



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Öz Yeterlik Düzeyleri ve Sıvı Kontrolüne Uyumlarının Değerlendirilmesi

Evaluating The Self-Efficacy Levels of the Hemodialysis Patients and Their Compliance to Fluid Control

Hatice BİÇER ^a, Elanur YILMAZ KARABULUTLU ^{a, b}

^a Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMASYA, TÜRKİYE

^b Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ERZURUM, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeylerini ve sıvı kontrolüne uyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan iki diyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan 270 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 232 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri Soru formu, sıvı kontrol ölçeği ve genel öz yeterlik ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların genel öz yeterlik puan ortalamasının 27.57 ± 9.46 , sıvı kontrol ölçeğinin genel puan ortalamasının 53.65 ± 6.20 , bilgi alt boyutu puan ortalamasının 18.75 ± 2.23 , davranış alt boyutu puan ortalamasının 24.16 ± 4.34 ve tutum alt boyutu puan ortalamasının 10.73 ± 3.01 olduğu tespit edilmiştir. Hastaların öz yeterlik puanları ile sıvı kontrol ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ($r: .317, p < 0.01$), interdialitik kilo ile sıvı kontrol ölçeği arasında negatif yönlü ($r: -.208, p < 0.01$) bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların orta düzeyde öz yeterliğe sahip olduğu bulunmuştur. Hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyum sağladığı, sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgilerinin yüksek, sıvı kısıtlamasına yönelik olumlu davranışlarının orta düzeyde ve tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların öz yeterlikleri arttıkça sıvı kontrol uyumlarının da arttığı belirlenmiştir. Sıvı kontrol uyumu arttıkça interdialitik kilo azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hemşirelik, Öz yeterlik, Sıvı Kontrol Uyumu

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the factors affecting the self-efficacy levels of the hemodialysis patients and their compliance to fluid control, and to examine the relationship between them.

Methods: The populations of this study were 270 patients received Hemodialysis treatment at two dialysis units in central Erzurum from January to July 2015. The sample of the study consisted of 232 patients. Questionnaire, fluid control scale and general self-efficacy scale were used as data collection tools.

Results: It was found that the general self-efficacy mean score of the patients was 27.57 ± 9.46 , the mean score of the fluid control scale was 53.65 ± 6.20 , the mean score of information was 18.75 ± 2.23 , the mean score of the behavior was 24.16 ± 4.34 , and the mean score of the attitude sub-scale was 10.73 ± 3.01 . There was a positive relation between the self-efficacy scores and fluid control scale, a negative relation between the interdialytic weight and fluid control scale.

Conclusion: The results of this study indicated that general self-efficacy scores of the patients receiving HD treatment were high; patients' fluid control compliance score was higher, whereas the attitude score was lower; the fluid control compliance increased as the self-efficacy of the patients increased; interdialytic weight decreased.

Keywords: Hemodialysis, Nursing, Self-Efficacy, Fluid Control Compliance

*Sorumlu Yazar: Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Adres: Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

e-posta: elanur.karabulutlu@erzurum.edu.tr

Geliş tarihi:02.11.2020

Kabul tarihi:24.12.2020

GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) dünyada ve ülkemizde insidansı giderek artmakta olan kronik hastalıklardan birisidir (Atik ve Karatepe, 2016; Li, Jiang ve Lin, 2014; Pehlivan ve ark., 2016; Seyahi, Ateş ve Süleymanlar, 2016). Gün geçtikçe görülme oranının artması, azalan yaşam kalitesi, neden olduğu yüksek morbidite ve mortalite oranları, prognostik seyrin kötü olması ve renal replasman tedavilerin oldukça yüksek maliyete sahip olması nedeniyle KBH önemli bir halk sağlığı sorunudur (Beerappa ve Chandrababu, 2019; Varol ve Karaca Sivrikaya, 2018). KBH erken dönemde tespit edildiğinde genellikle önlenebilir veya ilerleme hızı yavaşlatılabilir. Ancak farkındalık düzeyinin ve erken dönem tanısının düşük olması nedeniyle hastalık geri dönüşümü olmayan Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) evresine kadar ilerlemektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [THSK], 2014). SDBY' de klinik bulgular artar, idrar miktarı azalır ve renal replasman tedavisi ihtiyacı ortaya çıkar (Enç, 2014; Ovayolu, 2017).

SDBY'nin renal replasman tedavi seçenekleri periton diyalizi (PD), hemodiyaliz (HD) ve böbrek naklidir (Topbaş, 2015). Bu tedavi seçenekleri içerisinde en yaygın yöntem HD'dir. Türkiye'de 2017 yılı sonunda SDBY olan hastaların %76'sının HD tedavisi aldığı bildirilmektedir (Seyahi, 2019).

HD tedavisi mortaliteyi azaltmakla beraber beklenen yaşam süresini de uzatmaktadır. Ancak bunu yaparken kişilerde fiziksel, emosyonel, sosyal ve ekonomik alanlarda birçok sorun da ortaya çıkarmaktadır. Bunlar sorunlardan bazıları diyet ve sıvı kısıtlaması, umutsuzluk, depresyon, korkular, hastalığın seyrindeki belirsizlikler, iş kaybı, erken emeklilik, rol değişimleri ve kayıpları, aile yaşamında bozulma, cihaza ve sağlık kuruluşuna bağımlı olma, ölüm korkusu, fiziksel işlev kaybı, cinsel fonksiyon kaybı, yaşam kalitesinin düşmesi, beden imajında ve benlik saygısında değişimlerdir (Akgöz ve Arslan, 2017; Görgen, Topbaş ve Bingöl, 2018).

Bu hastalarda mortalite oranları HD tedavisindeki gelişmelere rağmen yine de yüksektir. Hastaların diyetlerine ve sıvı kısıtlamasına uymaları, ilaçlarını düzenli kullanmaları HD tedavisinin başarısını etkilemektedir (Kara, 2007). Komplikasyonların önenebilir olması için ve morbidite, mortalite oranlarının azaltılabilmesi için hasta diyaliz seanslarını düzenli almalı ve planlanan tedaviye uymalıdır (Kutner, Zhang, McClellan ve Cole, 2002). Ancak hastalar kaliteli yaşamın tedaviye uyumdan geçtiğini bilmelerine rağmen tedaviye uyumda başarı oranları oldukça düşüktür (Beerappa ve Chandrababu, 2019). Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum coğrafi ve kültürel sınırlar farklı olsa da tüm HD hastaları için ortak sorundur (Griva ve ark., 2013; Hong, Wang, Chan, Mohamed ve Chen, 2017). Tedavinin temel hedeflerinden birisi sıvı kısıtlamasına uyum olmasına rağmen (Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019) bazı çalışmalar sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk prevalansının oldukça yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Afaj, 2015; Beerappa ve Chandrababu, 2019; Günalay, Taşkiran ve Mergen, 2017; Kızılcık Özkan, Ünver, Çetin ve Ecdar, 2019; Naalweh ve ark., 2017). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise HD

tedavisi alan bireylerin sıvı kontrol uyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kızılcık Özkan ve ark., 2019; Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019). Bazı çalışmalarda HD tedavisi alan hastalar en çok sıvı kısıtlamasında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Afaj, 2015; Kızılcık Özkan ve ark., 2019).

HD tedavisi alan hastaların çoğunda iki diyaliz seansı arasında interdiyalitik sıvı artışı (IDWG) olması gerekenden fazladır (Afaj, 2015; Balım ve Çınar Pakyüz, 2016). Bu hastalarda diyaliz sırasında daha fazla sıvı çekilmesi için ultrafiltrasyon (UF) gerekmektedir (Beerappa ve Chandrababu, 2019). Fazla UF nedeni ile hastada hipotansiyon ve kas krampları gibi durumlar ortaya çıktığında HD tedavisi erken sonlandırılmaktadır. Bu durum HD'nin etkinliğinin azalmasına, hastanın sıvı yükünün artmasına ve hafif veya ciddi komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Balım ve Çınar Akyüz, 2016; Hong ve ark., 2017). Aşırı sıvı yüklenmesi ise mortalite oranlarını artırmaktadır (Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019). Bu nedenle hastalık yönetiminde sıvı kısıtlaması bir yaşam tarzı hâline getirilmelidir (Beerappa ve Chandrababu, 2019).

KBH'ye sahip hastalar hastalığın gerektirdiği tedavi yönetimi, emosyonel ve psikososyal durumları yönetebilmeli ve günlük yaşamlarına dahil edebilmelidir. Uzun süren bu tedavi; ilaçlar ve diyaliz seanslarından oluşan kompleks bir süreci kapsamaktadır (Hamler, Miller ve Petrakovitz, 2018). Hasta, hastalığın ve tedavilerin yönetimini sürdürebilmesi için sağlık davranışlarına uyum sağlamalıdır. Kişinin bu sağlık davranışlarını başlatması ve hastalık süresince bu davranışı sürdürmedeki başarısı için bireyin genel ve bulunduğu duruma özel öz yeterlilik düzeyi önemlidir (Bağ, 2007). Öz yeterlik kişinin ilgili sağlık davranışlarını yapabileceğine olan inancı anlamına da gelmektedir (Boothby ve Salmon, 2013). Olumlu öz yeterlik algısına sahip olan bireyler, bir işi isteyerek yapar, zorluklarla karşılaştığında vazgeçmeden üstesinden gelmek için çaba gösterirler (Pajares ve Schunk, 2001). Olumsuz öz yeterlik algısına sahip olan bireyler ise zorluklardan kaçınarak çabuk pes eder ve daha yoğun stres yaşayarak başarısız olurlar (Tschannen-Moran ve Hoy, 2001). Bu nedenle HD tedavisi alan hastalarda öz yeterlik yaşamının tüm alanlarını etkileyebilen bir kavramdır (Kiajamali ve ark., 2017). HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyi hastalığa uyumlarını da etkilemektedir. Davranış değişikliği için en önemli etkenin öz yeterlilik olduğu bilinmektedir (Erol, 2017). Hastaların öz yeterliğini arttırmaya yönelik yapılan girişimlerle hastalığa uyum ve sıvı kısıtlamasına uyum gibi birçok konuda başarı sağlanabilmektedir (Winters, Lindberg ve Sol, 2012). Öz yeterlik daha önceki olumlu-olumsuz deneyimler, gözlem, duygusal durumlar ve öz değerlendirme gibi bilgilerden etkilenmektedir. Hastanın öz yeterlik düzeyine bakılarak sıvı diyetine uyumu tahmin edilebileceği bildirilmektedir (Winters, Lindberg ve Sol, 2012). Konuyla ilgili bir çalışmada da düşük IDWG olan bireylerin yüksek öz yeterlik puanına sahip olduğu görülmüştür (Clark Cutaia, Ren, Hoffman, Burke ve Sevick, 2014). Bu da öz

yeterliği yüksek bireylerin sıvı kısıtlamasına daha iyi uyum sağladığı anlamına gelmektedir.

HD hemşirelerinin hastaların öz yeterlik düzeylerini, sıvı kontrolü hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını bilmeleri hastaların bireysel sıvı kontrol yöntemlerini geliştirmelerini sağlar (Beerendrakumar, Ramamoorthy ve Haridasan, 2018). Yüksek öz yeterliliğe sahip HD tedavisi alan hastaların diyete, düzenli ilaç kullanımına ve sıvı kısıtlamasına daha iyi uyum sağlayarak diyaliz komplikasyonlarıyla da baş edebileceği bildirilmektedir (Alemdar ve Çınar Pakyüz, 2015; Bektaş Akpınar, Ceran, Şafak ve Özkalp, 2019). Bu nedenle çalışma, HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik

YÖNTEM

Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın verileri, Erzurum il merkezinde yer alan iki diyaliz ünitesinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini; Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında belirtilen diyaliz merkezlerinde HD tedavisi alan 270 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan 232 hasta ise örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, üç aydan fazla zamandır düzenli HD tedavisi almak, sağlıklı iletişim kurulabilmek ve sorulan soruları anlayıp cevap verebilecek bilişsel yeterliğe sahip olmaktır.

Araştırmada veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalık bilgilerini içeren Soru Formu, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Sıvı Kontrol Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler belirtilen tarih ve yerlerde hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Soru Formu: Hastaların sosyodemografik bilgilerini ve hastalık durumuna ilişkin özelliklerini saptamaya yönelik 27 soru bulunmaktadır.

Genel Öz Yeterlik Ölçeği: Usta Yeşilbalkan, Karadakovan ve Ünal (2005) tarafından periton diyalizi uygulanan hastalarda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçeye uyarlaması yapılan bu ölçekte, 1-4 arası puanlanabilen 10 madde bulunmaktadır. Toplam puanda alınabilecek en düşük puanın 10, en yüksek puanın ise 40 olduğu belirtilmiştir. Ölçekten alınan puana paralel olarak öz yeterlik de artmaktadır. Ölçeğin test tekrar güvenilirliğinin 0.80 ve iç tutarlılığının ise 0.88 olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık güvenilirliği için yapılan Cronbach alfa katsayısı .95 olarak bulunmuştur.

Sıvı Kontrol Ölçeği: Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz (2016) tarafından HD tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları hakkında bilgi, davranış ve tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Üç alt boyutu olan ölçekte toplamda 24 madde yer almaktadır. 1-7 aralığındaki sorular bilgi alt boyutunu, 8-18 aralığındaki maddeler davranış alt boyutunu ve 19-24 aralığındaki maddeler ise tutum alt boyutunu oluşturmaktadır. Üçlü likert tipinde hazırlanan ölçekte yer alan bazı maddeler (6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanına göre

düzeylerini ve sıvı kontrolüne uyumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

1. HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik düzeyleri nasıldır?
2. HD tedavisi alan hastaların sıvı kontrolü hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ne düzeydedir?
3. HD tedavisi alan hastaların öz yeterlik ve sıvı kontrol uyumunu etkileyen faktörler nelerdir?
4. HD tedavisi alan hastaların öz yeterliğiyle sıvı kontrolü uyumları arasındaki ilişki nasıldır?

alınabilecek puanlar 24 ile 72 aralığındadır. Ölçek puanıyla hastaların sıvı kontrolüne uyum düzeyleri arasında doğru yönlü bir ilişki söz konusudur. Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz (2016) çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayıları; bilgi alt boyutu için 0.92, davranış alt boyutu için 0.80, tutum alt boyutu için 0.67 bulunmuştur. Bu çalışmada kapsamında yapılan Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısının bilgi alt boyutunda 0.60, davranış alt boyutunda 0.60, tutum alt boyutunda 0.56 olduğu hesaplanmıştır.

Çalışmanın verileri analiz edilirken SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Hastaların özelliklerinin dağılımı, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi ve bağımlı değişkenlerin ilişkileri hesaplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlı farklılıkların hangi grupta olduğunu belirlemek için Scheffe Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi ve güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa testlerine başvurulmuştur. Verilerin normallik dağılımını belirlemek amacıyla Skewness ve Kurtosis değerleri hesaplanmış ve bu değerlerin -1.50 ile + 1.50 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecine başlamadan önce araştırma etiği gereği "Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu"ndan gerekli izin alınmıştır (10.12.2014). Araştırmanın yürütüleceği diyaliz merkezlerinden yazılı izinler alınmıştır. Hastaların çalışma kapsamına alınmalarında gönüllü olmaları şartı gözetilmiştir. Kendilerine araştırma katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ve istediği şekilde sorulara cevap verebilecekleri söylenmiştir. Veriler toplanmadan önce hastalara çalışmanın amacı belirtilmiş ve çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ifade edilmiştir. Hastanın bilgilerinin bilimsel bir amaç dışında kullanılmayacağı ve gizli tutulacağı söylenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar Erzurum il merkezinde yer alan diyaliz merkezlerinde HD tedavisi alan hastalara genellenebilir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki HD tedavisi alan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %4.7'sinin 18-30 yaş, %13.4'ünün 31-45 yaş, %47.8'inin 46-65 yaş, %34.1'inin 66 yaş ve üstü olduğu, %50.9'unun kadın, %90.9'unun evli bekar olduğu görülmektedir. Hastaların %34.5'i okur yazar değil, %9.1'i okuyamaz, %32.8'i ilköğretim, %9.9'u ortaokul, %8.6'sı lise, %5.2'si ise üniversite mezunudur. Hastaların %5.2'sinin işsiz, %23.7'sinin emekli, %3.9'unun işçi, %48.3'ünün ev hanımı ve %3'ünün memur olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %71.6'sının aile tipinin çekirdek aile, %28'inin geniş aile ve %0.4'ünün parçalanmış aile olduğu tespit edilmiştir. Hastaların hastalık özellikleri incelendiğinde; %3.9'u bir yıldan az, %40.1'i 1-5 yıl, %26.3'ü 6-10 yıl, %29.7'si 10 yıl ve üstü süredir hastalık tanısı aldığı belirtilmiştir. Hastaların %66.4'ü ek bir hastalığa sahip iken, %77.3'ü hastalık hakkında bilgi verildiğini belirtmiştir. Verilen bilginin %15.3'ünün doktordan, %16.4'ünün hemşireden, %68.4'ünün ise doktor ve hemşireden alındığı belirlenmiştir. Hastaların %12.9'u bir yıldan az, %53.4'ü 1-5 yıl, %16.8'i 6-10 yıldır ve %16.8'i ise 10 yıl ve üstü süredir HD tedavisi almaktadır. Hastaların %97'si haftada 3 seans HD tedavisi alırken, %75.4'ü ilaçlarını düzenli kullanmaktadır. Katılımcıların %71.9'unun tedavi ekibinin önerilerine uyduğu, %73.7'sinin HD tedavisini zamanından önce terk etmediği, %56.9'unun ideal kiloda

kalmada ve %54.5'inin ise diyet yapma konusunda sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Hastaların %94'ü bir organ nakli geçirmemiştir. Hastaların %75'inin yakınında benzer hastalık olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %5.2'si 1.4 kg altında, %31.5'i 1.5-2.4 kg arasında, %36.6'sı 2.5-3.4 kg arasında, %26.7'si de 3.5 kg ve üstü interdiyalitik kiloya sahiptir.

Tablo 1. Hastaların Genel Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrolüne Uyum Ortalama Puanları

	N	Minimum	Maksimum	Ort.	ss
Genel Öz Yeterlik	232	10	40	27.57	9.46
Sıvı Kontrol	232	39	68	53.65	6.20
Bilgi	232	9	21	18.75	2.23
Davranış	232	12	33	24.16	4.34
Tutum	232	6	18	10.73	3.01

Tablo 1 incelendiğinde; hastaların genel öz yeterlik ortalama puanının 27.57±9.46 olduğu görülmektedir. Sıvı kontrol toplam ortalama puanının 53.65±6.20, bilgi alt boyutunun ortalama puanının 18.75±2.23, davranış alt boyutunun ortalama puanının 24.16±4.34, tutum alt boyutunun ortalama puanının 10.73±3.01 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Hastaların HD ve Hastalık Sürecine İlişkin Özelliklerine Göre Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrol Ölçeği Ortalama Puanlarının Dağılımları

HD	Genel Öz Yeterlik Ölçeği		Sıvı Kontrol Ölçeği		
	$\bar{X} \pm SS$	Bilgi $\bar{X} \pm SS$	Davranış $\bar{X} \pm SS$	Tutum $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
Hastalık Süresi					
1 yıldan daha az	25.77±9.49	18.33±1.58	22.66±4.38	12.66±2.73	53.66±4.76
1-5 yıl	26.90±9.49	18.22±2.43	22.84±4.40	10.79±2.93	51.87±6.07
6-10 yıl	26.86±9.53	18.95±2.19	25.52±3.46	10.44±3.00	54.91±6.05
10 yıl üzeri	29.33±9.31	19.36±1.91	24.92±4.46	10.65±3.11	54.94±6.19
	F:1.174 p: .320	F:3.819 p: .011 2-4	F:6.315 p: .000 2-3, 2-4	F:1.464 p:225	F:4.601 p: .004 2-3, 2-4
Haftalık HD Sıklığı					
Haftada iki kez	28.71±6.12	18.42±3.10	24.71±4.27	10.00±2.44	53.14±6.64
Haftada üç kez	27.53±9.55	18.76±2.21	24.14±4.35	10.75±3.02	53.67±6.20
	F:1.145 p:332	t:-.395 p:693	t:340 p:734	t:653 p:515	t:689 p:825
Ek Hastalık Durumu					
Evet	26.58±9.36	18.82±2.20	24.03±4.28	10.46±2.97	53.32±6.00
Hayır	29.52±9.41	18.62±2.30	24.41±4.47	11.26±3.03	54.30±6.57
	t:-2.256 p: .025	t:630 p:529	t:-615 p:539	t:-1.942 p:553	t:-1.141 p:255
İlaçların düzenli kullanımı					
Evet ¹	28.54±9.80	18.46±2.32	24.78±4.03	11.23±3.06	54.48±6.28
Hayır ²	28.44±8.86	18.66±1.80	23.33±4.76	9.77±2.43	51.77±5.56
Bazen Aksatıyorum ³	23.85±7.30	19.85±1.57	22.04±4.70	9.08±2.20	50.97±5.22
	F: 4.829 p: .009 1-3	F:7.700 p: .001 1-3	F:8.192 p: .000 1-3	F:10.944 p: .000 1-3	F:6.766 p: .001 1-3
Tedavi önerilerine uyma durumu					
Evet ¹	29.24±9.43	18.42±2.31	24.83±4.09	11.37±3.09	54.63±6.38
Hayır ²	30.40±7.40	18.80±1.48	23.20±5.40	9.80±2.48	51.80±6.49
Bazen Uyuyorum ³	22.60±7.97	19.68±1.81	22.31±4.45	9.08±2.06	51.08±4.90
	F:12.151 p: .000 1-3	F:7.278 p: .001 1-3	F:8.002 p: .000 1-3	F:14.507 p: .000 1-3	F:7.875 p: .000 1-3
Hastalık hakkında bilgi sahibi olma					
Evet	29.05±9.25	19.17±2.00	24.51±4.35	10.93±3.11	54.62±6.32
Hayır	23.51±8.87	17.62±2.46	23.19±4.19	10.17±2.65	51.00±5.01
	t:4.074 p: .000	t:4.862 p: .000	t:2.070 p: .040	t:1.703 p:090	t:4.067 p: .000
Hastalık hakkında eğitim alma					
Evet	27.72±9.51	19.11±2.03	24.19±4.62	10.68±3.09	54.00±6.56
Hayır	27.42±9.13	17.78±2.41	14.11±3.34	10.80±2.74	52.71±4.77
	t:202 p:840	t:3.968 p: .000	t:119 p:905	t:-249 p:804	t:1321 p:188

Tablo 2. (Devamı)

Eğitim alınan personel					
Doktor	30.18±9.42	19.03±1.82	23.96±4.12	11.03±3.13	54.03±6.44
Hemşire	28.17±8.86	18.06±2.80	24.20±6.63	10.82±3.28	53.10±6.06
Doktor-Hemşire	27.06±9.66	19.38±1.77	24.24±4.76	10.57±3.05	54.21±6.74
	F:1.227 p: .296	F:5.195 p: .006	F:0.41 p: .959	F: .275 p: .760	F:1333 p: .717
2-3					
HD' i önerilen zamandan önce terk etme durumu					
Evet	25.72±8.55	19.06±1.87	22.96±4.81	9.77±2.19	51.80±5.61
Hayır	28.23±9.70	18.64±2.35	24.59±4.08	11.07±3.19	54.31±6.28
	t: -1.789 p: .075	t: 1.248 p: .213	t: -2.537 p: .012	t: -2.955 p: .003	t: -2.754 p: .006
İdeal kilosu konusunda sorun yaşama durumu					
Evet	24.93±9.47	19.80±1.90	23.48±4.49	9.54±2.40	52.20±5.68
Hayır	29.57±8.98	18.43±2.41	24.68±4.16	11.63±3.11	54.75±6.37
	t: -3.810 p: 0.001	t: 2.523 p: .012	t: -2.104 p: .037	t: -5.583 p: .000	t: -3.170 p: .002
Diyette sorun yaşama durumu					
Evet	24.62±9.29	19.32±1.91	23.43±4.49	9.62±2.55	52.39±5.57
Hayır	29.93±8.92	18.26±2.37	24.82±4.08	11.64±3.07	54.73±6.53
	t: -4.417 p: 0.001	t: 3.656 p: .000	t: -2.454 p: .015	t: -5.347 p: .000	t: -2.905 p: .004

HD ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerine göre öz yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde; hastalık süresi, haftalık HD sıklığı, hastalık hakkında eğitim alma, eğitim alınan personel, HD 'i önerilen zamandan önce terk etme durumu ve HD' i önerilen zamandan terk etme sıklığına göre öz yeterlik ortalamaları istatistiksel yönden anlamlı farklılık oluşmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ek hastalık varlığına göre öz yeterlik puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluştuğu ve ek hastalığı olmayanların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İlaçların düzenli kullanılması ve tedavi önerilerine uyma durumuna göre farkın oluştuğu grubu saptamak için Scheffe Post Hoc testi yapılmıştır. Bu test sonucu düzenli ilaç kullanan hastaların bazen aksatanlara göre ve tedavi önerilerine uyan hastaların bazen uyan hastalara göre öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde bulunduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Hastalık hakkında bilgi sahibi olan hastaların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluştuğu belirlenmiştir ($p<0.001$). İdeal kilosu konusunda ve diyetle sorun yaşamayan hastaların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

HD ve hastalık sürecine ilişkin özelliklerine göre sıvı kontrol ölçeği ve alt boyut ortalamaları incelendiğinde; hastalık süresine göre sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış alt boyutu ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılık oluştuğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların hastalık tanısı alma sürelerine göre sıvı kontrol ölçeği puan ortalamalarında farkın kaynağını belirlemek üzere Scheffe Post Hoc testi kullanılmıştır. Bu test sonucu, 10 yıldan fazla süredir hastalık tanısı alanların 1-5 yıl arası hastalık tanısı alan hastalara göre bilgi boyutuna ait puanlarının, 6-10 yıl ve 10 yıldan fazla süredir hastalık tanısı alanların 1-5 yıl arası hastalık tanısı alan hastalara göre davranış boyutu puanlarının daha yüksek düzeyde bulunduğu belirlenmiştir. Hastalık süresi 1-5 yıl olanların 6-10 yıl olanlardan ve 1-5 yıl olanların 10 yıl ve üzeri olanlardan toplam puanlarının daha yüksek düzeyde bulunduğu belirlenmiştir.

İlaçların düzenli kullanımına ve tedavi önerilerine uyma durumu göre sıvı kontrol ölçeğinin bilgi, davranış, tutum alt boyutu ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılık oluştuğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Scheffe Post Hoc testi sonucunda ilaçlarını bazen aksatanların, ilaçlarını düzenli kullananlara göre, tedavi önerilerine bazen uyanların önerilere uyanlara göre bilgi alt boyutu puanları daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. İlaçlarını düzenli kullananların bazen aksatanlara göre, tedavi önerilerine uyanların bazen uyanlara göre davranış, tutum alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Hastalık hakkında eğitim alma ve eğitim alınan personele göre sıvı kontrol ölçeğinin bilgi alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Farkın kaynaklandığı grubu tespit etmek üzere Scheffe Post Hoc testi sonucunda, hastalık hakkında eğitim alanların ve doktor ve hemşireden bilgi alanların sadece hemşireden bilgi alan hastalara göre daha yüksek düzeyde bilgi alt boyut puanlarına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.005$).

Hastalık hakkında bilgi sahibi olanların bilgi ve davranış alt boyutu ile toplam puan ortalamalarının, HD' i önerilen zamandan önce terk etmeyen hastaların davranış ve tutum alt boyutu ile toplam puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). İdeal kilosu ve diyetle sorun yaşayan hastaların bilgi alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ideal kilosu ve diyetle sorun yaşamayan hastaların ise davranış ve tutum alt boyutu ile toplam puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 3. Hastaların Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrol Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyon

	Öz yeterlik Ölçeği	Sıvı Kontrol Ölçeği
Öz yeterlik Ölçeği	r	- .317**
Sıvı Kontrol Ölçeği	r	-

Hastaların genel öz yeterlik puanları ile sıvı kontrol uyum puanları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4. Hastaların İnterdiyalitik Kilosu (İDWG) ile Öz Yeterlik ve Sıvı Kontrol Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyon

	Bilgi	Davranış	Tutum	Sıvı Kontrol	Genel Öz Yeterlik	
İnterdiyalitik Kilo	r	-.005	-.164*	-.189**	-.208**	-.056

** $p<0.01$ * $p<0.05$

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Hastaların genel öz yeterlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu sonuca paralel olarak Mollaoğlu ve Bağ'ın (2009) yaptığı çalışmada hastaların genel öz yeterliği orta düzeyde bulunurken yapılan başka bir çalışmada da hastaların öz yeterlik düzeyi düşük düzeyde bulunmuştur (Bektaş Akpınar ve ark., 2019). Bu çalışmada HD tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyum sağladığı, sıvı kısıtlaması hakkında bilgilerinin yüksek, davranışlarının orta, tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada benzer sonuçlar rapor edilmiştir (Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, (2019). Ancak Naalweh ve ark. nın (2017) çalışmasında HD tedavisi alan hastalarda sıvı kısıtlamasına uyumu %31 olarak belirtirken, Günalay ve ark. (2017) hastaların %74'ünün sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk gösterdiği saptamışlardır.

Bu araştırmada HD tedavisi alan hastaların hastalık süresinin hastaların öz yeterlilik düzeylerini etkileyen bir faktör olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Konu ile ilgili diğer çalışmalarda benzer sonuç olduğu görülmektedir (Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz, 2016; Bağ, 2007; Şimşek, 2018; Usta Yeşilbakan ve ark., 2005). Ancak hastalık ve diyaliz süresinin uzamasıyla bireylerin öz yeterliliklerinin azaldığını belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır (Başarır ve Çınar Pakyüz, 2015; Boothby ve Salmon, 2013; Bektaş Akpınar ve ark., 2019). Başlangıçta hastalığın kronik sürecinin kabullenilmesi ve ilerleyen dönemlerde de hastalıkla yaşamın öğrenilmesinin bu sonuca katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ek bir hastalığı olmayan hastaların öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda da KBY dışında başka kronik hastalığı olmayan bireylerin öz yeterlik düzeylerinin birden fazla kronik hastalığı olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Muz ve Eğlence, 2013; Sol, 2005). Ancak Mollaoğlu ve Bağ (2009) çalışmalarında başka bir hastalığın varlığının öz yeterlik durumunu etkilemediği sonucuna varılmıştır. KBY haricinde başka bir kronik hastalığın varlığının hastaların yaşamını daha fazla kısıtlaması ve hastaların

İDWG ile sıvı kontrol ölçeği ve genel öz yeterlik ölçeği puanları arasında yapılan korelasyon analizine göre ilişkiler incelenmiştir. Buna göre İDWG ile genel öz yeterlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$). İDWG ile sıvı kontrol ölçeği genel puanı, davranış ve tutum alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$), bilgi alt boyutuyla ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

daha fazla komplikasyonla baş etmek zorunda kalması nedeniyle hastaların öz yeterlik düzeyinin etkilendiği düşünülmektedir.

İlaçlarını bazen aksatan ve tedavi önerilerine bazen uyan hastaların ilaçlarını düzenli kullanan ve tedavi önerilerine uyan hastalara göre öz yeterlik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). İlaçları düzenli kullanma ve tedaviye sürekli uyum gösterebilen çabalarının hastaların günlük yaşamında kısıtlamalara ve strese neden olarak ilaç kullanımı ve tedaviye önerilerine uyumda aksamalara neden olabilir. Bu durumda öz yeterliğin azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Hastalığı hakkında bilgi sahibi olan grubun öz yeterlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Hastalık süreci hakkında bilgi sahibi olma hastaların sağlık davranışlarını sergileme kapasitesini artırarak öz yeterliği yükseltilebileceği düşünülmektedir.

İdeal kilosu ve diyet hakkında sorun yaşamayan hastaların öz yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hastalığını yönetme yeteneği yüksek olan kişilerin öz yeterlik algılamalarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Takaki ve Yano, 2006). Buna göre kilosunu ve diyetini yönetebilen hastaların da yüksek öz yeterliğe sahip olması beklenen sonuçtur.

Hastaların hastalık tanı süresinin sıvı kontrolü hakkında bilgi, sıvı kısıtlamasına uyum davranışı ve genel sıvı kontrol uyumunu etkileyen bir değişken olduğu belirlenmiştir. 10 yıldan fazla hasta olanların sıvı kısıtlamasına uyumları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Kaplan'ın (2016) çalışmasında böbrek yetmezliği tanı süresi 3-8 yıl olan hastaların, diğerlerine göre sıvı kontrolü hakkında bilgileri daha yüksek bulunmuştur. Farklı olarak Efe'nin (2012) yaptığı çalışmada ise HD tedavisi alan bireylerin hastalık ve diyaliz süresinin sıvı kısıtlamasına uyum üzerinde etkili olmadığını belirlemiştir. Hastalar, HD'ye başladıkları ilk yıllarda günlük yaşamını, davranışlarını ve alışkanlıklarını düzene sokmaya çalışmaktadır. Yıllar ilerledikçe hastalıkla ilgili ilk yıllardaki belirsizlik ortadan kalktığı için ve tedaviye alıştıkları için sıvı kısıtlamasına uyumları daha yüksek olabilir.

İlaçlarını düzenli kullanan ve tedavi önerilerine uyan hastaların, sıvı kısıtlamasına uyumu, davranış ve tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Tedaviye uyum bireyin ilaçlarını alma, diyetini takip etme, yaşam şekli değişikliklerini uygulama gibi davranışlarının, sağlık personeli tarafından yapılan önerilere uygun olma düzeyi ile belirlenmektedir (Kara, 2007). Tedaviye uyumu yüksek olan hastanın sıvı kısıtlamasına da uyumunun yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Hastalık hakkında bilgi sahibi olan hastaların genel sıvı kısıtlamasına uyumu, sıvı kontrolü hakkında bilgilerinin daha yüksek ve davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Hastalık ve tedavi süreci hakkında doktor-hemşireden bilgi alanların sıvı kısıtlaması hakkında bilgilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Baraz ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada diyet ve sıvı kısıtlaması konusunda eğitim alan HD hastalarının genel sıvı kısıtlaması uyumlarının ve sıvı kısıtlaması hakkındaki bilgilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kurt ve Arık'ın (2011) yapmış olduğu bir çalışmada HD tedavisi alan hastalara su ve tuz kısıtlaması konusunda 2 hafta boyunca eğitim verilmiş ve eğitim sonrasında hastaların sıvı kontrolünün önemli bir parametresi olan interdiyalitik kilo artışlarında belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır.

HD tedavisini zamanından önce terk etmeyen hastaların genel sıvı kısıtlaması uyumunun yüksek, tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç hastaların tedaviye bağlılığın ve uyumun yüksek olduğunu dolayısıyla bu durumda sıvı kontrolüne yansıtıldığını düşündürmektedir.

İdeal kilosu ve diyet konusunda sorun yaşayan hastaların sıvı kısıtlaması hakkında bilgilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Hastalar sıvı kısıtlaması hakkında bilgiye sahip olmalarına rağmen kiloyu koruma ve diyetle uyum sağlama konusunda zorlanmaktadır. İdeal kilosu ve diyet konusunda sorun yaşamayanların ise sıvı kısıtlamasına uyumu, olumlu davranış ve tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç sadece bilgilendirmenin yeterli olmadığını ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kızılcık Özkan ve ark.

SONUÇ

Araştırma sonucunda HD tedavisi alan hastaların orta düzeyde öz yeterliliğe sahip olduğu görülmektedir. Ek hastalık varlığı, ilaçların düzenli kullanımı, tedavi önerilerine uyma durumu, hastalık hakkında bilgi alma durumu, ideal kiloyu koruma ve diyetle sorun yaşam durumu hastaların öz yeterliliklerini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. HD tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına orta düzeyde uyumu olduğu, sıvı kısıtlaması hakkında bilgisinin yüksek, davranışlarının orta, tutumlarının ise düşük düzeyde olduğu

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında maddi herhangi bir destek alınmamıştır.

(2019) çalışmasında diyetle uyum sağlayan hastaların sıvı kontrolüne uyumlarının daha iyi olduğunu belirlemiştir. Efe ve Kocaöz (2015) tarafından HD tedavisi alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu ve bunu etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada %90.9'unun diyet konusunda bilgi almış olmalarına rağmen %33.1'i tuzlu gıdaları tükettiğini, %51.2'si yemeklerine tuz eklediklerini, %42.6'sı kendi istekleri ile kısıtlanmış yiyecekleri tükettiklerini ve diyetlerine uymadıklarını, %41.3'ü ise besinlerin kendilerinde susuzluk hissi yarattığı için sıvı kısıtlamasına uymadıklarını belirtmişlerdir.

Öz yeterlik düzeyi yüksek olan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Konu ilgili başka bir çalışmada öz yeterlik teorisine dayanan eğitimsel bir müdahale ile hastaların öz yeterliklerinin arttığı ve öz yeterliliği artırmanın sıvı kısıtlamasına uyumu da artırdığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada yüksek öz yeterliğin tedavide önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (Tsay, 2003). Ancak başka bir çalışmada öz yeterlik ile sıvı kısıtlamasına uyumu arasında bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (Korkmaz, 2016).

Bu araştırmada IDGW'nin HD tedavisi alan hastaların genel öz yeterlikleri ile ilişkili bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın IDGW arttıkça genel olarak sıvı kısıtlamasına uyumun azaldığı ve hastaların sıvı kısıtlamasına uyumda daha olumsuz davranış ve tutum sergiledikleri tespit edilmiştir (Tablo 4). Sıvı kontrol düzeyleri yüksek olan hastaların IDWG'sinin daha düşük ve ideal kiloya daha yakın olması beklenmektedir. Konu ile ilgili bazı araştırmalarda da benzer sonuçlar ortaya konulmasına rağmen (Ahrari, Moshki ve Bahrami, 2014; Efe ve Kocagöz, 2015; Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019) IDWG ile sıvı kontrol uyum arasında ilişkinin olmadığını gösteren bir araştırma sonucu da mevcuttur (Günalay ve ark., 2017). Başka bir çalışma da IDGW ile diyet ve sıvı kısıtlamasına uymama derecesi arasında zayıf da olsa pozitif korelasyon olduğu, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyulmayan gün sayısı ve derecesi arttıkça interdiyalitik kilo alınımının da arttığı tespit edilmiştir (Korkmaz, 2016).

belirlenmiştir. Hastalık süresi, ilaçların düzenli kullanımı, tedavi önerilerine uyma durumu, hastalık hakkında bilgi alma durumu, hastalık hakkında eğitim alma durumu, eğitim alınan personel, HD'yi önerilen zamandan önce terk etme durumu, ideal kiloyu koruma ve diyetle sorun yaşam durumuna göre sıvı kısıtlamasına uyum ve bilgi davranış ve tutum alt boyutlarında farklılık olduğu belirlenmiştir. Hastaların öz yeterlik düzeyleri arttıkça sıvı kontrol uyumlarının da arttığı ve IDGW arttıkça sıvı kontrol uyumu, davranış ve tutumlarının azaldığı belirlenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların çıkar çatışması potansiyeli olabilecek herhangi bir durumları yoktur.

KAYNAKLAR

- Afac, C. (2015). Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Rev Bras Enferm*, 68, 842-850.
- Ahrari, S., Moshki, M. & Bahrami, M. (2014). The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *J Caring Sci*, 3, 11-19.
- Akgöz, N. ve Arslan, S. (2017). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 20-25.
- Albayrak Coşar, A. & Çınar Pakyüz, S. (2016). Scale development study: the fluid control in hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science*, 13, 174-182.
- Alemdar, H. ve Çınar Pakyüz, S. (2015). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10, 19-30.
- Atik, D. & Karatepe, H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135-142.
- Bağ, E. (2007). *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas.
- Balım, S. ve Çınar Pakyüz, S. (2016). Hemodiyaliz hastalarının sıvı kısıtlamasına uyumlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, 34-42.
- Baraz, S., Parvardeh, S., Mohammadi, E. et. al. (2010). Dietary and fluid compliance: an educational intervention for patients having hemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 60-68.
- Başarır, S. ve Çınar Pakyüz, S. (2015). Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2, 19-31.
- Beerappa, H. & Chandrababu, R. (2019). Adherence to dietary and fluid restrictions among patients undergoing hemodialysis: an observational study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7, 127-130.
- Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L. & Haridasan, S. (2018). Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. *J Caring Sci*, 7, 17-20.
- Bektaş Akpınar, N., Ceran, M. A., Şafak, Ş. ve Özkalp, B. (2019). Hemodiyaliz hastalarının öz yeterlilik durumu, bakım gereksinimi ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilebilir düzeyleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2, 05-10.
- Boothby, M. R. K. ve Salmon, P. (2013). Öz yeterlilik ve hemodiyaliz tedavisi: nitel ve nicel bir yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 84-93.
- Clark Cutaia, M. N., Ren, D., Hoffman, L., A, Burke, L. E. & Sevcik, M. A. (2014). Adherence to hemodialysis dietary sodium recommendations: influence of patient characteristics, self-efficacy, and perceived barriers. *J Ren Nutr*, 24, 92-99.
- Efe, D. (2012). *Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu ve etkileyen faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.
- Efe, D. & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, 113-123.
- Enç, N. (2014). Üriner sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Enç, N. ve Öz Alkan, H. (editörler). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 227-241.
- Erol, M. (2017). Genç yetişkinliğin öncesinde olan ergenlerin yaşam doyumu 'utangaçlık' ve 'öz yeterlik algısının' rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28, 95-103.
- Görgen, Ö., Topbaş, E. ve Bingöl, G. (2018). Türkiye'de hemşirelik müfredat programında diyaliz hemşireliği ders içeriklerinin ve bu dersi alan öğrenci görüşlerinin incelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2, 62-70.
- Griva, K., Ng, H. J., Loei, J., Mooppil, N., McBain, H., & Newman, S. P. (2013). Managing treatment for end-stage renal disease- a qualitative study exploring cultural perspectives on facilitators and barriers to treatment adherence. *Psychol & Health*, 28, 13-29.
- Günalay, S., Taşkıran, E. ve Mergen, H. (2017). Hemodiyaliz hastalarında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 3, 9-14.
- Hamler, T. C., Miller, V. J., & Petrakovitz, S. (2018). Chronic kidney disease and older African American adults: How Embodiment Influences Self-Management. *Geriatrics*, 3, 52.
- Hong, L. I., Wang, W., Chan, E. Y., Mohamed, F., & Chen, H. C. (2017). Dietary and fluid restriction perceptions of patients undergoing haemodialysis: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3664-3676.
- Kaplan, A. (2016). *Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uyumu ve yaşadıkları semptomların belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.
- Kara, B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 9, 132-6. Erişim: http://gulhanemedj.org/uploads/pdf/pdf_GMJ_364.pdf
- Kızılıçık Özkan, Z., Ünver, S., Çetin, B. ve Ecdar, T. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kontrolüne yönelik uyumlarının belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 14, 10-16.
- Kiajamali, M., Hosseini, M., Estebsari, F., Nasiri, M., Ashktorab, T., Abdi, A., Mahmoudi, A., & Abadi, A. S. A. (2017). Correlation between social support, self-efficacy and health-promoting behavior in hemodialysis patients hospitalized in Karaj in 2015. *Electronic Physician*, 9, 4820-4827.
- Korkmaz, Y. (2016). *Hemodiyaliz hastalarının tedavi ve sıvı kısıtlamasına uyum, uyumsuzluk ve öz etkililik durumunun incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Kurt, Y. T. (2011). *Hemodiyaliz hastalarına tuz kısıtlaması konusunda verilen eğitimin volüm-kan basıncı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). O.M.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun.
- Kutner, N. G., Zhang, R., McClellan, W. M., & Cole, S. A. (2002). Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 17, 93-99.
- Li, H., Jiang, Y. F., & Lin, C. C. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: a descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 208-216.
- Mollaoglu, M. ve Bağ, E. (2009). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörler. *İst Tıp Fak Dergisi*, 72, 37-42.
- Muz, G. ve Eğlence, R. (2013). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-21.
- Naalweh, K. S., Barakat, M. A., Sweileh, M. W., Al-Jabi, S. W., Sweileh, W. M., & Zyoud, S. H. (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrology*, 18, 178.
- Ovayolu, N. (2017). Üriner sistem hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. İçinde: Ovayolu, N., Ovayolu, Ö (editör). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*, 2. Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 215-237.
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2001). Self-beliefs and school success: self-efficacy, self-concept, and school achievement. In Riding RJ, Rayner S. G. (eds). *International Perspectives on Individual Differences*, Vol. 2. Self perception, Ablex Publishing, 239-265.
- Pehlivan, F., Yüksel, Ş., Ahsen, A., Coşkun, K. Ş., Güzel, H. İ. ve Mayda, H. (2016). Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların mizaç ve karakter özellikleri ve yaşam kalitesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 3, 13-16.

39. Seyahi, N. (2019). *Türk Nefroloji Derneği 2017 yılı Türk böbrek kayıt sistemi raporu*. <http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/TND-2017-Kayit-Sistemi-Verileri.pdf>. 25 Ekim 2019.
40. Seyahi, N., Ateş, K. ve Süleymanlar, G. (2016). Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi 2014 yılı özet raporu. *Türk Neph Dial Transpl*, 25, 135-141.
41. Sol, G. M. B. (2005). Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular disease. *Patient Euct. Couns*, 61, 443-448.
42. Şimşek, M. (2018). *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve sosyal destek algısı*. (Uzmanlık Tezi) Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır.
43. Takaki, J., & Yano, E. (2006). Possible gender differences in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. *Behav Med*, 32, 5-11
44. Topbaş, E. (2015). Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10, 53-59.
45. Tsay, S. L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs*, 43, 370-375.
46. Tschannen-Moran, M., & Hoy, A.W. (2001). Teacher efficacy: capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, 17, 783-805.
47. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye böbrek hastalıklarını önleme ve kontrol programı (Eylem Planı)*. Ankara: Anıl Reklam Matbaa.
48. Usta Yeşilbalkan, Ö., Karadakovan, A., Ünal, B. (2005). Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 39-44.
49. Varol, E. ve Karaca Sivrikaya, S. (2018). Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8, 89-96.
50. Winters, A. M, Lindberg, M., & Sol, B. G. M. (2012). Validation of a Dutch self-efficacy scale for adherence to fluid allowance among patients on haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 39, 31-38
51. Yılmaz Karabulutlu, E. ve Çayır Yılmaz, M. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10, 390-398.