

Araştırma Makalesi

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadıkları Anksiyete, Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi

Evaluation of Anxiety, Adaptation to the Disease and Self-Care Management of Patients Receiving Hemodialysis Treatment During the COVID-19 Pandemic Process

Elanur YILMAZ KARABULUTLU^{a,b}, Şeyda KARASU^a

^a Prof. Dr., Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye

^b Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye

^a Arş. Gör., Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 18/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/03/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde hemodiyaliz tedavisi (HD) alan hastaların yaşadıkları anksiyete, hastalığa uyum ve öz bakım yönetiminin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Hemodiyaliz merkezlerinde takip edilen 299 Hemodiyaliz tedavisi alan hasta oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 220 Hemodiyaliz tedavisi alan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında soru formu, Koronavirüs (COVID-19) Anksiyete Ölçeği, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %50,5'i kadın, %93,7'si haftada 3 seans hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Katılımcıların %63,6'sı ideal kilo sorunu yaşarken, %93,6' sını organ nakli olmamıştır. Katılımcılar, COVID-19 Anksiyete Ölçeği'nden 5,70±6,20, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği'nden 1086,93±129,81 ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği'nden 117,29± 23,43 puan almışlardır. İdeal kilo sorunu yaşama durumuna göre COVID-19 Anksiyete Ölçeği, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Eğitim durumuna göre Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği puanlarında, meslek ve yaşanan yer durumuna göre ise Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların COVID-19 Anksiyete Ölçeği puanları ile Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanları ve yaş arasında düşük düzeyli pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği puanları ile Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği puanları ve yaş arasında düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olduğu, son dönem böbrek yetmezliğine uyum ve öz bakım yönetim düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle pandemi gibi özel durumlarda hastaların anksiyete, uyum ve öz bakım yönetimlerinin ve etkileyen faktörlerin detaylı değerlendirilmesi, bu değişkenlerin iyileştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Anksiyetesi, Hastalığa Uyum, Hemodiyaliz, Öz Bakım Yönetimi

ABSTRACT

Objective: The study was conducted as a descriptive study to evaluate the anxiety experienced by patients receiving hemodialysis treatment (HT) during the COVID-19 pandemic, their adaptation to the disease, and self-care management.

ORCID IDs: EYK:0000-0001-5798-853X; ŞK:0000-0001-7512-0873

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Şeyda KARASU, Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye

e-posta/e-mail: seyda.kelle@erzurum.edu.tr

Atf/Citation: Yılmaz Karabulutlu E, Karasu Ş. (2024). COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadıkları Anksiyete, Hastalığa Uyum ve Öz Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 10-22. doi:10.54189/hbd.1252971

Methods: The study population consisted of 299 hemodialysis patients in hemodialysis centers. No sample selection was made in the study, and 220 hemodialysis treatment patients who met the inclusion criteria were included. The questionnaire, Coronavirus (COVID-19) Anxiety Scale, End-Stage Renal Failure Compliance Scale, and Self-Care Management Scale in Chronic Diseases were used to collect data.

Results: 50.5% of the participants are women, and 93.7% receive hemodialysis treatment 3 sessions a week. While 63.6% of the participants had an ideal weight problem, 93.6% did not have an organ transplant. Participants scored 5.70 ± 6.20 on the COVID-19 Anxiety Scale, 1086.93 ± 129.81 on the End Stage Renal Failure Compliance Scale, and 117.29 ± 23.43 on the Self-Care Management in Chronic Diseases Scale. According to the ideal weight problem, COVID-19 Anxiety Scale, End Stage Renal Failure Compliance Scale, and Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores differ ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found in the End Stage Renal Failure Compliance Scale scores according to education level, and in End Stage Kidney Failure Compliance Scale and Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores according to occupation and place of residence ($p < 0.05$). A low-level positive correlation was found between the COVID-19 Anxiety Scale scores of the participants and the Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores and age ($p < 0.05$). A low-level and positive correlation was found between the participants' End Stage Renal Failure Compliance Scale scores and the Self-Care Management Scale in Chronic Diseases scores and age ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was found that the COVID-19 anxiety levels of the patients who received HT treatment during the pandemic process were low, and the levels of compliance with end-stage renal failure and self-care management were high. It is recommended to evaluate patients' anxiety, adjustment, and self-care management and the affecting factors, especially in exceptional cases such as pandemics, and to apply nursing interventions to improve these variables.

Keywords: Adaptation to Disease, COVID-19 Anxiety, Hemodialysis, Self-Care Management

GİRİŞ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını, ortaya çıktığından bu yana 6 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmuştur (World Health Organization [WHO], 2022). Mortalite ve morbiditesi yüksek olan bu hastalık özellikle kronik hastalığı olan bireyleri daha fazla etkilemiştir (Sandalcı vd., 2020; WHO, 2022). COVID-19 salgınından olumsuz etkilenen kronik hastalıklardan biri de kronik böbrek yetmezliğidir (KBY) (Lugon vd., 2021). KBY olan hastalar bağışıklık sisteminin bozulması nedeniyle her türlü enfeksiyon riskine açıktır. Ayrıca bu hastalar haftada üç kez rutin tedavileri için diyaliz merkezlerine gitmek ve toplu servis araçları ile merkezlere ulaşım sağlamak zorunda olmaları nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu bulaşı için daha fazla risk altında kalmıştır (Kursad, 2020). Hemodiyaliz (HD) tedavisi alan hastalar pandemi sürecinde pek çok kısıtlamaya maruz kalmış ve bir çok önlem almak zorunda kalmıştır. Bu nedenlerle HD tedavisi alan hastalarda anksiyete sık karşılaşılan problemlerden biri haline gelmiştir ve hastaların yaşadıkları anksiyetenin hastalığa ve tedavi rejimine uyumunun olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Acar ve Güneş, 2018; Basile vd., 2020; Baudet vd., 2022; Kempainen vd., 2003).

Hastaların COVID-19 enfeksiyonu bulaşması endişesiyle sağlık kuruluşlarından uzak durması yada karantina süreçleri, kronik hastalığı olan bireylerin rutin takip ve tedavilerini olumsuz etkilemiş ve hastalık ve tedaviye uyumlarını bozmuştur (Saqib vd., 2020; Satıcı vd., 2020). Kronik hastalık tanısı almış bireylerin problemlerinin çözümünde, hastalıkları ve yaşam şekli değişikliklerine olan uyumları önemlidir (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018). KBY olan hastanın hastalığına uyum göstermesi tedavi başarısını artırır (Cicolini vd., 2012). Bu nedenle sağlık çalışanları hastalardaki diyet ve ilaca olan uyum konusunda dikkatli olmalı ve bu uyumu geliştirmek için teşvik edici olmalıdır (Cicolini vd., 2012).

Pek çok olumsuzluğun yaşandığı pandemi sürecinde “bireyde mevcut veya olası problemlerin azaltılması ya da engellenmesi için gereken uygulamaların yaşama, sağlığa ve iyi oluşa katkı sağlayacak şekilde düzenlenmesi” olarak ifade edilen öz bakım kavramı daha da önemli hale gelmiştir. Bireylerin kendi sağlığına olan katılımları öz bakım yönetimlerinin değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Hastaların öz bakım yönetimleri de hastalık ve yaşam şekli değişikliklerine olan uyum ile doğrudan ilişkilidir (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018). Pandemi sürecinde yaşanan olumsuzluklar hastalığa

uyumu da etkileyerek öz bakım yönetimini bozabilir. Özellikle bu süreçte HD tedavisi alan hastalarda öz bakım yönetimi stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır (Kim vd., 2019).

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları COVID-19 anksiyetesi, hastalığa uyum ve öz bakım yönetiminin değerlendirilmesi, bu değişkenleri etkileyen faktörleri ve değişkenlerin birbiri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Sorusu: COVID-19 pandemi sürecinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları anksiyete, hastalığa uyum ve öz bakım yönetimlerini nasıl etkilemektedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tasarımıyla yürütüldü.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Erzurum ilinde bulunan üç HD merkezinde yürütülen araştırmanın verileri Haziran- Ağustos 2021 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini belirtilen HD merkezlerinde takip edilen 299 HD tedavisi alan hasta oluşturmuştur. Araştırma problemiyle ilgili olan herkesin, yani bütün evrenin araştırmaya dâhil edilmesi en ideal olandır. Bütün evrenin araştırmaya dâhil edilmesine, yani gruptaki herkes hakkında bilgi toplamaya tam sayım denir (Ergül, 2019). Bu araştırmada da tüm evren birimlerinin belirlenmesi, incelenecek çok sayıda birimin olmaması, evren birimlerinin incelenme süresi ve maliyetinin düşük olması gibi nedenlerle tamsayım yapılmasına karar verilmiştir. Bu sebeple çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 220 HD tedavisi alan hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri olarak; 18 yaş ve üzeri olan, Türkçe anlayabilen ve konuşabilen, iletişim problemi olmayan ve psikiyatrik bozukluğu olmayan hastalar belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında soru formu, Koronavirüs Anksiyete (COVID-19) Ölçeği, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Belirlenen merkezlerde araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar belirlendikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere gerekli açıklamalar yapılmış ve onamları alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 10-15 dk. sürmüştür.

Soru Formu

Hastaların sosyodemografik bilgilerini ve hastalık durumuna ilişkin özelliklerini saptamaya yönelik 17 soru içermektedir. Formda “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, yaşadığı yer, aile tipi, tedavi süresi, haftalık seans sayısı, düzenli ilaç kullanımı, tedavi önerilerine ve diyeteye uyum, hemodiyalizi terk etme durumu, ideal kilo sorunu ve organ nakli olma durumu” nu değerlendiren sorular bulunmaktadır (Bulut, 2019; Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018).

Koronavirus Anksiyete Ölçeği (COVID-19 AÖ)

Ölçek, Lee ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş, Biçer ve arkadaşları (2020) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Katılımcılar, beş maddeli Likert tipi bir ölçek kullanarak ifadelerdeki durumları son 2 haftadır ne sıklıkta yaşadıklarını belirtirler. Cevaplar “Hiç,” “Nadir, bir veya iki günden az,” “Birkaç gün,” “7 günden fazla” ve “Son 2 haftada neredeyse her gün” şeklindedir. Her soru için mümkün olan minimum puan 0 iken, maksimum puan 4’tür. Her madde puanı toplanarak (0 ile 20 arasında değişen) bir toplam puan hesaplanır. Puan ne kadar yüksek olursa, COVID-19 ile ilişkili anksiyete o kadar yüksek anlamına gelir (Biçer vd., 2020). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,83 iken bizim çalışmamızda Cronbach Alfa katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği (SDBYUÖ)

Kim ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türk Diline uyarlaması Ok ve Kutlu (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4 alt boyut ve 9 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar; Hemodiyalize katılım (1,2,3,4 ve 5. madde), ilaç uyumu (6 ve 7. madde), sıvı uyumu (8. madde) ve diyet uyumu (9. madde) ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 1200 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça tedaviye uyum düzeyi artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik analizi için genel Cronbach Alfa değeri hesaplanamamıştır. Bunun yerine madde toplam ölçek korelasyon analizi yapılmış ve korelasyon katsayıları 0,48 ile 0,80 arasında değişmektedir (Ok ve Kutlu, 2019). Bu çalışmanın genel Cronbach Alfa değeri 0,49’dır.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (KHÖBYÖ)

Jones ve Preuett tarafından geliştirilen ölçek Türk diline Hançerlioğlu ve Şenenuzun Aykar (2018) tarafından uyarlanmıştır. 35 maddeden oluşan ve 5’li Likert tipinde geliştirilen ölçeğin değerlendirmesi 5 (Kesinlikle Katılıyorum) ve 1 (Hiç Katılmıyorum) şeklindedir. Ölçek öz koruma (2, 6, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25-34 arasındaki maddeler) ve sosyal koruma (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24 ve 35. maddeler) alt boyutundan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 3., 15., 19. ve 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 35-175 puan arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça öz bakım yönetimi artmaktadır. Alt boyutlarının Cronbach Alfası sırasıyla 0,83 ve 0,68 olan ölçeğin genel Cronbach Alfası 0,85’ tir (Hançerlioğlu ve Şenenuzun Aykar, 2018). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri öz koruma alt boyutu için 0,90 ve sosyal koruma alt boyutu için 0,85 ve genel ölçek için 0,85’ tir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde; frekans, yüzde, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, bağımsız gruplar için t testi, Anova, LSD ve Games-Howell Post Hoc testi istatistiksel analizleri kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulundan (22.03.2021-3), araştırmanın yapılacağı hastaneden ve kullanılan ölçeklerin Türkçe Uyarlamasını yapan araştırmacılardan izin alındı. Katılımcıların gönüllü onamları alındı.

BULGULAR

Tablo 1’ de görüldüğü gibi, katılımcıların %50,5’ i kadın, % 71,4’ ü evli, % 33,2’ si ilkökul mezunu, %44,5’i ev hanımıdır. Katılımcıların %76,4’ ü ilde yaşamakta, % 61,8’ inin geliri giderine denk, %63,6’ sı çekirdek ailede yaşamakta, %93,7’ si haftada üç seans hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Katılımcıların %63,6’ sı ideal kilo sorunu yaşarken %93,6’ sı organ nakli olmamıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri (n=220)

Sosyodemografik ve Hastalıkla İlişkili Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	111	50,5
	Erkek	109	49,5
Medeni Durum	Evli	157	71,4
	Bekar	29	13,2
	Boşanmış/Dul	34	13,2
Eğitim Durumu	Okuma-Yazma Bilmiyor	30	13,6
	Okuma-Yazma Biliyor	28	12,7
	İlkokul	73	33,2
	Ortaokul	36	16,4
	Lise	38	17,3
	Üniversite	15	6,8
	Lisansüstü	0	0
Meslek	İşsiz	16	7,3
	Emekli	68	31
	İşçi	22	10
	Ev Hanımı	98	44,5
	Memur	6	2,7
	Diğer	10	4,5
Yaşadığı Yer	Köy	9	4,0
	Kasaba	3	1,4
	İlçe	40	18,2
	İl	168	76,4
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	56	25,5
	Geliri Giderine Denk	136	61,8
	Geliri Giderinden Fazla	28	12,7
Aile Tipi	Çekirdek Aile	140	63,6
	Geniş Aile	72	32,8
	Parçalanmış Aile	8	3,6
Haftalık Seans Sayısı	Bir	4	1,8
	İki	10	4,5
	Üç	206	93,7
İdeal Kilo Sorunu	Evet	80	36,4
	Hayır	140	63,6
Organ Nakli	Evet	14	6,4
	Hayır	206	93,6
Sürekli Değişkenler	n	Min.	Max.
Yaş	220	19	82
Hemodiyaliz Tedavisi Alma Süresi (ay)	220	3,00	240

Min- Max= Minimum- Maksimum

Tablo 2’ de görüldüğü gibi katılımcılar, COVID-19 AÖ’ nden 5,70±6,20, SDBYUÖ’ nden 1086,93±129,81 ve KHÖBYÖ’ nden 117,29±23,43 puan almışlardır.

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ’den Aldıkları Puanların Dağılımı (n=220)

Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.	Medyan
COVID-19 AÖ	0	20	5,70	6,20	4,0
SDBYUÖ	650,00	1200	1086,93	129,81	1100
Hemodiyalize Katılım	300,00	600,00	557,61	76,087	600,00
İlaç Uyumu	0,00	200,00	182,95	40,181	200,00
Sıvı Uyumu	0,00	200,00	171,13	47,263	200,00
Diyet Uyumu	50,00	200,00	175,22	38,075	200,00

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 AÖ, SDBYÜÖ ve KHÖBYÖ'den Aldıkları Puanların Dağılımı (n=220) (Devamı)

KHÖBYÖ	45,00	159,00	117,29	23,43	121,00
Öz Koruma	20,00	100,00	74,35	16,13	78,00
Sosyal Koruma	17,00	71,00	42,93	12,80	43,00

Min-Max=Minimum-Maximum, Ort.=Ortalama, SS=Standart Sapma

Tablo 3' de görüldüğü gibi, ideal kilo sorunu ve gelir durumu COVID-19 AÖ puanlarına göre anlamlı olarak değişmektedir ($p<0,05$). İdeal kilo sorunu yaşayan katılımcıların COVID-19 Anksiyete puanları daha fazladır. Değişkenlere göre oluşan farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) geliri giderinden az olan katılımcıların COVID-19 Anksiyete puanları geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha fazladır.

Katılımcıların eğitim, meslek, yaşadığı yer ve ideal kilo sorunu yaşama durumuna göre SDBYÖ puanları anlamlı olarak değişmektedir ($p<0,05$). İdeal kiloda sorun yaşayan katılımcıların SDBYÖ toplam puanı daha yüksektir. Değişkenlere göre oluşan farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) okuma yazma bilmeyen katılımcıların SDBYÖ puanları diğer eğitim seviyesindeki katılımcılara göre daha yüksektir. Değişkenlere göre oluşan farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) diğer meslek gruplarının SDBYÖ puanlarının işçi ve memurlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde (Games-Howell) köyde yaşayan katılımcıların SDBYÖ toplam puanları il ve ilçede yaşayanlara göre daha fazladır (Tablo 3).

Tablo 3' te görüldüğü gibi meslek, yaşanılan yer ve ideal kiloyu sürdürmede sorun yaşama durumuna göre KHÖBYÖ toplam puanları anlamlı olarak değişmektedir ($p<0,05$). İdeal kiloda sorun yaşayan katılımcıların KHÖBYÖ ölçeği toplam puanı daha yüksektir. Yapılan ileri analizde (LSD) ev hanımlarının KHÖBYÖ toplam puanlarının emekli ve işçilerden daha yüksek, diğer meslek gruplarının KHÖBYÖ toplam puanlarının da işçilerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde (LSD) köyde ve ilde yaşayanların KHÖBYÖ toplam puanları ilçede yaşayanlardan daha fazladır.

Tablo 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre COVID-19 AÖ, SDBYÜÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

n	COVID-19 AÖ		SDBYÜÖ		KHÖBYÖ			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Cinsiyet	Kadın	111	6,10	6,25	1093,04	130,79	120,00	23,89
	Erkek	109	5,29	6,16	1080,96	128,33	114,53	22,73
Test ve Önemlilik		t=0,933		t=-0,691		t=1,741		
		p=0,352		p=0,490		p=0,83		
Medeni Durum	Evli	157	5,23	6,16	1084,25	126,57	116,66	22,40
	Bekar	29	6,72	6,16	1101,72	133,11	117,65	26,32
	Boşanmış/Dul	34	7,00	6,32	1087,05	141,98	119,91	25,96
Test ve Önemlilik		F=1,588		F=0,222		F=0,271		
		p=0,207		p=0,801		p=0,763		

(n=220)

Tablo 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Okuma-Yazma Bilmiyor	30	5,46	6,54	1156,66	79,85	118,43	22,10
	Okuma-Yazma Biliyor	28	5,57	6,34	1059,82	139,33	108,25	18,94
	İlkokul	73	6,31	6,99	123,64	123,64	120,78	25,55
	Ortaokul	36	5,19	4,70	136,15	136,15	118,94	20,81
	Lise	38	6,02	6,04	1068,63	143,67	114,63	24,22
	Üniversite	15	3,86	5,05	1056,66	130,40	117,73	25,25
	Test ve Önemlilik			F=0,479 p=0,792		F=2,571 p=0,028		F=1,316 p=0,258
Meslek	Çalışmıyor	16	2,75	5,49	1123,43	106,25	117,75	21,06
	Emekli	68	5,95	5,88	1067,64	132,71	112,54	25,71
	İşçi	22	5,04	6,24	1034,09	123,57	107,09	21,73
	Ev Hanımı	98	6,15	6,34	1104,36	125,34	121,93	22,46
	Memur	6	10,00	8,39	975,00	183,03	119,83	23,71
	Diğer	10	3,20	5,14	1175,00	42,49	42,49	11,22
	Test ve Önemlilik			F=1,834 p=0,107		F=3,682 p=0,003		F=2,445 p=0,035
Yaşadığı Yer	Köy	9	5,44	8,76	1188,88	33,33	130,11	12,80
	Kasaba	3	10,66	4,04	1091,66	94,64	102,33	32,25
	İlçe	40	5,70	5,51	1038,42	147,48	107,52	19,79
	İl	168	5,63	6,25	1093,10	124,75	119,20	23,85
	Test ve Önemlilik			F=0,649 p=0,584		F=4,023 p=0,008		F=4,166 p=0,007
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	56	7,50	6,29	1057,14	145,04	111,05	23,44
	Geliri Giderine Denk	136	5,36	6,24	1095,42	120,35	120,04	23,27
	Geliri Giderinden Fazla	28	3,78	5,06	1106,25	134,13	116,42	22,51
	Test ve Önemlilik			F=3,997 p=0,020		F=2,109 p=0,124		F=2,994 p=0,052
Aile Tipi	Çekirdek Aile	140	5,25	6,53	1086,62	126,96	117,30	22,95
	Geniş Aile	72	6,25	5,39	1098,95	122,50	118,33	23,00
	Parçalanmış Aile	8	8,75	6,56	987,50	197,30	107,87	35,21
	Test ve Önemlilik			F=1,626 p=0,199		F=2,714 p=0,069		F=0,715 p=0,490

(n=220) (Devamı)

Tablo 3. Katılımcıların Özelliklerine Göre COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Haftalık Seans Sayısı	1	4	6,50	7,89	962,50	126,65	110,75	20,17
	2	10	4,70	6,42	1110,00	123,71	122,80	24,30
	3	206	5,73	6,19	1088,60	129,06	117,15	23,50
Test ve Önemlilik			F=0,166		F=2,039		F=0,433	
			p=0,848		p=0,133		p=0,649	
İdeal Kiloyu Sürdürmede Sorun Yaşama	Evet	80	7,38	6,94	1061,08	150,31	121,92	22,45
	Hayır	140	4,74	5,54	1101,90	113,74	114,65	23,65
	Test ve Önemlilik			t=2,916		t=-2,108		t=2,267
			p=0,004		p=0,037		p=0,025	
Organ Nakli	Evet	14	3,50	4,36	1123,21	103,98	122,21	13,46
	Hayır	206	5,85	6,29	1084,60	130,81	116,96	23,94
	Test ve Önemlilik			t=-1,890		t=1,081		t=0,811
			p=0,076		p=0,281		p=0,418	

(n=220) (Devamı)

t=bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, F=tek yönlü varyans analizi, p=anlamlılık değeri

Tablo 4’de görüldüğü gibi, katılımcıların COVID-19 anksiyetesi puanları ile KHÖBYÖ puanları ve yaş arasında düşük düzeyli pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların SDBYUÖ puanları ile KHÖBYÖ puanları ve yaş arasında düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların COVID-19 AÖ, SDBYUÖ ve KHÖBYÖ Toplam Puanları, Yaşı ve HD Tedavisi Alma Süresi Arasındaki İlişki (n=220)

		COVID -19 Anksiyete	SDBYUÖ Toplam Puan	KHÖBYÖ Toplam Puan	Yaş	HD Tedavi Alma Süresi
COVID-19 Anksiyete	r	-	-0,30	0,163	0,157	0,26
	p		0,328	0,008	0,010	0,351
SDBYUÖ Toplam Puan	r	-0,30		0,312	0,138	0,73
	p	0,328	-	0,000	0,021	0,139
KHÖBYÖ Toplam Puan	r	0,163	0,312		0,035	-0,007
	p	0,008	0,000	-	0,301	0,457

r=korelasyon katsayısı, p=anlamlılık değeri.

TARTIŞMA

Bu bölümde COVID-19 pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların yaşadıkları COVID-19 anksiyetesi, hastalığa uyum ve öz bakım yönetimi, bu değişkenleri etkileyen faktörler ve değişkenlerin birbiri ile ilişkisi ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yılmaz ve ark. (2020) da bireylerin COVID-19 sürecinde düşük düzeyli anksiyete deneyimlediklerini belirlemişlerdir (Yılmaz vd., 2020). Pandemi sürecinde Avrupa Böbrek Derneği-Avrupa Diyaliz ve Nakil Derneği (ERA-EDTA) sağlık ekibi, diyaliz hastaları ve diyaliz tesislerine yönelik birtakım öneriler yayınlamıştır (Yılmaz ve Yılmaz, 2021). Bu öneriler doğrultusunda

pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların hastaneye kabullerinin büyük bir titizlikle yapılması ve koruyucu tedbirlerin artırılması sebebiyle daha düşük düzeyde COVID-19 anksiyetesi deneyimlemiş olabilirler.

Yapılan çalışmada katılımcıların uyumlarının yüksek düzeyde olduğu, en yüksek uyumun HD'ye katılım iken en düşük uyumun ise sıvı uyumu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Benzer şekilde Chan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da hastaların uyumlarının en yüksek düzeyde HD'ye katılım, en düşük düzeyde ise sıvı uyumu olduğu belirlenmiştir (Chan vd., 2012). Başka bir çalışmada hastaların ilaç tedavisine uyumlarının yüksek, diyetle uyumlarının ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Özdelikara vd., 2020). Ancak HD tedavisi alan hastaların tedaviye ve diyetle düşük düzeyli uyum gösterdiği de literatürde mevcuttur (Bulut, 2019; Kim ve Kim, 2019).

Mevcut çalışmada hastaların öz bakım yönetimlerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Konuyla ilgili başka bir araştırmada da HD tedavisi alan hastaların öz bakım yönetimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Wahyudi ve Cusmarih, 2022). HD tedavisi alan hastaların öz bakım yönetimlerinin önemini farkında oldukları ve bakım gereksinimlerini planlamakta zorlanmadıkları düşünülmektedir.

Çalışmada ekonomik durum algısı ve ideal kiloyu sürdürebilme durumunun COVID-19 anksiyetesini etkileyen önemli parametreler olduğu bulunmuştur. Geliri giderinden az olan katılımcıların COVID-19 anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hyland ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemi sürecinde gelir kaybı yaşayan bireylerin daha fazla anksiyete yaşadıklarını tespit etmişlerdir (Hyland vd., 2020). Pandeminin meydana getirdiği pek çok belirsizliğin bireylerin benzeri görülmemiş bir fiziksel ve ekonomik zorluk yaşayarak anksiyete deneyimlemelerine sebep olduğu gösterilmiştir (Peteet, 2020). Bu çalışmada ideal kiloyu sürdürebilmede sorun yaşayan katılımcıların daha yüksek düzeyde COVID-19 anksiyetesi yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0,005$). Pandemi sürecindeki fiziksel ve sosyal aktivitelerinin kısıtlanması, sokağa çıkma yasaklarıyla istenilen besin kaynaklarına ulaşmada güçlük nedeniyle beslenme alışkanlıklarının değişmesi hastaların anksiyete yaşamasına ve diyetle uyumlarını zorlaştırarak kilo kontrolünde zorlanmalarına sebep olabilir.

Sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklere göre hastaların uyumu incelendiğinde; eğitim durumu, meslek, yaşanan yer ve ideal kiloyu sürdürebilmede sorun yaşama durumunun hastaların uyumlarını etkileyen faktörler olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Son dönem böbrek yetmezliğine uyumun okuryazar olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Acar ve Güneş (2018) çalışmasında okuryazar olmayan grubun diyetle uyumun yüksek olduğu, Kim ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da lise ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerin HD tedavisine olan uyumlarının daha fazla olduğunu belirlemişlerdir (Acar ve Güneş, 2018; Kim vd., 2010). Çalışmada memur olarak çalışan grubun uyumlarının en düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Acar ve Güneş (2018) çalışmasında çalışan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına olan uyumlarının daha düşük olduğunu belirlemiştir (Acar ve Güneş, 2018). Fidancı ve arkadaşları (2016) da işsiz hastaların ilaç uyumlarının daha düşük düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Fidancı vd., 2016). Erci ve arkadaşları (2018) ise çalışma durumunun hastalığa uyumu etkileyen bir faktör olmadığını belirlemişlerdir (Erci vd., 2018). COVID-19 pandemisi sürecinde birçok kişinin iş sorumluluklarını evden yürütmek zorunda olmaları bu sonucu etkilemiş olabilir. Çalışmada köyde yaşayan katılımcıların uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Acar ve Güneş'in (2018) çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir (Acar ve Güneş, 2018). Başka bir çalışmada ise yaşanan yerin tedaviye uyumu etkileyen bir faktör olmadığı ortaya konulmuştur (Doğan vd., 2022). Köy hayatının daha dingin ve stressiz doğası bu sonuca katkı sağlamış olabilir. Çalışmada ideal kiloyu sürdürmede sorun yaşayan katılımcıların uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Poveda ve arkadaşları (2016) sıvı kısıtlamasına uyum gösteren katılımcıların interdiyalitik ve kuru ağırlık yüzdesinde azalma olduğunu belirlemişlerdir (Poveda vd., 2016).

Çalışmada ideal kiloyu sürdürmede sorun yaşayan katılımcıların uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Aypak ve arkadaşları (2013) kilo problemi olan hastaların tedavi uyumlarının daha az olduğunu, Bossola ve arkadaşları (2018) da kilo problemi yaşayan hastaların tedaviye olan uyumlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmektedir (Aypak vd., 2013; Bossola vd., 2018).

Mevcut çalışmada katılımcıların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre öz bakım yönetimleri incelendiğinde; mesleğin, yaşanan yer ve gelir durumunun öz bakımı etkileyen faktörler olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ev hanımı olan ve diğer meslek gruplarına sahip olan katılımcıların öz bakım yönetiminin yüksek olduğu belirlenmiştir. Özdelikara ve arkadaşları (2020) çalışmayan ve kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumlarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Özdelikara vd., 2020). Ev hanımlarının öz yönetim konusunda kendilerine ayıracakları daha fazla zamana sahip olmalarının bu sonuçla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Köyde yaşayan hastaların öz bakım yönetimleri diğer gruptaki hastalara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yeşil Bayülgen ve arkadaşları (2021) ise yaşanan yerin öz bakım yönetiminde herhangi bir etkisinin olmadığını tespit etmişlerdir (Yeşil Bayülgen vd., 2021). Bu durum şehirlerin koşuşturmalı ve stresli hayatından arınmış köy yaşamında hastaların kendi öz bakımları ile daha fazla ilgilenecek zaman ve enerjiye sahip olmaları ile ilişkilendirilebilir. Bu çalışmada geliri giderine denk hastaların öz bakım yönetimleri en yüksek iken geliri giderinden az olan hastaların öz bakım yönetimleri en düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; Özdelikara ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında benzer bir sonuç olmasına karşın Aytap ve Özer (2021) gelir durumunun öz bakım yönetiminde etkili bir faktör olmadığını tespit etmişlerdir (Aytap ve Özer, 2021; Özdelikara vd., 2020;). HD tedavisi hastaların hem sosyoekonomik hem de rol ve sorumluluklarının oldukça fazla etkilendiği bir tedavi sürecidir. Ekonomik yetersizlikler bireylerde yaşam standartlarının azalmasına, sağlık hizmetlerine ulaşılmasında zorluklara neden olarak öz bakım yönetimini azaltabilir.

Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 anksiyetesi ile öz bakım yönetimleri arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yıldırım ve Beyoğlu'da (2022) COVID-19 korkusunun öz bakım yönetimini arttırdığını tespit etmişlerdir (Yıldırım ve Beyoğlu, 2022). Literatürde anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların öz bakım güçlerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Akbulut, 2020). Bu sonuca COVID-19'a yakalanma korkusu ile hastaların koruyucu tedbirlere daha fazla dikkat etmeleri ve öz bakımlarına daha fazla önem vermeleri katkı sağlamış olabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların yaşının artmasıyla COVID-19 anksiyete düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Farklı olarak Kaplan ve arkadaşları (2021) çalışmasında yaş düştükçe COVID-19 anksiyetesinin arttığı bildirilmiştir (Kaplan vd., 2021). Literatürde 65 yaş ve üzeri bireylerin daha fazla anksiyete deneyimledikleri belirlenmiştir (Hyland vd., 2020). Pandemi sürecinde özellikle kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri bireyler için getirilen sokağa çıkma yasağı gibi kısıtlayıcı tedbirler katılımcıların tedavilerinde aksamalara ve sosyal izolasyona neden olarak sonuca katkı sağlamış olabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların uyumları ile öz bakım yönetimleri arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar'da (2014) öz bakım yönetimleri yüksek olan hastaların kronik hastalıklara olan uyumlarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2014). Kronik hastalıklara olan uyumun sağlanması ancak katılımcıların öz bakımlarının artırılması ve öz bakımlarını yönetebilmeleri ile mümkündür (Hançerlioğlu ve Şenuzun Aykar, 2018). Öz bakım yönetimi tedavinin bir parçasıdır ve hastalığa olan uyumu arttırmada önemli bir yere sahiptir (Yeşil Bayülgen vd., 2021) Bireylerin öz bakımındaki sorumluluklarının bilincinde olması hastalık ve HD tedavisindeki uyumu artırarak motivasyon kaynağı olmaktadır.

Mevcut çalışmada katılımcıların yaşın artması ile birlikte uyumlarının da arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Özdemir ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da yaşlı bireylerin ilaç düzenine uyumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özdemir vd., 2016). Doğan ve arkadaşları (2022) ise tedaviye uyumla yaşın ilişkili olmadığını belirlemişlerdir (Doğan vd.,

2022). Demirbaş ve Kutlu (2020) ise 65 yaş ve altı bireylerin ilaç uyumlarının daha fazla olduğunu belirlemişlerdir (Demirbaş ve Kutlu, 2020). Acar ve Güneş’de (2018) yaşın uyumla ilişkisinin olmadığını belirlemişlerdir (Acar ve Güneş, 2020).

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın örneklemini sadece bir şehirde tedavi alan hemodiyaliz hastaları oluşturduğu için elde edilen veriler tüm hemodiyaliz hastalarına genellenemez.

SONUÇ

Bu çalışmada pandemi sürecinde HD tedavisi alan hastaların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olduğu, son dönem böbrek yetmezliğine uyum ve öz bakım yönetim düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre COVID-19 anksiyete, son dönem böbrek yetmezliğine uyum ve öz bakım yönetim düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yaş arttıkça COVID-19 anksiyete düzeyi ve son dönem böbrek yetmezliğine uyumunun arttığı tespit edilmiştir. HD tedavisi alan hastaların COVID-19 anksiyete düzeyleri arttıkça öz bakım yönetimlerinin de arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca son dönem böbrek yetmezliğine uyumu artan hastaların öz bakım yönetimleri de artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; özellikle diyaliz merkezlerinde pandemi gibi özel durumlarda hastaların anksiyete, uyum ve öz bakım yönetimlerinin ve etkileyen faktörlerin detaylı değerlendirilmesi, bu değişkenlerin iyileştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönu/Ethics Comittee Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Teknik Üniversitesi Etik Kurulundan (22.03.2021-3), araştırmanın yapılacağı hastaneden ve kullanılan ölçeklerin Türkçe Uyarlamasını yapan araştırmacılardan izin alındı. Katılımcıların gönüllü onamları alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: ŞK, EYK; Veri toplama: ŞK; Veri analizi ve yorumlama: ŞK, EYK; Makale yazımı: ŞK, EYK, Eleştirel inceleme: EYK.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

Acar D, Güneş Z. (2018). Factors affecting therapeutic compliance in patients with chronic renal failure: Anxiety, depression, illness perception. *Health Prim Care*, 2(3),1-6.

Akbulut AS. (2020). *Karaciğer nakli yapılan hastaların anksiyete, depresyon ve öz bakım yetileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Aypak C, Önder Ö, Dicle M, Yıkılkan H, Tekin H, Görpelioğlu S. (2013). Hipertansif hastaların kan basıncı kontrol düzeylerinin ve tedavi uyumlarının değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 38, 224-232.

Ayıp F, Özer Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212-222.

Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, et al. (2020). Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in hemodialysis centres. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(5), 737-741.

Beaudet M, Ravensbergen L, DeWeese J, Beaubien-Soulin W, Nadeau-Fredette AC, Rios N, et al. (2022). Accessing hemodialysis clinics during the covid-19 pandemic. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 100533.

Bıçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 216-225.

- Bossola M, Pepe G, Vulpio C. (2018). The frustrating attempt to limit the interdialytic weight gain in patients on chronic hemodialysis: new insights into an old problem. *Journal of Renal Nutrition*, 28(5), 293-301.
- Bulut S. (2019). *Renal transplantasyon olan hastalarda immunosupresif ilaç tedavisine uyum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Chan YM, Zalilah MS, Hii SZ. (2012). Determinants of compliance behaviours among patients undergoing hemodialysis in Malaysia. *Plos One*, 3.
- Cicolini G, Palma E, Simonetta C, Nicola MD. (2012). Influence of family carers on haemodialyzed patients' adherence to dietary and fluid restrictions: an observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(11), 2410-2417.
- Demir E. (2019). *Notlarım: Örneklem kuramı*. Erişim tarihi: 16.08.2023, https://www.researchgate.net/publication/331224034_Orneklem_Kurami.
- Demirbas N, Kutlu R. (2020). Çoklu ilaç kullanan yetişkin bireylerin tedaviye uyumu ve öz-etkililik düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 269-280.
- Doğan R, Yıldız E, Bağcı N. (2022). Böbrek nakli hastalarında depresyon anksiyete stres seviyeleri ile immünosupresif tedaviye uyum arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 539-553.
- Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Fıdancı İ, Eren ŞÜ, İşcan G. (2016). Dispepsi hastalarında tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 49(2), 72-78.
- Hançerlioğlu S, Şenuzun Aykar F. (2018). Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ve Uyum Soru Formu'nun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
- Hançerlioğlu S. (2014). *Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği ve uyum soru formu'nun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hyland P, Shevlin M, McBride O, Murphy J, Karatzias T, Bentall RP, et al. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.
- Kaplan V, Kürümlüoğlu R, Bütün B. (2021). COVID-19 pandemisine bağlı karantina sürecinin ergenlerin gelecek beklentileri ve anksiyete düzeylerine etkisi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4(7), 12-23.
- Kemppainen JK, Holzemer WL, Nokes K, Eller LS, Corless IB, Bunch EH, et al. (2003). Self-care management of anxiety and fear in HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14(2), 21-29.
- Kim B, Kim J. (2019). Influence of uncertainty, depression, and social support on self-care compliance in hemodialysis patients. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 22(15), 1243-1251.
- Kim S, Kim E, Ryu E. (2019). Illness perceptions, self-care management, and clinical outcomes according to age-group in Korean hemodialysis patients. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(22), 4459.
- Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, Pavlish C, Kopple JD. (2010). The end-stage renal disease adherence questionnaire (esrd-aq): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses*, 37(4), 377-93.
- Kursad O. (2020). Pandemi sürecinde nefroloji ve hemodiyaliz hastalarının yönetimi–Düzce Üniversitesi deneyimleri. *Konuralp Medical Journal*, 12(S1), 383-385.
- Lugon JR, Neves PDMdM, Pio-Abreu A, Mazza do Nascimento M, Sesso R. (2021). Evaluation of central venous catheter and other risk factors for mortality in chronic hemodialysis patients with COVID-19 in Brazil. *International Urology and Nephrology*, 54(1), 193-199.
- Ok E, Kutlu FY. (2019). Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 427-437.
- Özdelikara A, Taştan A, Atasayar BŞ. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. (2016). Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(4), 195-201.
- Peteet JR. (2020). COVID-19 anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2203-2204.
- Poveda V, Amado L, Filgueiras M, Teixeira L, Miranda V, Santos-Silva A, et al. (2016). End-stage renal disease adherence questionnaire: translation and validation to the Portuguese language. *Renal failure*, 38(10), 1633-1638.
- Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Güven GS. (2020). COVID-19'da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora*, 25(5), 1-7.
- Saqib MAN, Siddiqui S, Qasim M, Jamil MA, Rafique I, Awan UA, et al. (2020). Effect of COVID-19 lockdown on patients with chronic diseases. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 14(6), 1621-1623.

Satıcı C, Kabalak PA, Yılmaz U. (2020). Akciğer kanseri ve COVID-19. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 118-127.

Wahyudi RA, Cusmarih C. (2022). Effectiveness of family involvement in self-care management of hemodialysis patients at bekasi district hospital. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2792-2805.

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID- 19) situation report- 52*. Date of access: 01.03.2022. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4.

World Health Organization. (2022). *Weekly epidemiological update on COVID- 19- 1 March 2022*. Date of access: 01.03.2022. Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-1-march-2022>.

Yeşil Bayülgen M, Gün M, Erdoğan S. (2021). Kronik obsrükatif akciğer hastalığı olan hastaların öz bakım yönetimleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 106-112.

Yıldırım H, Beyoğlu S. (2022). Kanser hastalarında öz bakım yönetiminin ve depresyonun covid-19 korkusuna etkisi ve ilişkili faktörler: Tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 755-62.

Yılmaz Z, İstemihan F, Arayıcı S, Yılmaz S, Güloğlu B. (2020). COVID-19 Pandemi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.

Yılmaz Z, Yılmaz S. (2021). Hemodiyaliz hastalarında COVID-19. *Dicle Tıp Dergisi*, 48,140-144.