



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN
ERGENLERİN HASTALIK DENEYİMLERİ:
FENOMENOLOJİK BİR ARAŞTIRMA**

NAGİHAN FATMA HARMANCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-AĞUSTOS/2023



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN
ERGENLERİN HASTALIK DENEYİMLERİ:
FENOMENOLOJİK BİR ARAŞTIRMA**

NAGİHAN FATMA HARMANCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç.Dr. Gökçe DEMİR

KIRŞEHİR-AĞUSTOS/2023

KABUL VE ONAY

‘Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Ergenlerin Hastalık Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Araştırma’ adlı bu çalışma 14.08.2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Gökçe DEMİR(Danışman)

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Deniz AKGÜL

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin CEYHAN

Altınbaş Üniversitesi

Kırşehir Ahi Evran Üniversite

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tez çalışması Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SYO.A4.22.005 no'lu proje ile desteklenmiştir.

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm

Nagihan Fatma HARMANCI

İmza

Bu tez,

6 Şubat 2023 tarihinde ki depremde hayatını kaybetmiş olan çocuklarımıza ithaf edilmiştir.

ÖNSÖZ

Lisans eğitimime başladığım günden itibaren Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tez süresince bilgi, tecrübe ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyip, sabır ve anlayışla yol gösteren, üzerimde büyük emeği olan tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e

Çalışmamı yürütmek için destek veren başta SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik şefi Prof. Dr. Çağatay NUHOĞLU'na, Sorumlu hemşiremiz Leyla KOÇ'a ve çalışma arkadaşlarıma,

Tezimin en önemli kısmını oluşturan, görüşme sorularını içtenlikle cevaplayan ergenlere,

Tezim sürecinde bilgi ve deneyimleri ile tezimin yapılandırılmasına katkı sağlayan ve beni yönlendiren, cesaretlendiren Çocuk Hemşireliğine gönül vermiş canım arkadaşım Öğr. Gör. Fatma ÇARIKÇI'ya

Yüksek Lisans eğitimini birlikte yürütmüş olduğumuz arkadaşım Hakan KORKMAZ'a

Lisans eğitimine birlikte başlayıp bugüne kadar hep yan yana olduğum beni her konu ve durumda destekleyen çok kıymetli arkadaşım Zuhal ÇETİN'e,

Hayatımın her anında ve aldığım bütün kararlarda her zaman yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen, günlere gelmemde büyük emekleri olan aileme,

Teşekkür ederim.

Nagihan Fatma HARMANCI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMA LİSTESİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xi
1.GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tanımı.....	5
2.2. Kronik Böbrek Yetmezliğinin İnsidansı ve Epidemiyolojisi	6
2.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Etiyolojisi.....	8
2.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tanı	9
2.5. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Belirtileri.....	11
2.6. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Komplikasyonları	12
2.7. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tedavisi	15
2.7.1. Diyaliz Tedavisi.....	15
2.7.2. Renal Transplantasyon (RT).....	17
2.7.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Sıvı Kısıtlaması.....	19
2.7.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde İlaç Tedavisi.....	20

2.8. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Tedaviye Uyum.....	22
2.9. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk ve Ergenler.....	24
2.10. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Hemşire Rolü	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırma Yöntemi	29
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	29
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.4. Veri Toplama Araçları.....	30
3.4.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	30
3.4.2. Görüşme Formu.....	31
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	31
3.6. Verilerin Analizi	32
3.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik	34
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	35
4. BULGULAR	36
4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler.....	36
4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA.....	61
5.1. Hastalık Öncesi Deneyimler	61
5.2. Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler	64
5.3. Geleceğe Yönelik Beklentiler.....	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR	78
EKLER	90

SEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1: Temalar Gösterimi

Şekil 4.2: Hastalık Öncesi Deneyimlere Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Şekil 4.3: Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Şekil 4.4: Geleceğe Yönelik Deneyimlere Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Şekil 4.5: Kod Bulutu

Şekil 4.6: Kod Haritası

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Veri Analiz Sürecinde Kodlama Örneği

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Bilgilerine Dair Bulgular

Tablo 4.2: Katılımcılara Göre Hastalık Öncesi Deneyimler Kod Matris Tarayıcısı

Tablo 4.3: Hastalık Sürecinde Deneyimlere Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Tablo 4.4: Katılımcılara Göre Geleceğe Yönelik Deneyimler Kod Matris Tarayıcısı

KISALTMA LİSTESİ

ADH	Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim
ARB	Anjiyotensin Reseptör Blokerleri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
BUN	Kan Üre Azotu
CREDIT	Kronik Böbrek Hastalıkları Prevelans Araştırması
EDTA	Avrupa Diyaliz ve Nakil Birliği
ERA	Avrupa Böbrek Birliği
EUA	Eritropoetin Uyarıcı Ajanlar
GFR	Glomerüler Filtrasyon Hızı
HD	Hemodiyaliz
KBH	Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KDOQI	Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
RRT	Renal Replasman Tedavisi
RT	Renal Transplantasyon
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SDBY	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
TND	Türk Nefroloji Derneği
HLA	Human Leucocyte Antigen
USRDS	Ulusal Böbrek Kayıt Sistemi
M²	Metrekare
MI	Mililitre
DK	Dakika

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN ERGENLERİN HASTALIK DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR ARAŞTIRMA

Nagihan Fatma HARMANCI

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı

Danışman: Doç. Dr. Gökçe DEMİR

Bu araştırmada Kronik Böbrek Yetmezliği tanısına sahip 18 yaş altı ergenlerin tanı sürecinde neler yaşadığını, hangi duyguları hissettiğini, hastalığın yaşamlarını nasıl etkilediğini ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırma nitel araştırma deseni içinde yer alan fenomenolojik yaklaşıma dayalı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Polikliniğinde 18 Şubat 2022 – 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Amaçlı örneklem yönteminden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çocuk Nefroloji Polikliniğine başvuran Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı bulunan 10 kişi çalışmaya katılmıştır. Verilerin analizinde MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Hastalık Öncesi Deneyimler, Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler ve Geleceğe Yönelik Beklentiler olmak üzere üç ana tema elde edilmiştir. Sonuç olarak, Kronik Böbrek Yetmezliği tanısına sahip 18 yaş altında ki ergenlerin hastalıklarını nasıl algıladıkları ve günlük yaşam deneyimlerinin fenomenolojik etkilerinin daha iyi anlaşılması sağlanmıştır.

Ağustos 2023, 114 Sayfa.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, kronik böbrek yetmezliği, insan deneyimi, niteleyici araştırma

SUMMARY

M. Sc. THESIS

DISEASE EXPERIENCES OF ADOLESCENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Nagihan Fatma HARMANCI

Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute

Department of Nursing Master of Child Health And Disease Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr.Gökçe DEMİR

In this study, it was aimed to reveal what adolescents under the age of 18 with a diagnosis of Chronic Kidney Failure experienced, what emotions they felt during the diagnosis process, and how the disease affected their lives. The research was conducted based on the phenomenological approach included in the qualitative research design. Research data were collected at the Health Sciences University Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital Pediatric Nephrology Outpatient Clinic between 18 February 2022 and 1 May 2023. By using the Criterion Sampling method in the selection of the sample, 10 people with a diagnosis of Chronic Renal Failure who applied to the Pediatric Nephrology Outpatient Clinic participated. The MAXQDA 2022 program was used in the analysis of the data. As a result of the analysis, three main themes were obtained: Experiences Before Illness, Experiences During the Illness Process and Expectation for the Future. As a result, a better understanding of how adolescents under the age of 18 aged with a diagnosis of Chronic Kidney Failure perceive their illness and the phenomenological effects of their daily life experiences has been provided.

August 2023, 114 Pages.

Keywords: Adolescence, chronic renal insufficiency, human experimentation, qualitative research

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek yetmezliği(KBY), birçok farklı nedene bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur ve nefronlardaki ilerleyici ve geri dönüşümsüz kayıp sonucunda glomerüler filtrasyon hızında sürekli bir azalmaya yol açar. Bu kronik ve ilerleyici durum, böbreğin sıvı-elektrolit dengesini düzenleme ve metabolik-endokrin fonksiyonlarını yerine getirme yeteneğini etkiler (1).

Türkiye'deki Kronik Böbrek Hastalıkları Prevalans Araştırması'na (Chronic Renal Disease in Turkey CREDIT) göre, 18 yaş ve üzeri bireylerde kronik böbrek hastalığı (KBH) yaygınlığı %15,7 olarak belirlenmiştir (2). Bu sonuçlar, Türkiye'de yaklaşık olarak 2,4 milyon kişinin kronik böbrek hastalığından etkilendiğini ve bu hastalığın ilerleyici bir karaktere sahip olduğunu göstermektedir. Kronik böbrek yetmezliği, ülkemizdeki önemli sağlık sorunlarından biri olup ölüme neden olabilen bir durumdur (3,4). Türkiye Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği'nin ortak raporuna göre, ülkemizde ki KBY ile mücadele etmekte olan hastaların 61.341'i hemodiyaliz (HD), 3.292'si periton diyalizi ve 19.150'si böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavisi almaktadır. Bu sayıların sürekli olarak arttığı gözlenmekte ve KBY ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır (5). Bu nedenle, erken teşhis, uygun tedavi seçeneklerinin sunulması ve hastaların tedaviye uyumunun sağlanması gibi önlemler büyük bir önem taşımaktadır. Kronik Böbrek Yetmezliğine yönelik farkındalığın artırılması, sağlık sisteminin bu alanda güçlendirilmesi ve toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Böylece, KBY'ne sahip olan bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir ve olumsuz sonuçların önlenmesine yardımcı olunabilir (2).

Ergenlerde KBY prevalansı, genellikle yetişkinlerde görülen prevalanstan daha düşüktür. Ancak, bazı özel durumlar ve risk faktörleri, ergenlerde KBY gelişimine yol açabilir. Polikistik böbrek hastalığı gibi kalıtsal böbrek hastalıkları, ergenlik döneminde KBY'ye

yol açabilen yapısal anormalliklere neden olabilir. Polikistik böbrek hastalığı, böbreklerdeki kistik oluşumların zamanla büyümesine ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açar (6). Diyabet, ergenlerde KBY'nin bir diğer önemli risk faktörüdür. Tip 1 diyabetli gençlerde, uzun süreli yüksek kan şekeri seviyeleri, böbreklerde hasara yol açabilir. Diyabetik nefropati olarak adlandırılan bu durum, böbreklerin filtreleme işlevini etkileyerek KBY'neneden olabilir. Bir çalışmada, 12-18 yaş arası tip 1 diyabetli gençlerde diyabetik nefropati prevalansının %3.3 olduğu bildirilmiştir (7). Bu nedenle, ergenlik dönemindeki diyabetli gençlerin düzenli tıbbi takiplerini yapturmaları ve kan şekeri düzeylerini kontrol altında tutmaları, böbrek sağlığı açısından büyük önem taşır. Ergenlik döneminde KBY prevalansı hakkında spesifik istatistikler sınırlı olmakla birlikte ergenlerde KBY prevalansının düşük olduğu bilinmektedir. Ancak, her bireyde farklı risk faktörleri ve genetik yatkınlıklar bulunabilir, bu da KBY gelişimini etkileyebilir. Bu nedenle, ergenlik dönemindeki gençlerde potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesi ve düzenli tıbbi takip önemlidir. Sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülmesi de ergenlerde KBY riskini azaltmaya yardımcı olabilir. Düzenli egzersiz yapmak, dengeli beslenmek, yeterli miktarda su tüketmek ve sigara gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınmak, böbrek sağlığını desteklemektedir (2,3,6,7).

Yapılan çalışmalar, hastaların diyet, sıvı kısıtlamaları ve ilaç tedavisine istenilen düzeyde uyum sağlamakta zorlandıklarını göstermektedir. Ürdün'de gerçekleştirilen bir çalışmada, son evre böbrek yetmezliği (SDBY) olan ve HD tedavisi alan hastaların yalnızca %27'sinin diyet önerilerine, %23'ünün ise sıvı kısıtlamasına tam olarak uyduğu belirlenmiştir (8). Türkiye'de yapılan bir araştırma ise KBY olan ve HD tedavisi alan hastalar arasında ilaç tedavisine uyum oranının %33,9, diyet uyumunun ise %67,9 olduğunu göstermiştir (9). Bu nedenle, hastaların tedavi planına tam olarak uyması ve sağlık profesyonelleriyle işbirliği içinde olması, KBY yönetiminde başarının anahtar faktörleridir. Hasta eğitimi, düzenli takip, bireysel destek ve motivasyon sağlama gibi önlemler, hastaların uyumunu artırabilir ve böylece hastalığın ilerlemesini yavaşlatabilir, sağlık sonuçlarını iyileştirebilir ve yaşam kalitesini artırabilir (10,11).

Tedaviye uyum, KBY olan hastalar için önemli bir konudur ve literatürde çeşitli faktörlerin uyumu etkilediği belirtilmektedir. Bu faktörler, tedavi rejimiyle ilişkili faktörler, psikososyal ve ekonomik faktörler, sağlık bakım sistemiyle ilgili faktörler ve hastalıkla ilgili faktörler olarak sınıflandırılabilir. Tedavi rejimiyle ilişkili faktörler arasında tedavi sürecinin karmaşıklığı, ilaç kullanımı, diyet uyumu ve yaşam tarzı değişiklikleri yer

almaktadır. Hastaların tedavi planına uyması ve tedavi önerilerini takip etmesi, tedavinin etkinliğini ve sağlık sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Psikososyal ve ekonomik faktörler, hastaların tedaviye uyumunu etkileyen diğer önemli etmenlerdir. Hastaların yaş, sosyo-ekonomik durum, kültürel yapı, tedavinin yan etkileri, maliyeti, psikolojik durumları ve sosyal destek kaynakları gibi faktörler tedaviye uyumu etkileyebilir. Sağlık bakım sistemiyle ilgili faktörler arasında erişilebilirlik, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta sağlık hizmetlerine erişimindeki engeller ve sağlık profesyonellerinin destek ve rehberlik düzeyi yer almaktadır. Sahip olunan hastalıkta tedaviye uyum üzerinde önemli rol oynar. Hastalıkla ilgili faktörler arasında hastanın hastalık algısı, anksiyete, depresyon, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi ve kişisel motivasyonu yer almaktadır. Bu faktörler hastanın tedaviye uyumunu etkileyebilir (8,12-15). Örneğin, tedavi rejimi karmaşık veya zor uygulanabilirse, hastaların düzenli olarak ilaçlarını alması veya diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyması daha zor olabilir. Aynı zamanda, ekonomik zorluklar veya yetersiz sosyal destek, hastaların tedaviye devam etme konusunda motivasyonunu azaltabilir. Hastaların hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, algıları ve duygusal durumları da tedaviye uyumu etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, tedaviye uyumu artırmak için bu faktörleri dikkate almalı ve hastalara uyum konusunda destek sağlamalıdır. Hasta eğitimi, düzenli takip, hastaların anlamalarını sağlamak için açık iletişim, uygun tedavi planlaması ve ekonomik zorlukların ele alınması gibi önlemler, hastaların tedaviye uyumunu geliştirebilir ve böylece sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir (8,12-16).

Hastalık algısı, KBY olan hastalarda tedaviye uyumu etkileyen önemli bir faktördür ve bireyler arasında farklılık gösterebilir. Hastaların hastalık deneyimi ve algısı, duygusal tepkilerini ve tedaviye uyum davranışlarını belirlemede etkili olabilir (16-19,21-24).Yapılan araştırmalar, olumsuz hastalık algısının tedavi rejimine uyumu olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda yapılan çalışmalar, hastalık algısı ile anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, uzun dönemde böbrek yetmezliği olan hastalıklarda tedaviye uyum konusunda yeterli başarı sağlanamamıştır ve hastalık algısı, anksiyete, depresyon durumu ve hasta uyumu arasındaki ilişki sınırlıdır (12, 20).

Türkiye'de yapılan araştırmalar da KBY hastalarının tedaviye uyumla ilişkili hastalık algısı üzerine sınırlı bulgulara sahiptir. Genellikle anksiyete, depresyon gibi durumlar arasındaki ilişki üzerine odaklanılmıştır. Jin ve ark. (21) tarafından yapılan bir araştırmada, kronik hastalığı olan bireylerde uyum süreci ve etkileyen faktörlerin incelendiği 102 makalenin

çelişkili sonuçlar içerdiği ve bazı faktörlerle uyum arasındaki ilişkinin net bir şekilde ortaya konulamadığı belirtilmiştir. Bu nedenle, hastalık algısı ve tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu araştırmalar, hastalığın algılanması, bireyin duygusal tepkileri ve tedaviye uyum davranışları arasındaki ilişkiyi daha net bir şekilde açığa çıkarabilir (22).

Kronik böbrek yetmezliği çocuk ve ergen yaş grubunda da görülen hastalıklardan biridir. Mevcut kronik böbrek yetmezliği popülasyonunun yaklaşık %2'sinin çocuk ve ergen olduğu tahmin edilmektedir. Birleşmiş Milletler Renal Veri Sistemi'nden elde edilen bilgilere göre 2005 yılında 7288 kronik böbrek yetmezliği olan çocuk vardır. Bu sayının her geçen yıl artış gösterdiği bildirilmektedir (23).

Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerin enfeksiyon riski, beslenme kısıtlamaları ve çeşitli engeller nedeniyle sağlıklı bireyler gibi yaşamlarını sürdürememeleri bazı yaşam kısıtlılıklarını ve psikososyal problemleri beraberinde getirmektedir (24). Kronik böbrek yetmezliği, çocuk ve ergenlerde gelişim geriliklerine, beslenme kısıtlamalarına ve enfeksiyon riski nedeniyle sosyal ortamlarda bulunamamalarına neden olabilmektedir (25,26). Türkiye'de ergenlerin KBY'nin tanı sürecinde neler yaşadığını, hangi duyguları hissettiğini, hastalığın yaşamlarını nasıl etkilediğini ortaya koyan nicel ve özellikle nitel araştırmaların olmaması bu konuya yönelik bulgularda sınırlılığa neden olmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Kronik Böbrek Yetmezliği tanısına sahip 18 yaş altı ergenlerin tanı sürecinde neler yaşadığını, hangi duyguları hissettiğini, hastalığın yaşamlarını nasıl etkilediğini ortaya çıkarmak amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan ergenler neler yaşamaktadır?

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan ergenler hangi duyguları hissetmektedir?

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan ergenlerin yaşamları nasıl etkilenmiştir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tanımı

Kronik böbrek yetmezliği, çeşitli sebeplerden dolayı glomerüler filtrasyon hızındaki (GFR) azalmaya bağlı olarak sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarda kronik ve ilerleyici bozulma olması sonucunda böbreğin işlevlerini yerine getirememesi durumu olarak tanımlanmaktadır (24). Kronik böbrek yetmezliği ilerleyici seyirli hastalıklardan biri olup gözlenen fonksiyon kaybına bağlı olarak olumsuz bir klinik tablo oluşmaktadır (27).

Sağlıklı bir birey ile böbrek yetmezliği yaşayan bir bireyin vücuttaki su atımı birbirinden farklıdır. Sağlıklı bir kişi gün içinde tükettiği sıvıları vücuttan atabilirken KBY olan bir kişide hipervolemi gelişebilmektedir (26). Benzer şekilde KBY hastaları için beslenme konusunda da çeşitli problemler gözlenmektedir. Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerin beslenmeyle gelen tuz kayıpları hipoanetremiye neden olabilmektedir (27).

Kronik böbrek yetmezliği, çeşitli etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişen ve nefronlardaki progresif ve geri dönüşümsüz kayıplarla karakterize olan bir durumdur. Bu durumda, böbreklerin glomerüler filtrasyon hızı sürekli ve genellikle geri dönüşümsüz bir şekilde azalmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği, böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama, metabolik ve endokrin fonksiyonları yerine getirme kapasitesinde kalıcı ve ilerleyici bir bozulma durumudur (1,27,28).

Kronik böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının zamanla ilerleyici bir şekilde azalmasıyla karakterize olan bir durumdur. Kronik böbrek yetmezliği genellikle evreler halinde sınıflandırılır ve bu evreler hastalığın ilerleme sürecini tanımlamaya yardımcı olur. Evrelendirme, böbrek fonksiyonunun azalmasını ve böbrek hastalığının ilerlemesini takip etmek için kullanılır. En yaygın olarak kullanılan evreleme sistemi, Klinik Evreleme Sistemi veya Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi KDOQI Evreleme Sistemi olarak bilinir. Bu sistem, hastalığın evresini belirlemek için GFR ve böbrek hasarının varlığına dayanır. İşte genel olarak kabul edilen evreler (1,27,28):

1. Evre 1: Hafif KBY

- $GFR \geq 90$ ml/dk/1.73 m²
 - Böbrek hasarı belirtileri mevcut olabilir, ancak böbrek fonksiyonu hala normal düzeydedir.
2. Evre 2: Orta KBY
- GFR 60-89 ml/dk/1.73 m²
 - Hafif böbrek fonksiyonu azalması görülebilir.
3. Evre 3: Orta ila ağır KBY
- GFR 30-59 ml/dk/1.73 m²
 - Böbrek fonksiyonu orta düzeyde azalmıştır.
 - Belirtiler ve komplikasyonlar (örneğin anemi veya kemik hastalığı) görülebilir.
4. Evre 4: Ağır KBY
- GFR 15-29 ml/dak/1.73 m²
 - Ciddi böbrek fonksiyonu azalması mevcuttur.
 - Komplikasyonlar daha da belirgin hale gelebilir.
5. Evre 5: Son Evre KBY
- $GFR < 15$ ml/dak/1.73 m² veya diyaliz veya böbrek nakli gereklidir.
 - Böbrek fonksiyonu ciddi şekilde azalmıştır ve yeterli atık ve sıvı atılımı için dışarıdan yardım gereklidir.

Bu evreleme sistemi, hastaların böbrek fonksiyonlarını takip etmeye ve uygun tedavi seçeneklerini değerlendirmeye yardımcı olur. Evreleme, hastalığın ilerlemesini izlemek ve uygun tedavi ve yönetim planlarını belirlemek için önemlidir.

2.2. Kronik Böbrek Yetmezliğinin İnsidansı ve Epidemiyolojisi

Kronik böbrek yetmezliği, uluslararası bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte olup insidansı popülasyonlar ve ülkeler arasında değişkenlik göstermektedir. Kronik böbrek yetmezliği uzun süreli böbrek hasarına bağlı olarak gelişen ve progresif bir şekilde böbrek fonksiyonlarının kaybıyla karakterizedir. İnsidansı, gelişmiş ülkelerde ve yaşlı popülasyonlarda daha yüksek seviyelerde gözlemlenirken, belirli risk faktörlerine maruz kalan bölgelerde ve toplum kesimlerinde artış gösterebilir. Kronik böbrek yetmezliğinin başlıca nedenleri arasında diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, obstrüktif nefropati, otoimmün hastalıklar ve genetik faktörler yer almaktadır. Epidemiyolojik araştırmalar, erken teşhis, risk faktörlerinin etkin yönetimi, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ve uygun tedavi stratejilerinin önemi konusunda farkındalığı artırmaktadır

(29). Bu çerçevede, KBY'nin insidansı ve epidemiyolojisi, sağlık politikalarının belirlenmesi ve kaynakların etkili bir şekilde yönlendirilmesi için önemli bir rol oynamaktadır. İlk ve orta evreler genellikle belirgin biyokimyasal ve klinik bulgularla ortaya çıkmamaktadır. Bu nedenle, hastalığın yaygınlık ve insidansını belirlemek amacıyla toplum temelli çalışmalar yürütülmekte ve uluslararası kayıt sistemleri oluşturulmaktadır. Türk Nefroloji Derneği (TND), ülkemizdeki böbrek hastalığı ve tedavi verilerini toplamaktadır. Bu veriler, Ulusal Böbrek Kayıt Sistemi, Amerika Birleşik Devletleri Böbrek Veri Sistemi (United States Renal Data System - USRDS) ve Avrupa Böbrek Birliği - Avrupa Diyaliz ve Nakil Birliği (European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association - ERA-EDTA) gibi uluslararası kayıt sistemleriyle düzenli olarak paylaşılmakta ve bu sistemlerin raporlarına dahil edilmektedir (29).

Kronik böbrek yetmezliğinin insidansı ve prevalansı her geçen gün artmaktadır. Küresel popülasyonun %10-15 civarında olduğu ve prevalansın her geçen gün arttığı bildirilmektedir (30). Türkiye'deki prevalansı tespit etmek için Türk Nefroloji Derneği'nin yaptığı CREDİT isimli çalışmada 23 ilden 10.748 hastanın %15,7'sinde kronik böbrek yetmezliği bulgusuna rastlandığı bildirilmiştir. Ülkemizde yaklaşık olarak 7,3 milyon kişinin KBY hastası olduğu görülmektedir (3).

Hem dünya çapında hem de Türkiye'de KBY hastası olan kişi sayısı oldukça fazladır. Bu durum kronik böbrek yetmezliğinin büyük bir kitleyi ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Türk Nefroloji Derneği'nin 2018 yılı raporuna göre çocuk hastalar da dahil olmak üzere Renal Replasman Tedavisi gerektiren SDBY noktasında prevalansı milyon başına 988,4 ve RRT insidansı da milyon başına 149'dur (31).

Renal Replasman Tedavisi gerektiren SDBY hastalarının prevalansındaki artış kritik olarak görülmektedir. Tıbbi tedavilerin teknoloji ile desteklenmesi ile insan ömrünü uzatmada önemli bir yol kat edileceği düşünülmektedir. Böbrek yetmezliği hastalarının erken dönemde tespit edilmesi ve tedaviye başlanması prevalansın düşürülebilmesi açısından oldukça önemli görülmektedir (32).

Yaşlı nüfusun yüksekliğinin KBY prevalansını yanıltıcı bir şekilde arttırdığı düşünülmektedir. Ancak farklı ülkelerde yapılan araştırmalar benzer sonuçlar vermektedir ve dünya genelinde KBY oranının %10-%16 arasında olduğu ve KBY'nin dünya nüfusunun 500 milyondan fazlasını etkilediği tahmin edilmektedir. Genel olarak, her 9- 10

kişiden birinde farklı evrelerde böbrek hastalığı tespit edilmektedir (3). Toplum temelli KBY prevalans çalışmalarında Japonya, Çin ve Tayvan gibi ülkeler önde gelmektedir. Bu ülkelerde yapılan çalışmalar, KBY'nin yaygınlığının önemli olduğunu göstermektedir (33,34).

Kronik Böbrek Hastalıkları Prevelans Araştırması 2014 raporuna göre, ülkemiz, dünya genelinde kronik böbrek hastalığı prevalansı açısından onbeşinci sırada yer almaktadır. Bu rapora göre, Türkiye'deki 18 yaş ve üzeri yetişkin nüfusun %15,7'sinde KBY prevalansı tespit edilmiştir. Bu verilere göre ülkemizde her 6-7 kişiden biri farklı evrelerde KBY sahipken, her 20 yetişkinden biri ise kritik düzeyde KBY ile mücadele etmektedir. Bu veriler ışığında, ülkemizde yaklaşık 7,3 milyon kişinin çeşitli evrelerde KBY olduğu ve bunların 2,4 milyon yetişkinin ise kritik düzeyde etkilendiği düşünülmektedir. Renal replasman tedavisi alan hasta sayısı her geçen gün artış göstermektedir (3). Türk Nefroloji Derneğinin 2017 raporuna göre, 2016 yılı sonunda ülkemizde KBY prevalansı 933 mnb, insidans ise 139 mnb olarak hesaplanmıştır. Aynı rapora göre, son yıllarda renal replasman tedavisi (RRT) başlanan hasta sayısı 11.169 olarak belirtilmiştir. 2016 yılı sonunda RRT alan hasta sayısı ise 74.475 olarak tespit edilmiştir (5).

2.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Etiyolojisi

Kronik böbrek hastalığının kökenleri oldukça çeşitlidir. Genellikle primer böbrek hastalığından kaynaklanan kronik böbrek hastalığı nadir bir durumdur. Çoğu vakada, hastalık genellikle diyabet ve hipertansiyon gibi diğer sağlık sorunlarıyla yakından ilişkilidir. Kronik böbrek yetmezliğinin etiyolojisi kompleks ve çeşitlidir. Hastalığın ortaya çıkmasına katkıda bulunan bir dizi faktör vardır. Primer böbrek hastalığı, kronik böbrek yetmezliğinin nadir bir nedenidir. Bu durum, böbrek dokusunun doğrudan etkilendiği ve işlevinin zamanla bozulduğu durumları kapsar. Örnekler arasında glomerülonefrit, polikistik böbrek hastalığı ve interstisyel nefrit yer alır. Bununla birlikte, KBY vakalarının çoğunda hastalık, diğer sağlık problemleriyle yakından ilişkilidir. En yaygın nedenler arasında diyabet ve hipertansiyon (yüksek tansiyon) bulunur (35). Diyabet, yüksek kan şekeri seviyeleri nedeniyle böbreklerin zamanla hasar görmesine yol açabilir. Hipertansiyon ise, sürekli yüksek kan basıncının böbreklere zarar vermesiyle ilişkilidir. Diğer etiyolojik faktörler arasında böbrek taşları, tekrarlayan böbrek enfeksiyonları, obstrüktif üropatiler (idrara akışını engelleyen durumlar), otoimmün hastalıklar, bazı ilaçlar ve toksinler sayılabilir. Genetik faktörler de bazı KBY vakalarında rol oynayabilir (35, 36).

Kronik böbrek yetmezliğinin nedenleri ülkeler arasında farklılık gösterir ve bu dağılıma ırk, yaş ve cinsiyet gibi faktörler de etki eder. Örneğin, Amerikan Ulusal Böbrek Veri Sistemi'ne göre elli farklı hastalık etkeni belirtilmiştir. Ancak tüm ülkelerde diyabet kaynaklı kronik böbrek yetmezliği insidansı giderek artmaktadır. Diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, kronik böbrek hastalığına yol açan en yaygın nedenler arasında yer almaktadır. Bu bilgiler Fink ve arkadaşları (37), Amerikan Ulusal Böbrek Veri Sistemi (38), Türkiye Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği (3) ve Seyahi ve arkadaşları (39) tarafından desteklenmektedir. Diyabetik nefropati, ırk ve etnik köken gözetmeksizin en önemli hastalık nedenidir. Türkiye'de de diyabet, hipertansiyon, obezite ve metabolik sendrom, kronik böbrek yetmezliğinin önemli nedenleri olarak belirtilmektedir. Türk Nefroloji Derneği kayıtlarına göre, KBY vakalarında diyabetik nefropati oranı %36'ya yükselmiştir. Kronik Böbrek Hastalıkları Prevelans Araştırması, KBY sıklığının coğrafi olarak farklı dağıldığını göstermiştir. Marmara ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde en yüksek sıklık, Akdeniz ve İç Anadolu bölgelerinde ise en düşük sıklık görülmektedir. Kronik böbrek yetmezliğisıklığı Türkiye'de kadınlarda, yaşlılarda, kırsal bölgelerde yaşayanlarda, hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalığı olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite, ailede böbrek hastalığı öyküsü ve ileri yaş, KBY için başlıca risk faktörleridir (36).

2.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tanı

Kronik böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının ilerleyici ve kalıcı bir şekilde azalması durumudur. Kronik böbrek yetmezliği tanısı, belirli klinik bulgular, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak konulur. Kronik böbrek yetmezliği tanısında kullanılan bazı yöntemler (3, 40):

- 1. Medikal öykü ve fiziksel muayene:** Kronik böbrek yetmezliği tanısının birinci adımı, doktorunuzun medikal öyküyü dinlemesi ve fiziksel muayene yapmasıdır. Medikal öyküde, semptomlar, hastalık öyküsü, kullanılan ilaçlar ve risk faktörleri gibi bilgiler toplanır. Fiziksel muayenede, böbreklerin boyutu ve hassasiyeti, cilt durumu, kan basıncı ve ödem gibi belirtiler değerlendirilir.
- 2. Kan testleri:** Böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için çeşitli kan testleri kullanılır. Kreatinin, böbreklerin çalışmasını yansıtan bir atık maddesidir ve kandaki yüksek kreatinin düzeyleri, böbreklerin yeterli şekilde çalışmadığını gösterebilir. Böbrek fonksiyonunu belirlemek için kreatinin klirensi hesaplanabilir.

Bunun yanı sıra, böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için kan üre azotu (BUN), elektrolitler (sodyum, potasyum), asit-baz dengesi ve kan sayımı gibi diğer kan testleri de yapılabilir.

- 3. İdrar testleri:** İdrar analizi, böbrek hastalığının teşhisinde önemli bir rol oynar. İdrarda protein, kan, glukoz veya diğer anormal maddelerin bulunması, böbrek hasarının veya işlev bozukluğunun bir göstergesi olabilir. İdrar analizi ayrıca böbrek iltihabı veya idrar yolu enfeksiyonu gibi diğer böbrek sorunlarını da tespit etmeye yardımcı olabilir.
- 4. Görüntüleme yöntemleri:** Görüntüleme yöntemleri, böbreklerin yapısını ve işlevini değerlendirmek için kullanılır. Böbrek ultrasonografisi, böbreklerin boyutunu, şeklini ve böbrek taşları, kistler veya tümörler gibi yapısal anormallikleri tespit etmek için kullanılır. Böbrek sintigrafisi, böbreklerin kan akışını ve işlevini değerlendirmek için radyoaktif bir madde kullanır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi diğer görüntüleme yöntemleri de kullanılabilir.
- 5. Böbrek biyopsisi:** Bu işlemde, bir iğne kullanılarak böbrek dokusundan bir örnek alınır ve mikroskop altında incelenir. Böbrek biyopsisi, kronik böbrek yetmezliği tanısında kullanılan bir diğer yöntemdir. Böbrek biyopsisi, böbrek hastalığının doğasını ve ciddiyetini belirlemek için kullanılır. Örneğin, böbrek biyopsisi, inflamatuvar bir böbrek hastalığı, böbrek tümörü veya böbrek nakli sonrası komplikasyonlar gibi durumları teşhis etmek için yapılabilir.

Kronik böbrek yetmezliği tanısında kullanılan bu yöntemlerin kombinasyonu, hastalığın nedenini ve ilerleyişini belirlemesine yardımcı olur. Tanı konulduktan sonra, KBY'nin evresini ve tedavi seçeneklerini belirlemek için ek değerlendirmeler yapılabilir. Evreleme, böbrek yetmezliğinin şiddetini ve böbrek fonksiyonlarının ne kadar azaldığını belirlemek için kullanılan bir yöntemdir. Evrelendirme, genellikle böbrek fonksiyonu olan GFR kullanılarak yapılır (41).

Kronik böbrek yetmezliği tanısı, hastalığın erken aşamalarında yakalanması ve uygun tedavi ve yönetim planının oluşturulması açısından son derece önemlidir. Tanı konduktan sonra, tedavi genellikle böbrek fonksiyonlarını korumak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini artırmak için yönlendirilir. Tedavi seçenekleri arasında ilaç tedavisi, diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri, diyaliz ve böbrek nakli gibi yöntemler bulunabilir (42).

2.5. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Belirtileri

Kronik böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının ilerleyici ve kalıcı bir şekilde azalması durumudur. Kronik böbrek yetmezliği, genellikle ilerleyici bir seyir izler ve semptomlar zamanla kötüleşebilir. Kronik böbrek yetmezliğinin belirtileri (24,35,40,43):

- **Yorgunluk ve halsizlik:** Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde sürekli yorgunluk ve halsizlik hissi yaygın bir belirtidir. Böbreklerin yetersiz çalışması, vücutta toksinlerin birikmesine ve anemi (kansızlık) gelişimine neden olabilir. Anemi, vücutta yeterli miktarda oksijen taşınamamasına bağlı olarak enerji düzeylerini düşürebilir.
- **İştahsızlık ve kilo kaybı:** Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde iştahsızlık, bulantı ve kusma gibi sindirim sorunları sıkça görülür. Böbreklerin fonksiyonlarındaki bozukluk, mide ve bağırsakların etkilenmesine neden olabilir. Bu durum iştah kaybı ve kilo kaybına yol açabilir.
- **Su ve idrarla ilgili değişiklikler:** Böbreklerin yetersiz çalışması, vücutta sıvı ve elektrolit dengesinin bozulmasına yol açabilir. Bu durum, vücutta su birikmesine (ödem) ve şişkinliklere neden olabilir. Aynı zamanda, böbreklerin idrar üretimini etkileyerek idrar miktarında azalma (oligüri) veya tamamen idrar yapamama (anüri) görülebilir.
- **Yüksek kan basıncı (hipertansiyon):** Kronik böbrek yetmezliği, kan basıncının yükselmesine neden olabilir. Böbreklerin fonksiyonlarının bozulması, vücutta sıvı ve tuz dengesinin etkilenmesine neden olur. Bu durum, kan damarlarının daralmasına ve kan basıncının yükselmesine yol açabilir.
- **Deri ve kas sorunları:** Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde, ciltte kaşıntı, kuru ve renk değişiklikleri gözlenebilir. Bu durum, vücutta biriken toksinlerin deride tahrişe neden olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, kas güçsüzlüğü, kas krampları ve kas ağrıları da ortaya çıkabilir.
- **Anemi (kansızlık):** Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde sıkça anemi gelişir. Böbrekler, kırmızı kan hücrelerinin üretiminde rol oynayan bir hormon olan eritropoietini üretir. Ancak böbrek yetmezliği durumunda bu hormonun üretimi azalır. Sonuç olarak, vücutta yeterli miktarda kırmızı kan hücresi üretilemez ve anemi gelişir. Anemi belirtileri arasında halsizlik, solgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı ve konsantrasyon güçlüğü bulunabilir.

- **Kemik ve eklem sorunları:** Kronik böbrek yetmezliği, kemik sağlığını etkileyebilir. Böbrekler, vücuttaki kalsiyum ve fosfor dengesini düzenler. Ancak böbrek yetmezliği durumunda bu denge bozulabilir. Kalsiyum eksikliği ve fosfor birikimi, kemik erimesi (osteoporoz) ve kemik ağrılarına yol açabilir. Ayrıca, eklem sorunları ve eklem sertliği de ortaya çıkabilir.
- **Sinir sistemi sorunları:** Kronik böbrek yetmezliği, sinir sistemi üzerinde de etkiler gösterebilir. Bu durum, uyuşma, karıncalanma, kas spazmları, hafıza sorunları ve odaklanma güçlüğü gibi nörolojik semptomlara yol açabilir. Ayrıca, bazı durumlarda uyku bozuklukları, depresyon ve anksiyete görülebilir.
- **Solunum sorunları:** Böbrekler normalde vücuttaki sıvı dengesini sağlamakla birlikte, böbrek yetmezliği durumunda bu denge bozulur. Sıvı birikimi, akciğerlerde ödem oluşmasına neden olabilir. Ödem, akciğerlerin hava alışverişini zorlaştırır ve solunum fonksiyonlarını etkiler. Sonuç olarak, nefes alma güçlüğü, sık sık nefes darlığı hissi, hızlı ve yüzeysel solunum, öksürük ve hırıltılı solunum gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu solunum sorunları, fiziksel aktivite sırasında veya dinlenirken daha belirgin hale gelebilir.
- **Ruhsal sorunlar:** Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde ruhsal sorunlar sıkça görülür. Depresyon, yüksek düzeyde stres, fiziksel rahatsızlık ve yaşam kalitesindeki değişiklikler nedeniyle ortaya çıkabilir. Anksiyete bozukluğu da yaygın bir durumdur. Hastalığın getirdiği zorluklar, tedavi süreci ve yaşam tarzı değişiklikleri kaygıya neden olabilir. Bu ruhsal sorunlar, KBY olan kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Kronik böbrek yetmezliği, ilerleyici bir hastalık olup böbrek fonksiyonlarının azalmasıyla karakterizedir. Bu durumda ortaya çıkan belirtiler arasında sürekli yorgunluk, iştahsızlık ve kilo kaybı, su ve idrarla ilgili değişiklikler, yüksek kan basıncı, deri ve kas sorunları, solunum sorunları, anemi, kemik ve eklem sorunları ile sinir sistemi sorunları yer almaktadır. Bu belirtiler, hastalığın ilerlemesiyle birlikte artabilir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (43,44).

2.6. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Komplikasyonları

Kronik böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının sürekli olarak azaldığı ve vücutta biriken atık maddelerin normal seviyelerin üzerine çıktığı bir durumdur. Bu durum çeşitli komplikasyonlara neden olabilir (45). Kronik böbrek yetmezliği komplikasyonları:

Hipertansiyon: Böbrekler, kan basıncını düzenleyen önemli organlardır. Kronik böbrek yetmezliği, böbreklerin bu işlevini yerine getirememesi nedeniyle hipertansiyon gelişebilir. Yüksek tansiyon, kalp hastalığı, inme, böbrek hastalığı ilerlemesi ve diğer ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (27, 46).

Anemi (kansızlık): Böbrekler, vücutta kırmızı kan hücrelerinin üretimini etkileyen bir hormon olan eritropoietini salgılar. Kronik böbrek yetmezliği, bu hormonun yeterince üretilmemesine neden olabilir. Bu durumda, kırmızı kan hücrelerinin üretimi azalır ve anemi gelişir. Anemi, halsizlik, yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, deri solgunluğu ve konsantrasyon güçlüğü gibi belirtilerle kendini gösterebilir (46,47).

Sıvı ve elektrolit dengesizlikleri: Böbrekler, vücuttaki sıvı ve elektrolit dengesini kontrol eder. Kronik böbrek yetmezliği durumunda, böbreklerin bu işlevi yerine getirememesi, vücutta sıvı birikimine veya sıvı kaybına neden olabilir. Aynı zamanda, elektrolitlerin düzgün bir şekilde atılmaması da dengesizliklere yol açabilir. Ödem (şişme), yüksek tansiyon, hiperkalemi (yüksek potasyum), hiponatremi (düşük sodyum) gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durumda, hastalar aşırı susama, idrar miktarında değişiklik, kas krampları, mide bulantısı ve halsizlik gibi belirtiler yaşayabilir (27, 46, 47).

Kardiyovasküler hastalıklar: Kronik böbrek yetmezliği, kardiyovasküler hastalıkların gelişme riskini artırır. Yüksek tansiyon, sıvı birikimi, elektrolit dengesizlikleri, anemi ve hiperparatiroidizm gibi faktörler, kalp ve damarlar üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu durum kalp yetmezliği, kalp krizi, koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı, kalp kapak problemleri ve aritmiler gibi kardiyovasküler komplikasyonlara yol açabilir. Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı artar ve ölüm riski yükselir (5).

Metabolik asidoz: Böbrekler, vücuttaki asit-baz dengesini kontrol eder. Kronik böbrek yetmezliği durumunda, asitlerin ve toksik atıkların vücuttan atılımı azalır, bu da metabolik asidoza (kanın asidik olması) yol açabilir. Metabolik asidoz, halsizlik, nefes darlığı, kas güçsüzlüğü, iştah kaybı, baş ağrısı ve hatta bilinç değişikliklerine kadar çeşitli belirtilerle kendini gösterebilir. Ayrıca, uzun süreli metabolik asidoz, kemik dokusunun parçalanmasına ve böbrek taşlarının oluşumuna katkıda bulunabilir (46).

İmmün sistem sorunları: Kronik böbrek yetmezliği, bağışıklık sistemini etkileyebilir. Böbrekler, enfeksiyonlarla savaşmada ve vücuttaki iltihaplanmayı kontrol etmede önemli

bir rol oynar. Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde, bağışıklık sistemi zayıflayabilir ve enfeksiyonlara daha yatkın hale gelebilirler. İdrar yolu enfeksiyonları, akciğer enfeksiyonları, deri enfeksiyonları ve sepsisemi (kan enfeksiyonu) gibi enfeksiyonlar sık görülebilir. Ayrıca, otoimmün hastalıkların riski de artabilir (46, 47).

Sinir sistemi sorunları: Kronik böbrek yetmezliği, sinir sistemi üzerinde de etkiler yapabilir. Böbrek yetmezliği olan kişilerde periferik nöropati (sinir hasarı), uyku bozuklukları, konsantrasyon güçlüğü, hafıza sorunları, zihinsel bulanıklık, uyuşma ve karıncalanma gibi sinir sistemiyle ilgili sorunlar görülebilir. Bu durum, böbreklerin sinirlere zarar veren toksik maddelerin birikmesi ve sinirlerin yeterli oksijen ve besin maddelerine ulaşamamasından kaynaklanabilir. Aynı zamanda, uyku apnesi gibi uyku bozuklukları da kronik böbrek yetmezliğiyle ilişkilendirilebilir (46,48).

Sindirim sistemi sorunları: Kronik böbrek yetmezliği, sindirim sistemi üzerinde de etkiler yapabilir. Böbrek yetmezliği olan kişilerde iştah kaybı, bulantı, kusma, hazımsızlık, mide ülserleri ve ishal gibi sindirim problemleri görülebilir. Bu sorunlar, artan toksin birikimi, elektrolit dengesizlikleri ve diyet kısıtlamaları gibi faktörlerden kaynaklanabilir (27,46,49).

Cilt sorunları: Kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde cilt problemleri sık görülür. Ödem (şişme), kaşıntı, deri renk değişiklikleri, kırılğan tırnaklar, saç dökülmesi, deri kuruluğu ve ülserler gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durum, vücutta biriken toksinlerin etkisiyle ve böbreklerin normal şekilde atık maddeleri uzaklaştıramamasından kaynaklanabilir (46,49,50).

Cinsel sorunlar: Kronik böbrek yetmezliği, cinsel fonksiyonları etkileyebilir. Erkeklerde cinsel istek azalması, erektil disfonksiyon (sertleşme sorunu) ve sperm kalitesinde azalma görülebilir. Kadınlarda ise adet düzensizlikleri, düşük cinsel istek, kısırlık ve menopoz öncesi semptomların şiddetlenmesi gibi sorunlar ortaya çıkabilir (5).

Kemik ve mineral bozuklukları: Böbrekler, vücuttaki fosfor, kalsiyum ve D vitamini gibi minerallerin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Kronik böbrek yetmezliği, bu mineral dengesini etkileyebilir. Böbreklerin fosforu düzgün bir şekilde atamaması sonucunda fosfor birikimi oluşabilir. Bu durum, kemiklerin zayıflamasına ve kemik hastalıklarının (örneğin osteoporoz ve renal osteodistrofi) gelişmesine yol açabilir. Ayrıca, kronik böbrek yetmezliği durumunda böbrekler D vitaminiyi aktif hale getiremez. D vitamini, kalsiyum emilimini düzenler ve kemik sağlığı için önemlidir. Böbrek yetmezliği olan kişilerde D

vitamini eksikliği ve kalsiyum emiliminde azalma meydana gelebilir. Bu da kemiklerin zayıflamasına ve kemik hastalıklarının ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Kemik ve mineral bozuklukları, kronik böbrek yetmezliği olan kişilerde kemik ağrısı, kemik kırıkları, boy kısalması, kas zayıflığı ve eklemlerde sertlik gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Bu nedenle, kronik böbrek yetmezliği olan bireylerin kemik sağlığını korumak için düzenli olarak mineral ve D vitamini takviyeleri alması, uygun diyet önlemlerini uygulaması ve doktorunun önerilerine uygun olarak tedavi olması önemlidir (46,49,50).

Bu komplikasyonlar, kronik böbrek yetmezliğinin ilerlemesiyle birlikte daha da kötüleşebilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, kronik böbrek yetmezliği olan kişilerin düzenli olarak doktor kontrollerine gitmeleri, uygun tedaviyi alarak semptomları kontrol altında tutmaları ve sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapmaları önemlidir (6, 46, 47).

2.7. Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tedavisi

Kronik böbrek yetmezliği tedavisi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak, semptomları hafifletmek, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini artırmak için çeşitli yaklaşımları içeren kapsamlı bir süreçtir. Bu tedavi genellikle multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve bir nefrolog (böbrek uzmanı), diyetisyen, diyaliz hemşiresi ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekip tarafından yönetilir. Tedavi seçenekleri arasında altta yatan nedenlere yönelik tedavi, diyet düzenlemesi, ilaç tedavisi, diyaliz tedavisi ve böbrek nakli yer alır. Hastaların düzenli doktor kontrollerine gitmeleri, ilaçları düzenli olarak kullanmaları, uygun bir diyeti takip etmeleri ve yaşam tarzı değişiklikleri yapmaları önemlidir. Kronik böbrek yetmezliği tedavisi, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve komplikasyonları önlemeyi hedefler (46, 51).

2.7.1. Diyaliz Tedavisi

İlerlemiş böbrek hasarı veya tedavi edilmemiş akut böbrek yetmezliği kronik böbrek yetmezliğinin öncüsüdür. Renal replasman tedavisi almayan hastalarda hızlı bir şekilde ölüm gerçekleşmektedir. Bu hasta grubu için en iyi tedavi yöntemi transplantasyondur ancak uygun donörü bulmak için geçen zamanda diyaliz tedavisine ihtiyaç duyulmaktadır (52).

Kronik böbrek yetmezliği ilerleyici bir hastalıktır ve tedavi edilmezse ciddi sağlık sorunlarına ve yaşamı tehdit eden durumlara yol açabilir (53).

Diyaliz, böbrek yetmezliği olan hastalarda böbrek fonksiyonlarını yerine getirmek için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Diyaliz, kanın temizlenmesi, elektrolit dengesinin sağlanması ve vücut sıvılarının kontrol edilmesi amacıyla kullanılır (54,55). İki temel diyaliz yöntemi bulunmaktadır: hemodiyaliz ve periton diyalizi.

1. Hemodiyaliz, hastanın kanının bir dolaşım sistemine bağlandığı ve diyalizat adı verilen özel bir solüsyonla temizlendiği bir işlemdir. Hastanın kanı bir dolaşım hattı üzerinden diyaliz makinesine geçirilir. Bu makinedeki zarlar ve filtrasyon sistemleri, atık maddeleri, toksinleri ve aşırı sıvıyı kan dışına geçirerek temizler. Temizlenen kan daha sonra hastanın vücuduna geri pompalanır. Hemodiyaliz genellikle haftada üç ila dört seans şeklinde uygulanır ve her bir seans birkaç saat sürer.
2. Periton diyalizi, karın boşluğuna özel bir sıvı olan dializatın enjekte edilmesi yoluyla çalışır. Dializat, bir kateter vasıtasıyla karın zarı olan peritonun üzerine verilir. Karın zarı, kan damarlarından atık maddelerin ve fazla sıvının dializata geçmesine izin verir. Belli bir süre sonra dializat, karın boşluğundan boşaltılır ve atık maddelerle birlikte dışarıya çıkarılır. Periton diyalizi genellikle hastanın kendi kendine uygulayabileceği bir yöntemdir ve genellikle evde gerçekleştirilir (53,55).

Diyaliz tedavisi, böbrek nakli gibi bir seçenek mümkün olmadığında kronik böbrek yetmezliği olan hastalar için hayat kurtarıcı niteliktedir ve yaşam kalitesini iyileştirebilir. Bununla birlikte, diyaliz uzun süreli bir tedavi olup düzenli tıbbi kontroller, zaman yönetimi ve yaşam tarzı değişiklikleri gerektirir. Her iki diyaliz yönteminin de avantajları ve dezavantajları vardır ve tedavi planı, hastanın Böbrek yetmezliği durumuna bağlı olarak diyaliz tedavisinin faydaları ve sınırlamaları vardır. Diyaliz, böbrek fonksiyonlarını yapay olarak yerine getirerek birçok olumlu etkiye sahiptir. Öncelikle, diyaliz, vücuttaki zararlı atık maddelerin ve toksinlerin düzenli bir şekilde uzaklaştırılmasını sağlar. Bu atık maddelerin birikmesi, ciddi sağlık sorunlarına ve komplikasyonlara yol açabilir, bu nedenle diyaliz, bu toksinleri etkin bir şekilde temizleyerek hastanın sağlığını korur (54).

Diyaliz tedavisi ayrıca vücuttaki sıvı dengesini kontrol etmek için de önemlidir. Böbreklerin yeterli çalışmadığı durumlarda vücutta sıvı birikimi meydana gelebilir. Diyaliz, fazla sıvının vücuttan uzaklaştırılmasını sağlayarak sıvı dengesinin

düzenlenmesine yardımcı olur. Bu, ödem gibi sorunların önlenmesine ve kalp yetmezliği gibi komplikasyonların riskinin azaltılmasına yardımcı olur. Ancak, diyalizin bazı sınırlamaları da vardır. İlk olarak, diyaliz tedavisi yaşam boyu süren bir prosedürdür ve hasta için önemli bir zaman taahhüdü gerektirir. Hemodiyaliz seansları genellikle haftada üç dört kez, her seans ise birkaç saat sürer. Periton diyalizi ise her gün düzenli olarak yapılmalıdır (54). Bu, hastaların tedavi sürecinde düzenli olarak diyaliz merkezlerine gitmeleri veya evde diyaliz yapmaları gerektiği anlamına gelir. Bu tedavi programı, hasta ve ailesi için zorlayıcı olabilir ve yaşam tarzında önemli değişiklikler gerektirebilir. Diyaliz ayrıca bazı riskleri de beraberinde getirebilir. Hemodiyalizde, kan dolaşımının dışına çıkarılması ve diyalizat ile temizlenmesi gerektiğinden, enfeksiyon riski vardır. Bunun yanı sıra, kan pıhtılaşması, kan basıncı düşmesi, kas krampları gibi komplikasyonlar da ortaya çıkabilir. Periton diyalizinde ise karın boşluğuna yapılan sıvı enjeksiyonu nedeniyle enfeksiyon riski mevcuttur (59).

Kronik böbrek yetmezliği hastalığı olan kişilerin diyaliz tedavisine alınabilmeleri için sağlanması gereken koşullar şunlardır (53):

- Üremi belirtilerinin bulunması
- Korumacı önlemlere yanıt vermeyen hiperkalemi
- Böbrek hacminin değişmesi
- Tıbbi tedaviye yanıt vermeyen asidoz
- GFR düzeyinin 10 ml/dk /1.73 m²'nin altında olmasıdır.

Diyaliz tedavisi en yalın anlatımla sıvı ve elektrolitlerin yüksek konsantrasyondan düşük konsantrasyona doğru, yarı geçirgen bir zar aracılığı ile diyaliz sıvısına geçmesidir. Bu tedavi yöntemiyle protein metabolizması atıklarının atılması ve serum elektrolitlerinin dengede kalması amaçlanmaktadır (54). Bu sayede böbrek fonksiyonlarının teknolojik imkanlarla yerine getirilmesi sağlanmış olmaktadır.

2.7.2. Renal Transplantasyon (RT)

Canlı ya da kadavra donörden elde edilen hücrelerin, dokuların veya organların başka bir insana aktarılması transplantasyon olarak adlandırılmaktadır. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için en uygun tedavi seçeneği böbrek transplantasyonudur (55). Böbrek yetmezliği olan biri için başarılı geçmiş bir transplantasyon operasyonu artık diyaliz tedavisine ihtiyaç kalmadığını göstermektedir. Hastaya nakledilen böbrek ile

böbrek işlevlerinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi hedeflenmektedir. Transplantasyon tedavisi hastanın yaşam kalitesini yeniden kazanmasına, yaşadığı problemlerden azalmasına olanak sağlamaktadır.RRT, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, böbrek fonksiyonlarını yeniden sağlamak amacıyla sağlıklı bir donörden alınan böbreğin hastaya nakledilmesi işlemidir. Bu tedavi yöntemi, diyaliz tedavisine alternatif olarak tercih edilmekte olup, böbrek nakli, hastaların yaşam kalitesini artırmakta ve uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir (26).

Türk Nefroloji Derneği'nin 2018 yılı raporuna göre 2018 yılında 3.846 hastaya 3.871 böbrek nakli yapılmıştır. Yapılan nakiller içinde kadavra donörden alınan böbrek oranı %22.2'dir. Bu oranlar organ bağışının böbrek yetmezliği hastaları için ne denli önemli olduğunu göstermektedir (31).

Renal transplantasyonun ana avantajlarından biri, böbrek fonksiyonlarının normale dönmesini sağlayarak diyalize bağımlılığı sona erdirmesidir. Nakledilen sağlıklı böbrek, vücuttaki toksinleri, metabolik atıkları ve fazla sıvıyı etkili bir şekilde temizleyerek, böbrek yetmezliği nedeniyle oluşabilecek komplikasyonları engeller. Buna ek olarak, nakil işlemi hastalara daha fazla özgürlük sağlar ve yaşam tarzında daha az kısıtlama getirir. Renal transplantasyonun yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkileri de dikkate değerdir. Nakil sonrası hastalar, diyaliz tedavisinin getirdiği semptomları ve yan etkileri yaşamadan daha normal bir yaşam sürebilirler. Nakil sonrası genellikle daha iyi bir enerji seviyesi, daha iyi uyku kalitesi ve artan fiziksel aktivite kapasitesi gibi iyileşme belirtileri gözlenir. Ancak, RT bazı zorlukları ve riskleri de vardır. Öncelikle, uyumlu bir donör bulma süreci zor olabilir. Nakil için uygun bir donör bulunabilmesi, hastaların immünolojik uyumluluğuna dayanan doku tiplemesi ve Human Leucocyte Antigen (HLA) uyumu gibi faktörlere bağlıdır. Donör uyumunun sağlanması zaman alabilir ve bazen uygun bir donör bulunamayabilir. Bu durumda, hastalar diyaliz tedavisine devam etmek zorunda kalabilirler (48, 56).

Renal transplantasyonun da bazı riskleri vardır. En önemli risklerden biri, alıcı vücudunun yeni böbreği reddetme olasılığıdır. Hastanın bağışıklık sistemi, yeni böbreği yabancı bir madde olarak algılayarak reddetme tepkisi gösterebilir. Bu nedenle, hastalar, transplantasyon sonrasında yaşam boyu immünespresif (bağışıklık sistemini baskılayan) ilaçlar kullanmak zorundadırlar. Bu ilaçlar, bağışıklık tepkisini azaltarak reddetme riskini düşürür. Ancak, immünespresif ilaçların kullanımı bazı riskleri de beraberinde getirir.

Bağıışıklık sisteminin baskılanması, enfeksiyonlara ve kansere yatkınlık gibi yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Hastaların düzenli olarak immünsupresif ilaçlarını alması ve sağıık durumlarını yakından izlemesi gerekmektedir. Diğer bir risk ise cerrahi komplikasyonlardır. Nakil işleminin, bir cerrahi operasyon olduğundan dolayı genel anestezi ve cerrahi riskleri taşır. Ameliyat sonrası dönemde, enfeksiyon, kanama, anestezi reaksiyonları gibi olumsuz durumlar görülebilir. Bu nedenle, titiz bir cerrahi takip ve komplikasyon yönetimi önemlidir. Bununla birlikte, renal transplantasyonun başarı oranları genellikle yüksektir. Donör uyumu, nakil öncesi hazırlık, uygun immünsupresif tedavi ve düzenli takip gibi faktörler, naklin başarısını etkileyen önemli unsurlardır. Başarılı bir böbrek nakli, böbrek fonksiyonlarının normale dönmesini sağlar, diyalize bağıımlılığı ortadan kaldırır ve hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde artırır (5,21,56).

2.7.3. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Sıvı Kısıtlaması

Kronik böbrek yetmezliğinde sıvı kısıtlaması, böbrek fonksiyonlarının yetersizliği nedeniyle vücutta sıvı birikiminin önlenmesi amacıyla uygulanan bir diyet yaklaşımıdır. Bu tedavi yöntemi, böbrek yetmezliğine bağıı olarak idrar üretimi ve sıvı atılımının azalması durumunda, vücuttaki sıvı miktarını kontrol altına alarak komplikasyonların önlenmesini hedefler (46, 57).

Sıvı kısıtlamasının ana amacı, ödem adı verilen aşırı sıvı birikiminin engellenmesidir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, böbreklerin yeterli şekilde çalışmaması nedeniyle vücuttaki fazla sıvı atılamaz. Bu durumda, sıvıların vücutta birikmesi sonucunda ödem oluşabilir. Ödem, vücutta şişkinlik, el ve ayaklarda şişme, nefes darlığı gibi belirtilere yol açabilir ve kalp yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara zemin hazırlayabilir (47). Sıvı kısıtlaması, bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gerektiren bir diyet programıdır. Hastanın yaşına, cinsiyetine, kilosuna, böbrek fonksiyon seviyesine ve diğer sağıık durumlarına bağıı olarak belirlenir. Genellikle, günlük sıvı alımı belirli bir miktarla sınırlanır. Bu miktar, doktor veya diyetisyen tarafından belirlenir ve hastaya özel ihtiyaçlara göre ayarlanır (47).

Sıvı kısıtlaması, hastanın sıvı alımını kontrol etmesini gerektirir. Bu, suyun yanı sıra içecekler, çorbalar, meyve suları, dondurma gibi sıvı içeren yiyeceklerin de dikkate alınması anlamına gelir. Ayrıca, bazı yiyeceklerin de doğal olarak yüksek sıvı içeriği olduğunun unutulmamalıdır, örneğinin meyveler ve sebzeler. Sıvı kısıtlamasının başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için hastaların dikkatli bir şekilde sıvı tüketimini izlemesi ve

kaydetmesi önemlidir. Bu, hastanın günlük sıvı alımını kontrol etmesine ve gerektiğinde ayarlama yapmasına yardımcı olur. Ayrıca, tuz tüketiminin de kısıtlanması genellikle önerilir, çünkü tuzun fazla tüketimi vücutta sıvı tutulumuna neden olabilir (48).

Sıvı kısıtlamasının bazı zorlukları vardır. Özellikle, sıvı kısıtlaması kişinin günlük yaşamında bazı alışkanlıkların değiştirilmesini gerektirir. Sıvı tüketimine dikkat etmek, içeceklerin ve yiyeceklerin sıvı içeriğini takip etmek, özellikle sosyal etkinliklerde ve restoranlarda sıvı tüketimini kontrol altında tutmak bazı zorluklar yaratabilir. Bu nedenle, hastaların sıvı kısıtlamasını takip etmek için motivasyon ve disiplin gereklidir. Ayrıca, sıvı kısıtlamasının aşırı uygulanması da riskli olabilir. Sıvı kısıtlamasının aşırı derecede sıkı uygulanması, dehidrasyon riskini artırabilir. Özellikle sıcak havalarda, egzersiz yaparken veya ateşli bir hastalık durumunda, vücudun yeterli sıvı almasını sağlamak önemlidir. Bu nedenle, sıvı kısıtlamasının sağlıklı bir şekilde uygulanması ve uygun sıvı alımının sağlanması için doktor veya diyetisyen tarafından düzenli takip ve danışmanlık önemlidir (8,48).

2.7.4. Kronik Böbrek Yetmezliğinde İlaç Tedavisi

Kronik böbrek yetmezliği durumunda ilaç tedavisi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak, semptomları kontrol etmek ve komplikasyonları önlemek amacıyla kullanılan çeşitli ilaçları içerir. Kronik böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının zamanla kaybıyla karakterizedir ve bu nedenle tedavi, böbrekleri korumak ve diğer organların etkilenmesini sınırlamak için önemlidir. Bu ilaçlar (46,48,58):

- **Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim (ADE) İnhibitörleri ve Anjiyotensin Reseptör Blokerleri (ARB'ler):** Bu ilaçlar, kan basıncını kontrol etmek ve böbrek hasarını azaltmak için kullanılır. ADE inhibitörleri, anjiyotensin II adı verilen bir hormonun üretimini engelleyerek kan damarlarının genişlemesini sağlar. Anjiyotensin II, daralmış kan damarlarına bağlı olarak yüksek kan basıncına neden olabilir. ARB'ler ise anjiyotensin II'nin etkilerini bloke ederek kan damarlarının genişlemesini sağlar. Hem ADE inhibitörleri hem de ARB'ler, böbrek kan akışını artırarak böbrek dokusuna yönelik koruyucu etkilere sahiptir.
- **Diüretikler:** Diüretikler, böbreklerin daha fazla idrar üretmesini teşvik ederek vücuttaki fazla suyu ve tuzları atmalarına yardımcı olur. Bu, ödem kontrolü ve kan basıncının düzenlenmesi için önemlidir. Diüretikler farklı tiplerde gelir ve farklı

böbrek bölgelerinde etki eder. Bumetanid, furosemid ve hidroklorotiyazid gibi diüretikler yaygın olarak kullanılır.

- **Fosfat Bağlayıcıları:** Kronik böbrek yetmezliğinde, böbreklerin yeterince fosfat atma yeteneği azalır ve kanda yüksek seviyelerde fosfat birikir. Bu durum, kemik sağlığını etkileyebilir ve kalsiyum dengesini bozabilir. Fosfat bağlayıcıları, besinlerle alınan fosfatın emilimini engelleyerek kan fosfat düzeylerini kontrol altına almaya yardımcı olur. Kalsiyum bazlı fosfat bağlayıcılar (kalsiyum asetat, kalsiyum karbonat) ve sevelamer gibi non-kalsiyum fosfat bağlayıcılar bu amaçla kullanılır.
- **Eritropoetin Uyarıcı Ajanlar (EUA):** Kronik böbrek yetmezliğinde, böbrek fonksiyonunun azalmasıyla birlikte eritropoetin adı verilen bir hormonun üretimi azalır. Eritropoetin, kemik iliğinde kırmızı kan hücrelerinin üretimini uyarır. KBY'li hastalarda eritropoetin üretimi azaldığından anemi (kansızlık) gelişebilir. Bu durumu düzeltmek için eritropoetin uyarıcı ajanlar kullanılır. Bu ilaçlar, kırmızı kan hücrelerinin üretimini artırarak anemi tedavisinde etkilidir. Darbepoetin alfa ve eritropoetin alfa gibi ilaçlar, bu kategoriye örnek olarak verilebilir.
- **Kalsiyum Kanal Blokerleri:** Kalsiyum kanal blokerleri, kan damarlarının genişlemesini sağlayarak kan basıncını düşürür. Bunun yanı sıra, böbrek kan akışını artırarak böbrek dokusunun korunmasına yardımcı olurlar. Amlodipin, nifedipin ve verapamil gibi kalsiyum kanal blokerleri bu amaçla kullanılır.
- **Kalsiyum-Fosfat Bağlayıcılar:** Kronik böbrek yetmezliğinde, fosfat düzeyleri yükselirken kalsiyum düzeyleri düşebilir. Bu durum, kemik sağlığına zarar verebilir. Kalsiyum-fosfat bağlayıcılar, fazla fosfatı bağlayarak kan dolaşımından uzaklaştırır ve kalsiyum düzeylerini korur. Sevelamer ve lantan karbonat gibi ilaçlar, kalsiyum ve fosfat dengesinin sağlanmasında etkilidir.
- **İmmünosupresif Ajanlar:** Bazı durumlarda, kronik böbrek yetmezliği otoimmün hastalıklar veya böbrek transplantasyonu sonrası bağışıklık sistemi reaksiyonuyla ilişkilidir. İmmünosupresif ajanlar, bağışıklık sistemini baskılayarak otoimmün reaksiyonları önlemeye yardımcı olurlar. Aynı zamanda böbrek transplantasyonu sonrası böbrek reddini önlemek için kullanılırlar. Siklosporin, takrolimus ve mikofenolat mofetil gibi ilaçlar, immünosupresif ajanlara örnek olarak verilebilir.
- **Mineral ve Elektrolit Dengeleyiciler:** Kronik böbrek yetmezliği, vücuttaki mineral ve elektrolit dengesini etkileyebilir. Potasyum, sodyum, kalsiyum ve diğer minerallerin düzgün seviyelerde kalması önemlidir. Mineral ve elektrolit

dengeleyiciler, bu dengenin sağlanmasına yardımcı olur. Örneğin, potasyum bağlayıcıları (sodyum polistiren sülfonat), sodyum bikarbonat ve kalsiyum takviyeleri bu kategoride yer alır.

Tedaviye verilen yanıtın değerlendirilmesi için bir dizi parametre kullanılır. Kan basıncı, böbrek fonksiyon testleri ve diğer laboratuvar testleri gibi parametreler, tedaviye verilen yanıtı izlemek ve hastalığın ilerlemesini değerlendirmek için kullanılır. Örneğin, kan basıncı ölçümleri düzenli olarak yapılır ve hedeflenen değerlere ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir. Böbrek fonksiyon testleri, kreatinin ve üre gibi atık ürünlerin düzeylerini izlemek için kullanılır. İyi bir böbrek fonksiyonu, bu değerlerin normal aralıkta kalmasını gerektirir. Ayrıca, idrar miktarı ve bileşimi de izlenir. İdrar analizi, böbreklerin işlevselliği hakkında bilgi sağlayabilir ve idrarda protein veya kan gibi anormalliklerin tespit edilmesine yardımcı olur. Fosfat ve kalsiyum düzeyleri de kontrol edilir, çünkü bu minerallerin dengesi kemik sağlığı açısından önemlidir (58).

Tedavi sürecinde hematokrit ve hemoglobin düzeyleri gibi kan bileşenleri de izlenir. Eritropoetin uyarıcı ajanların kullanıldığı durumlarda, bu parametrelerdeki düzelmeler tedavinin etkinliğini gösterebilir. Aynı şekilde, mineral ve elektrolit düzeyleri (potasyum, sodyum, kalsiyum gibi) izlenir ve denge sağlanması için gerekli önlemler alınır. Tedavi başarısı ve ilerleme, hastanın semptomlarının kontrol altına alınması, böbrek fonksiyonlarının istikrarlı olması, kan basıncının hedeflenen değerlere ulaşması ve laboratuvar parametrelerinin normal aralıkta seyretmesi gibi faktörlere dayanır. Tedavi planı, hastanın özelliklerine ve hastalığın evresine göre bireyselleştirilir ve düzenli takip ve ayarlamalar gerektirebilir (59,60).

2.8. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Tedaviye Uyum

Kronik böbrek yetmezliği tedavisi, hastalar için hayati öneme sahip olan karmaşık bir süreçtir. Tedaviye uyum, hastaların sağlık uzmanlarının önerilerini takip etmeleri ve tedavi planına disiplinli bir şekilde uymaları anlamına gelir. Bu, düzenli olarak ilaçlarını kullanmak, önerilen diyeti ve sıvı alımını takip etmek, periyodik doktor kontrollerine gitmek ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerine uymak gibi çeşitli davranışları içerir (61).

Tedaviye uyum, kronik böbrek yetmezliği tedavisindeki başarının önemli bir belirleyicisidir. İlaçların düzenli olarak kullanılması, böbrek fonksiyonlarını destekleyen ve böbrek hasarını azaltan kritik bir adımdır. İlaçlar, kan basıncının kontrol altında

tutulmasına, proteinüri (idrarda protein kaybı) ve inflamasyonun azaltılmasına ve anemi tedavisine yönelik olarak kullanılabilir. Tedaviye düzenli olarak uyum sağlamak, ilaçların etkisini optimize etmek ve böbrek sağlığının korunmasına yardımcı olur (17,20,63).

Diyet ve sıvı alımına uyum sağlamak da önemlidir. Böbrek fonksiyonlarının korunması ve elektrolit dengesinin sağlanması için önerilen diyet yönergelerine uyum göstermek gerekmektedir. Örneğin, sodyum, potasyum ve fosfat alımının kontrol edilmesi, kan basıncının ve elektrolit dengesinin korunmasına yardımcı olur. Ayrıca, uygun miktarda protein almak, yeterli vitamin ve mineral alımını sağlamak ve sıvı alımını dengelemek de önemlidir (63-65).

Doktor kontrollerine düzenli olarak katılmak, tedavi sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlar. Bu kontroller, böbrek fonksiyonlarının izlenmesi, ilaç dozajının ayarlanması, laboratuvar test sonuçlarının değerlendirilmesi ve olası komplikasyonların tespit edilmesi için önemlidir. Doktorunuz, tedavi planınızı düzenli olarak gözden geçirir ve ihtiyaçlarınıza göre uyarlama yapar (48,49).

Sağlıklı yaşam tarzı seçimlerine uyum sağlamak da tedavi sürecinde kritik bir rol oynar. Sigara içmek, düzensiz egzersiz yapmak, sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi olumsuz davranışlardan kaçınmak, böbrek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun yerine, sağlıklı bir diyet benimsemek, düzenli fiziksel aktivite yapmak, stres yönetimi ve uyku düzenine dikkat etmek, tedaviye uyumu artırır ve böbrek sağlığını destekler. Örneğin, düşük sodyumlu bir diyet, kan basıncının kontrol altında tutulmasına yardımcı olurken, düzenli egzersiz böbrek fonksiyonlarını destekleyebilir ve genel sağlık durumunu iyileştirebilir (47,66).

Tedaviye uyum, KBY hastalarının yaşam kalitesini artırırken, komplikasyon riskini azaltmaya yardımcı olur. Tedavi planına düzenli olarak uyum sağlamak, böbrek fonksiyonlarının daha uzun süre korunmasını sağlayabilir, böylece böbrek yetmezliği ilerlemesi yavaşlayabilir veya durdurulabilir. Aynı zamanda, tedaviye uyum sağlamak, acil durumların ve hastaneye yatışların önlenmesine yardımcı olabilir. Bununla birlikte, tedaviye uyum sağlamak bazen zorluklarla karşılaşabilir. Tedavi planının karmaşıklığı, ilaçların yan etkileri, diyet kısıtlamaları ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi faktörler, hastaların motivasyonunu etkileyebilir (67). Destek sistemleri bu noktada önemli bir rol oynar. Aile üyeleri, sağlık çalışanları ve diğer hasta destek grupları, hastaların tedaviye

uyumunu artırmak için moral ve motivasyon sağlayabilir, bilgi ve deneyim paylaşabilir ve sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olabilir (68).

Sonuç olarak, kronik böbrek yetmezliği tedavisine uyum sağlamak, hastaların sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için hayati öneme sahiptir. İlaçları düzenli olarak kullanmak, diyet ve sıvı alımına dikkat etmek, doktor kontrollerine düzenli olarak gitmek ve sağlıklı yaşam tarzı seçimlerine uymak, tedaviye uyumu artırmak için temel adımlardır. Hastaların tedavi sürecinde destek sistemlerinden yararlanması, zorluklarla başa çıkmalarına ve tedaviye uyumu sürdürmelerine yardımcı olabilir (69).

2.9. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk ve Ergenler

Kronik böbrek yetmezliğinin çocuk hasta grubunda ki insidans %10- %15 olarak belirtilmektedir. Bu oranlar KBY ile baş eden ciddi bir çocuk popülasyonu olduğunu göstermektedir (70).

Akut veya kronik tüm hastalıklar çocukların gelişimlerinde gerilemelere neden olmaktadır. Tedavinin türü ve süresi çocuklarda bazı davranışsal problemleri de beraberinde getirebilmektedir. Hastalığa bağlı bedensel değişimler, tedaviye adapte olabilmek, ailenin tedavi için üstlendiği bakım yükü, maddi yetersizlikler, akademik problemler ve akran ilişkileri sorunları gibi birçok problem kronik hastalıklarla birlikte seyretmektedir. Bu tablo hem kronik hastalığı olan çocuklar hem de aileleri için oldukça zorlayıcıdır (68,71).

Kronik hastalıklar çocukların yaşamsal rutinlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Hayattan beklentilerin hastalık çerçevesinde şekillenmesi ve geleceğe yönelik endişelerin artması çocuklar için ağır stresörlerdir. Kronik hastalığa yönelik komplikasyonlar ortaya çıktıkça şok ve inkâr evrelerinin ardından kabullenme süreci yaşanmaktadır. Zaman içinde hastalıkla yaşama adapte olabilmek için mücadele eden çocuklar bazı psikolojik problemlerle de baş etmek zorunda kalmaktadır (72).

Kronik böbrek yetmezliği olan çocuklar yaşitlarına göre gelişimsel açıdan bazı gerilikler yaşayabilmektedir. Bu çocukların daha az enerjik olduğu, fiziksel olarak daha geride gelişim gösterdikleri ve bilişsel zorlanmalar yaşadıkları bilinmektedir. Gelişimsel açıdan ortaya çıkan bu problemler çocukta depresif belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (73). Türkiye’de yapılan bir araştırmada kronik hastalığı olan

çocukların anksiyete düzeylerinin sağlıklı gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (74).

Ergenlik dönemi ele alındığında ise hastalığın getirdiği fiziksel yüklerin farklı anlamları görülmektedir. Ergenlik dönemi, bireyin bağımsızlaşma, akranlara yakınlaşma, kimlik geliştirme, fiziksel değişim ve yetişkinliğe hazırlanma gibi ağır gelişimsel görevlerin olduğu bir evredir. Bu nedenle duygusal bakımdan çalkantılar sıklıkla gözlenmektedir. Kronik hastalığı olan ergenler için gelişimsel zorlukların yanı sıra hastalığın yükleriyle de baş etme zorunluluğu vardır (65).

Kronik hastalığı olan ergenler fiziksel kısıtlamalar ve gelişimsel gerilikler nedeniyle akran ilişkilerinde problemler yaşayabilmektedir. Yapılan bir araştırmada kronik hastalığı olan ergenlerin kendilerini yetersiz hissettiklerine dair bulgular elde edilmiştir. Bu nedenle katılımcıların hastalıklarını gizleme ve tedaviye uyum göstermeme davranışlarında buldukları gözlenmiştir (75).

Ergenlik bedenle ilgili zihinsel uğraşın oldukça fazla olduğu bir dönemdir. Bu dönemde ergenler iyi bir görünüşe sahip olarak akranları üzerinde etki bırakmak isterler. Bu istek bedenleriyle ilgili çok fazla uğraş içinde olmalarına neden olmaktadır. Kronik hastalığı olan ergenler beden görünümünü konusunda hayal kırıklığı yaşayabilmektedir. Gelişimsel geriliğin getirdiği dezavantajlar ergenin bedeni üzerinden depresif belirtiler yaşamasına neden olabilmektedir. İç kapanma, izolasyon, depresyon ve düşük öz saygı gibi belirtiler kronik hastalığı olan ergenlerde gözlenebilmektedir (75,76).

Kronik böbrek hastalığı pubertenin gecikmesinde önemli bir etkidir. Dolayısıyla ergenin puberte ile birlikte kazanması gereken değişimler kronik böbrek yetmezliğine bağlı olarak gecikmektedir. Bu durum ergenin olumsuz bir beden imajı geliştirmesindeki en önemli etkenlerden biridir (72).

Kronik böbrek yetmezliğinin çocuklar ve ergenler için getirdiği kısıtlamalar, gelişimsel gerilikler ve akranlarından farklı olan beden imajı bazı ruhsal belirtiler bakımından risk altında olmalarına neden olmaktadır (68). 13-18 yaş arası transplantasyon geçirmiş hastalarla yapılan bir araştırmada katılımcı grubun anksiyete ve öfke düzeylerinin oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir (77). Türkiye’de kronik böbrek hastası ergenlerin psikiyatrik belirtilerinin incelendiği bir araştırmada 50 öğrenci incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen

bulgulara göre kronik böbrek hastalığı olan ergenlerin psikiyatrik belirti düzeyleri sağlıklı akranlarına kıyasla daha yüksektir (78).

Sonuç olarak KBY, çocuk ve ergenlerde böbrek fonksiyonlarının uzun süreli kaybı sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Kronik böbrek yetmezliği, böbreklerin yavaşça ve ilerleyici bir şekilde işlevlerini yerine getirememesi nedeniyle gelişir. Bu durum, vücuttaki atık maddelerin ve fazla suyun etkin bir şekilde uzaklaştırılmamasına yol açar. KBY'nin çeşitli nedenleri vardır. Bazı çocuklar ve ergenler, doğuştan böbrek anomalilerine sahip olabilirler. Bunlar arasında polikistik böbrek hastalığı, böbrek displazisi ve obstrüktif üropati gibi durumlar yer alır. Ayrıca, böbrek enfeksiyonları, idrar yolu tıkanıklıkları, böbrek taşları ve otoimmün hastalıklar da kronik böbrek yetmezliğinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Erken teşhis ve tedavi, kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesini artırmak ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak için son derece önemlidir. Bunun için düzenli sağlık kontrolleri, kan ve idrar testleri, böbrek fonksiyonlarının izlenmesi ve diğer tıbbi görüntüleme yöntemleri kullanılır. Ayrıca, beslenme ve sıvı alımı konusunda özel bir diyet planı da uygulanabilir. Bu diyet, böbreklerin yükünü azaltarak sağlıklı bir dengede tutmayı amaçlar. Kronik böbrek yetmezliği çocuk ve ergenlerin tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Bu, pediatrik nefrologlar, diyetisyenler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi farklı sağlık uzmanlarının bir araya gelerek hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler. Ayrıca, eğitim programları ve destek grupları, hem hastaların hem de ailelerin hastalıkla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir (1,36,61,62,79).

2.10. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Hemşire Rolü

Kronik böbrek yetmezliği hastalığında hemşireler, multidisipliner bir yaklaşımla hastaların bakımında merkezi bir rol oynarlar. Hemşireler, KBY hastalarının sağlık durumunu izlemek, semptomları yönetmek ve tedavi sürecini yönetmek, hastaların yaşam kalitesini artırmak için çalışırlar (9,80).

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının takibi ve değerlendirmesi, hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Hemşireler, hastaların vital bulgularını takip eder ve laboratuvar sonuçlarını değerlendirir. Böylece, hastaların genel sağlık durumunu, böbrek fonksiyonunu ve tedaviye yanıtı değerlendirerek uygun tedavi planlarını belirler.

Örneğin, GFR ve kan basıncı değerlerinin düzenli olarak takip edilmesi, hastaların böbrek fonksiyonunu ve hipertansiyonun kontrolünü sağlamak için önemlidir (81).

Hemşireler ayrıca, kronik böbrek yetmezliği hastalarının semptomlarını yönetmek için önemli bir rol oynarlar. Kronik böbrek yetmezliği hastaları sıklıkla yorgunluk, iştahsızlık, uyku bozuklukları, kaşıntı gibi semptomlarla karşılaşabilirler. Hemşireler, bu semptomları değerlendirir, hastaların rahatlamasını sağlayacak farmakolojik ve non-farmakolojik müdahaleler uygular. Örneğin, antiemetik ilaçlar veya diyet düzenlemeleri, hastaların iştahsızlık sorunlarını yönetmelerine yardımcı olabilir. Hemşireler ayrıca, uyku düzenlemesi ve rahatlama teknikleri gibi yöntemleri kullanarak hastaların uyku problemleriyle başa çıkmalarına destek olurlar (80).

Hemşirelerin KBY hastalarına eğitim ve danışmanlık sağlaması da önemlidir. Hemşireler, hastaları ve ailelerini KBY hakkında bilgilendirir, tedavi rejimlerini anlamalarını sağlar. Hastaların diyet düzenlemelerine uymalarını ve ilaçlarını düzgün bir şekilde almayı öğretirler. Ayrıca, KBY tedavisiyle ilişkili komplikasyonların önlenmesi için önlemler hakkında bilgilendirme yaparlar. Hemşireler, hastaların yaşam tarzı değişikliklerini benimsemelerine yardımcı olur ve destek gruplarına yönlendirerek sosyal destek ağlarının oluşturulmasını sağlar (9,81).

Kronik böbrek yetmezliği tedavisindeki hemşire rolü, birçok araştırma ve kaynak tarafından desteklenmektedir. Araştırmalar, hemşirelerin KBY hastalarının bakımında önemli bir etkisi olduğunu ve olumlu sonuçlar elde edildiğini göstermektedir (9,80,82). Örneğin, literatürdeki birçok çalışma, hemşire tabanlı yönetim programlarının KBY hastalarının yaşam kalitesini ve klinik sonuçlarını iyileştirdiğini ortaya koymuştur (81).

Hemşireler, KBY hastalarının renal replasman tedavilerini yönetmek için de kritik bir rol oynarlar. Hemodiyaliz veya periton diyalizi gibi tedaviler, hastaların yaşamlarını sürdürmeleri için hayati öneme sahiptir. Hemşireler, diyaliz cihazlarının kurulumunu ve bakımını yapar, hastaların diyaliz parametrelerini düzenler ve diyaliz sürecinin güvenli ve etkili bir şekilde yürütülmesini sağlar. Ayrıca, diyaliz sırasında oluşabilecek komplikasyonları izler ve acil durumlarla başa çıkma becerilerine sahiptirler (80,82).

Hemşirelerin KBY hastalarına psikososyal destek sağlaması da son derece önemlidir. Kronik böbrek yetmezliği hastalığı, hastaların yaşamlarında önemli değişikliklere neden olabilir ve psikolojik streslere yol açabilir. Hemşireler, hastaların bu duygusal zorluklarla

başa çıkmalarına yardımcı olur, kaygıları ve endişeleriyle ilgilenir ve hastaların duygusal refahlarını destekler. Hastaları ve ailelerini bilgilendirir, destek gruplarına yönlendirir ve iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur (83).

Hemşireler aynı zamanda KBY hastalarının eğitimi ve danışmanlığı konusunda da önemli bir rol üstlenir. Hastalara ve ailelerine KBY hakkında ayrıntılı bilgiler sağlar, tedavi seçeneklerini açıklar ve tedavi planlarını anlaşılır bir şekilde iletişim kurarak aktarır. Hemşireler, hastaların diyet düzenlemeleri, ilaç yönetimi ve diğer tedavi rejimlerine uyum sağlamalarına yardımcı olur. Ayrıca, hastaların kendilerine bakım becerilerini geliştirmelerini teşvik eder ve yaşam tarzı değişikliklerini benimsemeleri konusunda destek olur (82,83).

Sonuç olarak kronik böbrek yetmezliğinde hemşirelerin rolü şu şekilde sıralanabilir (80,83):

1. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının takibi ve değerlendirmesi:

- Vital bulguların takibi.
- Laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi.
- GFR ve kan basıncı değerlerinin düzenli olarak takip edilmesi.

2. Semptom yönetimi:

- Hastaların semptomlarının değerlendirilmesi.
- Farmakolojik ve non-farmakolojik müdahalelerle semptomların yönetilmesi.
- İlaç düzenlemeleri ve diyet düzenlemeleri ile semptomların azaltılması.

3. Renal replasman tedavisi yönetimi:

- Hemodiyaliz veya periton diyalizi gibi tedavilerin yönetimi.
- Diyaliz cihazlarının kurulumu ve bakımı.
- Diyaliz parametrelerinin düzenlenmesi ve sürecin güvenli bir şekilde yürütülmesi.
- Diyaliz sırasında oluşabilecek komplikasyonların izlenmesi ve müdahale edilmesi.

4. Eğitim ve danışmanlık:

- Kronik böbrek yetmezliği hastalarına ve ailelerine hastalık hakkında bilgi verilmesi.
- Tedavi seçeneklerinin açıklanması ve tedavi planlarının anlaşılır bir şekilde iletilmesi.
- Diyet düzenlemeleri, ilaç yönetimi ve diğer tedavi rejimlerine uyum konusunda eğitim verilmesi.

- Komplikasyonların önlenmesi için önlemler hakkında bilgilendirme yapılması.

5. Psikososyal destek:

- Hastaların duygusal ihtiyaçlarının karşılanması.
- Kaygı ve endişelerle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi.
- Destek gruplarına yönlendirme ve sosyal destek ağının oluşturulması

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Kronik böbrek yetmezliği tanısı olan ergenlerin hastalık deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada; nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım deseni kullanılmıştır.

Nitel araştırma; katılımcıların yaşam standartlarına göre amaçlarını ve problemlerini yükledikleri anlamları anlamayı amaçlar (84-86). Yıldırım ve Şimşek'e göre nitel araştırma yöntemleri; bireyin davranışını, içerisinde bulunmuş olduğu ortama bağlı olarak esnek ve bütüncül ele almaktır (87). Fenomenolojik yaklaşım ise birkaç kişinin bir olgu ya da kavramla hakkında yaşanmış deneyimlerinin ortak anlamına ulaşarak, bireysel olan deneyimlerinin evrensel boyutta bir açıklamaya gidilmesidir (86).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini: İstanbul ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Polikliniğine başvuran KBY tanılı hastalar oluşturmaktadır.

Nitel araştırma çalışılan konuyu derinlemesine ve tüm olası ayrıntıları ile incelemeyi amaç edindiği için, amaçlı örnekleme yöntemleri kullanılmaktadır. Amaçlı örnekleme, araştırmacı tarafından, çalışmanın katılımcılarını ve mekanlarını seçmesi anlamına gelir. Çünkü bu kişiler problemin ve çalışma fenomeninin anlaşılmasına yönelik istekli olarak katkı sağlayacaklardır. Araştırmada örneklemin seçimi, seçilen örneklem için kaç kişiye veya mekana ihtiyaç duyulacağı ve örneklem seçme yönteminin ne olması gerektiği hakkında karar vermek gereklidir (86).

Amaçlı örnekleme yöntemleri; maksimum çeşitlilik örnekleme, benzeşik örnekleme, aşırı ve aykırı durum örnekleme, kritik durum örnekleme, tipik durum örnekleme, ölçüt örnekleme, kartopu veya zincir örnekleme, doğrulayıcı veya yanlışlayıcı örnekleme ve kolay ulaşılabılır durum örnekleme şeklinde sıralanmaktadır (87). Bu araştırmada, bir dizi ölçütü karşılayan durumlar çalışıldığı için ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Ölçüt(Kriter) Örnekleme yönteminde amaç, belli ölçütleri sağlayan durumları belirlemektir. Görüşmeler, farklı bilgi/görüşün gelmediği 10. hastadan sonra doyum noktasına ulaşıldığı düşünülerek sonlandırılmıştır. Doyum noktası, katılımcılar tarafından elde edilen verilerin tekrara düşmesidir ve böylece veri toplam işlemine son verilir(88).

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Polikliniğinde 18 Şubat 2022- 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastane 36 yatak 4 kuvöz kapasiteli 2 katlı binadır. Giriş katında 16 yataklı Çocuk Enfeksiyon servisi ikinci katında da 20 yataklı Süt Çocuğu ve Dahiliye servisi ve 4 kuvözlü Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır. Çocuk Nefroloji polikliniği ise SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olarak hizmet veren Yel Değirmeni Semt Polikliniğinde 08:00-17:00 saatleri arasında 0-18 yaş arası ki çocuklar için hizmet vermektedir.

Araştırmanın ilgilihastanedeyürütülmesine karar verme nedenleri,

- Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Polikliniğisağlık personelinin çalışma grubuna ulaşmada yardımcı olması,
- 18yaş altı, KBY tanısı alan, ergenlerin kayıtlı olması ve hizmet alması,
- Belirtilmiş olan hastanenin farklı sosyal statüde her birey tarafından sağlık hizmeti amacıyla başvuru bir yer olmasıdır.

Araştırma grubunun özellikleri,

- En az 6 ay önce KBY tanısı alan,
- 18 yaş altı,
- Duygularını ifade edebilmek için fiziksel ve zihinsel yönden yeterli olan,
- Alanında uzmanlaşmış bir hekim tarafından konulmuş herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü ve olur veren hastalar alınacaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatürışığında geliştirilen bilgi formu; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve hastalık bilgileri olmak üzere iki başlıktan oluşmaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik 8 soru ve hastalık bilgilerine yönelik 5 soru olmak üzere bilgi formu toplam 13 sorudan oluşmaktadır (1-86) (EK 1)

3.4.2. Görüşme Formu

Araştırmada katılımcıların duygu ve düşüncelerini derinlemesine ortaya çıkarmak için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (EK 2). Yarı yapılandırılmış görüşme soruları, nitel araştırma deneyimi olan bir uzman ve alanında uzman bir psikoloğun görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu 17 sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formunun geliştirilmesi için ön deneme yapılmıştır. Ön deneme için başka bir hastaneden tedavi alan 3 KBY tanılı ergenle görüşülmüştür. Yarı yapılandırılmış sorularda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Kronik Böbrek Yetmezliği tanılı ergenlerin hastaların deneyimlerine ulaşmak amacıyla nitel yöntemin kullanıldığı bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmenin amacı, katılımcının olay, durum karşısında tutumunu anlamaya çalışmaktır(86).

İlk olarak hastaların aileleri telefonla aranarak araştırma hakkında bilgi verilip, katılmayı kabul eden katılımcılarla görüşme günü planlanmıştır. Görüşme günü tekrar bilgilendirme yapıp ergenlerden hem de ailelerinden yazılı onamları alınmıştır. Hastanede uygun olan boş poliklinik seçilerek görüşme yapılmıştır. Hastanın mahremiyetinin korunması ve hastanın kendini daha rahat hissetmesi için hasta yakınları odaya alınmamıştır. Hastalara önce sosyo-demografik veri formundaki sorular sonrasında da yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu soruları yöneltmiştir. Hastalar ile ortalama 45-60 dakika görüşme yapılmış, hastalardan izin alınarak görüşme ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir.

Ses Kayıt Cihazı Özellikleri;

Araştırmada hastalarla görüşme sırasında veri kaybı olmaması, hastaların kullandığı ifadeleri daha iyi anlamak ve analiz etmek için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ses kayıtları Iphone 11 cep telefonu ses kaydedici uygulaması kullanılarak yapılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcıların sözlü onayları alınmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel verilerinin analizinde, öncelikle görüşmelerin ses kayıtları araştırmacılar tarafından dinlenerek, katılımcının beyan ettiği tüm ifadeler kelimesi kelimesine yazılı hale getirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler tematik analiz ve içerik analizi yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Nitel araştırmalarda veri analizi; verilerin hazırlanıp, kodlanmasını ve kodların bir araya getirilerek temalar oluşturulması, ulaşılan verilerin şekiller, tablolar veya bir tartışma şeklinde sunulmasını içermektedir. (90). Bu araştırmada elde edilen veriler tematik analiz ve içerik analizi yöntemleri kullanılarak yorumlanmıştır.

Tematik Analiz ve İçerik Analizi

Tematik analiz, elde edilen verilerden temaların oluşturulması, analizlerinin yapılması ve sonrasında raporlanması için kullanılan yöntemdir (91). Tematik analizin aşamaları şu şekilde sıralanabilir: (92)

- Verilere hakim olunması ve yazıya çevrilip, tekrar tekrar okunması
- Kodların çıkartılması
- Çıkarılan kodların temalar altında birleştirilmesi
- Temaların tanımlanması ve adlandırılması
- Etkileyici alıntılarının seçilerek analizlerinin yapılıp, sonucunun araştırma sorusu ile ilişkilendirilmesi ve verilerin raporlaştırılmasıdır.

İçerik analizi, verilerin içeriğinin sistematik, tarafsız ele alınmasıdır. İçerik analizinde ki temel amaç, verilerin açıklanmasını yapacak olan kavramları tanımlamak ve aralarda ki ilişkileri kurabilmektir. İçerik analizinin aşamaları şu şekilde sıralanabilir (92,93)

- Araştırma amacının tespiti
- Örneklemin oluşturması
- Kod ve kategorilerin tespiti
- Kod ve kategorilerin frekanslarının nicel olarak tespit edilip, gerekli ise tespit edilmiş olan kategoriler arası ilişkilerin değerlendirilmesi ve yorumlama yapılmasıdır.

Araştırmada görüşme esnasında ki ses kayıtları yazıya aktarılmıştır. Yazılı verileri MAXQDA 2022 programına aktarılmıştır. MAXQDA 2022 programının arayüzü Türkçe olup, görsel analiz araçları yoğun bir şekilde kullanılarak verilerin daha sistematik bir şekilde çözümlenmesine katkı sağlamaktadır (94). Verilerin analizinde tümevarımcı yaklaşım benimsenmiştir. Veriler tekrar tekrar okunmuş ve ilk kodlar tespit edilmiştir. Kodlar arasında ilişki kurulup temalar oluşturulup isimlendirilmiştir. Temalar okuyucuların anlayabileceği bir dil ile açıklanmıştır. Araştırmacı, ulaşılan verilere anlam kazandırmak amacıyla yorumlamış ve çeşitli görseller ile desteklemiştir. Tablo 3.1’ de verilerden elde edilen kod ve kategori oluşturma sürecine örnek verilmiştir.

Tablo 3.1:Veri analiz sürecinde kodlama örneği.

Soru: Peki nasıl oldu tanı süreci, sizin fark etme süreciniz?				
Tema	Kategori	Kod	Ham Veri	Araştırmacının Yorumu
Tanı ve Değerlendirme Sürecine İlişkin Görüşler	Ebeveynin Çocuğundaki Sorunu İlk Fark Etme Süreci	Metabolik ve Genetik Sorunlar	“Şimdi 18 aydan sonra davranışları tuhaftı ve ben altında hep bir şey arıyordum. Onun öncesinde de doğduğundan bu yana hep bağırsak problemi vardı, anne sütü 40 gün aldı. Beslenme problemleri hep oldu, çok doktora gittik. Gaz sancısı, gece çılgık atma, çok ağlama, öyle şeyler oluyordu. Bağırsak probleminden, gaz sancısı probleminden ötürü çok doktora gittik ama hiç altında başka bir şey aramadılar. Sadece anne sütü almıyor işte mama ek gıda bunlardan.” (K1)	Katılımcı çocuğunda ilk değişimleri, gece ağlamaları, gece uyku sorunları, sindirim ve beslenme sorunları ile fark ettiğini ifade etmiştir.

3.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmada geçerlik, bilimsel verilerin doğruluğu; güvenirlik ise bilimsel tekrarlanabilirliği ile ilgilidir (87).

Araştırmanın geçerlik ve güvenirliğini artırmak için yapılan girişimler şu şekilde sıralanabilir:

Araştırmanın yapı geçerliğini artırmak için, birden fazla veri toplama yöntemi (bireysel görüşme, gözlem notları, ses kayıtları, sosyodemografik veri formları, literatür verileri) kullanılmıştır. Kronik böbrek yetmezliği ile ilgili literatür incelenmiş (1-80) ve açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır. Soruların geçerliliği için nitel araştırma deneyimi olan uzman, dahiliye uzmanı, halk sağlığı hemşiresi, dahiliye hemşiresi ve alanında uzman bir psikologun onayları alınmıştır. Görüşme soruları hastalara uygulanmadan önce üç hastaya onamları alınarak pilot çalışma yapılarak uygulanmıştır. Hastaların soruları anladığı ve soruya yönelik cevaplar verdiği görülmesi üzerine tüm hastalara uygulanmıştır. Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanılmasının nedeni, görüşmenin akışına bağlı olarak araştırmacının paralel ya da alt sorular sorma imkanı vererek katılımcının yanıtlarının geniş tutulmasının sağlamasıdır. Güvenirlik sağlamak için, görüşme sürecinde bir not defteri yardımıyla araştırma hakkında notlar tutulmuştur.

Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için, görüşme formu geliştirilirken ilgili literatür incelemesi (1-85) sonucunda konu ile ilgili bir çerçeve oluşturulmuştur. Görüşmeden elde edilen veriler iki araştırmacı tarafından da incelenmiş, tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Tema ve alt temalarda uzlaşma sağlandıktan sonra, kodlamalar ve temalar oluşturulmuştur. Araştırmada uyumun varlığı ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilerek iç güvenirlik sağlanmıştır.

Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabirliğini) artırmak için, katılımcıların söylemlerine doğrudan yer vererek aktarılabirliği arttırılmıştır.

Araştırmacıların yetkinliği incelendiğinde, birinci araştırmacının çalışma deneyimi 5 yıl Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği alanındadır. Aynı zamanda nitel araştırma yöntemleri kursu almıştır (EK 4). İkinci araştırmacı-tez danışmanı ise 9 yıl saha, 14 yıl akademisyenlik ve nitel araştırma deneyimi olan Halk Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği alanında öğretim üyesidir. Nitel araştırma yöntemi ile yaptığı ulusal ve uluslararası

yayımları bulunmaktadır. Alanda uzun yıllar çalışmalar yürütmekte ve yüksek lisans, doktora düzeyinde dersler vermektedir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, SBÜ İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Nefroloji Polikliniğinde takipli KBYtanılı 10 hasta ile sınırlıdır. En az 6 ay önce KBYtanısı alan, 18 yaş altı, duygularını ifade edebilmek için fiziksel ve zihinsel yönden yeterli, çalışmaya katılmak için gönüllü olup, bilgilendirilmiş onay formunu doldurmuş olması, esas alınmıştır. Katılımcıların ifadeleri nitel açıdan incelendiğinden araştırma sonuçları genellenemez. Tek bir hastaneden veri toplanmış olması ve her hasta ile bir kez görüşme yapılması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın etik izni Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (Karar No: 2022-05/11) (EK 5). Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır (Sayı:E-62977267-903.99 Tarih:27.09.2022) (EK 6). Katılımcılardan ve ebevylerinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların isimleri gizli tutularak araştırma süreci yürütülmüştür. Araştırmada katılımcı isimleri "Katılımcı 1=K 1" olarak kodlanmış, gizlilik sağlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Çalışma grubunda yer alan ergenlere ait demografik bilgiler tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1:Katılımcıların demografik bilgilerine dair bulgular.

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	5	50,0
Erkek	5	50,0
Eğitim Düzeyi		
Ortaokul	4	40,0
Lise	6	60,0
Aile Yapısı		
Çekirdek	8	80,0
Dağılmış	2	20,0
Ailenin Gelir Durumu		
Düşük	4	40,0
Orta	5	50,0
Yüksek	1	10,0
Kardeş Sayısı		
1	1	10,0
2	4	40,0
3+	5	50,0
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	1	10,0
Ortaokul	4	40,0
Lise	4	40,0
Üniversite	1	10,0
Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar	1	10,0
İlkokul	4	40,0
Ortaokul	2	20,0
Lise	3	30,0

Tablo 4.1 (devam):Katılımcıların demografik bilgilerine dair bulgular.

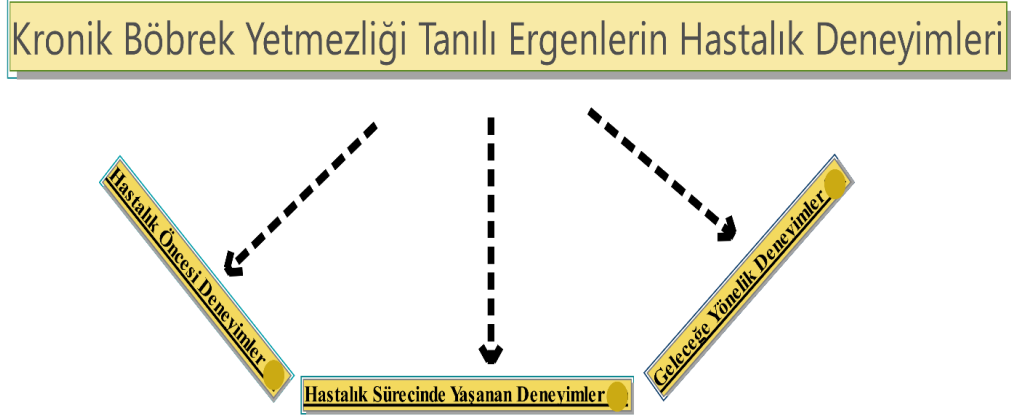
Hastalığın Evresi		
3. Evre	3	30,0
4. Evre	2	20,0
5. Evre	5	50,0
Diyaliz Alma Durumu		
Evet	5	50,0
Hayır	5	50,0
Evet, ise Haftada Kaç Gün?		
3 Gün	3	60,0
4 Gün	2	40,0
Başka Kronik Rahatsızlık Olması Durumu		
Yok	9	90,0
Var	1	10,0
Sağlık Güvencesi Durumu		
Var	10	100,0
Yaş		
15	2	20,0
16	4	40,0
17	4	40,0
Toplam	105	100,0

Katılımcıların %20'si 15 yaşında, %40'ı 16 yaşında ve %40'ı da 17 yaşında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %60'ı lise eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Hastalık evresine göre ise katılımcıların %20'sinin 4. evrede, %30'unun 3. evrede ve %50'sinin de 5. evrede olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %50'si diyaliz aldığını ifade ederken, %60'ı haftada 3 gün, %40'ı da haftada 4 gün diyaliz aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların sadece %10'ununda farklı bir kronik hastalık olduğu bulunmuştur.

4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen nitel bulgular bu bölümde sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 10 katılımcı dahil olmuştur. Katılımcılar K1- K10 olarak kodlanmıştır.

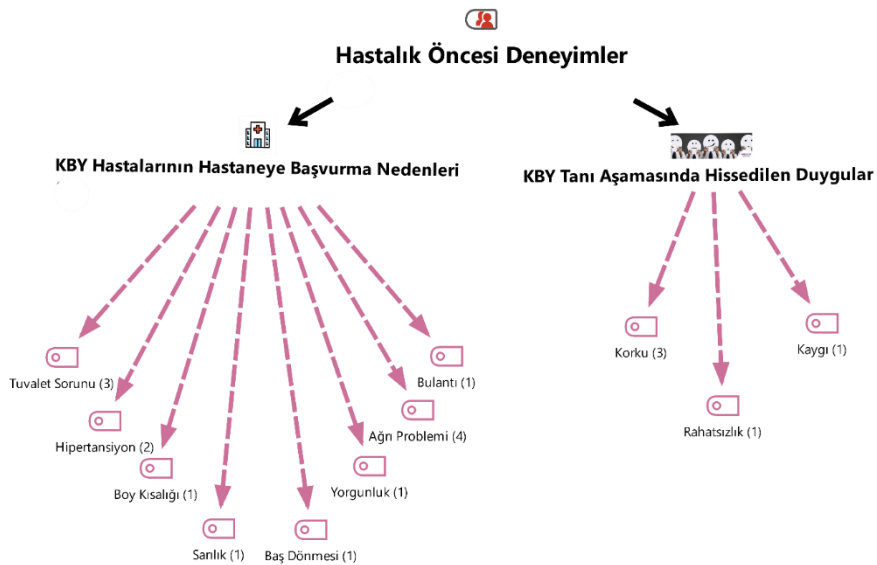
Çalışma Şekil 4.1’de görüldüğü üzere 3 tema altında toplanmıştır. Bunlar; Hastalık Öncesi Deneyimler, Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler, Geleceğe Yönelik Beklentiler’dir.



Şekil 4.1: Temalar gösterimi.

Hastalık Öncesi Deneyimler

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan “Hastalık Öncesi Deneyimler” temasına ait 2 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; KBY Hastalarının Hastaneye Başvurma Nedenleri ve KBY Tanı Aşamasında Hissedilen Duygular’dır.



Şekil 4.2: Hastalık öncesi deneyimlere ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Hastaneye Başvurma Nedenleri

Kronik böbrek yetmezliğihastalarının Hastaneye Başvurma Nedenleri kategorisi altında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; Ağrı Problemi, Tuvalet Sorunu, Hipertansiyon, Boy Kısalığı, Sarılık, Baş Dönmesi, Yorgunluk ve Bulantı şeklindedir.

Kronik böbrek yetmezliğihastalarının Hastaneye Başvurma Nedenleri kategorisinde katılımcılar Ağrı Problemiile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastaneye başvurma nedenlerini sırt ağrısı ve karın ağrısı şikayetleri olarak belirtmiştir. Konuyla ilgili K4, K9, kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “ağrılarım vardı yanlarım birde sırtımda çok şiddetli. (Elleriyle ağrıyan yerlerini tuttu) ” (K4)
- “Küçüktüm 1 yaşında falandım galiba. Midem bulanıyordu, karnım ağrıyordu öylelikle hastaneye götürmüşler öyle öğrenmişler.” (Ailesinin kendine aktardığı bilgiler doğrultusunda)(K9)

Kronik böbrek yetmezliğihastalarının Hastaneye Başvurma Nedenlerikategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod Tuvalet Sorunu olmuştur. Katılımcılar hastaneye başvurma nedenlerinden biri olarak alt ıslatma ve tuvaletini rahat yapamama şikayetinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K4, K7, K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " 2018 de tırnaklarım morarıyordu halsizlik yorgunluk alt ıslatma problemim vardı." (K7)
- " 3 yıl öncesinden varmış o zamanlar anlamamışız. 1 sene olmak üzere çok az tuvaletimi yapıyordum " (K4)
- “Çişim geliyordu vardı biliyordum ama yapamıyordum. Okulda tuvalate girmek istemiyordum başta ondan sandık ama evde de yapamıyordum sonra anneme söyledim beni doktora götürdü” (K10)

Kronik böbrek yetmezliğihastalarının Hastaneye Başvurma Nedenlerikategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod Hipertansiyon olmuştur. Katılımcılar hastaneye başvurma nedenlerinden biri olarak yüksek tansiyon şikayetinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K1, K3 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Kalbim çarpmaya başladı. Tansiyonlarım yükseldi öyle başladı. 8 ay oldu tam." (K1)
- " Tansiyonlarım yüksek çıkıyordu, hipertansiyonla başladı." (K3)

Hastalık Öncesi Deneyimler kategorisinde katılımcılar boy kısalığı kodu konusunda da görüş bildirmişlerdir. Katılımcı hastalığa başvurma nedeni olarak boy kısalığı şikayetini dile getirmiştir. Konuyla ilgili K5 kodlu katılımcı şundan bahsetmiştir:

- " Yaşıtlarımın yanında küçük görünüyorum, boyum kısaydı annem öylelikle götürmüştü beni doktora.10 yaşındaydım." (Göz temasından kaçındı) (K5)

Hastalık Öncesi Deneyimler kategorisinde katılımcılar sarılık konusunda görüş bildirmişlerdir. Katılımcı hastaneye başvurma nedeni olarak sarılık problemini dile getirmiştir. Konuyla ilgili K8 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- " 8 yaşında sarılık oldum birkaç hafta numune de yattım o sırada 1 böbreğimin çalışmadığını fark ettiler." (K8)

Hastalık Öncesi Deneyimler kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod baş dönmesidir. Katılımcı hastaneye başvurma nedeni olarak baş dönmesi şikayetinden bahsetmiştir. Konuyla ilgili K1 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- " Anlık oldu bir anda çıktı. Kafama zıncı diye bir şey oldu sanki. Birden başım dönmeye başladı." (K1)

Hastalık Öncesi Deneyimler kategorisinde katılımcılar görüş bildirdikleri bir diğer görüş yorgunluktur. Katılımcı hastaneye başvurma nedeni olarak yorgunluk şikayetinden bahsetmiştir. Konuyla ilgili K7 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- " 2018 de son zamanlarında kötüydim 2019 hastanede yattım biyopsi yapıldı öyle tanı konuldu. 2018 de tırnaklarım morarıyordu halsizlik yorgunluk." (K7)

Hastalık Öncesi Deneyimler kategorisinde katılımcılar bulantı kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcı hastaneye başvurma nedeni olarak bulantı şikayetinden bahsetmiştir. Konuyla ilgili K9 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- " Küçüktüm 1 yaşında falandım galiba. Midem bulanıyordu" (K9)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Aşamasında Hissedilen Duygular

Kronik böbrek yetmezliği tanı aşamasında hissedilen duygular kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; korku, kaygı, rahatsızlık.

Kronik böbrek yetmezliği tanı Aşamasında Hissedilen Duygular kategorisi altında katılımcılar yoğun olarak korku duygusundan bahsetmişlerdir. Hastalığın teşhisi aşamasında yapılan biyopsi ve bulunduğu ortama ilişkin korku duygusu öne çıkmaktadır. Konuyla ilgili, K3, K7, K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Biyopsi yapılacağı zaman korkmuştum nasıl bir şey olacak canım acıyacak mı diye.” (K3)
- " Biyopsi falan canımı yakmıştı, o zaman korkmuştum. (yüzünü buruşturdu) " (K7)
- " Hiç hastanede yatmamıştım önceden çokta hatırlamıyorum ama korkmuştum onu biliyorum. " (K10)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Aşamasında Hissedilen Duygular kategorisinde katılımcılar kaygı kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcı hastanede sürekli kalma kaygısı olduğundan bahsetmiştir. Konuyla ilgili K1 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- " Tansiyonuma bakmak için ilk holter takmışlardı. Sürekli her sabah kan alındı bir seferinde 6 tüp kan alınmıştı bir sürü şey yapıldı, bir sürü doktor gördü. Sanki buradan hiç çıkamayacakmış gibi düşümdüm, kendimi buraya adamışım gibi hissettim. " (K1)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Aşamasında Hissedilen Duygular kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod rahatsızlıktır. Katılımcılar hastanelerin konforsuz olduğunun yanı sıra tedavi sürecine ilişkin rahatsızlıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Ağrılar oluyor. İğneler çok acıtıyor. Hastaneler çok kötü, rahat değil." (kaşlarını kaldırdı)(K9)

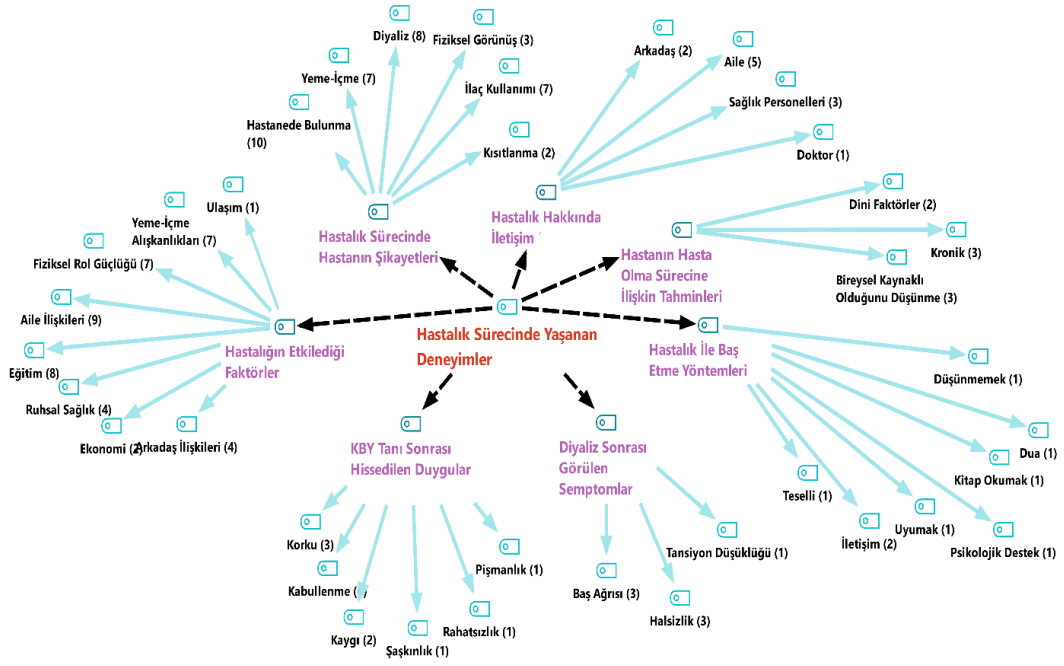
Tablo 4.2: Katılımcılara göre hastalık öncesi deneyimler kod matris tarayıcısı.

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	TOPLAM
Hastalık Öncesi Deneyimler											0
KBY Hastalarının Hastaneye Başvuru											0
Ağrı Problemi		1		2		1			1		4
Tuvalet Sorunu				2			1			1	3
Hipertansiyon	1		1								2
Boy Kısaldığı					1						1
Sarılık								1			1
Baş Dönmesi	1										1
Yorgunluk							1				1
Bulantı									1		1
KBY Tanı Aşamasında Hissedilen Duygular											0
Korku			1				1			1	3
Rahatsızlık									1		1
Kaygı	1										1
Σ TOPLAM	3	1	2	2	1	1	3	1	3	2	19

Hastalık Öncesi Deneyimler teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri Ağrı problemi, Tuvalet sorunu, Korku kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler

Araştırma kapsamında ele alınan ikinci tema olan “Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler” temasına ait 7 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; Hastalığın etkilediği faktörler, Hastalık sürecinde hastanın şikayetleri, KBY tanı sonrası hissedilen duygular, Hastalık hakkında iletişim, Hastanın hasta olma sürecine ilişkin tahminleri, Hastalık ile baş etme yöntemleri, Diyaliz sonrası görülen semptomlar şeklindedir.



Şekil 4.3:Hastalık sürecinde yaşanan deneyimler temasına ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.

Hastalığın Etkilediği Durumlar

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisi altında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; aile ilişkileri, eğitim, fiziksel rol güçlüğü, yeme içme alışkanlıkları, ruhsal sağlık, arkadaş ilişkileri, ekonomi ve ulaşımdır.

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcılar aile ilişkileri ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ailelerinin hayatlarına gereğinden fazla karıştığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K5, K7, K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"Hastalanmamdan çok korkuyorlar. Üstüme çok geliyorlar. Üstüme gelmelerini istemiyorum. İstedğin şeyi yapamıyorsun zaten birde onlarda karışınca daha çok sinirleniyorum. Bende biliyorum onların söyledikleri şeylere dikkat etmem gerektiğini farkındayım bunu göremiyorlar."(Omuzlar düşük) (K5)

- "Yani düşünceleri iyi de yani sıkılıyorum hep beni düşündükleri için ilacı içmem için baskıyı çok yapıyorlar." (K7)
- " Özellikle annem çok karışıyor. Koşmama, zıplamama kızıyor. Mesela okula gidiyorum ya teneffüste koşma diyor, bir şey olacak diye ama ben yapmayı çok

istiyorum ve yapıyorum da ama annemde kızıyor tehlikeli şeyler yapmayım istiyor. O böyle söyledikçe daha çok yapıyorum. " (K9)

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod eğitim olmuştur. Katılımcılar hastalıklarının eğitim hayatlarını etkilediğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K3, K7, K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Hastaneye geldiğimiz zamanlarda gidemiyorum devamsızlık oluyor." (K3)
- " Hastanede baya yatmışım o zaman geri kaldım okulda." (K7)
- " Geçen dönem baya bi gidemedim hastaneye çok geldik gittik devamsızlığım çok oldu." (K10)

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod Fiziksel rol güçlüğü olmuştur. Katılımcılar hastalıklarının aktivitelerini etkilediğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K4, K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " 1 senedir dışarıya daha az çıkıyorum diyalizden sonra halsiz oluyorum." (K4)
- " Diyalize gitmek zoruma gidiyor. Ordan çıktığım zamanlarda halsizleşiyorum, yürüyecek halim bile kalmıyor. Çok başım ağrıyor. İstedğini yiyememek bunlara mecburum başka seçenek yok" (Başı eğikti) (K5)

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod Yeme-İçme alışkanlıkları olmuştur. Katılımcılar hastalıklarından dolayı Yeme-İçme alışkanlıklarının değiştiğini dolayısıyla bu durumdan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili K3, K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Tuzsuz yemem gerekiyor. Az bi yemeye çalışıyorum bırakıyorum canım o şekilde yemek istemiyor, aç kalıyorum." (K3)
- " Önceden istediğimi yiyebiliyordum şimdi diyalize gittiğim için canımın istediği her şeyi yiyemiyorum, bu çok kötü oluyor." (K8)

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcılar ayrıca Ruhsal sağlık kodundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar diyaliz sürecinin kendilerini yıpratıldığını ek olarak hastalığın kendilerinde isteksizlik oluşturduğunu bildirmiştir. Konuyla alakalı K1 ve K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- "Evden çıkmak istemiyordum, çıksam da bizim bir mahalle var oradan uzaklaşmak istemiyorum." (Ses tonu yükseliyor) (K1)
- " Diyalize gitmek zoruma gidiyor. Ordan çıktığım zamanlarda halsizleşiyorum, yürüyecek halim bile kalmıyor. Çok başım ağrıyor. İsteddiğini yiyememek bunlara mecburum başka seçenek yok." (K5)

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod arkadaş ilişkileri olmuştur. Katılımcılar hastalıklarının arkadaşları ile geçirilen zamanı etkilendiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K2, K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Eskisi gibi görüşemiyorum yorgun oluyorum canım da istemiyor doğrusu." (K2)
- " Daha az arkadaşım kaldı. Onlarla da eskisi kadar görüşemiyoruz yani." (Bir süre sessizlik sonrası cevap veriyor) (K5)

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer ekonomisi olmuştur. Katılımcılar hastalıklarının ailenin ekonomik şartlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K2, K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- "Babamlar çok sıkıntıya giriyor maddi anlamda söylüyor da. Mesela özele doktora gittiğimizde tahliller, muayeneler çok para ödüyorlar, zorlanıyorlar." (K9)
- " Hastanede ki tahlillerini parayla yaptırmak zorunda olduğumuz zaman maddi anlamda zorlanıyorlar." (K2)

Hastalığın Etkilediği Durumlar kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod ulaşım olmuştur. Katılımcılar diyaliz tedavisi için uygun bir yere ulaşmanın zorluğundan bahsetmiştir. Konuyla ilgili K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- "Diyalize gidecek yer bulamamaştık bir ara o zamanlar zor olmuştu." (K8)

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri kategorisi altında 6 kod oluşturulmuştur. Bunlar; hastanede bulunma, diyaliz, yeme-içme, ilaç kullanımı, fiziksel görüş, kısıtlanma şeklindedir.

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri kategorisinde katılımcılar hastanede bulunma ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede tedavi sürecine ilişkin

memnuniyetsizliğini, konfor sorununu dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K6,K7, K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Yatmak istemiyorum. Bıkkınlık geliyor. Hasta olmasam bile geldiğim zamanlarda o düşünceler geliyor aklıma kötü oluyorum. Damaryolu açılmasını sevmiyorum çabukta bozuluyor serum alınca neredeyse her gün açılıyor." (K6)
- " Yani sıkılıyorum hastanede. Serum tak çıkar kan alma her gün çok serum takıyorlar." (K7)
- "Hastaneye kontrollere gitmeyi hiç istemiyorum o zamanlar kendimi iyi hissetmiyorum. Yatış verildiği zaman çok canım sıkılıyor, yatmak istemiyorum, eve gitmek istiyorum." (K9)

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri kategorisinde katılımcılar diyaliz konusunda da görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar diyalizde geçirelen süreyi, olumsuzluklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K2, K8, K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Diyalize gelmek haftada 3 gün 4 saat boyunca buradasın." (K2)
- " Önceden istediğimi yiyebiliyordum şimdi diyalize gittiğim için canımın istediği her şeyi yiyemiyorum, bu çok kötü oluyor." (K8)
- "Diyalize başlayacaksın diyeceklerle diye çok korkuyorum. Kim sever ki hastanede yatmayı." (Endişeli bir yüz ifadesi mevcut) (K10)

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri kategorisinde katılımcılar yeme-içme konusunda görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar değişen yeme-içme alışkanlarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K3, K5, K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- "Tuzsuz yemem gerekiyor. Az bi yemeye çalışıyorum bırakıyorum canım o şekilde yemek istemiyor, aç kalıyorum" (K3)
- " İsteddiğini yiyememek bunlara mecburum başka seçenek yok" (K5)
- "Önceden istediğimi yiyebiliyordum şimdi diyalize gittiğim için canımın istediği her şeyi yiyemiyorum, bu çok kötü oluyor." (K8)

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri kategorisinde katılımcılar ilaç kullanımı konusunda görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar gün içerisinde birden fazla ilaç kullanım sorunundan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K1, K3, K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Bir de günde 4 tane hap alıyorum saati saatine" (K1)
- " Hap içmekte zor geliyor.25 tane ilaç, midemi ağrıtıyor. Aç karna var bir tane midemi bulandırıyor." (K3)
- “Günlük 10 tane ilaç içmem gerekiyor bazı zamanlar bıkiyorum ve içmek istemiyorum ama içmek zorundayım.” (K6)

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri kategorisinde katılımcılar Fiziksel Görünüş konusunda görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar diğer arkadaşlarına göre boylarının kısa olduğunu belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K2, K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Arkadaşlarıma göre boyum kısa zaten böyle anlaşıldı ya hastalığım farklıym tabi.”(K5)
- “Boyum kısa takmıyorum desem de boyumu takıyorum yanlarında küçük kalıyorum ama aynı yaştaız’ (Ellerini ovuşturuyor) (K8)

Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayetleri kategorisinde bir diğer kod kısıtlamadır. Katılımcı ailelerinin kendilerini kısıtlayıcı davranışlarının olduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili, K9 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Özellikle annem çok karışıyor. Koşmama, zıplamama kızıyor." (K9)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Sonrası Hissedilen Duygular

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Sonrası Hissedilen Duygular kategorisinde yoğun hissedilen görüş kabullenmedir. Katılımcılar hastalıklarının ne olduğunu, hayatlarını nasıl etkilediğini, nasıl yaşaması gerektiğini kabullenmiş görünmektedir. Konuyla ilgili, K2, K6, K7 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Başka hastalığımda olunca hep hastanedeydim evimden sonra en çok hastaneye geliyorum istemeye istemeye alıştım artık buraya gelmeye." (K2)

- “Ailede olunca bende de olması gerekmiş gibi geldi. Hiç bir şey hisetmedim. Zaten doğduğum andan beri hep hastaneye getirmişler.” (K6)
- “Kendimi hep sorguladım başlarda hala da zaman zaman sorguluyorum neden hasta oldum diye. Çünkü ilk başlarda kabullenemedim sonradan kabullendim.” (K7)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Sonrası Hissedilen Duygular kategorisinde görüş bildirilen bir diğer kod korku şeklindedir. Katılımcılar gelecekte ne olacağı konusunda korkularını belirtmiştir. Konuyla ilgili K5, K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Korkmuştum ne olduğunu tam olarak bilmiyordum çünkü. O zaman uzun bi süre hastanede kalmıştık bundan sonra hep hastanede mi yaşayacağım dedim kendi kendime.” (K5)
- “Korku vardı merak vardı ne yapıyorlar bana bir şey olacak mı diye 8 yaşında biraz küçüktüm. Bu hastalık geçmeyecek ben küçük yaşta öleceğim diye çok korktum. İlk olduğum zaman bir daha hastaneden çıkamayacağımı düşünmüştüm.” (K8)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Sonrası Hissedilen Duygular kategorisinde görüş bildirilen bir diğer kod kaygı olmuştur. Katılımcı sürekli hastanede kalma kaygısını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Hep düşünceler geliyor aklıma buradan çıkamayacağım gibi düşünüyorum.” (Elini alınca götürüyor) (K1)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Sonrası Hissedilen Duygular kategorisinde görüş bildirilen bir diğer kod rahatsızlık olmuştur. Katılımcı diyalize gitmek için erken kalkmanın rahatsızlığını belirtmiştir. Konuyla ilgili K5 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Sabahları 6 da uyanmak zorunda kalıyorum diyalize gitmek için uyanmak istemiyorum o kadar erken.” (K5)

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanı Sonrası Hissedilen Duygular kategorisinde görüş bildirilen bir diğer kod şaşkınlık olmuştur. Katılımcı hastalığının farkedilmediğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K4 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Şaşırdık nasıl anlamadık fark etmedik diye 3 sene boyunca” (K4)

Hastalık Hakkında İletişim

Hastalık Hakkında İletişim kategorisi altında 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; aile, sağlık personelleri, arkadaş, doktor şeklindedir

Hastalık Hakkında İletişim kategorisinde görüş bildirilen en yoğun kod aile olmuştur. Katılımcılar hastalığı en rahat aile bireyleri ile konuşabildiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K7, K9, K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Annemle konuşuyorum o kadar yani.” (K7)
- “Annemle konuşuyorum, o olmasaydı ben ne yapardım.”(Gülümsüyor) (K9)
- “Ailemle konuşabiliyorum.” (K10)

Hastalık Hakkında İletişim kategorisinde görüş bildirilen diğer kod sağlık personelleri olmuştur. Katılımcılar tedavi sürecinde geçirelen zamanda sağlık personelleri ile sohbet etmenin kendilerine iyi geldiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K4, K5, K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Diyalizde ki hemşirelerle konuşmak iyi geliyor. Bana hep teselli veriyorlar iyi olacaksın diyorlar.” (K4)
- “Hemşirelerle sohbet muhabbet ediyoruz öyle olunca iyi oluyor yani.” (K5)
- “3 senedir diyalize gidiyorum orada hemşirelerle akraba gibi olduk. Aile gibiyiz ilgileniyor. Acıya rağmen makara yapınca iyi oluyor mutlu olabiliyorum.” (K8)

Hastalık Hakkında İletişim kategorisinde görüş bildirilen diğer kod arkadaş olmuştur. Katılımcılar hastalık hakkında arkadaşları ile konuşabildiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K1,K4 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Bir tane sırdaşım arkadaşım var onunla konuşuyoruz.” (K1)
- “En yakın arkadaşım ile konuşabiliyorum içimden geldiği gibi.” (K4)

Hastalık Hakkında İletişim kategorisinde görüş bildirilen diğer kod doktor olmuştur. Katılımcı hastalık hakkında doktorunun kendisine yardımcı olduğunu dolayısıyla kendisiyle rahat konuşabildiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K2 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Doktorum B. Bey onunla rahatça konuşabiliyoruz. Ne sorarsam söylüyor, anlatıyor.” (K2)

Hastanın Hasta Olma Sürecine İlişkin Tahminleri

Hastanın Hasta Olma Sürecine İlişkin Tahminleri kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; bireysel kaynaklı olduğunu düşünme, kronik, dini faktörler şeklindedir.

Hastanın Hasta Olma Sürecine İlişkin Tahminleri kategorisinde görüş bildirilen yoğun kodlardan birisi bireysel kaynaklı olduğunu düşünme olmuştur. Katılımcılar hastalığın bireysel davranışlar sonucu ortaya çıktığını düşünmektedirler. Konuyla ilgili K1,K7,K9 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Bir sinirle oldu bence. Sürekli babamı düşünüyorum madde bağımlısı ona sinirlenince tansiyonum çıktı tansiyonumda böbreklerime bağlandı bence.” (K1)
- “Kendimi hep sorguladım başlarda hala da zaman zaman sorguluyorum neden hasta oldum diye. Çünkü ilk başlarda kabullenemedim sonradan kabullendim. Kendime iyi baksaydım bunlar olmazdı diyorum.” (K7)
- “Bir tane direk vardı onun yanında da küçük küçük taşlar vardı, küçükken onlardan yutmuşum. Sonrasında da hastalanmışım.” (Mahçup bir gülümsee ifadesi var)(K9)

Hastanın Hasta Olma Sürecine İlişkin Tahminleri kategorisinde görüş bildirilen diğer yoğun kod kronik olmuştur. Katılımcılar hastalığın kronik olarak ortaya çıktığını düşünmektedirler. Konuyla ilgili K2, K3, K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Doğuştan gelen hastalığım vardı oradan geçmiş.” (K2)
- “Kronik soydan gelen annemde var.” (K3)
- “Ablamlar hasta bende hastayım, kardeş olunca.” (K6)

Hastanın Hasta Olma Sürecine İlişkin Tahminleri kategorisinde görüş bildirilen diğer kod dini faktörler olmuştur. Katılımcılar hastalığın ortaya çıkışını dini faktörlere bağlamıştır. Konuyla ilgili K5, K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Allah’tan geldi.” (K5)

- “Allahın sevdiği kulu olduğumu düşünüyorum. Sevdiğine vermiş. Beni seviyor, görüyor.” (Yukarı yöne bakıyor) (K8)

Hastalık İle Baş Etme Yöntemleri

Hastalık ile Baş Etme Yöntemleri kategorisi altında 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; iletişim, uyumak, teselli, kitap okumak, psikolojik destek, düşünmemek, dua şeklindedir.

Hastalık ile Baş Etme Yöntemleri kategorisinde görüş bildirilen en yoğun kod iletişim olmuştur. Katılımcılar hastalık sürecinde çevresindeki insanlarla konuşmanın kendilerine iyi geldiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K4, K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Diyalizde ki hemşirelerle konuşmak iyi geliyor.” (K4)
- “Arkadaşlarımla görüşüyorum onların yanında hastalığım hiç aklıma gelmiyor.” (K10)

Hastalık ile baş etme yöntemleri kategorisinde görüş bildirilen diğer kod uyumak olmuştur. Katılımcı hastalığın tedavi sürecinde uyuyarak zamanını geçirdiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K9 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir.

- “Sadece uyuyorum sadece başka bir şey yapmıyorum.”(K9)

Hastalık ile Baş Etme Yöntemleri kategorisinde görüş bildirilen diğer kod teselli olmuştur. Katılımcı hastalık sürecinde kendilerine moral vermenin iyi geldiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K8, kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Güzel şeyler düşünüyorum. Başka hastalıkları olanlar var, durumu kötü olanlar var diyorum.” (K8)

Hastalık ile Baş Etme Yöntemleri kategorisinde görüş bildirilen diğer kod kitap okumak olmuştur. Katılımcı tedavi sürecinde kitap okumanın kendilerine iyi geldiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K6 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Kitap okuyorum öyle yani.” (K6)

Hastalık ile Baş Etme Yöntemleri kategorisinde görüş bildirilen diğer kod psikolojik destek olmuştur. Katılımcı hastalık sürecinde psikolojik destek almanın kendisini rahatlattığını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Psikoloğa götürdüler beni. Hap başladılar, onu içtikten sonra biraz rahatladım” (K1)

Hastalık ile Baş Etme Yöntemleri kategorisinde düşünmemek başka bir kod olarak belirtilmiştir. Katılımcı hastalığı düşünmeyerek bu sürecin üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Konuyla ilgili K3 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Düşünmemeye çalışıyorum, aklıma getirmiyorum” (K3)

Hastalık ile Baş Etme Yöntemleri kategorisinde başka bir kod dua olarak belirtilmiştir. Katılımcılar hastalığın üstesinden gelmek için dua ettiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili K2 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Dua ediyorum Allaha dua ediyorum.” (K2)

Diyaliz Sonrası Görülen Semptomlar

Diyaliz Sonrası Görülen Semptomlar kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; halsizlik, baş ağrısı, tansiyon düşüklüğü şeklindedir.

Diyaliz Sonrası Görülen Semptomlar kategorisinde en yoğun kod olarak halsizlik belirtilmiştir. Katılımcılar diyaliz sürecinin hemen ardından halsizlik hissettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K2, K4, K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Makinadan çıktıktan sonra uzun süre başın ağrıyor halsizleşiyorsun. Yemek düzenin değişiyor dikkat etmek gerekiyor. Çok su içsen ödem oluyor, yemekleri tuzsuz yemeliyim.” (K2)
- “Zaten diyalizden gelince çok yorgunda oluyorum.”(K4)
- “Ordan çıktığım zamanlarda halsizleşiyorum, yürüyecek halim bile kalmıyor.” (K5)

Diyaliz Sonrası Görülen Semptomlar kategorisinde baş ağrısı başka bir kod olarak belirtilmiştir. Katılımcılar diyaliz sürecinin hemen ardından baş ağrısı hissettiklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K2, K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Makinadan çıktıktan sonra uzun süre başın ağrıyor halsizleşiyorsun..” (K2)
- “Diyalize gitmek zoruma gidiyor. Ordan çıktığım zamanlarda halsizleşiyorum, yürüyecek halim bile kalmıyor. Çok başım ağrıyor.” (K5)

Diyaliz Sonrası Görülen Semptomlar kategorisinde kodlardan bir diğeri tansiyon düşüklüğü olarak belirtilmiştir. Katılımcı diyaliz sürecinin hemen ardından tansiyon düşüklüğü yaşadığını belirtmiştir. Konuyla ilgili K8 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Diyalizin iğneside çok canımı acıtıyor, tansiyonum düşüyor." (K8)

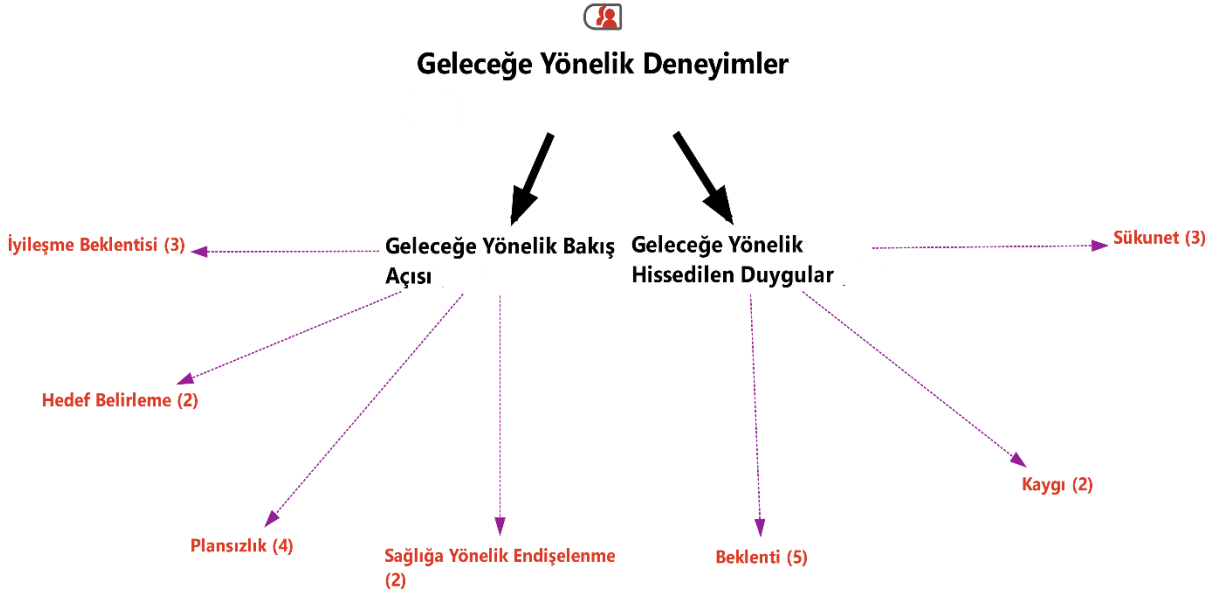
Tablo 4.3: Hastalık sürecinde deneyimlere ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	TOPLAM
▼ Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler											0
▼ Hastalığın Etkilediği Faktörler											0
Aile İlişkileri	•	•	•	•	•		•	•	•	•	9
Eğitim		•	•		•	•	•	•	•	•	8
Fiziksel Rol Güçlüğü		•	•	•	•		•				7
Yeme-İçme Alışkanlıkları		•	•		•	•		•		•	7
Ruhsal Sağlık	•				•		•		•		4
Arkadaş İlişkileri	•	•			•			•			4
Ekonomi		•							•		2
Ulaşım								•			1
▼ Hastalık Sürecinde Hastanın Şikayet											0
Hastanede Bulunma	•	•			•	•	•	•	•	•	10
Diyaliz		•		•	•		•	•		•	8
Yeme-İçme			•	•	•		•	•			7
İlaç Kullanımı	•		•			•	•		•	•	7
Fiziksel Görünüş					•			•	•		3
Kısıtlanma									•	•	2
▼ KBY Tanı Sonrası Hissedilen Duygular											0
Kabullenme		•			•	•	•	•	•		6
Korku					•			•			3
Kaygı	•								•		2
Rahatsızlık					•						1
Şaşkınlık				•							1
Pişmanlık	•										1
▼ Hastalık Hakkında İletişim											0
Aile			•			•	•		•	•	5
Sağlık Personelleri				•	•			•			3
Arkadaş	•			•							2
Doktor		•									1
▼ Hastanın Hasta Olma Sürecine İlişki											0
Bireysel Kaynaklı Olduğunu Düş	•						•		•		3
Kronik		•	•			•					3
Dini Faktörler					•			•			2
▼ Hastalık İle Baş Etme Yöntemleri											0
İletişim				•						•	2
Uyumak									•		1
Teselli								•			1
Kitap Okumak						•					1
Psikolojik Destek	•										1
Düşünmemek			•								1
Dua		•									1
▼ Diyaliz Sonrası Görülen Semptomlar											0
Halsizlik		•		•	•						3
Baş Ağrısı		•		•	•						3
Tansiyon Düşüklüğü								•			1
Σ TOPLAM	10	14	14	11	18	9	12	15	15	9	127

Hastalık Öncesi Deneyimler teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri Hastanede bulunma, Aile ilişkileri, diyaliz, eğitim, fiziksel rol güçlüğü, yeme-içme alışkanlıkları üzerine yoğunlaşmıştır.

Geleceğe Yönelik Beklentiler

Araştırma kapsamında ele alınan üçüncü tema olan “Geleceğe Yönelik Beklentiler” temasına ait 2 kategori oluşturulmuştur. Bunlar; Geleceğe yönelik bakış açısı, Geleceğe yönelik hissedilen duygular şeklindedir.



Şekil 4.4:Geleceğe yönelik beklentilere ait hiyerarşik kod-alt kod gösterimi.

Geleceğe Yönelik Bakış Açısı

Geleceğe yönelik bakış açısı kategorisi altında 4 kod oluşturulmuştur. Bunlar; plansızlık, iyileşme beklentisi, hedef belirleme, sağlığa yönelik endişelenme şeklindedir.

Geleceğe yönelik bakış açısı kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri en yoğun kod plansızlıktır olmuştur. Katılımcılar hastalıkları ile ilgili bir plan yapmadığını, durumu akışına bıraktığı belirtmiştir. Konuyla ilgili K3, K4, K5 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Lise bitsin bakacağım durumlara göre bir şeylere." (K3)
- " Geleceğimle ilgili bir şey düşünmedim, düşünemiyorum" (Donut bir ifadesi var)(K4)
- " Bir planım yok yaşayıp görüyoruz." (Ellerini iki yana açıyor) (K5)

Geleceğe yönelik bakış açısı kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri diğer bir kod iyileşme beklentisi olmuştur. Katılımcılar gelecekte iyileşmek istediklerini belirtmiştir. Konuyla ilgili K2, K8 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Geleceğimle ilgili durumum ortada nakil olmayı düşünüyorum." (K2)
- " Bu hastalıktan kurtulmayı düşünüyorum." (K8)

Geleceğe yönelik bakış açısı kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri diğer bir kod hedef belirleme olmuştur. Katılımcılar gelecekte olmak istedikleri meslek gruplarını, planlarını belirtmiştir. Konuyla ilgili K1, K6 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Yabancı dilim var, yurt dışına gitmek istiyorum." (K1)
- "Mühendis olmak istiyorum." (K6)

Geleceğe yönelik bakış açısı kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri diğer kod sağlığa yönelik endişelenme olmuştur. Katılımcılar gelecekte durumlarının daha kötü olabileceği endişesi taşımaktadır. Konu ile ilgili K8 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- " Böbrek nakli olmak zorunda kalır mıyım o boyuta gelir miyim." (Kaygılı bir ifadesi var)(K8)

Geleceğe Yönelik Hissedilen Duygular

Geleceğe yönelik hissedilen duygular kategorisi altında 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar; beklenti, sükunet, kaygı şeklindedir.

Geleceğe yönelik hissedilen duygular kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri en yoğun kod beklenti olmuştur. Katılımcılar gelecekte hastalıklarından kurtulmayı beklediklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili K8, K10 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- " Bu hastalıktan kurtulmayı düşünüyorum." (K8)
- "İlaç içmediğim günlere gitmek." (K10)

Geleceğe yönelik hissedilen duygular kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri diğer kod sükunet olmuştur. Katılımcılar gelecek ile ilgi plansızlık, belirsizlik içerisinde

olduğundan dolayı durumu sükunet ile karşılamayı tercih etmişlerdir. Konuyla ilgili K5, K7 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

- “Bir planım yok yaşıyıp görüyoruz.” (Gülümsüyor)(K5)
- “Henüz karar vermedim düşünüyorum.” (K7)

Geleceğe yönelik hissedilen duygular kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri diğer kod kaygı olmuştur. Katılımcılar gelecekte hastalıkları açısından kaygılı olduklarını belirtmişlerdir. Konuyla ilgili K8 kodlu katılımcı şunlardan bahsetmiştir:

- “Bir planım yok yaşıyıp görüyoruz. Böbrek nakli olmak zorunda kalır mıyım o boyuta gelir miyim.” (K8)

Tablo 4.4: Katılımcılara göre geleceğe yönelik deneyimler kod matris tarayıcısı.

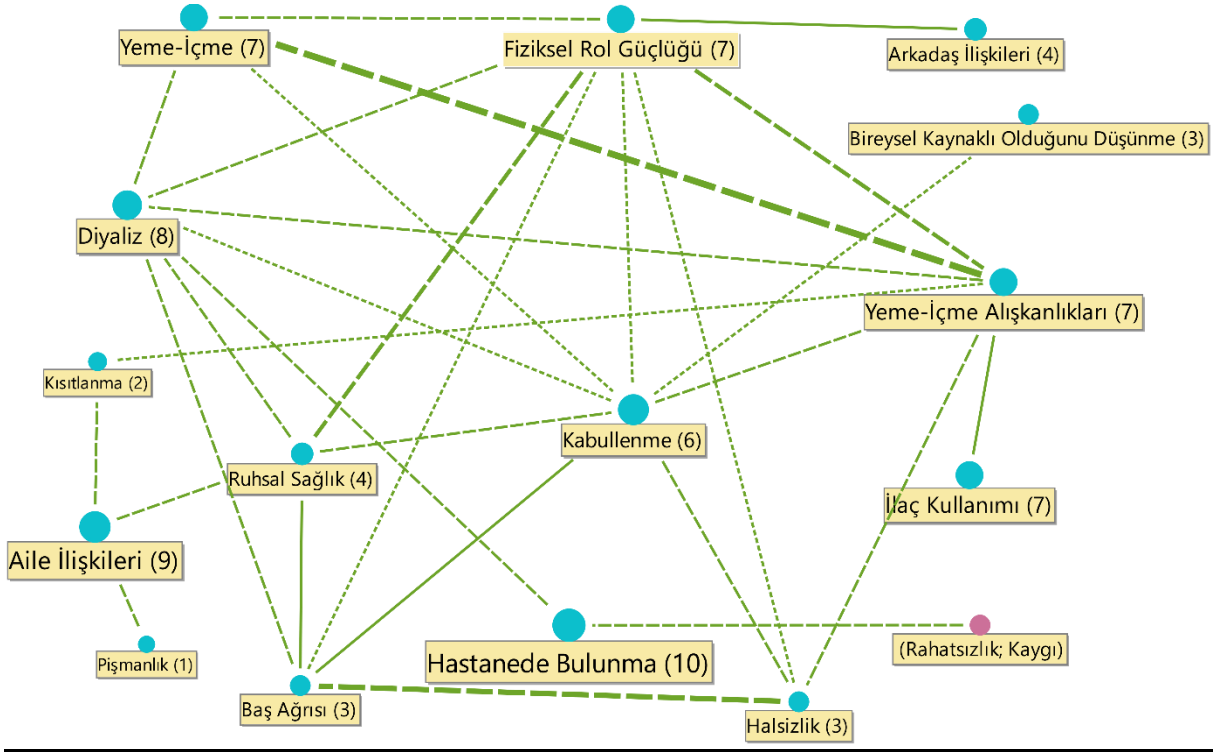
Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	TOPLAM
Geleceğe Yönelik Deneyimler											0
Geleceğe Yönelik Bakış Açısı											0
Plansızlık			■	■	■		■				4
İyileşme Beklentisi		■						■		■	3
Hedef Belirleme	■					■					2
Sağlığa Yönelik Endişelenme								■	■		2
Geleceğe Yönelik Hissedilen Duygul.											0
Beklenti	■	■				■		■		■	5
Sükunet			■		■		■				3
Kaygı				■				■			2
Σ TOPLAM	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	21

Geleceğe Yönelik Deneyimler teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre katılımcı görüşleri Beklenti, Plansızlık, İyileşme Beklentisi kodları üzerine yoğunlaşmıştır.



Şekil 4.5: Kod bulutu.

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 4.5’ de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.



Şekil 4.6: Kod haritası.

Katılımcılar tarafından sıkça bahsedilen kodlar Şekil 4.6’da gösterilmiştir. Harita, kodlar arasındaki ilişkileri ve hangi kodların sıklıkla birlikte anıldığını göstermektedir. Çizgiler, birlikte daha sık bahsedilen kodların ilişkisini yansıtmak için daha geniş gösterilmiştir. Buna göre yeme-içme alışkanlıkları kodundan bahseden katılımcılar; bu kodu yeme-içme kodu ile sıkça birlikte kullandıkları için geniş çizgilerle bağlanmıştır. Ancak, halsizlik kodu ile olan ilişkileri daha az olduğu için çizgiler daralmıştır. İlaç kullanımı kodu ile ise neredeyse hiç birlikte kullanmadıkları için çizgiler çok dardır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; KBY olan Ergenlerin Hastalık Deneyimleri ile ilgili 3 ana tema oluşmuştur. Tartışma Hastalık Öncesi Deneyimler, Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler ve Geleceğe Yönelik Beklentiler olmak üzere üç ana tema doğrultusunda yapılandırılmıştır.

5.1. Hastalık Öncesi Deneyimler

Araştırmada KBY hastalarının hastaneye başvurma nedenlerine bakıldığında katılımcıların en yoğun olarak görüş bildirdiği neden ağrı problemleri olmuştur bunun yanı sıra, tuvalet sorunu, alt ıslatma ve tuvaletini rahat yapamama, hipertansiyon ve boy kısalığı hastalarımızda görülen en fazla bulgulardır. Bu bulgular, KBY hastalarının hastaneye başvurma nedenlerini ve bu nedenlerin öne çıkan belirtilerini ortaya koymaktadır. İlgili literatür incelendiğinde elde edilen bulgularla benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir (95-102). Kaya (95) tarafından yapılan diyaliz hastalarının acil servise başvuru paterni ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi araştırmasında hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında en sık görülen durumunun ağrı olduğu, onu sırasıyla hipertansiyon, baş dönmesi, bulantı ve kusmanın takip ettiği bildirilmiştir. Uludağ Üniversite Hastanesi'nde yürütülen bir araştırmada da acil servise travma dışı nedenlerle başvuran ve konsültasyon istenen KBY tanısı almış hastaların başvuru şikayetleri epidemiyolojik olarak incelenmiştir. Araştırma sonucunda acil servise başvuru yapan KBY tanısı almış hastaların en sık şikayetleri göğüs ağrısı, karın ağrısı, nefes darlığı, yüksek ateş ve halsizlik olduğu tespit edilmiştir (99). Özpolat ve Altunbaş (101) tarafından hemodiyaliz hastası bireyler ile yaptıkları bir araştırmada da en sık başvuru şikayetihalsizlik, tansiyon, sırt ve karın ağrısının oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Aynı araştırmada başvuru yapan hastaların devamında hastanede yatışı gerektirecek düzeyde ağrı yaşadıkları da bildirilmiştir. Taş ve arkadaşları (102) tarafından yapılan akut ve kronik böbrek yetmezliğinde mortalite nedenleri çalışmasında da akut ve kronik böbrek yetmezliği tanısı almış hastaların acil servise başvuru nedenleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda KBY hastalarında en sık başvuru nedenleri diyabet, hipertansiyon ve tuvalet

şikayetleri olarak tespit edilmiştir. Beyazıt ve arkadaşları (97) tarafından yapılan KBY bulunan çocukların başvuru anındaki klinik ve laboratuvar özellikleri incelenmiş ve araştırma sonucunda çocukların en sık belirttiği başvuru şikayetlerinde ağrı ilk sırada gelirken onu tuvalet sorunları, baş dönmesi, yorgunluk ve bulantı takip etmiştir. Aynı çalışmada çocukların boyları 3. Persantilin (boy kısalığı) altında bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde KBY epidemiyolojisinin araştırıldığı bir çalışmada da KBY olan çocuk ve ergenlerde en sık hastaneye başvuru şikayetlerinde ağrı durumu, tansiyon, mide bulantısı, halsizlik, kusma kalp çarpıntısı, nefes darlığı ve tuvalet sorunlarının yer aldığı bildirilmiştir (98). van Eck van der Sluijs ve arkadaşları (100) tarafından yapılan çalışmada, hemodiyaliz ve periton diyalizi başlatan hastalar arasındaki hastaneye yatış sebeplerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırma sonucunda hastaneye başvuru sonrası yatışı yapılan bireylerde en sık gözlenen semptomun ağrı şiddeti ve nefes darlığı olduğu bildirilmiştir. Topbaş (96) tarafından KBY evrelerinin açıklandığı çalışmada, Evre 1 de henüz semptomlar oluşmazken, Evre 2 GFR de değişimler, Evre 3 de fonksiyonel kayıpların biyokimyasal olarak belirginleştiği, Evre 4 de üremik semptomların görüldüğü ve Evre 5 ise tüm organ ve sistemlerin etkilendiğini belirtmiştir. Ulaşılan bulgunun literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının hastaneye başvurma nedenlerinin yukarıda ifade edilen belirtilere odaklanması, KBY'nin etkilediği organ sistemleri ve komplikasyonlarıyla ilişkilendirilebilir. Ağrı problemleri, KBY'nin ilerleyen evrelerinde ortaya çıkabilir. Böbreklerdeki hasar ve işlev kaybı, sıvı dengesizliği, üre ve diğer toksinlerin birikmesi, taşların oluşumu gibi durumlar sırt ve karın ağrılarına yol açabilir. Tuvalet sorunu, KBY'nin üriner sistemine etkisiyle ilişkilidir. Böbreklerin çalışmaması, idrar oluşumunu ve idrarın vücuttan atılmasını etkiler. Bu durumda, alt ıslatma ve tuvalet ihtiyacını rahat bir şekilde karşılayamama gibi sorunlar ortaya çıkar. Hipertansiyon, KBY'de sık görülen bir komplikasyondur. Böbreklerin normal işlevini yerine getirememesi, sıvı ve tuz dengesinin bozulması, kan basıncının yükselmesine neden olabilir. Bu nedenle, KBY hastalarında hipertansiyon sıklıkla görülür (46). Diğer belirtiler olan boy kısalığı, sarılık, baş dönmesi, yorgunluk ve bulantı da KBY'nin çeşitli komplikasyonlarıyla ilişkilendirilir. Böbreklerin, vücuttaki kalsiyum ve fosfor dengesini düzenleme görevi böbrek yetmezliği durumunda bozulur. Kalsiyum eksikliği ve fosfor birikimi, kemik erimesine ve boy kısalığına yol açar. Böbrek üstü bezlerden büyüme hormonu salgılamasında ki eksiklik nedeniyle çocuklarda boy kısalığı ile birlikte gelişme geriliği görülür (46).Ergen bireyler beden imajına oldukça

fazla odaklanır. Boy kısalığı ise bireylerde beden imajını olumsuz etkileyebilecek önemli bir faktördür. Böbrek fonksiyonlarının bozulması, kanın temizlenme yeteneğini azaltabilir ve üre birikimi sonucu sarılığa neden olabilir. Böbreklerdeki hasar ve elektrolit dengesizliği baş dönmesi, yorgunluk ve bulantı gibi semptomlara yol açabilir. Bu belirtilerin hepsi, KBY hastalarının vücutlarının normal fonksiyonlarını yerine getirememeleri durumundan kaynaklanır. Bununla birlikte, her hastanın durumu farklıdır ve semptomlar hastadan hastaya değişiklik gösterebilir. Bu nedenle, KBY hastalarının hastaneye başvurma nedenleri kişisel sağlık durumlarına ve komplikasyonlara bağlı olarak farklılık gösterebilir.

Araştırmada KBY tanı aşamasında hissedilen duygularda, katılımcılar yoğun olarak korku, kaygı ve konforsuz ortam konusunda rahatsızlık duygularından bahsetmişlerdir. KBY'nin teşhis sürecinde yapılan biyopsi ve bulunulan ortama ilişkin korku duygusu öne çıkmaktadır. Hastalar, hastanede sürekli kalma kaygısı ve konforsuz ortam nedeniyle rahatsızlık hissetmektedirler. Benzer biçimde katılımcılar, KBY tanı aşamasında karşılaştıkları belirsizlikler ve tedavi sürecine ilişkin endişeler nedeniyle kaygı duymaktadırlar. Hastanede sürekli kalmak, invaziv işlemler, yapılan testlerin sonuçları hakkında endişelenmek ve gelecekle ilgili belirsizlikler kaygıyı artıran faktörlerdir. Son olarak, hastalar hastanelerin konforsuz olduğunu ve tedavi sürecinde rahatsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastanede yatış, tıbbi prosedürler ve tedavi sürecine ilişkin rahatsızlık hissi, KBY tanı aşamasında hissedilen duygular arasında yer almaktadır. Bu bulgular, KBY tanı aşamasında hastaların duygusal deneyimlerini ve bu süreçte yaşadıkları korku, kaygı ve rahatsızlık duygularını ortaya koymaktadır. İlgili literatür incelendiğinde elde edilen bulgularla benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir. Vicdan ve Karabacak (61) tarafından hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir araştırmada da hastaların tedavi sürecine dair yoğun korku ve kaygı hissettikleri bildirilmiştir. Benzer biçimde hemodiyaliz tedavisinde ki SDBY olan hastaların ruhsal durumları ve yaşam kaliteleri değerlendirilmiş ve araştırma sonucunda hastaların yüksek düzeyde korku, kaygı ve endişe yaşadığı bulunmuştur (103). Soylu (104) tarafından yapılan ve KBY hastaların psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesini incelediği araştırmada da hastaların tanı sürecince çok düşük düzeyde dayanıklılık yaşadıkları ve bu durumun yaşam kalitesini düşürdüğü bulunmuştur. Benzer biçimde Özçürümez ve arkadaşları (105) tarafından yapılan ve KBY'nin psikiyatrik ve psikososyal yönlerini araştırdıkları çalışmalarında da KBY hastası bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinde yoğun kaygı, endişe, umutsuzluk, korku vb. gibi

olumsuz psikolojik duygular yaşadıkları bulunmuştur. Sass ve arkadaşları (106) tarafından yapılan bir araştırmada Avustralya'daki hemodiyaliz hastalarının bakım organizasyonu hakkındaki görüşleri incelenmiş ve tanı aşamasında hissedilen duygulara da değinmiştir ve araştırma sonucunda hemodiyaliz hastalarında tanıyı ilk öğrendiklerinde yoğun bir şok yaşadıkları ve beraberinde korku, belirsizlik, kaygı, endişe gibi olumsuz duygular hissettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların KBY tanı aşamasında hissettikleri duyguların literatürle benzer olduğu bulunmuştur.

Kronik Böbrek Yetmezliği tanı aşamasında hissedilen korku, kaygı ve rahatsızlık duyguları, birkaç faktörden kaynaklanabilir. İlk olarak, hastalığın teşhisiyle birlikte ortaya çıkan bilinmezlik ve belirsizlik duygusu önemli bir etkidir. Hastalar, tedavi süreci, diyet gereksinimleri ve gelecekteki sağlık durumuyla ilgili belirsizliklerle karşı karşıya kaldıklarında kaygı ve korku yaşayabilirler. Bu belirsizlikler, duygusal olarak zorlayıcı bir süreç geçirmelerine neden olabilir. Bunun yanı sıra, tedavi süreci ve hastanede kalma durumu da kaygı ve rahatsızlık duygularını artırabilir. Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan bireyler, sık sık hastaneye gitmek, tıbbi prosedürler ve testlere tabi tutulmak zorunda kalırlar. Hastanede yatışlar, hastane ortamına uyum sağlama ve tedavi sürecine adaptasyon gibi konular da kaygı ve rahatsızlık hissi yaratabilir. Hastalar, hastane ortamının rutinleri, gürültüsü ve konfor eksikliği gibi faktörlerden dolayı rahatsızlık duyabilirler. Gelecekle ilgili endişeler de KBY tanı aşamasında hissedilen duygular arasında yer alır. Kronik bir hastalığın tanısı konulduğunda, hastaların yaşam tarzlarında değişiklikler yapmaları gerekebilir. Böbrek nakli veya diyaliz gibi tedavilerin gerekliliği, hastaların gelecekteki sağlık durumu ve yaşam kalitesiyle ilgili endişelerini artırabilir. Son olarak, hastaların hastane ortamıyla ilgili rahatsızlık hissetmeleri de duygusal olarak zorlayıcı olabilir. Hastane ortamının konforsuzluğu, hastaların kaygı duymalarına yol açabilir.

5.2. Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler

Araştırmada KBY hastalarının çeşitli alanlarda yaşadıkları zorluklar ve etkilenen durumlar belirlenmiştir. Katılımcılar arasında en yoğun olarak görüş bildirilen konu, aile ilişkileridir. Hastalar, ailelerinin hayatlarına gereğinden fazla karıştığını ifade etmişlerdir. Eğitim, diğer bir etkilenen alan olarak ortaya çıkmıştır. Hastalık, katılımcıların eğitim hayatlarını olumsuz etkilemiştir. Fiziksel rol güçlüğü de önemli bir faktördür. Katılımcılar, hastalıklarının aktivitelerini kısıtladığını belirtmişlerdir. Yeme-içme alışkanlıkları da etkilenen bir başka alan olmuştur. Hastalık nedeniyle yeme-içme alışkanlıklarının değiştiği

ve bu durumdan rahatsızlık duyulduğu ifade edilmiştir. Ruhsal sağlık da önemli bir konudur. Diyaliz sürecinin yıpratıcı olduğu ve hastalığın isteksizlik oluşturduğu belirtilmiştir. Arkadaş ilişkileri de etkilenen bir diğer alan olarak görülmüştür. Hastalar, hastalıklarının arkadaşlarla geçirilen zamanı etkilediğini ifade etmişlerdir. Ekonomik şartlar da etkilenen durumlar arasındadır. Hastalık, özele doktora gitme, özel sağlık kuruluşlarında tahliller yaptırma gibi nedenler ile ailenin ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Son olarak, ulaşım da önemli bir zorluk olarak ortaya çıkmıştır. Diyaliz tedavisi için uygun bir yerlere ulaşmanın zorluğu dile getirilmiştir. Bu bulgular, KBY hastalarının aile ilişkileri, eğitim, fiziksel rol güçlüğü, yeme-içme alışkanlıkları, ruhsal sağlık, arkadaş ilişkileri, ekonomi ve ulaşım gibi alanlarda yaşadıkları zorlukları ve etkilenen durumları ortaya koymaktadır. İlgili literatür incelendiğinde elde edilen bulgularla benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir. Atasoy ve arkadaşları (107) tarafından yapılan bir araştırmada KBY olan hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelenmiş ve araştırma sonucunda KBY olan hastaların en sık yaşadıkları sorunların fiziksel fonksiyonlarda olduğu bildirilmiştir. Benzer biçimde Varol ve Karaca Sivrikaya(108) tarafından yapılan bir araştırmada da KBY tanısı almış bireylerde fiziksel aktivitelere katılım düşük düzeyde bulunmuştur. Öztürk (79) tarafından yapılan araştırmada da KBY olan hastalarda kendilerini psikolojik olarak kötü hissettiklerini ve aynı zamanda sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Memory ve arkadaşları (109) tarafından yapılan bir araştırmada KBY bulunan hastaların yaşamış oldukları güçlüklerin ortaya konulması görüşme yöntemiyle gerçekleşmiştir. Araştırma sonucunda KBY olan hastalarda aile ilişkilerinde zayıflık, eğitim faaliyetlerine sağlıklı katılamama, fiziksel etkinliklerde bulunamama ve aşırı sosyal medya kullanımı görülmüştür. Wuerth ve arkadaşları (110) tarafından yapılan başka bir araştırmada da KBY bulunan bireylerde psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Asan (111) tarafından KBY tanısı almış çocukların ailesiyle yaptığı araştırmada da ailelerin çocukla tedavi sürecinde sorunlar yaşadığı, özellikle küçük yaş gruplarında artan davranım bozukluklarının aileyi fazlasıyla yıpratıldığını bulmuştur. Katılımcıların hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşadığı zorluklar ve etkilenen durumlar, hastalığın doğası ve tedavi gereklilikleriyle ilişkilidir. Hastaların aile ilişkilerindeki karışıklık, hastalığın aile yaşamına getirdiği ek sorumluluklar ve müdahalelerden kaynaklanabilir. Eğitim hayatının olumsuz etkilenmesi, tedavi ve takip süreçlerinin zaman ve enerji

gerektirmesiyle ilişkilendirilebilir. Fiziksel rol güçlüğü, hastalığın aktiviteleri kısıtlayıcı etkisiyle bağlantılıdır. Yeme-içme alışkanlıklarının değişmesi ve ruhsal sağlık sorunları, tedavi sürecinin etkilerinden kaynaklanabilir. Arkadaş ilişkilerinin etkilenmesi, hastalığın sosyal etkileşimleri sınırlayıcı etkisinden ve hastalığın aktiviteleri kısıtlayıcı etkisinden kaynaklanabilir. Ekonomik zorluklar, tedavi maliyetleri gibi faktörlerden kaynaklanırken, ulaşım zorlukları ise diyaliz tedavisi için uygun merkezlere erişimdeki sınırlamalardan kaynaklanabilir. Bu bulgular, KBY hastalarının yaşadığı zorlukların hem hastalığın fizyolojik etkilerinden hem de sosyal ve ekonomik faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir.

Araştırmada KBY tanısı sonrası hissedilen duygular kategorisinde, katılımcılar arasında yoğun bir şekilde kabullenme duygusu belirlenmiştir. Hastalar, hastalıklarının ne olduğunu, hayatlarını nasıl etkilediğini ve nasıl yaşamaları gerektiğini kabullenmiş görünmektedir. Ayrıca, gelecekleriyle ilgili korkularını ifade eden katılımcılar da bulunmaktadır. Hastanede kalma kaygısı da diğer bir önemli duygusal konudur. Diyalize gitmek için erken kalkmanın rahatsızlık verdiği ve hastalığın fark edilmemesi durumunda şaşkınlık yaşandığı da belirtilen duygusal durumlar arasındadır. Bu bulgular, KBY tanısı sonrasında hissedilen duyguların kabullenme, korku, kaygı, rahatsızlık ve şaşkınlık gibi çeşitli şekillerde ortaya çıktığını göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde elde edilen bulgularla benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir. Vicdan ve Karabacak (61) tarafından hemodiyaliz hastalarıyla yapılan bir araştırmada da hastaların tedavi sürecine dair yoğun korku ve kaygı hissettiklerini bildirmiştir. Benzer biçimde 283 böbrek yetmezliği bulunan bireyle yapılan bir araştırmada hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetersizliği olan hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kaliteleri değerlendirilmiş ve araştırma sonucunda hastaların yüksek düzeyde korku, kaygı ve endişe yaşadığı bulunmuştur (103). İlgili literatür incelendiğinde KBY tanısı sonrasında hissedilen duygularda korku, kaygı, rahatsızlık ve şaşkınlık gibi tepkilerin ortaya çıktığını belirten çalışmalara rastlanılmıştır (104,112).Sass ve arkadaşları (106) tarafından yapılan bir araştırmada hemodiyaliz hastalarının tanıyı ilk öğrendiklerinde yoğun bir şok yaşadıklarını ve beraberinde korku, belirsizlik, kaygı, endişe gibi olumsuz duygular geliştirdiklerini bulmuştur. Özçürümez ve arkadaşları (105) tarafından yapılan araştırmada da kronik böbrek yetmezliği yaşayan bireylerin tanı ve tedavi süreçlerinde yoğun kaygı, endişe, umutsuzluk, korku vb. gibi olumsuz psikolojik duygular yaşadıkları bulunmuştur. Acar (113) tarafından yapılan kronik böbrek hastası bireylerin tedaviye uyum süreciyle ilişkili

olduğu kabul edilen; depresyon, anksiyete ve hastalık algısının etkisi incelenmiş ve araştırma sonucunda KBY olan bireylerin tedavi süresince yoğun anksiyete ve depresyon yaşadıkları görülürken, motivasyonlarını canlı ve diri tutmak içinde hastalık algısının yüksek düzeyde kabul edilebilir olduğu bulunmuştur. Kömürcü ve Kuzu (114) tarafından yapılan başka bir araştırmada da KBY tedavisinin travma sonrası büyüme etkisi incelenmiş ve araştırma sonucunda travma sonrası büyümeyi hastalığın kabul edilmesi olumlu olarak etkilediği bulunmuştur. Ulaşılan bulgunun literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Kronik böbrek yetmezliği tanısı sonrası hissedilen yoğun kabullenme duygusu, hastaların karşılaştıkları hastalık gerçeğini ve hayatlarının deđiőeceđini kabul etmelerinden kaynaklanabilir. Bu durum, hastaların sağlık durumlarını ve tedavi süreçlerini anlamaları, yeni yaşam tarzı gereksinimlerini kabul etmeleri ve uyum sağlamalarıyla ilişkilendirilebilir. Gelecek kaygısı, hastaların tedavi sürecinin uzun ve belirsiz olması, sağlık durumlarının ilerleyebileceği endişesi ve tedaviye bağımlılık gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Hastanede kalma kaygısı, hastaların tedavi sürecinde sürekli bir hastane ortamında olmaları, rutinlerinin değişmesi ve hastane ortamının rahatsız edici yönleriyle ilişkilendirilebilir. Diyalize gitmek için erken kalkmanın rahatsızlık vermesi ise tedavi sürecinin fiziksel zorluklarından kaynaklanabilir. Hastalığın fark edilmemesi durumunda yaşanan şaşkınlık ise, hastaların belirtileri ilk başta fark etmemeleri veya tanı konulmasının uzun sürmesi gibi faktörlere bağlı olabilir. Tüm bu duygusal tepkiler, hastaların hastalık teőhisinden sonra yaşadıkları değişimlerle ve tedavi sürecinin getirdiği zorluklarla ilişkilendirilebilir.

Araştırmada, Hastalık Hakkında İletişim kategorisinde aile, sağlık personelleri, arkadaşlar ve doktorlar olmak üzere dört kod belirlenmiştir. Katılımcılar arasında hastalık hakkında en yoğun iletişimin aileleriyle gerçekleőtiđi görülmüştür. Hastalar, aile bireyleriyle konuşmanın kendilerine en rahat gelen iletişim őekli olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık personelleriyle yapılan sohbetlerin de tedavi sürecinde olumlu etkileri olduğu ifade edilmiştir. Bazı katılımcılar, arkadaşlarıyla da hastalık hakkında konuşabildiklerini paylaşmışlardır. Doktorlarla iletişim konusunda ise katılımcılar, doktorlarının kendilerine yardımcı olduğunu ve rahatlıkla konuşabildiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, hastalık hakkında iletişimin aile, sağlık personelleri, arkadaşlar ve doktorlar aracılığıyla gerçekleştiğini ve bu iletişim yöntemlerinin hastalar üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde; Kaya Akı ve Demir Dikmen (115)

tarafından yapılan hemodiyaliz hastalarının primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve yaşam kalitelerinin incelendiği bir araştırmada ailelerin en önemli motivasyon kaynaklarının başında hemodiyaliz hastası yakınlarının uzmanlarıyla kurdukları olumlu iletişim geldiğini bildirmişlerdir. Okçin Albayrak ve Yeşilbalkan Usta (116) tarafından yapılan bir araştırmada da KBY tedavisinde sağlık ekibi ile sürdürülen iletişimin önemi ortaya konmuştur. Benzer şekilde Küçük ve Demir (117) tarafından yapılan çalışmada da hemodiyaliz hastalarının kurumlarına bağlılıklarının en yüksek hasta grubu olduklarını bildirmiştir. İngiltere’de ev diyalizinde bulunan 47 kronik böbrek yetmezliği bulunan hastaların hemşire iletişim düzeyleri incelenmiş ve araştırma sonucunda hemşire ile kurulan yüksek ve olumlu iletişimin hastaların motivasyonları üzerinde önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (118). Hastalık Hakkında İletişimin aile, sağlık personelleri, arkadaşlar ve doktorlar ile kurulması yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Hastalık hakkında iletişimin en yoğun olarak aile, sağlık personelleri, arkadaşlar ve doktorlar aracılığıyla gerçekleşmesinin nedenleri arasında ailenin güven duygusuyla sağladığı destek, sağlık personellerinin profesyonel bilgi ve yardım sunması, arkadaşların moral ve sosyal destek sağlaması, doktorların bilgilendirme ve yönlendirme yapması yer almaktadır. Bu iletişim yöntemleri, hastaların duygusal destek, bilgilendirme, rahatlama ve güvence bulmalarını sağlayarak hastalık sürecinde daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir.

Araştırmada Hastanın Hasta Olma Sürecine İlişkin Tahminleri kategorisinde, katılımcılar arasında hastalığın bireysel kaynaklı olduğunu düşünme, kronik olduğunu düşünme ve dini faktörlerin etkili olduğunu düşünme gibi farklı tahminler belirlenmiştir. Bu bulgular, hastaların hastalık sürecini kendi davranışlarına, kronik bir sürece veya dini inançlara bağladıklarını göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde; Sass ve arkadaşları (106) tarafından yapılan bir araştırmada da bireylerin hastalığı öğrendikleri sırada yaşamış oldukları şok durumunu manevi bir güç ile atlattıklarını belirtmiştir. Benzer biçimde Soylu (104) ve Memory ve arkadaşları (109) tarafından yapılan araştırmalarda da bireylerin mevcut korku ve kaygı durumlarını bastırmada dini değerleri kullandıkları saptanmıştır. Acar (113) tarafından yapılan araştırmada da bireylerin tedaviye uyum süreci üzerinde hastalık algısının yüksek olmasının önemli bir faktör olduğunu hastalığı kabul eden bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin de düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Ulaşılan bulgunun literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Hastaların hasta olma sürecine ilişkin farklı tahminlerde bulunmalarının nedenleri çeşitli olabilir. Bireysel kaynaklı olduğunu düşünme, hastaların kendi yaşam tarzı, alışkanlıkları veya sağlıkla ilgili seçimlerinden dolayı hastalığın ortaya çıktığına inandıklarını gösterebilir. Kronik olduğunu düşünme, hastalığın uzun vadeli bir süreç olduğunu ve kişinin yaşamının bir parçası haline geldiğini gösterirken, dini faktörlerin etkili olduğunu düşünme ise hastaların dini inançlarının hastalığı açıklamada bir rol oynadığını gösterebilir. Bunun yanı sıra, bireysel deneyimler, bilgi eksikliği, kültürel etkiler ve sağlık hizmetlerinden aldıkları bilgiler de bu farklı tahminlere katkıda bulunabilir. Hastaların kişisel, kültürel ve sosyal faktörleri göz önünde bulundurarak hastalık sürecini açıklamaları ve tahmin etmeleri anlaşılabilir bir durumdur.

Araştırmada Hastalık ile baş etme yöntemleri kategorisindeki görüşler incelendiğinde, katılımcıların çeşitli yöntemlere başvurduğu görülmüştür. En yoğun kod olan iletişim, hastaların hastalık sürecinde çevrelerindeki insanlarla konuşmanın kendilerine iyi geldiğini belirtmeleriyle öne çıkmaktadır. Ayrıca, katılımcılar uyumak, teselli olmak, kitap okumak, psikolojik destek, düşünmemek ve dua gibi yöntemleri de kullanmaktadır. Uyumak, tedavi sürecinde dinlenmek için tercih edilen bir yöntemken anksiyete ve depresyon kaynaklı da olabilir. Bizim araştırmamızda katılımcının uzman hekim tarafından almış olduğu bir tanısı bulunmamış olmasına rağmen çevresiyle iletişime kapalı olması, tedaviye uyum gösterme aşamasında isteksizlik oluşu anksiyete kaynaklı olabileceğinden uykuya meyilli olduğunu düşündürmektedir. Psikolojik destek almanın rahatlama sağladığı ifade edilirken, bazı katılımcılar hastalığı düşünmemeyi bir başa çıkma stratejisi olarak benimsemiştir. Son olarak, dua etmek de hastaların hastalıkla baş etmek için başvurdukları bir yöntem olarak gözlemlenmiştir. Bu bulgular, hastaların çeşitli yöntemlerle hastalık sürecini yönetmeye çalıştığını ve bu yöntemlerin kendilerine pozitif etkileri olduğunu göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde; Wuerth ve arkadaşları (110) tarafından yapılan bir araştırmada kronik böbrek yetmezliği bulunan bireylerde psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olması hastalık ile baş etmede önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. İlgili literatür incelendiğinde hastaların motivasyonu üzerinde iletişim kurmanın önemini belirten araştırmalar bulunmuştur (115-117). Sadala ve arkadaşları (118) tarafından yapılan araştırmada da bireylerin hemşirelerle kurmuş oldukları iletişimin motivasyonlarını arttırdığı bildirilmiştir. Bunun yanında hastalık sürecinde dua etmenin önemi üzerinde duran çalışmalarda bulunmaktadır (104,106,109,113). Bunun yanında Karadağ ve Karadakovan (119) tarafından yapılan araştırmada diyaliz hastalarının uyku sorunları

incelenmiş ve araştırma sonucunda yeterli uyumanın tedavi sürecinde önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Ulaşılan bulgunun literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur

Hastalıkla baş etme yöntemleri kategorisinde yapılan araştırmada, katılımcıların farklı stratejilere başvurduğu görülmektedir. İletişim en sık kullanılan yöntem olarak öne çıkmaktadır, çünkü hastalar çevrelerindeki insanlarla konuşarak duygusal destek almayı tercih etmektedirler. Uyku, hastalık sürecinde dinlenmek için önemli bir rol oynarken, teselli ve kitap okuma moral bulma açısından etkilidir. Psikolojik destek almaktan fayda sağlayan hastaların stres düzeylerinin azaldığı gözlemlenirken, bazı katılımcılar ise hastalığı düşünmemek yoluyla başa çıkmaya çalışmaktadır. Dua etmek de hastaların manevi güç ve umut arayışının bir yansımasıdır. Bu bulgular, hastaların farklı yöntemlerle hastalık sürecini yönetmeye çalıştığını ve bu yöntemlerin kendilerine pozitif etkileri olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada, Diyaliz Sonrası Görülen Semptomlar kategorisinde incelenen bulgulara göre, katılımcılar diyaliz sürecinin hemen ardından çeşitli semptomlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. En yaygın semptom olarak halsizlik öne çıkmaktadır ve katılımcılar diyaliz sonrası halsizlik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Baş ağrısı da diyaliz sonrasında sıkça yaşanan bir semptom olarak belirtilmiştir. Ayrıca, tansiyon düşüklüğü de diyaliz sonrasında bazı katılımcılar tarafından deneyimlenmiştir. Bu bulgular, diyaliz sonrası semptomların halsizlik, baş ağrısı ve tansiyon düşüklüğü gibi belirtilerle kendini gösterdiğini göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde; Şanlıtürk ve arkadaşları (120) tarafından yapılan ve hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemleri inceledikleri çalışmalarında da diyaliz sonrası en sık görülen şikayetlerin baş ağrısı, mide bulantısı ve halsizlik olduğunu belirtilmiştir. Benzer şekilde hemodiyaliz hastalarının tedavi sırasında meydana gelen kan basınç değişimlerinin oluşturduğu etkilerin incelendiği bir araştırmada da hastaların kan basıncı değişimlerinde yoğun halsizlik, mide bulantısı, baş ağrısı ve tansiyon sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (121). Benzer biçimde Kılıç Akça ve Doğan (122) tarafından yapılan bir araştırmada da hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri incelenmiş ve araştırma sonunda hemodiyaliz hastalarının tedavi sonrası halsizlik, kusma, baş ve boyun ağrısı, tansiyon, aşırı uyku problemlerinin yaşandığını bulmuştur. Araştırmada, diyaliz sonrası görülen semptomların literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Diyaliz sonrası görülen semptomların nedenleri çeşitli faktörlere bağlı olabilir. Halsizlik, diyaliz işleminin vücut üzerindeki etkisiyle ilişkili olabilir. Diyaliz, vücuttaki fazla suyu ve zararlı atık maddeleri temizlemek amacıyla yapılan bir tedavi yöntemidir. Bu süreç, bazen vücuttaki sıvı dengesini etkileyebilir ve halsizlik hissi oluşturabilir. Baş ağrısı ise diyaliz sonrası kan basıncında dalgalanmaların veya elektrolit dengesizliklerinin bir sonucu olabilir. Diyaliz süreci sırasında vücuttaki sıvı ve elektrolit dengesi kontrol altında tutulmaya çalışılsa da bazen bu denge sağlanamayabilir, bu da baş ağrısına neden olabilir. Tansiyon düşüklüğü ise diyaliz sonrası vücuttaki sıvı ve elektrolit dengesizlikleriyle ilişkili olabilir. Diyaliz işlemi, kan basıncını etkileyebilir ve bazı katılımcılar diyaliz sonrasında tansiyon düşüklüğü yaşayabilir. Bununla birlikte, her bireyin vücut tepkileri farklı olabilir ve diyaliz sonrası semptomların nedenleri kişiden kişiye değişebilir.

5.3. Geleceğe Yönelik Beklentileri

Araştırmada Geleceğe Yönelik Beklentiler kategorisi altında incelenen bulgulara göre, katılımcıların farklı düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. Plansızlık en sık karşılaşılan kod olarak öne çıkmaktadır ve katılımcılar hastalıklarıyla ilgili bir plan yapmadıklarını, durumu akışına bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra, iyileşme beklentisi de önemli bir kod olarak belirtilmiştir. Katılımcılar gelecekte iyileşmeyi umut ettiklerini dile getirmişlerdir. Hedef belirleme ise diğer bir görüş olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar gelecekte ulaşmak istedikleri hedeflerini ve meslek gruplarını belirtmişlerdir. Son olarak, sağlığa yönelik endişelenme kodu da bulgular arasında yer almaktadır. Bazı katılımcılar gelecekte durumlarının daha kötüleşebileceği endişesi taşımaktadır. Bu bulgular, katılımcıların geleceğe yönelik bakış açılarının çeşitlilik gösterdiğini ve bazılarının plansızlık, iyileşme beklentisi, hedef belirleme veya sağlıkla ilgili endişeler taşıdığını göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde; Kral ve Yurtsever (123) tarafından Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) tedavi gören diyaliz hastalarının yaşam kaliteleri incelenmiş ve araştırma sonucunda hastaların tedaviye yönelik iyileşme beklentilerinin yaşam doyumu üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur. Sass ve arkadaşları (106) tarafından yapılan bir araştırmada da hemodiyaliz hastalarında tedavi sonrası yoğun biçimde umutsuzluk yaşandığı belirtilmiştir. Ulaşılan bulgunun literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Bu farklı düşüncelerin ortaya çıkmasının nedeni, insanların kişisel deneyimleri, içinde buldukları hastalık durumu ve psikolojik yapılarıyla ilgilidir. Plansızlık kodunun yaygın

olması, hastalıkla başa çıkma sürecinde bazı insanların belirsizlikle baş etme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Hastalıkla ilgili plan yapmamak, belirsizlikten kaçınma, endişe ve korkularla baş etme gibi faktörlerden kaynaklanabilir. İyileşme beklentisi ise umut ve motivasyon sağlayarak, kişilerin hastalık sürecine olumlu bir şekilde yaklaşmasına ve iyileşme hedefine odaklanmasına yol açabilir. Hedef belirleme ise gelecekteki umutları, motivasyonu ve amacı temsil eder. Sağlığa yönelik endişelenme ise hastalıkla ilgili belirsizlikler, olumsuz düşünceler ve gelecekte yaşanabilecek kötü durumlarla ilgili kaygıları yansıtabilir. Bu kaygılar, hastalığın seyri, tedavi süreci ve sağlık durumuyla ilgili belirsizliklerden kaynaklanabilir. Sonuç olarak, bu farklı bakış açıları, bireylerin kişisel deneyimleri, içsel faktörler, destek sistemleri ve hastalıkla başa çıkma mekanizmaları gibi çeşitli etkenlerden kaynaklanabilir.

Araştırmada Geleceğe Yönelik Hissedilen Duygular kategorisi altında incelenen bulgulara göre, katılımcılar farklı duygulara sahip olduklarını ifade etmişlerdir. En yaygın kod beklentidir ve katılımcılar gelecekte hastalıklarından kurtulmayı umut etmektedir. Bunun yanı sıra, sükunet kodu da önemli bir his olarak öne çıkmıştır. Bazı katılımcılar gelecekle ilgili belirsizlik ve plansızlık içinde olduklarından dolayı sakin bir yaklaşım benimsemeyi tercih etmektedir. Kaygı kodu ise diğer bir önemli duygu olarak belirtilmiştir. Hastalıkları açısından gelecekte endişe duyan katılımcılar bulunmaktadır. Bu bulgular, katılımcıların geleceğe yönelik hissettikleri duyguların çeşitlilik gösterdiğini ve bazılarının beklenti, sükunet veya kaygı hisleri taşıdığını göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde; Kral ve Yurtsever (123) tarafından yapılan araştırmada da hastaların geleceğe dair iyileşme beklentilerinin olduğu bildirilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde KBY bulunan hastaların geleceğe dair umutsuzluk ve kaygı yaşadıklarını ortaya koyan araştırmalar görülmüştür (106,124). Katılımcıların geleceklere yönelik hissettikleri duygular literatür ile uyumlu ve tutarlıdır.

Geleceğe yönelik hissedilen duyguların çeşitlilik göstermesinin birkaç nedeni olabilir. İlk olarak, hastalıkla mücadele süreci, belirsizlik ve değişkenlik içeren bir dönemdir. Bu durum, katılımcıların gelecekte ne olacağına dair kesin bir bilgiye sahip olmamalarına ve bu belirsizlikle baş etmeye çalışmalarına yol açabilir. Plansızlık ve belirsizlik, gelecek hakkında duyulan beklentiye ve endişeyi artırabilir. İkinci olarak, hastalık deneyimi bireysel farklılıklara bağlı olarak farklı duyguları tetikleyebilir. Her bireyin hastalıkla başa çıkma mekanizmaları, yaşam deneyimleri ve psikolojik yapıları farklıdır. Bu da geleceğe yönelik duygusal tepkilerde çeşitliliği açıklar. Kimi katılımcılar umutla iyileşme beklentisi

taşırken, bazıları kaygı ve endişe duyabilir. Ayrıca, kişinin genel sağlık durumu, destek sistemleri ve sosyal çevresi de geleceğe yönelik duygusal tepkileri etkileyebilir. Sağlığa yönelik endişeler, mevcut durumuyla ilgili bilgi eksikliği veya tedavi sürecinde yaşanan zorluklar da duygusal tepkileri etkileyebilir. Sonuç olarak, geleceğe yönelik hissedilen duyguların farklılığı, hastalık deneyimi, bireysel faktörler ve destek sistemleri gibi çeşitli etkenlerin bir sonucudur. Her bireyin deneyimi benzersizdir ve duygusal tepkileri de kişisel farklılıklara bağlı olarak değişebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Hastalar, ailelerinin hayatlarına fazla karıştığını ifade etmişlerdir, bu da KBY hastalarının aile ilişkilerini etkileyen bir faktördür.
- Hastalık, katılımcıların eğitim hayatlarını olumsuz etkilemiştir.
- Hastalık, katılımcıların fiziksel aktivitelerini kısıtlamış ve güçlükler yaşamalarına neden olmuştur.
- Hastalık nedeniyle katılımcıların yeme-içme alışkanlıklarında değişiklikler olmuş ve bu durum hastalar arasında rahatsızlık yaratmıştır.
- Diyaliz sürecinin yıpratıcı olduğu ve hastalığın isteksizlik oluşturduğu belirtilmiştir.
- Katılımcılar arasında ruhsal sağlık sorunlarına dair endişeler bulunmuştur.
- Hastalık, hastaların arkadaşlarıyla geçirdiği zamanı etkilemiş ve ilişkilerini zorlaştırmıştır.
- Hastalık ailenin ekonomisini olumsuz etkilemiştir.
- Diyaliz tedavisi için uygun bir yere ulaşmanın zorlukları dile getirilmiştir.
- Hastalar, hastalıklarını ve yaşamlarını kabullenme duygusuyla karşılaşmışlardır.
- Bazı katılımcılar gelecekleriyle ilgili korku ve kaygı hissetmektedir.
- Diyalize gitmek için erken kalkmanın rahatsızlık verdiği ve hastalığın fark edilmemesi durumunda şaşkınlık yaşandığı görülmüştür.
- Hastalar, en yoğun iletişimin aileleriyle gerçekleştiğini ifade etmişlerdir.
- Sağlık personelleriyle yapılan sohbetlerin tedavi sürecinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.
- Bazı katılımcılar, arkadaşlarıyla da hastalık hakkında konuşabildiklerini paylaşmışlardır.
- Hastalar, hastalığın bireysel kaynaklı olduğunu düşünme eğiliminde olmuşlardır.
- Hastalar, hastalığın kronik bir süreç olduğunu düşünmüşlerdir.
- Dini faktörlerin hastalık sürecinde etkili olduğunu düşünen katılımcılar bulunmaktadır.

- Hastalar, çevrelerindeki insanlarla iletişim kurmanın hastalık sürecinde kendilerine iyi geldiğini belirtmişlerdir.
- Uyumak, teselli, kitap okumak, psikolojik destek, düşünmemek ve dua gibi yöntemler hastalıkla baş etmek için başvurulan stratejiler arasında yer almaktadır.
- Uyumak, dinlenmek ve tedavi sürecinde huzur bulmak için tercih edilen bir yöntemken, teselli ve kitap okuma moral bulma konusunda etkili olarak değerlendirilmiştir.
- Psikolojik destek almak, hastalık sürecinde rahatlama sağladığı belirtilen bir baş etme stratejisi olarak ortaya çıkmıştır.
- Bazı katılımcılar, hastalığı düşünmemeyi bir başa çıkma yöntemi olarak benimsemişlerdir.
- Dua etmek, hastalıkla baş etmek için başvurulan bir yöntem olarak gözlemlenmiştir.
- Diyaliz sonrası en yaygın semptom olarak halsizlik belirtilmiştir.
- Baş ağrısı, diyaliz sonrasında sıkça yaşanan bir semptom olarak gözlemlenmiştir.
- Tansiyon düşüklüğü, bazı katılımcılar tarafından diyaliz sonrasında deneyimlendiği belirtilmiştir.
- Katılımcılar, plansızlık durumunu sıkça ifade etmişlerdir. Hastalıklarıyla ilgili bir plan yapmadıklarını ve durumu akışına bıraktıklarını belirtmişlerdir.
- İyileşme beklentisi, katılımcılar arasında önemli bir kod olarak öne çıkmıştır. Gelecekte iyileşme umudu taşıdıklarını ifade etmişlerdir.
- Hedef belirleme, diğer bir önemli görüş olarak belirtilmiştir. Katılımcılar gelecekte ulaşmak istedikleri hedefleri ve meslek gruplarını belirtmişlerdir.
- Sağlığa yönelik endişelenme kodu da bulgular arasında yer almaktadır. Bazı katılımcılar gelecekte durumlarının daha kötüleşebileceği endişesi taşımaktadır.
- Beklenti, katılımcılar arasında en yaygın his olarak belirtilmiş ve hastalıklarından kurtulmayı umut ettiklerini ifade etmişlerdir.
- Sükunet kodu, diğer bir önemli his olarak öne çıkmıştır. Bazı katılımcılar gelecekteki belirsizlik ve plansızlık nedeniyle sakin bir yaklaşım benimsemeyi tercih etmektedir.
- Kaygı kodu, diğer bir önemli duygu olarak belirtilmiştir. Hastalıkları açısından gelecekte endişe duyan katılımcılar bulunmaktadır.

Bu sonuçlar dahilinde şu önerilerde bulunulmuştur:

- Hastaların aileleriyle sağlıklı iletişim kurmaları ve anlayış göstermeleri için desteklenmeleri önemlidir.
- Kronik böbrek yetmezliği hastalarına eğitim hayatlarında destek sağlanmalı ve uyum politikaları geliştirilmelidir.
- Fiziksel aktivite yapabilme imkanları sunulmalı ve hastaların aktif bir yaşam sürmeleri teşvik edilmelidir.
- Sağlıklı beslenme konusunda eğitim programları düzenlenmeli ve diyetisyenlerin danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Hastaların yeme-içme alışkanlıklarında dengeli ve sağlıklı bir yaklaşımın benimsenmesi desteklenmelidir.
- Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerin ruh sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi açısından diyaliz süreciyle ilgili kaygı ve stresle başa çıkabilmeleri için hastalara psikolojik destek hizmetleri sunulmalıdır.
- Hastaların sosyal destek ağlarını güçlendirmeleri için destek grupları veya benzeri platformlar oluşturulmalıdır. Arkadaşları ve diğer KBY hastalarıyla deneyimlerini paylaşabilmeleri sağlanmalıdır.
- Mali zorluklarla başa çıkabilmeleri için hastalara finansal destek seçenekleri sunulmalıdır. Sosyal yardım programları veya mali danışmanlık hizmetleri gibi kaynaklardan yararlanmaları teşvik edilmelidir.
- Hastaların gelecekleriyle ilgili endişelerini hafifletmek için umut ve hedef belirleme konularında desteklenmeleri önemlidir. Bu, motivasyonlarını artırabilir ve iyileşme sürecine olumlu bir etki yapabilir.
- Dini inançların hastalar için önemli bir destek kaynağı olduğunu göz önünde bulundurarak, dini destek hizmetleri sunulmalı ve hastaların bu yöndeki ihtiyaçlarına cevap verilmelidir.
- Hastaların semptom yönetimi konusunda bilgilendirilmesi ve takip edilmeleri önemlidir. Diyaliz sonrası yaşanan semptomlarla başa çıkabilmeleri için uygun tedavi yöntemleri ve sağlık profesyonelleri tarafından düzenli takip sağlanmalıdır.
- Hastaların ve ailelerinin yaşadığı duygusal ve sosyal zorluklara odaklanarak, onlara destek sağlamak önemlidir. Hemşireler, hastalarla ve aileleriyle etkili iletişim kurarak duygusal destek sağlayabilir, kaygı ve endişelerini dinleyebilir ve gerektiğinde uygun kaynaklara yönlendirebilir. Grup terapisi veya danışmanlık gibi psikososyal destek programları düzenlemek de faydalı olabilir.

- Hastalığın etkileriyle başa çıkmak için hastalara ve ailelerine bilgi vermek ve eğitim sağlamak önemlidir. Hemşireler, KBY hastalarının eğitim süreçlerini destekleyebilir, diyet, ilaç kullanımı, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda rehberlik edebilir. Ayrıca, hastaların kendilerini yönetmelerine yardımcı olacak becerileri öğretebilir ve kaynaklar sağlanabilir.
- Kronik böbrek yetmezliği tedavisindeki başarı, birçok sağlık profesyoneli arasında iyi bir işbirliği ve koordinasyona dayanır. Hemşireler, doktorlar, diyetisyenler, psikologlar ve diğer sağlık çalışanlarıyla etkili bir iletişim ve işbirliği içinde olmalıdır. Hastaların bakımının bütüncül bir yaklaşımla yönetilmesi, tedavi uyumunun artmasına, komplikasyon riskinin azalmasına ve hastaların yaşam kalitesinin iyileşmesine yardımcı olur.

Bu öneriler, KBY hastalarının yaşam kalitesini artırmak, destek sağlamak ve hastalıkla baş etme sürecini kolaylaştırmak amacıyla uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Gökçe S. Renal Replasman Tedavisi Alan Hastalarda Yaşam Kalitesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2010.
2. Ak R, Üstündağ S, Üstündağ A, Güldiken B, Süt N. Kronik böbrek hastalığında bilişsel fonksiyon bozukluğu: diyaliz modalitesinin etkisi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2015;24(3):283-293.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı 2014-2017, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti; 2014.1-20. 946.
4. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004;1-14.
5. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu, Ankara: Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. 2017. 1-142.
6. Cadnapaphornchai MA. Autosomal dominant polycystic kidney disease in children. Curr Opin Pediatr. 2015;27(2):193-200.
7. Okwechime IO, Roberson S, Odoi A. Prevalence and predictors of pre-diabetes and diabetes among adults 18 years or older in Florida: A multinomial logistic modeling approach. PLoS One. 2015;10(12):e0145781.
8. Halil AA, Darawad M, Gamal EA, Hamdan Mansour AM, Abed MA. Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing. 2012;22:127-136.
9. Biçer S, Şahin F, Sarıkaya Ö. Hemodiyaliz hastalarının yeterli diyaliz hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi ve bu konuda eğitilmesi. Bozok Tıp Dergisi. 2013;3(3):36-43.

10. Stevens PE. Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: Synopsis of the Kidney Disease: Improving Global Outcomes 2012 Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med.* 2013;158(11):825.
11. Andrassy KM. Comments on 'KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease.' *Kidney International.* 2013;84(3):622-623.
12. Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal.* 2010;37(3):271-28.
13. Clark S, Farrington K, Chilcot J. Nonadherence in dialysis patients: prevalence, measurement, outcome, and psychological determinants. *Seminars in Dialysis.* 2014;27(1):42-49.
14. Karamanidou C, Clatworthy J, Weinman J, Horne R. A systematic review of the prevalence and determinants of nonadherence to phosphate binding medication in patients with end-stage renal disease. *Bio Med Central Nephrology.* 2008;9(2):1-10.
15. Magacho EJC, Ribeiro LC, Chaoubah A, Bastos MG. Adherence to drug therapy in kidney disease. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research.* 2011;44(3):258-262.
16. Ibrahim N, Desa A, Chiew-Tong NK. Illness perception and depression in patients with end stage renal disease on chronic haemodialysis. *The Social Sciences Medwell Journals.* 2011;6(3):221-226.
17. Chilcot J. The importance of illness perception in end-stage renal disease: associations with psychosocial and clinical outcomes. *Seminars in Dialysis.* 2012;25(1):59-64.
18. Kocaman Yıldırım N, Okanlı A, Yılmaz Karabulutlu E, Karahisar F, Özkan S. Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: çok merkezli bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2013;14:252-259.
19. Pagels AA, Klang Söderquist B, Heiwe S. Differences in illness representations in patients with chronic kidney disease. *Journal of Renal Care.* 2015;41(3):146-155.

20. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık algısı ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8:271-280.
21. Jin J, Sklar GE, Oh VMS, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2008;4(1):269-286.
22. Jha V, Prasad N. CKD and Infectious Diseases in Asia Pacific: Challenges and Opportunities. *American Journal of Kidney Diseases*. 2016;68(1):148-160.
23. Collins AJ, Foley RN, Gilbertson DT, Chen SC. United States Renal Data System public health surveillance of chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Kidney Int Suppl* (2011). 2015;5(1):2-7.
24. Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu EŞ. Kronik Böbrek Yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2010;2(2):27-32.
25. Vos T, Barber RM, Bell B, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2015;386(9995):743-800.
26. Scales CD, Tasian GE, Schwaderer AL, Goldfarb DS, Star RA, Kirkali Z. Urinary stone disease: advancing knowledge, patient care, and population health. *CJASN*. 2016;11(7):1305-1312.
27. Milner Q. Pathophysiology of chronic renal failure. *The Board of Management and Trustees of the British Journal of Anaesthesia*. 2003;3(5):130-133.
28. Çelik HC, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2007;12(1):23-27.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı Eylem Planı (2014-2017), Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2014.
30. Mills KT, Xu Y, Zhang W. A systematic analysis of worldwide population-based data on the global burden of chronic kidney disease in 2010. *Kidney Int*. 2015;88(5):950–7.

31. Türk Nefroloji Derneği – (TND). Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi, 2018 Yılı Raporu, Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları, 2019.
32. Tümer B. Prediyaliz Hastalarında Psikolojik Sağlamlığı Yordayıcı Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
33. Wetmore JB, Collins AJ. Global challenges posed by the growth of end-stage renal disease. *Renal Replacement Therapy*. 2016;2(1):1–7.
34. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16:573–585.
35. Parker BD, Ix JH. Böbrek Hastalıkları. McPhee SJ, Hammur GD, Çoban E, Süleymanlar G, editörler. *Hastalıkların Patofizyolojisi: Klinik Tıpla Bir Tanışma*. 6. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2012.
36. Seyahi N, Altıparmak MR, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi 2014 yılı özet raporu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2015;24(1):10-16.
37. Fink HA, Ishani A, Taylor BC, Greer NL, MacDonald R, Rossini D, et al. Chronic kidney disease stages 1–3: screening, monitoring, and treatment. *Comparative Effectiveness Review No. 37*. Agency for Healthcare Research and Quality; 1-25 [Internet]. 2012 [Erişim tarihi: 02.05.2023]. Erişim adresi: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov>
38. National Institutes of Health. "National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. United states renal data system." 2018 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the united states, Bethesda: MD. 2018.
39. Seyahi N, Ateş K, Süleymanlar G. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi 2015 yılı özet raporu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2017;26(2):154-160.
40. Arıcı M, Management of chronic kidney disease: a clinician’s guide, *Clinical assessment of a patient with chronic kidney disease 15-29* [Internet]. 2014 [Erişim tarihi: 02.04.2023]. Erişim adresi: <http://www.springer.com/978-3-642-54636-5>

41. Ulu SN, Polat M, Ahsen A, Yüksel Ş. Sistatin C' nin kullanıldığı bilimsel çalışmalar: Türkiye'den bir bakış. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2015;24(1):6-9.
42. Akbari A, Clase CM, Acott P, Battistella M, Bello A. Canadian Society of Nephrology Commentary on the KDIGO Clinical Practice Guideline for CKD Evaluation and Management. *Am J Kidney Dis*. 2015;65(2):177-205.
43. Pereira RA, Ramos CI, Teixeira RR, Muniz GAS, Claudino G, Cuppari L. Diet in chronic kidney disease: An integrated approach to nutritional therapy. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(1):59-67.
44. Kramer H, Jimenez EY, Brommage D, Vassalotti J, Montgomery E, Steiber A, et al. Medical nutrition therapy for patients with non-dialysisdependent chronic kidney disease: Barriers and solutions. *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(10):1958-1965.
45. Debon R, Coleone JD, Bellei EA, De Marchi ACB. Mobile health applications for chronic diseases: A systematic review of features for lifestyle improvement. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(4):2507-2512.
46. Kaçar G. Kronik Böbrek Yetmezliği ve Bakım. Durna Z, Editör. *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012;381-396.
47. Gülseven B, Oğuz S. Kronik Durumlar. Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 2. Baskı. Adana: Nobel Kitapevi; 2011;105-117.
48. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. *Handbook of Dialysis*. 5th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer; 2015;25-100.
49. Chirona G, Bhengu B. Contributing factors to non-adherence among chronic kidney disease (CKD) patients: a systematic review of literature. *Med Clin Rev*. 2016;2(4):1-9.
50. National Kidney Foundation. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl*. 2013;3(1):1-150.
51. Kaptan G, Dedeli Ö. *Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012.

52. Akoğlu E, Süleymanlar G. Kronik Böbrek Yetmezliği. İliçin G, Biberoğlu K, Ünal S, Editörler. Temel İç Hastalıkları, 1 C.2. Baskı. Ankara: Güneş Kitapevi; 2005.
53. Aydın Z. Sürekli ayaktan periton diyalizi. Akpolat T, Utaş C, Editörler. Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı. 3. Baskı. İstanbul: Güzel Sanatlar Matbaası; 2001.
54. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham LD, Campbell KL, Carrero J, Chan W, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. Am J Kidney Dis. 2020;76(3):1-107.
55. Başer E. Hemodiyaliz Hastalarında Eğitim Programının Sıvı Kontrolü ve Diyete Uyum Üzerindeki Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2018.
56. Akpolat T, Utaş C, Hazırlayanlar. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 3, Samsun: Ceylan Ofset; 2010;1-72.
57. Keser A, Tunçer E. Böbrek hastalıkları ve mikro besin öğeleri. J Nutr Diet. 2019;46:18-29.
58. Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner Sistem. Karadakovan A, Eti Aslan F, Editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Adana: Nobel Kitapevi; 2011.
59. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle başetme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(5):107-118.
60. Turgut Kurt Y, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Arık N. Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin kan basıncı ve kilo alımına etkisi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2012;21(1):39-40.
61. Vicdan A, Karabacak BG. Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. Int J Human Sci. 2014;11(2):209.
62. Chen SL, Tsai JC, Chou KR. Illness perceptions and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension: A structural modeling approach. Int J Nurs Stud. 2011;48:235-245.
63. Kugler C, Maeding I, Russell CL. Nonadherence in patients on chronic hemodialysis: An international comparison study. J Nephrol. 2011;24(3):366-375.

64. Korkmaz Y. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi ve Sıvı Kısıtlamasına Uyum, Uyumsuzluk ve Öz Etkililik Durumunun İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2016.
65. Chan YM, Zalilah MS, Hii SZ. Determinants of compliance behaviours among patients undergoing hemodialysis in Malaysia. *PloS One*. 2012;7(8):e41362.
66. Elmas A, Erbay Saral E, Tuğrul A, Şengül E, Bülbül F. Hemodiyaliz hastalarında beslenme bilgi düzeyi ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki ilişki. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2012;3:23-26.
67. Akbulut Çavuş Ö. Hemodiyaliz Hastalarının Tedaviye ve Diyete Uyumları İle Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Türk Böbrek Vakfı Diyaliz Merkezi Örneği [Yüksek lisans tezi]. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
68. Theofilou P. Noncompliance with medical regimen in haemodialysis treatment: A case study. *Case Rep Nephrol*. 2011;2011:517-637.
69. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2007;49:132-136.
70. Akpolat T, Utaş C, Süleymanlar G, Hazırlayanlar. *Nefroloji El Kitabı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002.
71. Kav S. Onkoloji hemşireliğinde yeni paradigma: oral ajanlar, tedaviye uyum ve güvenli kullanımda hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs Spec Top*. 2015;1(2):1-7.
72. Liman T. Kronik Hastalığı Olan Ergenlerin Hastalığı Algılamaları İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
73. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Roles Assessment in Families of Children with Chronic Renal Failure on Peritoneal Dialysis. *Int J Nurs Pract*. 2008;14:215-220.
74. Uysal Y, Akpınar E. Tip 2 diyabetli hastalarda hastalık algısı ve depresyon. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;38(1):31-40.

75. Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. Turk Med J. 2012;6(1):33-37.
76. Yonca S. Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Durumu ve Malnütrisyon [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010.
77. Penkower L, Dew MA, Ellis D, Sereika SM, Kitutu JMM, Shapiro R. Psychological distress and adherence to the medical regimen among adolescent renal transplant recipients. Am J Transplant. 2003;3:1418-1425.
78. Coşkun B. Kronik Böbrek Hastalığı Olan 13-18 Yaş Arasındaki Adölesanlarda Psikiyatrik Belirtiler [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2010.
79. Öztürk S. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Kendini Algılama Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2014.
80. Nurjannah I, Mailani F. The most frequent diagnosis on patients undergoing hemodialysis. Int J Res Med Sci. 2016;4(10):4453-4457.
81. Debone MC, Pedruncci EDSN, Candido MDCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Bras Enferm. 2017;70(4):800-805.
82. Wang J, Yue P, Huang J, Xie X, Ling, Y, Jia L, et al. Nursing intervention on the compliance of hemodialysis patients with end-stage renal disease: A meta-analysis. Blood Purif. 2018;45(1-3):102-109.
83. Poveda VDB, Alves JDS, Santos, ED, Garcia AEM. Nursing diagnoses in patients undergoing hemodialysis. Enferm Glob. 2014;13(2):58-69.
84. Özdemir M. Nitel veri analizi: sosyal bilimlerde yöntem bilim sorunsalı üzerine bir çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2010;11(1):323-43.
85. Erdoğan S. Nitel Araştırmalar. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçkinli S, Coşansu G, Editörler. Hemşirelikte Araştırma. 4.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.
86. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches, 4th ed. London: Sage Publications India Pvt. Ltd; 2013.

87. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 9.baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013.
88. Pitney WA, Parker J. Qualitative research in physical activity and the health professions: Leeds. Human Kinetics Pub; 2009.
89. Akgül H. Son dönem böbrek hastalığı olan adölesanların hastalıklardan etkilenmelerinin nitel bir değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2005.
90. Boyatzis RE. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. ABD: Sage, 1998.
91. Braun V, Clarke V. Psikolojide tematik analizin kullanımı. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi. 2019;7(2):873-898.
92. Bilgin N. Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi Teknikler ve Örnek Çalışmalar. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2006.
93. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2015;1(1):62-80.
94. Kuckartz U, Radiker, S. Analyzing Qualitative Data with MAXQDA: Text, Audio, and Video. The USA: Springer. 2019.
95. Kaya E. Diyaliz hastalarının acil servise başvuru paterni ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2011.
96. Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2015;10(1):53-59.
97. Beyazıt N, Uluca Ü, Ece A. Kronik böbrek hastalığı bulunan çocukların başvuru anındaki klinik ve laboratuvar özellikleri. Tıp Araştırmaları Arşivi. 2016;1(1):6-10.
98. Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LYC, Bhave N, Bragg-Gresham J, et al. US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2018;71(3):A7-A8.
99. Koçak Y, Durak VA, Çıkrıklar HI. Acil servise travma dışı nedenlerle başvuran ve konsültasyon istenen 65 yaş üstü ve altı hastaların epidemiyolojik incelenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2018;44(3):179-183.

100. van Eck van der Sluijs A, Bonenkamp AA, van Wallene VA, Hoekstra T, Lissenberg-Witte BI, Dekker FW, et al. Differences in hospitalisation between peritoneal dialysis and haemodialysis patients. *Eur J Clin Invest*. 2022;52(6):1-9.
101. Özpolat Ç, Altunbaş E. Acil serviste acil hemodiyaliz endikasyonu konulan hastaların retrospektif analizi. *Anatolian J Emerg Med*. 2022;5(3):124-127.
102. Taş F, Cengiz K, Erdem E, Karataş A, Kaya C. Akut ve kronik böbrek yetmezliğinde mortalite nedenleri. *Fırat Tıp Dergisi*. 2011;16(3):120-124.
103. Ünal G, Bilge A. Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetersizlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*. 2008;44(1):35-38.
104. Soylu G. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikolojik Dayanıklılığının Yaşam Kalitesine Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2018.
105. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2003;14(1):72-80.
106. Sass R, Finlay J, Rossum K, Soroka KV, McCormick M, Desjarlais A, et al. Patient, Caregiver, and Provider Perspectives on Challenges and Solutions to Individualization of Care in Hemodialysis: A Qualitative Study. *Can J Kidney Health Dis*. 2020;12;7:1-12.
107. Atasoy İ, Çolak H, Akdeniz Y, Tanrısev M, Özyurt B. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 2013;23(3):133-141.
108. Varol E, Karaca Sivrikaya S. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(2):89-96.
109. Memory KE, Wilkinson TJ, Smith AC, Lightfoot CJ. A qualitative exploration of the facilitators and barriers to self-management in kidney transplant recipients. *J Nephrol*. 2022;35(7):1863-1872.
110. Wuerth DB, Finkelstein SH, Schwetz O, Carey H, Klinger AS, Finkelstein FO. Patients' descriptions of specific factors leading to modality selection of chronic peritoneal dialysis or hemodialysis. *Perit Dial Int*. 2002;22(2):184-90.

111. Asan T. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Hastaların Ailelerinin Değerlendirilmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
112. Baktıroğlu G. Hemodiyalize Giren Ve Girmeyen Kronik Böbrek Hastalarının Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
113. Acar D. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Tedaviye Uyumla İlişkili Faktörler: Anksiyete, Depresyon, Hastalık Algısı [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
114. Kömürcü C, Kuzu A. Kronik böbrek hastalığında travma sonrası büyüme. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2020;15(1):30-36.
115. Kaya Akı M, Demir Dikmen Y. Hemodiyaliz hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve yaşam kaliteleri üzerine bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2(3):24-28.
116. Okçin Albayrak F, Yeşilbalkan Usta Ö. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam deneyimlerinin incelenmesi. ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;6(1):1-12.
117. Küçük M. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kaliteleri, Hasta Özellikleri ve Hemşirelik Hizmetleri İle İlgili Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2008.
118. Sadala ML, Miranda MG, Lorençon M, de Campos Pereira EP. Nurse-patient communication while performing home dialysis: the patients' perceptions. J Ren Care. 2010;36(1):34-40.
119. Karadağ E, Karadakovan A. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda uyku sorunları ve müzikle tedavi uygulaması. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2013;(1):53-60.
120. Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2018;(1):17-25.

121. Biçer S, Taşçı S, Taş T, Ceyhan YŞ. Hemodiyalizde meydana gelen kan basıncı değişiminin hastada yarattığı sorunların belirlenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2013;(1):15-23.
122. Kılıç Akça N, Doğan A. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. Bozok Tıp Dergisi. 2011;(1):15-22.
123. Kral Ü, Yurtsever S. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2013;(1):61-76.
124. Akyol A. Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastada palyatif bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013;2(1):31-41.

EKLER

Ek 1. Adölesan ve Aileye İlişkin Tanıtıcı Bilgiler Formu

Sayın katılımcı,

Size verilen bu form Yüksek Lisans Tez çalışması için hazırlanmıştır. Formdan elde edilen bilgiler, sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında başka bir ortamda kullanılmayacak ve gizliliği korunacaktır. Çalışmanın sonuçları sizlerin daha iyi bakım alabilmesi planlanması aşamasından kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Nagihan Fatma HARMANCI

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

1-) Cinsiyet

a.Kadın b.Erkek

2-) Yaş.....

3) Eğitim Durumu

a. Okuryazar değil b. Okuryazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise

4) Aile Yapısı

a. Çekirdek Aile b. Geniş Aile c. Dağılmış Aile

5) Ailenin Gelir Durumu

a.Düşük b.Orta c.Yüksek

6) Kardeş Sayısı.....

7) Babanın Eğitim Durumu

a. Okuryazar değil b. Okuryazar c. İlkokul d.Ortaokul e. Lise f. Üniversite

8) Annenin Eğitim Durumu

a. Okuryazar değil b. Okuryazar c. İlkokul d.Ortaokul e. Lise f. Üniversite

9) Hastalığınızın Evresi.....

10) Diyaliz alıyor mu?

a. Evet b. Hayır

11) Evet ise, Haftada kaç defa diyalize giriyor?.....

12) Başka Kronik Hastalık Varlığı

a. Evet b. Hayır

13) Sağlık Güvencesinin Varlığı

a.Var b.Yok

Ek 2. Görüşme Formu

1. Tanımaya Yönelik Deneyimler

1. Hastalığımla ilgili ilk semptomların nelerdi? Ne zaman başladı?
2. Teşhis konulabilmesi için yapılan tanı yöntemleri sana neler hissettirdi?

2. Tanı Sonrası Deneyimler

1. Hastalığımı ilk öğrendiğin zaman neler hissettin, yaşadın, anlatır mısın?
2. Böbreklerinin neden hastalandığını düşünüyorsun?
3. Hastalığımla ilgili bilgi verildi mi? Kim verdi? Bu bilgi senin için yeterli mi, daha fazla anlatabilirlerdi diyebiliyor musun?
4. Hastalığının tanısı konulduktan sonra bugüne kadar neler hissettin, yaşadın, neler değişti anlatır mısınız?
5. Hastalığın aile yaşamınızı etkiledi mi? Nasıl değişiklikler oldu?/ Anne/babanın davranışlarında nasıl bir değişiklik oldu? /Kardeşlerinle olan ilişkini nasıl etkiledi?
6. Hastalığın arkadaşlarınla olan ilişkini etkiledi mi? Nasıl değişiklikler oldu?
7. Yeni tanışacağın (yabancı) insanlarla hastalığından bahsediyor musun?
8. Hastalığın, tedaviler görünümünü etkiledi mi? Kendini yaşatlarında farklı görüyor musun?
9. Hastalığın ve tedavi sürecin okulunu etkiledi mi?
10. Geleceğinle ilgili ne düşünüyorsun?
11. Maddi ve diğer sorunlarla (ulaşım, okul, il dışı gelme) karşılaştın mı?
12. Zorluklarına rağmen tedaviden vazgeçmem diye düşünüyor musun?
13. Hastalığımı ilgi kiminle rahat konuşabiliyorsun?

3. Tedavi Sürecinde ki Deneyimler

1. Hastaneye yatmak zorunda kaldığında kendini nasıl hissediyorsun?
2. Hastalık sürecinde hangi baş etme yöntemlerini kullanıyorsun, anlatır mısın?
3. Yaşadığın süreçle ilgili senin bahsetmek istediğin bir şey var mı?

ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sevgili

Benim adım Nagihan Fatma HARMANCI

“Kronik Böbrek Yetmezliği” olan hastalarımızda bir araştırma yapıyoruz. Amacımız bu hastalarda Kronik Böbrek Yetmezliği tanısının alan hastalarımızın hastalık süresince edindikleri hastalık deneyimlerini belirleyebilmektir.

Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu yeni bilgiler, senin iyileşmene de yardımcı olabilir, senin de bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz.

Araştırmayı ben, Nagihan Fatma HARMANCI yapıyorum. Bu araştırmaya katılacak olursan; sana hastalığın ve deneyimlerin hakkında bilgi alabilmek için sorular soracağım.

Bu araştırmanın sonuçları, senin gibi Kronik Böbrek Yetmezliği olan çocuklar için yararlı bilgiler sağlayacaktır. Bu sonuçları, başka doktorlarla da paylaşacağız; ama senin adını söylemeyeceğiz.

Bu araştırmada aramızda olmak için, karar vermeden önce; anne ve babanla da konuşmalı, onlara danışmalısın. Biz zaten anne ve babana bu araştırmadan bahsedeceğiz; onların izinlerini alacağız. Anne ve baban “tamam” deseler bile; önemli olan, senin kararın. Sen, araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile, sonradan vazgeçebilirsin; bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da, doktor abi/ablalar, muayene ve diğer işlemlerde, önceden olduğu gibi, sana gene çok iyi davranacaklar.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları günün her saatinde, istediğin zaman (hatta gece bile), beni cep telefonumdan arayıp sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kâğıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzayı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuğun Adı, Soyadı:

Çocuğun imzası ve tarih:

Velisinin Adı, Soyadı:

Velisinin imzası ve tarih:

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı, Soyadı: Hemşire Nagihan Fatma HARMANCI

Cep tel:

İmza:

 ILELER BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI: Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Ergenlerin Hastalık Deneyimleri- Fenomenolojik Bir Araştırma

AŐađıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalıŐmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aŐađıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, ** alıŐmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. ÇalıŐmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

ÇalıŐmamızın konusu kronik böbrek yetmezliği tanısına sahip ergenlerin hasta oldukları süre boyunca hastalıkları ile ilgili edindikleri deneyimlerdir.

Bu araştırmanın amacı, kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerin tanı ve tedavi süresince yaşadıkları deneyimler sonucu bakım veren hemşirelerin hastaya hangi yönden ele alacaklarını bilip etkili bakım hizmetini planlayabilmektir.

ÇALIŞMA İŐLEMLERİ:

Çalışmada sizlere herhangi bir girişimsel iŐlem yapılmayacak olup sadece sizinle ilgili bazı bilgileri almak için sorular sorulacaktır. Bu soruların yaklaşık sizin 25-60 dakika gibi bir sürenizi alacağı tahmin edilmektedir. Bu süreçte sizleri ve araŐtırmacıları korumak için pandemi kurallarına uyulacaktır (maske, mesafe vb).

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılarak kendinizin hastalığınız farkındalığınız oluŐacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz açık olarak hiçbir Şekilde kullanılmayacaktır.

Günün 24 saatinde soru ve problemler için baŐvurulacak kişiler/İletişim:

Nagihan Fatma HARMANCI

Tel:

E-posta:

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Veli ya da Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tamklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 4. Etik Kurul Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Ergenlerin Hastalık Deneyimleri: Fenomolojik Bir Araştırma"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gökçe DEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	Kırşehir			
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

fa 1/3

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Ergenlerin Hastalık Deneyimleri: Fenomolojik Bir Araştırma"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	11.05.2022	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	11.05.2022	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	13.04.2022	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022-10/105	Tarih: 24/05/2022				
	<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.</p> <p>Ancak İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden çalışmanın onay yazısı alındıktan sonra çalışmaya başlanabilir.</p>					

Ek 5. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-62977267-903.99
Konu : H164674 Nagihan Fatma
HARMANCI (Retrospektif Çalışma)

İLGİLİ MAKAMA

Hastanemiz kadrosunda Hemşire olarak görev yapan Nagihan Fatma HARMANCI'nın "**Kronik Böbrek Yetmezliği olan Ergenlerin Hastalık Deneyimleri Fenamalojik Bir Araştırma**" isimli çalışması 27/09/2022 tarihli Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK) tarafından uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Aytekin KAYMAKCI
Başhekim

hulyahn@gmail.com
Telefon: Faks No: 02163360565
e-Posta: hulya.celik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.haydarpasanumune.gov.tr

Bilgi için: Hülya ÖZKARA
SÖZLEŞMELİ PERSONEL
Telefon No: (0 216) 542 32 32

Ek 6. Özgeçmiş

Adı ve Soyadı: Nagihan Fatma Harmancı

Eğitim

	Mezun Olduğu Okul	Mezuniyet Yılı
Lise	Seydişehir Enis Şanlıoğlu Lisesi	2011
Lisans	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	2017

İş/İstihdam

Görevi	Kurum	Yılı
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi	2017
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi- Çocuk Hemşiresi	İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-Halen

Aldığı Kurslar ve Sertifikalar:

Afetlerde Çocuk Merkezli Psikososyal Müdahale: Eğitici Eğitimi 7-9 Haziran 2023

Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 24-26 Kasım 2021

Bilimsel Makale Yazma ve Gpower Programı ile Güç Analizi Kursu, 18-19 Haziran 2021

Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi, 4-5-6 Ekim 2021

DIR Floortime 101 Başlangıç Düzey Sertifikası, 15-16 Kasım 2021

Çocuk Hemşireliğinde Bakım ve Uygulamalar Kursu, 16-20 Mart 2021

Nörogelişimsel Bakım Kapsamında Yenidoğan Uygulamaları, 17 Kasım 2021

Yenidoğan Hemşireliği Mekanik Ventilasyon Kursu, 9-12 Mart 2022

Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı Kursu, 15 Ocak 2021

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi II. Hemşirelik Eğitimi Çalıştayı/ Dış Paydaş

Çocuk Dostları Kongresi, 7. Çocuk Dostları Kongresi Katılım Sertifikası, 7-9 Mart 2019

Çocuk Dostları Kongresi, 9. Çocuk Dostları Kongresi Katılım Sertifikası, 16-20 Mart 2021

Çocuk Dostları Kongresi, 10. Çocuk Dostları Kongresi Katılım Sertifikası, 9-12 Mart 2022

Çocuk Dostları Kongresi, 11. Çocuk Dostları Kongresi Katılım Sertifikası, 9-11 Mart 2023

Sağlığı Konuşuyoruz Sempozyumuna Katılım Sertifikası, 26 Ocak 15 Şubat 2021

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Türk Hemşireler Derneği,

Çocuk Hemşireleri Derneği,

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Sözlü Bildiriler

Çarıkçı F, Ertunç M, Harmancı NF. ‘Pandemi Döneminde Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler’ 5. Uluslararası Başkent Fen, Sosyal, Sağlık Bilimleri Kongresi- Sözlü Bildiri

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Sözlü Bildiriler

Harmancı NF, Çarıkçı F, Ertunç M. Pediatri Kliniğinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi.10. Çocuk Dostları Kongresi

Ek 7. Benzerlik Oranı

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN ERGENLERİN HASTALIK DENEYİMLERİ: FENOMOLOJİK BİR ARAŞTIRMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 13	% 2	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
3	kaek.erciyes.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK) Öğrenci Ödevi	%1
7	tipetik.ahievran.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<%1