research*, 70(1), 34-43. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000479>.

Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., Mut, D. ve Turker, T. (2019). Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: A multicenter study. *Nursing Research*, 27(4).

Önsöz, H. B. ve Usta, Y. Ö. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 22(1), 60-67.

Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. F. ve Stumm, E. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.

Seyahi, N., Kocyigit, İ., Eren, N., Tonbul, H. Z., Tatar, E., Yilmaz, Z., ... Ates, K. (2025). Current status of kidney replacement therapy in Türkiye: A summary of 2023 Turkish Society of Nephrology registry report. *Turk J Nephrol*, 34: 141-148. doi: 10.5152/turkjnephrol.2025.24978

Tayaz, E. ve Koç, A. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 147-156.

Tayebi, A., Einollahi, B., Rahimi, A. ve Sirati-Nir, M. (2019). Non-adherence to treatment among Iranian dialysis patients, a systematic review. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 13(6), 347-361

United States Renal Data System. (2024). USRDS Annual data report: epidemiology of kidney disease in the united states. URL: <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2024/end-stage-renal-disease/1-incidence-prevalence-patient-characteristics-and-treatment-modalities>. Son Erişim Tarihi: 23/05/2025.

van der Willik, E. M., Hemmelder, M. H., Bart, H. A., van Ittersum, F. J., Hoogendijk-van den Akker, J. M., ... Meuleman, Y. (2021). Routinely measuring symptom burden and health-related quality of life in dialysis patients: first results from the dutch registry of patient-reported outcome measures. *Clinical Kidney Journal*, 14(6), 1535-1544.

Varghese, S. A. (2021). A Comparative study of treatment adherence among in-center hemodialysis patients based on years on dialysis and demographic factors. *Social Service Research*, 47, 736-742.

Varol, E. ve Sivrikaya, S.K. (2018). Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 89-96.

Weisbord, S. D., Mor, M. K., Sevvick, M. A., Shields, A. M., Rollman, B. L., Palevsky, P. M., ... Fine, M. J. (2014). Associations of depressive symptoms and pain with dialysis adherence, health resource

utilization, and mortality in patients receiving chronic hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 9(9), 1594-1602. <https://doi.org/10.2215/CJN.00220114>.

Yılmaz, C. K. ve Kara, F. Ş. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*, 57, 318- 325.

Yılmaz, F. T., Havva, S., Kumsar, A. K., Aygin, D., Sipahi, S. ve Genç, A. B. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 35-43.

Yılmaz, F. T., Şahin, A. D. ve Türesin, A. K. (2019). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1284-1291.

Zhou, M., Gu, X., Cheng, K., Wang, Y. ve Zhang, N. (2023). Exploration of symptom clusters during hemodialysis and symptom network analysis of older maintenance hemodialysis patients: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 24(1), 115.

You, A. S., Kalantar, S. S., Norris, K. C., Peralta, R. A., Narasaki, Y., Fischman, R., ... & Rhee, C. M. (2022). Dialysis symptom index burden and symptom clusters in a prospective cohort of dialysis patients. *Journal of nephrology*, 35(5), 1427-1436.