

# Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Hastalık Algısının, Umudun ve Hasta Güçlendirmenin İncelenmesi

## Examination of Illness Perception, Hope and Patient Empowerment in Patients Undergoing Hemodialysis

Yağmur ÖZMEN<sup>1</sup> , Zülfünaz ÖZER<sup>2</sup> 

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma hemodiyaliz uygulanan hastalarda hastalık algısı, umut ve hasta güçlendirme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, İstanbul'da Kasım 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında 253 hemodiyaliz hastası ile yapıldı. Çalışma verileri, "Kişisel Bilgi Formu, Hastalık Algısı Ölçeği, Sürekli Umudun Ölçeği, Hasta Güçlendirme Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 57,13±14,32 yıl, hemodiyalize girme süresi 71,34±65,6 ay olup Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutlarından Hastalık tipi 4,43±2,99, Süre (akut/kronik) 18,35±1,99, Sonuçlar 19,39±5,16, Kişisel kontrol 18,52±3,03, Tedavi kontrolü 17,12±2,98, Hastalığı anlayabilme 13,79±3,94, Süre (döngüsel) 14,62±3,36, Duygusal temsiller 18,56±6,2, Psikolojik atıflar 18,69±5,2, Risk faktörleri 21,27±6,72, Bağışıklık 9,68±2,77, Kaza veya şans 5,33±2,08 bulundu. Sürekli Umudun Ölçeği 39,64±11,32, Hasta Güçlendirme Ölçeği alt boyutlarından Karar alma 3,33±0,8, Kimlik özdeşlik 3,12±0,98, Kişisel kontrol 3,36±1,02, Bilme anlama 3,42±0,96 ve Başkaları ile etkileşim 3,26±1,1 puan bulundu. Sürekli Umudun Ölçeği ile sonuçlar ( $r=-,300$ ,  $p<0,01$ ), hastalığı anlayabilme ( $r=-,337$ ,  $p<0,01$ ) ve duygusal temsiller ( $r=-,191$ ,  $p<0,01$ ) arasında ve Hasta Güçlendirme Ölçeği ile sonuçlar ( $r=-,364$ ,  $p<0,01$ ), Hastalığı anlayabilme ( $r=-,448$ ,  $p<0,01$ ) ve Duygusal temsiller ( $r=-,279$ ,  $p<0,01$ ) arasında negatif ilişki saptandı. Sürekli Umudun Ölçeği ve alt boyutları ile Hasta Güçlendirme Ölçeği arasında pozitif ilişki saptandı ( $r=,762$ ,  $p<0,01$ ).

### Abstract

**Aim:** This study aimed to examine disease perception, hope, and patient empowerment in patients undergoing hemodialysis.

**Materials and Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 253 hemodialysis patients in Istanbul between November 2023 and January 2024. Data were collected through face-to-face interviews using a Personal Information Form, the Illness Perception Scale (IPS), Dispositional Hope Scale (DHS), and Patient Empowerment Scale (PES).

**Results:** The study included 253 hemodialysis patients in Istanbul with a mean age of 57.13±14.32 years. The average hemodialysis duration was 71.34±65.6 months. The sub-dimensions of the Illness Perception Scale (IPS) yielded the following mean scores: Disease Type 4.43±2.99 points, Duration (acute/chronic) 18.35±1.99 points, Results 19.39±5.16 points, Personal control 18.52±3.03 points, Treatment control 17.12±2.98 points, Understanding the disease 13.79±3.94 points, Duration (cyclic) 14.62±3.36 points, Emotional representations 18.56±6.2 points, Psychological attributions 18.69±5.2 points, Risk factors 21.27±6.72 points, Immunity 9.68±2.77 points, Accident or chance 5.33±2.08 points. The Continuous Hope Scale was 39.64±11.32 points, alternative ways 20.88±5.82 points, activist thinking 18.76±6.11 points from the sub-dimensions of the Continuous Hope Scale. Patient Empowerment Scale 3.29±0.84 points, Patient Empowerment Scale sub-dimensions Decision making 3.33±0.8 points, Identity identification 3.12±0.98 points, Personal control 3.36±1.02 points, Knowing understanding 3.42±0.96 points and Interaction with others 3.26±1.1 points were found. A negative correlation was found between the Continuous Hope Scale and Outcomes ( $r=-,300$ ,  $p<0,01$ ), Understanding the Disease ( $r=-,337$ ,  $p<0,01$ ) and Emotional Representations ( $r=-,191$ ,  $p<0,01$ ) and between the HOS and Outcomes ( $r=-,364$ ,  $p<0,01$ ), Understanding the Disease ( $r=-,448$ ,  $p<0,01$ ) and

Geliş Tarihi / Submitted: 08 Mayıs/May 2024

Kabul Tarihi / Accepted: 28 Mayıs/May 2024

<sup>1</sup> Hemşire- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr.- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye

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



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2024; 19(2): 73-87

Journal of Nephrology Nursing 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**Sonuç:** Hastalığın negatif sonuçlarının, kişinin hastalığını iyi kavrama düzeyini ve kişinin hastalığıyla ilgili endişelerini, umut ve güçlendirme düzeylerini azalttığı belirlendi. Hastaların umut düzeyi arttıkça güçlendirme düzeylerinin de arttığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Hastalık Algısı; Hasta Güçlendirme; Hemodiyaliz; Hemşire; Umut

Emotional Representations ( $r=-,279$ ,  $p<0,01$ ). A positive correlation was found between the Continuous Hope Scale and its subscales and the Patient Empowerment Scale ( $r=,762$ ,  $p<0,01$ ).

**Conclusion:** Perceptions of negative disease consequences, limited disease understanding, and disease-related worries were associated with lower hope and empowerment. Conversely, higher hope scores correlated with increased patient empowerment.

**Keywords:** Disease Perception; Patient Empowerment; Hemodialysis; Nurse; Hope

## GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), tüm dünyada bireylerin yaşamını kısıtlayan, yaşam kalitelerini bozduğu gibi, işlevselliğin yitirilmesine sebep olan ve bireylerin çalışma hayatlarını sonlandıran ve ağırlıklı olarak genç erişkinler olmak üzere tüm yaş gruplarını etkileyen bir durumdur (1). KBH'da glomerüler filtrasyon hızı (GFH) 20-25 ml/dakika olunca hastada üremik belirtiler başlamaktadır ve GFH 15-10 ml/dakikaya gerileyince Son Dönem Böbrek Yetersizliği (SDBY) gelişmektedir (2). KBH nedeniyle hemodiyaliz (HD) tedavisi gören hasta sayısı her geçen gün artmaktadır (3).

Türk Nefroloji Derneği (TND) tarafından 2022 yılında yayınlanan sonuçlara göre HD, SDBY'de en sık kullanılan (%69,77) renal replasman tedavi (RRT) seçeneğidir (4). HD, toksin yüklü kanın hastadan suni bir zar yoluyla ve bir HD makinesi yardımı ile alınması, sıvı ve elektrolit içeriğinin düzenlenmesi ve tekrar hastaya verilmesi işlemidir (5). HD tedavisi, hastalar için haftada iki ya da üç gün boyunca ortalama dört-altı saat süren bir tedavi sürecini gerektirir. Bu süreçte cihaza bağımlı olmaları, makine alarmlarının kaygı ve endişeye yol açması gibi bir dizi fiziksel ve psikolojik soruna neden olabilir. Ayrıca, zamanın ve iş gücünün kaybı, cinsel fonksiyon bozuklukları, fonksiyon ve rol kaybı gibi sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (6). Hastalarda yaşanan zorlukların artmasında veya azalmasında hastaların hastalığı algılama düzeyleri etkili olmaktadır (7).

Hastalık algısı, hastalık durumunun bilişsel görünümüdür. Hastanın birey olarak hastalığa dair düşüncesi ve algısı, oluşturduğu davranışsal ve duygusal tepkilerinde, baş etme biçiminde, psikosos-

yal zorlanma ve psikiyatrik bozukluk gelişmesinde ve yaşam kalitesinde belirleyici bir faktördür (8). Hastalık algısı, bireyin hastalığa karşı geliştirdiği psikolojik cevabı ve tedaviye uyumu direkt etkilemektedir (9). KBH hastalarında hastalığın pozitif algılanması benlik saygısı ve özerkliği olumlu yönde etkilemektedir (10). Hastalar fiziksel fonksiyonlar ve genel sağlık algısının bozulması, psikolojik, sosyal ve duygusal problemler nedeniyle sorumluluklarını yerine getirmede güçlükler yaşamaktadır (11). Hastalarda yaşanan bu olumsuzluklar umutsuzluğa neden olabilmektedir (12).

Umut, sevgi, sevinç, bağışlama, şefkat, inanç, saygı, coşku, memnuniyet, tatmin, kontrol duygusu ve minnettarlıkla birlikte olumlu duyguların bir parçasıdır. Umut, özellikle kronik ve/veya ciddi hastalıklar nedeniyle tedavi gören bireylerin refahını sağlayan ve yaşam kalitesini artıran olumlu duygulara yol açan bir duygudur (13). Umut, geleceğe yönelik olumlu beklentiyle ilişkili bir durumdur ve etkili bir başa çıkma stratejisidir. Kişiyi harekete geçmeye, hayatta ilerlemeye teşvik eder ve kişinin ruhsal refahının anahtarıdır (14). Umut, insanların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmelerine ve hayatlarını daha verimli yaşamalarına olanak sağlayabilmektedir. Umutlu insanlar kendilerine daha iyi bakabilmektedir (15). Umut, ruhsal iyilik durumlarını ve değer duygusunu yükseltmekte, daha iyi mental sağlık için sosyal ilişkiler kurmaya destek olmakta, anlamlı bir durum sağlamakta, şartlara uyum göstermek için zor durumda olan bir kişiye güçlüklerle baş etme yöntemi sunmaktadır (16). HD tedavisi uygulanan hastalarda umudun psikososyal problemlerin kontrolünde önemli bir faktör olduğu, mortalite ve hastaneye tekrarlı yatışları etkilediği görülmektedir (12).

Kronik hastalıkları olan hastaları tedavi sürecine katmak ve hastaları güçlendirmek hasta sonuçları ile hasta memnuniyetini artırmaktadır (17). Güçlendirme, hastaların pasif rollerinden kurtulmalarına, sağlıkları ve yaşam kalitesine ilişkin karar verme sürecinde aktif bir rol oynamalarına olanak sağlamak için tanıtılan karmaşık, çok boyutlu bir kavramdır. Güçlendirmeyi geliştirmenin faydaları çok geniştir; bunlar arasında, hastaların sıkıntı ve gerginlik düzeylerinde azalma, buldukları durum üzerinde tutarlılık ve kontrol hissinde artış, kişisel gelişim ve büyümenin yanı sıra konfor ve iç tatminin artması da yer almaktadır (18). HD hastalarının yaşadığı sorunlar doğru ve etkin bir şekilde yönetilmelidir (11). Hastaların sürece etkin bir biçimde katıldığı bu dönemde; hastanın bilgilendirilmesi ve deneyimler kazanması yani hastanın güçlendirilmesi daha önemli olmaktadır (19). HD'nin olumsuz etkilerini ve tedavinin yan etkilerini hafifletmek, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine destek olmak ve hastaların yaşam kalitelerini artırmak için sağlık ekibinin parçası olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (3). HD hastalarında ortaya çıkan psikolojik sorunların altında yatan sebeplerle ilgili bilgiler çoğaldıkça, bakım veren hemşirelerin hastalara destek olmaları kolaylaşacak ve muhtemel psikolojik sorunların büyük bölümü ortaya çıkmadan önlenebilecektir (20). Fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sorun yaşayan hastaların hastalık ve tedavinin hastaları nasıl etkilediğinin anlaşılması, çözümlerin getirilmesi, diyaliz günlerini problemsiz geçirebilmeleri için etkin hemşirelik görevlerinin oluşturulmasında kanıt oluşturabileceği ve tedavi sürecine pozitif yönde destek sağlayabileceği düşünülmektedir (3). Bu çalışma hemodiyaliz uygulanan hastalarda hastalık algısı, umut ve hasta güçlendirme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırmanın Soruları

1. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda hastalık algıları nasıldır?
2. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların umut düzeyleri nedir?
3. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların hasta güçlendirme düzeyleri nedir?

4. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta bireylerde hastalık algıları, umut ve güçlendirme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma hemodiyaliz uygulanan hastalarda hastalık algısı, umut ve hasta güçlendirme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi sebebiyle yapılmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul'un Avrupa yakasında bulunan üç Eğitim ve Araştırma Hastanesinin diyaliz merkezi ve özel bir diyaliz merkezinde Kasım 2023 ile Ocak 2024 arasında hemodiyaliz tedavisi alan hastalar üzerinde çalışma gerçekleştirildi. Bu çalışma için gerekli olan etik kurul onayları ve kurum izinleri alındıktan sonra yürütüldü.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ekim 2023 ile Aralık 2023 tarihleri arasında diyaliz ünitelerinde tedavi gören 391 hasta oluşturdu. Bu hastalar arasından dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 253 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi (%67 katılım oranı).

### Dahil Edilme Kriterleri

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

### Veri toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Hastalık Algısı Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği ve Hasta Güçlendirme Ölçeği ile toplanmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form, sosyodemografik özellikler (yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk varlığı, çalışma durumu, gelir-gider durumu, birlikte yaşadığı kişiler) ile sigara kullanımı, alkol kullanımı, düzenli olarak egzersiz yapımı, ne kadar süredir

kronik böbrek hastası olduğu, ne kadar süredir HD'ye eşlik eden hastalıklar, ailede KBH öyküsü, evde kendi ihtiyaçlarını bağımsız karşılayıp karşılamadığı, hemodiyaliz ile ilgili bilgi alıp almadığı ve aldığı bilginin yeterli olup olmadığı gibi tıbbi bilgileri içeren 18 sorudan oluşmaktadır (21-23).

### Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ)

Bireylerin hastalık algısını ölçmek için orijinal formu Weinman tarafından (1996) (24) geliştirilen, Moss-Morris ve arkadaşları (2002) (25) gözden geçirilen, geçerlik ve güvenilirliği Kocaman ve arkadaşları tarafından (2007) (26) yapılan “*Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Tipi, Hastalık Nedenleri ve Hastalık Hakkındaki Görüşleri*” olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. “*Hastalık tipi boyutu; boğazda yanma, ağrı, bulantı, kilo kaybı, yorgunluk, soluk almada güçlük, eklem sertliği, hırıltılı solunum, gözlerde yanma, baş ağrıları, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlükleri, güç kaybı*” gibi 14 maddeden meydana gelmektedir. Hastada hastalığı başlangıcından beri bu semptomları deneyimleyip deneyimlemediği ve bu semptomların hastalığı ile alakası olup olmadığı konusundaki fikrini evet veya hayır biçiminde cevaplayarak bildirmesi şekilde düzenlenmiştir. “*Hastalık Hakkındaki Görüşler*” bölümü, beşli Likert tip ölçüm kullanılan (Kesinlikle böyle düşünmüyorum-kesinlikle böyle düşünüyorum), 38 sorudan oluşmakta ve yedi alt boyut içermektedir. Bunlar; “*sonuçlar, süre (akut/kronik), kişisel kontrol, hastalığı anlayabilme, tedavi kontrolü, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller*” olarak adlandırılmıştır.

Hastaların hastalık tipiyle ilgili yüksek puan almaları, hastalığın eşlik eden belirtilerinin artmasına dair güçlü bir inanca işaret eder. Ayrıca, sürenin akut ya da kronik olduğuna dair yüksek puanlar, durumun kronik olduğunu gösterirken, döngüsel süre alt boyutunda yüksek puanlar, durumun döngüsel doğasını belirtir. Sonuçlar alt boyutunda yüksek puan alanlar, hastalığın olumsuz sonuçlarına dair bir farkındalığa sahiptirler. Kişisel ve tedavi kontrol alt boyutlarında yüksek puan almak, kişinin hastalığı ve tedaviyi etkileyebileceğine dair olumlu inançlarını yansıtır. Hastalığı anlama alt boyutunda yüksek puan, kişisel anlayışın derin olduğunu gösterirken, duygusal temsiller alt boyutunda yüksek

puan, hastalığın provoke ettiği olumsuz duyguların arttığını işaret eder. “*Hastalık Nedenleri*” bölümü beşli Likert tipinde ölçüm kullanılan (Kesinlikle böyle düşünüyorum- Kesinlikle böyle düşünmüyorum) 18 soruyu içermektedir. Bu bölümde, kişinin hastalığının muhtemel sebepleri ile ilgili fikirlerini araştırır ve dört alt boyutu kapsamaktadır. Bu alt boyutlar şunlardır: “*Risk Etkenleri, Psikolojik Atıflar, Kaza veya Şans ve Bağışıklık*”. Alt boyutların puan hesaplanması; her bir bölümde yer alan boyuttan elde edilen puanların toplanıp, o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle bulunmaktadır. Yüksek skor hastalığa sebep olan etkenleri algılamayı göstermektedir. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur (26). Bu çalışmada değer 0,77 olarak saptanmıştır.

### Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Bireylerin sürekli umut düzeylerini ölçmek için orijinal formu Snyder ve arkadaşları (1991) (27) tarafından geliştirilen, güvenilirlik ve geçerliliği Tarhan ve Bacanlı (2015) (28) tarafından yapılan SUÖ, “*Eyleyici Düşünme ve Alternatif Yollar Düşüncesi*” olmak üzere iki alt boyut ve toplam 12 maddeden meydana gelmektedir. “*Alternatif Yollar Düşüncesi*”: Bu boyut istenen hedeflere ulaşmada kullanılabilir yöntemler bulma yeteneğidir. Bu boyut bireyin normal ya da ağır şartlar altında istenen amaçlar için başarılı planlar yapabilme ve yollar elde edebilme yeteneğine dair algısıdır. Puan yükseldikçe Alternatif yollar düşünce düzeyinin arttığı görülmektedir. “*Eyleyici Düşünce*”: Bu boyut hedefi başarmayı isteme ve hedefi başarabilmek için kendisinde azim hissetme olarak kabul edilmektedir. Bu boyut, eskiden içinde bulunulan dönemde ve gelecekte amacı başarmada, başarılı kararlar verildiğine/ verilebileceğine dair düşüncelere ve duygularına karşılık gelir. Puan yükseldikçe eyleyici düşünce düzeyinin arttığı görülmektedir. SUÖ, 15 yaş ve üzerindeki bireylere uygulanabilen sekizli likert tipli bir ölçektir (8= kesinlikle doğru- 1= kesinlikle yanlış). Ölçekten alınabilecek puanlar sekiz ila 64 arasında değişmektedir. Toplam puan yükseldikçe umut düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (28). Bu çalışmada değer 0,68 olarak saptanmıştır.

## Hasta Güçlendirme Ölçeği (HGÖ)

Hasta güçlendirme düzeylerini ortaya çıkarmak sebebiyle orijinal formu Small (2012) (29) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği Kaya ve Işık (2018) (30) tarafından yapılan HGÖ 37 ifade ve beş alt boyuttan “*Kişisel Kontrol, Kimlik/Özdeşleşme, Karar Alma, Başkaları ile Etkileşim, Bilme ve Anlama*” oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan ifadeler (5-Kesinlikle katılıyorum-1-Kesinlikle katılmıyorum) beşli Likert sistemi kullanılarak puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan beşe doğru yükseldikçe hasta güçlendirme yüksek, bire doğru indikçe hasta güçlendirme düşük olarak görülmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır (30). Bu çalışmada değer 0,96 olarak saptanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirilmesi için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Çalışmanın verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık, oran) yanı sıra testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiştir. Ayrıca parametrik testler ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (07.07.2023 tarih 2023/06 sayı) onay alınmıştır. İlgili diyaliz ünitelerinden çalışma yapılmasına ilişkin kurum izni (İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 28.11.2023 tarih 2023/19 sayı, özel diyaliz merkezinden (24.10.2023 tarih) alınmıştır. Çalışmaya katılan her bir katılımcıya veri toplama öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklamalar yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formuyla yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 57,13±14,32 yıl, KBH süresi (ay) ortalama 100,41±90,76, HD girme süresi (ay) ortalama 71,34±65,6, %58,5'i erkek, %71,9'u

evli, %47'si ilkokul, %78,7'sinin çocuğu bulunmakta, %90,1'i çalışmamakta, %67,2'si geliri giderden az, %45,8'i eşi ve çocuklarıyla yaşamakta, %72,7'si sigara ve %97,2'si alkol tüketmemektedir (Tablo 1).

Hastaların %26,1'i düzenli egzersiz yapmakta, %65,6'sının ek kronik hastalığı bulunmakta, %66,8'i ailede KBH bulunmakta, %73,9'u günlük yaşam aktivitelerini bağımsız ihtiyaç karşılayabilmekte, %74,3'ü HD ile ilgili bilgi almış ve %51'i HD ile ilgili alınan bilgiyi yeterli bulmaktadır (Tablo 2).

Hastaların HAÖ alt boyut puan ortalamaları Hastalık Tipi 4,43±2,99, Süre (akut/kronik) 18,35±1,99, Sonuçlar 19,39±5,16, Kişisel Kontrol 18,52±3,03, Tedavi Kontrolü 17,12±2,98, Hastalığı Anlayabilme 13,79±3,94, Süre (Döngüsel) 14,62±3,36, Duygusal Temsiller 18,56±6,2, Psikolojik Atıflar 18,69±5,2, Risk Faktörleri 21,27±6,72, Bağışıklık Değeri 9,68±2,77, Kaza veya Şans 5,33±2,08 puandır. SUÖ ortalaması 39,64±11,32, Alternatif yollar 20,88±5,82, Eyleyici düşünce 18,76±6,11 puan olarak saptanmıştır. HGÖ puan ortalaması 3,29±0,84, Karar alma 3,33±0,8, Kimlik özdeşlik 3,12±0,98'dir. Kişisel kontrol puan ortalaması 3,36±1,02, Bilme anlama 3,42±0,96, Başkaları ile etkileşim 3,26±1,1 puandır (Tablo 3).

Hastalar hastalığın başlangıcından itibaren en çok yorgunluk (%87,4), uyku güçlükleri (%68,8), güç kaybı (%63,6) ve baş ağrıları (%63,2) yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4).

Sürekli Umut Ölçeği ve sonuçlar ( $r=-,300$ ,  $p<0,01$ ), Hastalığı Anlayabilme ( $r=-,337$ ,  $p<0,01$ ) ve Duygusal Temsiller ( $r=-,191$ ,  $p<0,01$ ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SUÖ ile Kişisel Kontrol ( $r=,417$ ,  $p<0,01$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. HGÖ ile Süre (Akut/Kronik) ( $r=,133$ ,  $p<0,05$ ) ve Kişisel Kontrol ( $r=,447$ ,  $p<0,01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. HGÖ ile Sonuçlar ( $r=-,364$ ,  $p<0,01$ ), Hastalığı Anlayabilme ( $r=-,448$ ,  $p<0,01$ ) ve Duygusal Temsiller ( $r=-,279$ ,  $p<0,01$ ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. SUO ve alt boyutları ile HGÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 5).

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

| Değişkenler                         |                       | Ort±SS       | Min-Max (Median) |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| Yaş                                 |                       | 57,13±14,32  | 20-86 (59)       |
| Kronik Böbrek Hastalığı Süresi (Ay) |                       | 100,41±90,76 | 6-564 (72)       |
| Hemodiyalize Girme Süresi (Ay)      |                       | 71,34±65,6   | 1-360 (48)       |
|                                     |                       | <b>n</b>     | <b>%</b>         |
| Cinsiyet                            | Kadın                 | 105          | 41,5             |
|                                     | Erkek                 | 148          | 58,5             |
| Medeni Durum                        | Evli                  | 182          | 71,9             |
|                                     | Bekar                 | 71           | 28,1             |
| Eğitim Durumu                       | Okuryazar Değil       | 66           | 26,1             |
|                                     | İlkokul               | 119          | 47,0             |
|                                     | Ortaokul              | 38           | 15,0             |
|                                     | Lise-Üniversite       | 30           | 11,9             |
| Çocuk Varlığı                       | Var                   | 199          | 78,7             |
|                                     | Yok                   | 54           | 21,3             |
| Çocuk Sayısı                        | 1 Çocuk               | 14           | 7,0              |
|                                     | 2 Çocuk               | 52           | 26,1             |
|                                     | 3 Çocuk               | 48           | 24,1             |
|                                     | 4 Çocuk               | 33           | 16,6             |
|                                     | 5 Çocuk               | 26           | 13,1             |
|                                     | 6 Çocuk ve Üzeri      | 26           | 13,1             |
| Çalışma Durumu                      | Çalışıyor             | 25           | 9,9              |
|                                     | Çalışmıyor            | 228          | 90,1             |
| Gelir Durumu                        | Gelir Giderden Az     | 170          | 67,2             |
|                                     | Gelir Gidere Eşit     | 77           | 30,4             |
|                                     | Gelir Giderden Fazla  | 6            | 2,4              |
| Birlikte Yaşadığı Kişi              | Yalnız                | 19           | 7,5              |
|                                     | Eşi                   | 60           | 23,7             |
|                                     | Eşi ve Çocukları      | 116          | 45,8             |
|                                     | Anne/Baba             | 29           | 11,5             |
|                                     | Yakınları/ Akrabaları | 29           | 11,5             |
| Sigara Kullanım Durumu              | Evet                  | 69           | 27,3             |
|                                     | Hayır                 | 184          | 72,7             |
| Alkol Kullanım Durumu               | Evet                  | 7            | 2,8              |
|                                     | Hayır                 | 246          | 97,2             |

**Tablo 2.** Hastaların Hastalık Özellikleri

| Değişkenler  |                 | n   | %    |
|--|-----------------|-----|------|
| Düzenli Egzersiz Durumu                                  | Evet            | 66  | 26,1 |
|  | Hayır           | 187 | 73,9 |
| Kronik Böbrek Hastalığı Dışında Kronik Hastalık Durumu   | Evet            | 166 | 65,6 |
|  | Hayır           | 87  | 34,4 |
| Ailede Kronik Böbrek Hastalık Varlık Durumu              | Evet            | 86  | 34,0 |
|  | Hayır           | 167 | 66,0 |
| Kronik Böbrek Hastalığı Akraba Yakınlığı (n=86)          | 1.Derece Akraba | 58  | 22,9 |
|  | 2.Derece Akraba | 28  | 11,1 |
| Evde Bağımsız İhtiyaç Karşılama Durumu                   | Evet            | 187 | 73,9 |
|  | Hayır           | 66  | 26,1 |
| Hemodiyaliz ile İlgili Bilgi Alma Durumu                 | Evet            | 188 | 74,3 |
|  | Hayır           | 65  | 25,7 |
| Hemodiyaliz ile İlgili Alınan Bilginin Yeterlilik Durumu | Evet            | 129 | 51,0 |
|  | Hayır           | 124 | 49,0 |

**Tablo 3.** Hastalık Algısı Ölçeği, Sürekli Umud Ölçeği, Hasta Güçlendirme Ölçeği Ölçüm Ortalamaları

| Değişkenler  | Ort±SS                  | Min-Max (Median) |               |
|--|-------------------------|------------------|---------------|
| <b>Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Tipi Boyutu</b>                   | 4,43±2,99               | 0-24 (4)         |               |
| <b>Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutları</b> | Süre (Akut/Kronik)      | 18,35±1,99       | 6-24 (18)     |
|  | Sonuçlar                | 19,39±5,16       | 10-72 (20)    |
|  | Kişisel Kontrol         | 18,52±3,03       | 6-26 (19)     |
|  | Tedavi Kontrolü         | 17,12±2,98       | 7-25 (17)     |
|  | Hastalığı Anlayabilme   | 13,79±3,94       | 7-22 (13)     |
|  | Süre (Döngüsel)         | 14,62±3,36       | 4-20 (15)     |
|  | Duygusal Temsiller      | 18,56±6,2        | 6-30 (20)     |
| <b>Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Nedenleri Boyutları</b>           | Psikolojik Atıflar      | 18,69±5,2        | 6-30 (18)     |
|  | Risk Faktörleri         | 21,27±6,72       | 7-35 (22)     |
|  | Bağışıklık              | 9,68±2,77        | 3-15 (10)     |
|  | Kaza veya Şans          | 5,33±2,08        | 2-10 (5)      |
| <b>Sürekli Umud Ölçeği</b>   | 39,64±11,32             | 13-64 (40)       |               |
| <b>Sürekli Umud Ölçeği Alt Boyutları</b>                             | Alternatif Yollar       | 20,88±5,82       | 6-32 (21)     |
|  | Eyleyici Düşünce        | 18,76±6,11       | 5-32 (19)     |
| <b>Hasta Güçlendirme Ölçeği</b>                                      | 3,29±0,84               | 1,11-4,95 (3,43) |               |
| <b>Hasta Güçlendirme Ölçeği Alt Boyutları</b>                        | Karar Alma              | 3,33±0,8         | 1,38-5 (3,38) |
|  | Kimlik Özdeşlik         | 3,12±0,98        | 1-5 (3,22)    |
|  | Kişisel Kontrol         | 3,36±1,02        | 1-5 (3,57)    |
|  | Bilme Anlama            | 3,42±0,96        | 1-5 (3,5)     |
|  | Başkaları ile Etkileşim | 3,26±1,1         | 1-5 (3,6)     |

**Tablo 4.** Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Tipi Boyutu Ölçüm Dağılımı

| Değişkenler                | n   | %    |
|----------------------------|-----|------|
| <b>Ağrı</b>                | 136 | 53,8 |
| <b>Boğazda Yanma</b>       | 52  | 20,6 |
| <b>Bulantı</b>             | 100 | 39,5 |
| <b>Soluk Almada Güçlük</b> | 102 | 40,3 |
| <b>Kilo Kaybı</b>          | 145 | 57,3 |
| <b>Yorgunluk</b>           | 221 | 87,4 |
| <b>Eklem Sertliği</b>      | 78  | 30,8 |
| <b>Gözlerde Yanma</b>      | 66  | 26,1 |
| <b>Hırıltılı Soluma</b>    | 38  | 15,0 |
| <b>Baş Ağrıları</b>        | 160 | 63,2 |
| <b>Mide Yakınmaları</b>    | 118 | 46,6 |
| <b>Uyku Güçlükleri</b>     | 174 | 68,8 |
| <b>Sersemlik Hissi</b>     | 135 | 53,4 |
| <b>Güç Kaybı</b>           | 161 | 63,6 |

**Tablo 5.** Hastalık Algısı Ölçeği, Sürekli Umud Ölçeği, Hasta Güçlendirme Ölçeği Korelasyon Analizi

| Değişkenler                  |   | 1       | 2      | 3       | 4      | 5      | 6       | 7       | 8       | 9      | 10     | 11     | 12    | 13     | 14     | 15     |
|------------------------------|---|---------|--------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 1. Hastalık Tipi             | r | 1       |        |         |        |        |         |         |         |        |        |        |       |        |        |        |
| 2. Süre (Akut/kronik)        | r | 0,025   | 1      |         |        |        |         |         |         |        |        |        |       |        |        |        |
| 3. Sonuçlar                  | r | ,211**  | -0,059 | 1,000   |        |        |         |         |         |        |        |        |       |        |        |        |
| 4. Kişisel Kontrol           | r | -0,063  | ,181** | -,170** | 1      |        |         |         |         |        |        |        |       |        |        |        |
| 5. Tedavi Kontrolü           | r | 0,108   | 0,057  | 0,09    | 0,112  | 1      |         |         |         |        |        |        |       |        |        |        |
| 6. Hastalığı Anlayabilme     | r | ,203**  | 0,01   | ,308**  | -,144* | -,125* | 1,000   |         |         |        |        |        |       |        |        |        |
| 7. Süre (Döngüsel)           | r | 0,02    | 0,015  | ,184**  | -0,058 | ,003   | ,180**  | 1       |         |        |        |        |       |        |        |        |
| 8. Duygusal Temsiller        | r | ,241**  | -0,023 | ,438**  | -,159* | 0,03   | ,232**  | ,154*   | 1,000   |        |        |        |       |        |        |        |
| 9. Psikolojik Atflar         | r | ,185**  | 0      | 0,009   | ,245** | 0,123  | -0,062  | -0,013  | 0,122   | 1,000  |        |        |       |        |        |        |
| 10. Risk Faktörleri          | r | 0,061   | 0,043  | 0       | ,197** | ,281** | -,198** | -,182** | 0,041   | ,417** | 1      |        |       |        |        |        |
| 11. Bağısıklık               | r | ,161*   | -0,017 | -0,014  | ,173** | ,208** | -0,097  | -0,052  | 0,05    | ,402** | ,474** | 1,000  |       |        |        |        |
| 12. Kaza veya Şans           | r | ,234**  | 0,007  | 0,097   | 0,035  | ,177** | ,042    | 0,032   | 0,11    | ,201** | ,381** | ,248** | 1     |        |        |        |
| 13. Alternatif Yollar        | r | -0,005  | 0,068  | -,270** | ,390** | ,110   | -,313** | -0,018  | -,154*  | 0,11   | 0,107  | 0,052  | ,156* | 1      |        |        |
| 14. Eyleyici Düşünce         | r | -0,08   | ,173** | -,300** | ,403** | 0,017  | -,328** | 0       | -,204** | 0,122  | 0,094  | ,065   | ,143* | ,802** | 1,000  |        |
| 15. Sürekli Umud Ölçeği      | r | -0,046  | 0,122  | -,300** | ,417** | 0,062  | -,337** | -0,043  | -,191** | 0,122  | 0,107  | 0,061  | ,157* | ,941** | ,953** | 1      |
| 16. Karar Alma               | r | -0,038  | ,073   | -,153*  | ,267** | 0,08   | -,215** | 0,09    | -0,006  | 0      | -0,038 | -0,038 | 0,071 | ,503** | ,512** | ,532** |
| 17. Kimlik Özdeşlik          | r | -,211** | ,106   | -,391** | ,361** | ,017   | -,431** | -0,064  | -,341** | 0,065  | 0      | ,004   | 0,003 | ,660** | ,716** | ,725** |
| 18. Kişisel Kontrol          | r | -,071   | ,133*  | -,349** | ,460** | ,152*  | -,464** | -0,088  | -,308** | ,223** | ,224** | 0      | 0,119 | ,645** | ,684** | ,698** |
| 19. Bilme Anlama             | r | -,075   | ,152*  | -,328** | ,442** | 0,116  | -,407** | 0,013   | -,275** | ,170** | ,139*  | 0,048  | 0     | ,657** | ,656** | ,688** |
| 20. Başkaları ile Etkileşim  | r | -0,031  | ,089   | -,307** | ,373** | ,047   | -,387** | -0,096  | -,227** | ,194** | ,177** | 0,003  | 0,058 | ,592** | ,551** | ,594** |
| 20. Hasta Güçlendirme Ölçeği | r | -,114   | ,133*  | -,364** | ,447** | 0,088  | -,448** | -0,045  | -,279** | ,163** | ,115   | 0,025  | 0,07  | ,715** | ,737** | ,762** |

Spearman's \*p<0,05, \*\*p<0,01

## TARTIŞMA

Hemodiyaliz, SDBY olan hastaların hayatlarını sürdürebilmeleri için en çok kullanılan RRT seçeneklerinden biridir (4). Hayat kurtarıcı bir tedavi olan HD, uzun süre uygulandığında bireyin yaşamında istenmeyen sorunlara ve bireylerin birçok semptom yaşamasına sebep olmaktadır (31). Hastaların hastalıklarını nasıl hissettikleri yaşanan bu semptomların artmasında veya azalmasında önemli bir faktördür (7). Hastalarda yaşanan bu olumsuzluklar umutsuzluğa neden olabilmektedir (12). Umudun, hastaların hastalığa ve hastalığın etkilerine adapte olmalarına, zihinsel acılarını azaltmasına, yaşam kalitelerini artırmasına yarar sağladığı görülmektedir (16). HD hastalarının yaşadığı sorunlar doğru ve etkin bir şekilde yönetilmelidir (11). Bu çalışma hemodiyaliz uygulanan hastalarda hastalık algısı, umut ve hasta güçlendirme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada hastaların en sık yorgunluk (%87,4), uyku s (%68,8), güç kaybı (%63,6) ve baş ağrısı (%63,2) semptomları yaşadıkları görülmüştür. HD hastalarında gelişen L-carnitine eksikliği (diyaliz kaybı, böbreklerden üretiminin azalması ve diyetle alımın azalmasına bağlı), anemi ve yorgunluk gibi sorunların altında yatan sebep olarak belirtilmektedir. Yorgunluğun, HD hastalarında %45-80 oranında olduğu ve anemi, depresyon, uyku bozuklukları, malnutrisyon, komorbid durum ve fiziksel inaktivite ile arttığı görülmektedir (32). Kronik böbrek hastalarının yaşadığı yaygın semptomlar arasında yorgunluk, kaşıntı, sinirlilik, anksiyete ve mide bulantısı görülmektedir (33). Fleishman ve arkadaşlarının (2020) (34) yaptığı çalışmada HD tedavisi alan bireylerin en sık yorgunluk, cinsel doyumsuzluk, zorlanma, cinsel ilgide azalma, endişe, uykuyu sürdürme güçlüğü ve uykuya dalma zorluğu yaşadığı görülmüştür.



Zamanian ve Kharameh tarafından (2015) (35) İran'da yapılan çalışmada en çok bildirilen fiziksel semptomun %85,3 oranında yorgunluk olduğu, Caplin ve arkadaşları (2011) (36) tarafından ise yapılmış bir çalışmada %82 düzeyinde yorgun hissetme ve enerjide azalma olduğu saptanmıştır. Görüş ve arkadaşlarının (2016) (37) araştırmasında en sık görülen semptomlar; yorgunluk ve enerji eksikliği (%85,5), kas krampları (%59,6), ve uykuya dalmada zorlanma (%52,8) olarak görülmüştür. Akgöz ve Arslan'ın (2017) (38) yapmış olduğu çalışmada hastalar tarafından en fazla deneyimlenen ilk üç semptomun yorgun hissetme veya enerjide azalma (%74,3), baş ağrısı (%62,9), kemik veya eklem ağrısı (%61) olduğu belirtilmiştir. Demir ve Özer'in (2022) (39) çalışmasında ise HD tedavisi alan bireylerin en çok deneyimledikleri semptomların yorgunluk (%72,6), rahatsızlık (%56,5) ve kaygılı olma (%47,9) olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırma bulgularımız ile yapılmış çalışmaların sonuçları paralellik göstermektedir. Hastaların en fazla güç kaybı ve yorgunluk semptomlarından yakınmasında hemodiyaliz seanslarının etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada HAÖ alt boyutlarının puanları üzerinden yapılan değerlendirmede; HAÖ'nün en yüksek boyutu Risk Faktörleri (21,27±6,72) ve Sonuçlar (19,39±5,16); en düşük boyutu ise Kaza veya Şans (5,33±2,08) olarak bulunmuştur. Hastaların hastalıklarının nedenleri hakkında görüşlere sahip olduklarını ve hastanın hastalığının negatif sonuçları olduğuna dair inançlarının arttığını göstermektedir. Strugala ve arkadaşları (2019) (40) tarafından yapılmış bir çalışmada, zaman çizelgesi ve sonuçlar alt boyutu puanı diğer alt boyutlara göre yüksek bulunmuştur. Suudi Arabistan'da yapılmış farklı bir çalışmada HD uygulanan hastaların süre (döngüsel), sonuçlar ve hastalık tutarlılığı alt boyutu puanı diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur (41). Mollaoğlu ve arkadaşları (2016) (42) tarafından yapılmış çalışmada HD uygulanan hastaların zaman çizelgesi alt boyutu puanının yüksek, kimlik alt ölçek puanlarının ise düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Karabulutlu ve Okanlı'nın (2011) (10) yapmış olduğu çalışmada hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlar incelendiğinde;

duygusal temsiller algısı, süre (akut/kronik) algısı ve kişisel kontrol algısı puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Hastalığı anlayabilme algısı puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Cengiz ve Sarıtaş (2019) (43) tarafından yapılmış çalışmada HD uygulanan hastaların hastalıkla ilgili görüşleri incelendiğinde en yüksek süre (akut/kronik) alt boyutu ve duygusal temsil alt boyutu puan ortalaması olduğu görülmüştür. Bu çalışmada Risk Faktörleri ve Sonuçlar alt boyutunun puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre yüksek bulunması hastaların hastalıklarının sebepleri ile ilgili görüşlere sahip olmasından ve hastaların hastalığının negatif sonuçları olduğuna dair inançlarının yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Bireyler fiziksel bir hastalık geliştirdiğinde, hastalıklarıyla ilgili belirli bir inanç, temsil veya algı modeli oluşturma eğilimindedirler. Bu zihinsel temsiller, Sağduyu Öz Düzenleme Modeli olarak bilinen bir öz düzenleme çerçevesinde kavramsallaştırılmaktadır. Modele göre insanlar, hastalık inançları veya sağlık tehdidine ilişkin hastalık algıları olarak da bilinen kendi bilişsel ve duygusal temsillerini geliştirerek sağlık tehdidini anlamlandırır. Böylece hastalık algıları üç aşamada işlenir; Yorumlama; bireyin demografik özellikler, bilgi veya eğitim ve semptom algısı gibi içsel faktörlere dayalı olarak hastalık algılarını oluşturmasıdır. Bunu, bireyin hastalıkla ilişkili sağlık tehdidini azaltmaya yönelik stratejiler belirlemesine olanak tanıyan başa çıkma prosedürleri takip eder ve son olarak, bireyin benimsediği başa çıkma stratejilerinin sonuçlarını analiz ettiği değerlendirme gerçekleşir (44).

Bu çalışmada SUO puanı 39,64±11,32 olarak saptanmıştır. SUÖ'den alınabilecek en düşük puan sekiz, en yüksek puan 64 (28) olduğu göz önünde bulundurulduğunda hastaların umutları orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca Alternatif Yollar (20,88±5,82) puanı daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuca göre çalışmaya katılan hastaların normal ya da zorlu şartlar altında istenen amaçlar için başarılı planlar yapabilme ve yollar üretebilme düzeyi daha fazladır. Yapılmış diğer çalışmalarda HD uygulanan hastaların umut düzeyi orta bulunmuştur (45-47). Tavassoli ve arkadaşlarının (2019) (48) yapmış

olduğu çalışmada HD uygulanan hastaların büyük çoğunluğunda umudun yüksek olduğu görülmüştür. Park ve Yoo'nun (2016) (49) çalışmasında hastaların umut düzeyi ortalamanın üstünde bulunmuştur. Zeabadi ve arkadaşları (2022) (50) tarafından yapılmış çalışmada hastaların umut düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada Alternatif Yollar alt boyutunun puan ortalamasının diğer alt boyuta göre yüksek bulunması hastaların istedikleri amaçlara ulaşmak için yollar üretebilme düzeyinin fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Umut düzeyi fazla bireyler daha fazla yaşam hedefine sahiptirler ve bu hedeflere erişmek için daha çok strateji üretebilirler. Ayrıca kendilerine güvenli, canlı, enerjik, istekli ve güçlüklerle başa çıkabilecek kuvvettedirler, önemli bir güçlükle karşılaşınca başarısızlıktan çok hedefi takip etmeye odaklanırlar, uyum sağlayıcı başa çıkma stratejilerine inanırlar (27).

Bu çalışmada HGÖ puanı  $3,29 \pm 0,84$  olarak saptanmıştır. HGÖ'den alınan puan beşe doğru yükseldikçe hasta güçlendirme yüksek, bire doğru indikçe hasta güçlendirme düşük olarak görülmektedir (30). Bu bilgiye dayanarak mevcut çalışmada HD uygulanan hastaların güçlendirilmeleri orta düzeyde bulunmuştur. Literatürde HD hastalarında HGÖ ve alt boyutlarının ortalamasını inceleyen bir çalışmaya rastlanmadığından farklı gruplarda yapılan çalışmalarla değerlendirilmiştir. Özmen ve Kocakaya'nın (2024) (51) yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde kanser hastalarının hasta güçlendirme seviyesinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. (2020) (52) da toplam 515 hasta ile yürüttükleri çalışmada, hastaların güçlendirme düzeyini ortalamanın üzerinde bulmuşlardır. Romatoid artritli hastalarla yapılan çalışmada da hastaların güçlendirme düzeyleri ortalama bir seviyede bulunmuştur (53). Bu çalışmada hastalarda HGÖ ve alt boyutlarını etkileyen faktörler cinsiyet, eğitim durumu, çocuk varlığı, gelir durumu, düzenli egzersiz yapma, farklı bir kronik hastalığın olması, ihtiyaçlarını bağımsız karşılama durumu, HD ile ilgili bilgi alma durumu ve bu bilginin yeterlilik durumu olarak tespit edilmiştir. Güçlendirme, kişilerin gereksinim duydukları kaynaklara ulaşmalarını, sorunlarını anlamalarını, eleştirel

düşünerek kendi kararlarını almalarını, kişisel seçimlerini belirlemelerini, diğer bireylerle güçlü ilişkiler kurmalarını sağlar (30). KBH'li hastalar ve bakım ortakları da dahil olmak üzere aile üyeleri, belirlenen sağlık sonuçlarına ve yaşam hedeflerine ulaşmaları için güçlendirilmelidir (54). Hastayı güçlendirme faktörlerinin belirlenmesi, kronik rahatsızlıkları olan hastalarda daha iyi sonuçlara ulaşmak için özellikle önemlidir (55).

Bu çalışmada Sonuçlar, Hastalığı Anlayabilme, Duygusal Temsiller ile SUÖ ve HGÖ arasında negatif; SUÖ ve alt boyutları ile HGÖ arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hastanın birey olarak hastalığına ilişkin algısı, yarattığı duygusal ve davranışsal tepkileri, baş etme biçimini belirleyici bir unsurdur (26). HD tedavisi alan hastalarda fiziksel veya psikolojik çok fazla sorun görülmektedir. Bu sorunlar hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakım gücünü olumsuz etkileyebilmektedir (12). Semptomları KBH'ye atfetmenin zorluğu, hastaların hastalıklarını kronik, doğası gereği daha öngörülemez olarak algılamalarına yol açmaktadır ve bu da hastaların kontrol duygusunu ve öz yönetim rejimlerine bağlılığını etkileyebilmektedir (44). Yapılan bir araştırmada diyaliz uygulanan hastaların umut düzeylerinin iyi olmadığı (56), bu durumun HD tedavisi alan hastaların hastalığa ve tedaviye uyumunu zorlaştırabileceği söylenmiştir (57). Umut düzeyi yükseldikçe, hastaların doktorun önerdiği tarihte düzenli olarak sağlık kontrollerine gitme, kan basıncı ölçümü, kan tahlili gibi rutin kontrolleri eksiksiz yaptırma, hastalığının yönetimi ile ilgili diyetini düzenli uygulama ve sıvı kısıtlamasına ya da sıvı alımına dikkat etme gibi tedaviye uyumları daha iyi olmaktadır (12). Umudun iyileştirme gücü olmasa da, hastaya mücadeleye devam etmesi ve klinik iyileştirmeleri takip etmesi konusunda cesaret vermektedir (57). HD, hastaların günlük rutininde pek çok değişiklik gerektirdiğinden bazı süreçler bireylerin umut düzeylerini etkilemektedir. Ancak hastalık karşısında umudunu sürdürebilmek sürekli ve önemli bir süreçtir çünkü bireyi yeni yollar aramaya veya hastalığın getirdiği yeni durumu kabul etmeye teşvik eder. Bu bağlamda kişinin günlük zorluklarla başa çıkma stratejilerini destekleyebilir

ve güçlendirilmesini sağlayabilir (14). Yücens ve arkadaşları (2019) (58) tarafından yapılmış bir çalışmada, KBH olan hasta grubunun sağlıklı insanlara kıyasla daha düşük umut düzeylerine ve daha fazla işlevsiz başa çıkma stratejilerine sahip olduğu belirtilmiştir. HD hastalarının umut düzeyinin yüksek olması stres, endişe ve üzüntülerini azaltmaktadır. Bu nedenle özellikle kronik hastalarda umudu geliştirecek ve güçlendirecek müdahalelerin yapılması gerekli görünmektedir (59). Hastaların güçlendirilmesi ile, hastalar sağlıklarının farkında olan, sağlık hizmeti sağlayıcısı ile etkili iletişim kurabilen, sağlık okuryazarlığı yüksek, kullanması gereken ilaçları nasıl ve ne zaman kullanacağını bilen, sağlıklı davranışları benimseyen bireyler haline gelirler. Ayrıca; pasif hasta rolünden çıkıp, sağlık sisteminin bir parçası olarak katılımcı bir rol alırlar. Tanı ve tedavisinde üzerine düşeni yapabilir, hastalıklardan koruyucu ve sağlığı geliştirici faaliyetlerin farkında olan bireyler haline gelirler (60).

## SONUÇ

Bu çalışmada hastaların en çok yorgunluk, uyku güçlükleri, güç kaybı ve baş ağrısı semptomları yaşadıkları görülmüştür. Bu çalışmada HAÖ alt

boyutlarının puanları üzerinden yapılan değerlendirilmede; HAÖ'nün en yüksek boyutu Risk Faktörleri ve Sonuçlar; en düşük boyutu ise Kaza veya Şans olarak bulunmuştur. Hastaların umutları ve güçlendirme düzeyleri orta bulunmuştur.

Sonuçlar, Hastalığı Anlayabilme, Duygusal Temsiller ile SUÖ ve HGÖ arasında negatif; SUÖ ve alt boyutları ile HGÖ arasında pozitif ilişki saptandı. Hastalığın negatif sonuçları, kişinin hastalığını iyi kavrama düzeyi ve kişinin hastalığıyla ilgili endişeleri umut ve güçlendirme düzeylerini azaltmaktadır. Hastaların umut düzeyi artıktıkça güçlendirme düzeyleri de artmaktadır. HD hastalarının hastalığı nasıl algıladıkları, umut ve güçlendirme düzeylerinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve bu hastalarda umut ve güçlendirme düzeylerini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi, hastalara bütüncül yaklaşımda bulunarak hasta ve hasta yakınlarına gerekli eğitim ve danışmanlıkların verilmesi, hemodiyaliz ünitelerinde görevli hemşirelere güçlendirme ile ilgili faktörler konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi, hastaların güçlendirme yararları konusundaki farkındalıklarının artırılması, çalışmanın farklı örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

## ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 07.07.2023 tarih 2023/06 sayı).

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

## FİNANSAL DESTEK

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

## HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

## TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katılarak destek olan tüm hemodiyaliz hastalarına teşekkürlerimizi sunarız.

## YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: YÖ, ZÖ

Veri toplama: YÖ

Veri analizi ve yorum: YÖ, ZÖ

Makalenin hazırlanması: YÖ, ZÖ

Eleştirel inceleme: YÖ

## Kaynaklar

1. Dane E, Olgun N. Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *NefroHemDergi* [Internet]. 2016[cited 2023 Ap 10];11(1):43-54. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/403808>
2. Birol L, Pakyüz SÇ. Böbrek hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Akdemir N. (Ed.). In: *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. 6. Baskı. Ankara: Akademişen Kitabevi; 2020. p.699-786
3. Keskin AY, Özpulat F. Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları güçlükler. *Sağlık ve Toplum* [Internet]. 2019[cited 2023 Ap 10];1:32-43. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Alev-Yildirim-Keskin/publication/337051119\\_Difficulties\\_Experienced\\_by\\_Patients\\_Who\\_Receive\\_Hemodialysis\\_Treatment\\_Due\\_to\\_Chronic\\_Renal\\_Failure/links/5dc2a6f8a6fdcc212808e19e/Difficulties-Experienced-by-Patients-Who-Receive-Hemodialysis-Treatment-Due-to-Chronic-Renal-Failure.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alev-Yildirim-Keskin/publication/337051119_Difficulties_Experienced_by_Patients_Who_Receive_Hemodialysis_Treatment_Due_to_Chronic_Renal_Failure/links/5dc2a6f8a6fdcc212808e19e/Difficulties-Experienced-by-Patients-Who-Receive-Hemodialysis-Treatment-Due-to-Chronic-Renal-Failure.pdf)
4. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye’de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon registry 2022. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 15];p.1-51. Available from: <https://avesis.ankara.edu.tr/yayin/f52e56c1-7e04-4348-bf09-f3ba3b2048e2/turkiyede-nefroloji-diyaliz-ve-transplantasyon-registry-2022>
5. Enç N, Uysal H. Diyaliz tedavisi ve hemşirelik bakımı. Enç, N. (Ed.). In: *İç Hastalıkları Hemşireliği*. 3. Baskı. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri; 2021. p.313-23
6. Rakhshan M, Mirshekari F, Dehghanrad F. The relationship between illness perception and self-care behaviors among hemodialysis patients. *Iranian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020[cited 2023 Ap 20];15(2):150. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215252/>
7. Özer Z, Turan GB, Öztürk D. Hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir çalışma. *BAUN Sağ Bil Derg* [Internet]. 2022[cited 2023 Ap 15];11(1):10-7. Available from: <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/5211/10.53424-balikesirsbd.959613-1850518.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Yorulmaz H, Keçeci N, Tatar, A. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında hastalık algısının yaşam kalitesine olan etkisi. *Literatür Sempozyum*; 2014. p.40-5
9. Süt HK. Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörler. *Bakırköy Tıp Derg* [Internet]. 2017[cited 2023 Ap 10];13:83-90. Available from: [https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_23521/BTD-13-83.pdf](https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_23521/BTD-13-83.pdf)
10. Karabulutlu EY, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hem ve Sağlık Bil Derg* [Internet]. 2011[cited 2023 Ap 10];14(4):25-31. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29591>
11. Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *NefroHemDergi* [Internet]. 2018[cited 2023 Ap 10];13-7. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/418873>
12. Yılmaz FT, Sert H, Kumsar AK, Aygin D, Sipahi S, Genç AB. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların umut düzeyleri, semptom kontrolü ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg* [Internet]. 2020[cited 2023 Ap 15];11(1):35-43. Available from: [journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701762](http://journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701762)
13. Moreira RA, da Silva Borges M, Moura ALG. The hope of patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Multidisciplinary Experiences in Renal Replacement Therapy* [Internet]. 2022[cited 2023 Dec 14];27 Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/79520>
14. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SC, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(2):248-54. doi: 10.1590/0104-1169.3323.2409.
15. Pasyar N, Jowkar M, Rambod M. The predictive role of hope and social relational quality in disability acceptance among Iranian patients under hemodialysis. *BMC Nephrol*. 2023;24(1):101. doi: 10.1186/s12882-023-03161-x.
16. Barmanpek NK, Kılıç SP. Kronik hastalıklar ve umut terapisi. *İKÇÜ Sağ Bil Fak Derg* [Internet]. 2022[cited 2023 Ap 10];7(1):185-90. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1609116>
17. Jørgensen CR, Thomsen TG, Ross L, Dietz SM, Therkildsen S, Groenvold M, Johnsen AT. What facilitates “patient empowerment” in cancer patients during follow-up: A qualitative systematic review of the literature. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2018[cited 2023 Ap 10];28(2):292-304. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732317721477>

18. Cuzco C, Castro RT, Torralba Y, Manzanares I, Rey PM, García MR, Momblan MM, Estalella GM, Hito PD, Castro P. Nursing Interventions for Patient Empowerment during Intensive Care Unit Discharge: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11049. doi: 10.3390/ijerph182111049.
19. Kaya N, Işık O. Hastaların hasta güçlendirmeyle ilgili değerlendirmeleri. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi [Internet]. 2019[cited 2023 Ap 10] Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Nazli-Kaya/publication/341103426\\_HASTALARIN\\_HASTA\\_GUCLENDIRMEYLE\\_ILGILI\\_DEGERLENDIRMELERI/links/5ead745aa6fdcc7050a2155f/HASTALARIN-HASTA-GUCLENDIRMEYLE-ILGILI-DEGERLENDIRMELERI.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nazli-Kaya/publication/341103426_HASTALARIN_HASTA_GUCLENDIRMEYLE_ILGILI_DEGERLENDIRMELERI/links/5ead745aa6fdcc7050a2155f/HASTALARIN-HASTA-GUCLENDIRMEYLE-ILGILI-DEGERLENDIRMELERI.pdf)
20. Büyükbayram Z, Ayık DB, İl DA. Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *NefroHemDergi* [Internet]. 2021[cited 2023 Ap 10];16(3):134-43. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemsire/issue/65182/989647>
21. Akbaba Ö. Hemodiyaliz hastaları için geliştirilen mobil tabanlı eğitim ve danışmanlığın yaşanılan semptomlara ve hastalığa uyuma etkisi [dissertation]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2022.
22. Cengiz DU. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının umutsuzluk düzeyi üzerine etkisi [dissertation]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2017.
23. Dikmen RD. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadığı semptomların konfor düzeylerine etkisi [dissertation]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2020.
24. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol Health* [Internet]. 1996[cited 2023 Ap 10];11:431-45. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449608400270>
25. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick L. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychol Health* [Internet]. 2002[cited 2023 Ap 10];17:1-16. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440290001494>
26. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* [Internet]. 2007[cited 2023 Ap 10];8:271-80. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Nazmiye-Yildirim/publication/286816091\\_The\\_reliability\\_and\\_the\\_validity\\_study\\_of\\_Turkish\\_adaptation\\_of\\_the\\_revised\\_Illness\\_Perception\\_Questionnaire/links/5787f0a308aedc252a936e33/The-reliability-and-the-validity-study](https://www.researchgate.net/profile/Nazmiye-Yildirim/publication/286816091_The_reliability_and_the_validity_study_of_Turkish_adaptation_of_the_revised_Illness_Perception_Questionnaire/links/5787f0a308aedc252a936e33/The-reliability-and-the-validity-study)
27. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* [Internet]. 1991[cited 2023 Ap 10];60(4):570-85. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1991-17270-001>
28. Tarhan S, Bacanlı H. Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlilik çalışması. *JHWB* [Internet]. 2015[cited 2023 Ap 10];3(1):1-14. Available from: [https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/surekli-umut-olcegi-toad\\_0.pdf](https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/surekli-umut-olcegi-toad_0.pdf)
29. Small NL. Patient empowerment in long-term condition: development and validation of a new measure. [dissertation] University of Manchester; 2012.
30. Kaya N, Işık O. Hasta güçlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği. *JOBS* [Internet]. 2018[cited 2023 Ap 10];6(1):27-42. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jobs/issue/36382/403021>
31. Taylan S, Özkan İ. Hemodiyaliz hastalarında görülen semptom kümelerinin cinsel işlev ile ilişkisi. *NefroHemDergi* [Internet]. 2020[cited 2023 Nov 20];15(2):79-88. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/54575/725820>
32. Hindistan S, Deniz A. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom değerlendirmesi. *Bezmiâlem Science* [Internet]. 2018[cited 2023 Sep 15];6(2):112-18. Available from: [https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_20171/BAS-6-112-En.pdf](https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_20171/BAS-6-112-En.pdf)
33. Senanayake S, Gunawardena N, Paliawadana P, Bandara P, Hanifa R, Karunarathna R, Kumara P. Symptom burden in chronic kidney disease; a population based cross sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2017[cited 2024 Ap 20];18:228. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12882-017-0638-y>
34. Fleishman TT, Dreier J, Shvartzman P. Patient-reported outcomes in maintenance hemodialysis: A cross-sectional, multicenter study. *Qual Life Res*. 2020;29:2345-54. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02508-3>.
35. Zamanian H, Kharameh ZT. Translation and psychometric properties of the persian version of the dialysis symptom index in hemodialysis patients. *Nephro Urol Mon* [Internet]. 2015[cited 2024 Ap 10];7(1):e23152. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330695/>
36. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2011[cited 2023 Ap 10];26:2656-63 Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/26/8/2656/1914180?login=false>

37. Görüş S, Ceyhan Ö, Taşçı S, Doğan N. Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment? *Sexuality and Disability* [Internet]. 2016[cited 2023 Ap 10];34:63–73. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9428-x>
38. Akgöz N, Arslan S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *NefroHemDergi* [Internet]. 2017[cited 2023 Ap 10]; 12(1):20-8. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemsire/issue/31999/349913>
39. Demir CA, Özer Z. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom ve konfor ilişkisi. *NefroHemDergi*. 2022,17(1):10-20. Available from: <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2022.49>
40. Strugała M, Talarska D, Kalfoss M, Niewiadomski T, Rozmarynowska B, Dyk D. Perception of illness by patients treated with haemodialysis. *Medical Research Journal* [Internet]. 2019[cited 2024 Ap 20];4(4):193-200. Available from: [https://journals.viamedica.pl/medical\\_research\\_journal/article/view/65755](https://journals.viamedica.pl/medical_research_journal/article/view/65755)
41. Alharbi AA, Alraddadi RM, Alharbi AA, Alharbi YA. Comparison of Saudi Arabian hemodialysis and peritoneal dialysis patients' illness perceptions. *Renal Failure* [Internet]. 2017[cited 2024 Ap 20];39(1):187-92. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886022X.2016.1256314>
42. Mollaoğlu M, Candan F, Mollaoğlu M. Hemodiyalizde hastalık algısı ve umutsuzluk. *Arch Clin Nephrol* [Internet]. 2016[cited 2024 Ap 10];2(1):044-48. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50673695/ACN-2-114-libre.pdf?1480674729=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIllness\\_Perception\\_and\\_Hopelessness\\_in\\_H.pdf&Expires=1715067891&Signature=aEylavAZPzbywMYHfVCKsqCK-5Z9wBJ~bxcOti3AuiH-jZzcF0FqNWKsmO4D9aaGO9nENI456xypkLK0cmp6AvDgBeO3SzlTHASBMYlFgR9q~nRYXjk9wLefnc32NjuorPcd~3kMcW6k0mu6uOrrDMyj2J1czf3anCTP00iCTgCyMse0QyJfHlJyZxHGfgDu360KceP6T~WK1jiEzgeDKWhwTnN706pH0rLtnD HQ~tFVUcm1PHKUJkeof4nNWB0BzG~pIP8R1KXIDdG~3TLHEmEq1K20AgxCKB55lt-BNRe1nLOYIKwF8R-fpBBFTUIOlSzc0HpW86rksCD7re5w\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50673695/ACN-2-114-libre.pdf?1480674729=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIllness_Perception_and_Hopelessness_in_H.pdf&Expires=1715067891&Signature=aEylavAZPzbywMYHfVCKsqCK-5Z9wBJ~bxcOti3AuiH-jZzcF0FqNWKsmO4D9aaGO9nENI456xypkLK0cmp6AvDgBeO3SzlTHASBMYlFgR9q~nRYXjk9wLefnc32NjuorPcd~3kMcW6k0mu6uOrrDMyj2J1czf3anCTP00iCTgCyMse0QyJfHlJyZxHGfgDu360KceP6T~WK1jiEzgeDKWhwTnN706pH0rLtnD HQ~tFVUcm1PHKUJkeof4nNWB0BzG~pIP8R1KXIDdG~3TLHEmEq1K20AgxCKB55lt-BNRe1nLOYIKwF8R-fpBBFTUIOlSzc0HpW86rksCD7re5w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
43. Cengiz DU, Sarıtaş SÇ. The effect of illness perception on hopelessness level of patients receiving hemodialysis. *Turk J Nephrol* [Internet]. 2019[cited 2023 Ap 10];28(4):257-62. Available from: <https://www.turkjnephrol.org/Content/files/sayilar/419/257-262.pdf>
44. Muscat P, Weinman J, Farrugia E, Camilleri L, Chilcot J. Illness perceptions predict mortality in patients with predialysis chronic kidney disease: a prospective observational study. *BMC Nephrol*. 2020;21:537. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12882-020-02189-7>
45. Alshraifeen A, Al-Rawashdeh S, Herth K, Alnuaimi K, Alzoubi F, Khraim F, Ashour A. The association between hope and quality of life in haemodialysis patients. *British Journal of Nursing*. 2020;29(21):1260-65. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1260>
46. Rambod M, Pasyar N, Mokhtarizadeh M. Psychosocial, spiritual, and biomedical predictors of hope in hemodialysis patients. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* [Internet]. 2020[cited 2023 Ap 10];163-69. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJNRD.S255045>
47. Vadaei S, Sahebalzamani M, Moghadam LF. Evaluation of mental health and hope in dialysis patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing* [Internet]. 2019[cited 2024 Ap 10]; 6(2):132-9. Available from: [file:///C:/Users/yagmu/Downloads/ijrn-v6n2p132-en%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/yagmu/Downloads/ijrn-v6n2p132-en%20(2).pdf)
48. Tavassoli N, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Atrkarroushan Z. A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients. *J Educ Health Promot*. 2019;8(1):146. doi:10.4103/jehp.jehp\_461\_18
49. Park GY, Yoo EK. A study on hope in hemodialysis patients. *Adv Sci Technol Lett (Healthcare and Nursing)*. 2016;128:244–46. Available from: [https://web.archive.org/web/20180604095817id\\_/http://onlinepresent.org/proceedings/vol128\\_2016/48.pdf](https://web.archive.org/web/20180604095817id_/http://onlinepresent.org/proceedings/vol128_2016/48.pdf)
50. Zeabadi SM, Ranjbaran M, Rashvand F, Rostampourromdasht A, Hosseinigolafshani S. Predictors of hope in Iranian patients undergoing hemodialysis. *Journal of Nephro pharmacology* [Internet]. 2022[cited 2024 Ap 20];11(2):e10415-e10415. Available from: [file:///C:/Users/yagmu/Downloads/npj-11-e10415%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/yagmu/Downloads/npj-11-e10415%20(3).pdf)
51. Özmen S, Kocakaya K. Kanser hastalarında hasta güçlendirmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. *İÜSHMYDerg*. 2024;12(1):99-117. Available from: <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1378070>
52. Yılmaz A, Kar A, Kaya M. Hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi ilişkisi. *JOBS* [Internet]. 2020[cited 2023 Ap 10];8(1):97-114. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jobs/article/682555>
53. Larsson I, Bremander A, Andersson M. Patient empowerment and associations with disease activity and pain-related and lifestyle factors in patients with rheumatoid arthritis. *ACR open rheumatology*. 2021;3(12):842-49. <https://doi.org/10.1002/acr2.11341>
54. Zadeh KK, Li PKT, Tantisattamo E, Kumaraswami L, Liakopoulos V, Lui SF, ... & World Kidney Day Steering Committee Li Philip Kam Tao Kalantar-Zadeh Kamyar Andreoli Sharon Balducci Alessandro Dupuis Sophie Kumaraswami Latha Liakopoulos Vassilios Lui Siu-Fai Saadi Gamal Ulası Ifeoma. Living well with kidney disease by patient and care-partner empowerment: kidney health for everyone everywhere. *American Journal of Hypertension*. 2021;34(2):220-25. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa213>

55. Chiauzzi E, DasMahapatra P, Cochlin E, Bunce M, Khoury R, Dave P. Factors in patient empowerment: a survey of an online patient research network. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research* [Internet]. 2016[cited 2023 Ap 10];9(6):511-23. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-016-0171-2>
56. Andrade SV, Sesso R, Diniz DHMP. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *J Bras Nefrol*. 2015;37:55–63. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>
57. Melo GAA, Silva RA, da Silva MFC, Galvao MTG, da Silva VM, Caetano JA. Religiosity and hope in patients with chronic renal failure: coping strategies. *Int Arch Med* [Internet]. 2016[cited 2023 Ap 20];9:1–9. Available from: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23085/1/2016\\_art\\_gaamelo.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23085/1/2016_art_gaamelo.pdf)
58. Yücens B, Kotan VO, Özkayar N, Kotan Z, Yüksel RN, Bayram Ş, Dede F, Göka E. Kronik böbrek hastalığı olan hastalarda umut, kaygı, depresyon, başa çıkma stratejileri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki . *Düşünen Adam J Psikiyatri Neurol Sci* [Internet]. 2019[cited 2023 Ap 10];32:43-51. Available from: [https://acikerisim.afsu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12933/524/Beng%C3%BC\\_Y%C3%BCcens\\_070622.pdf?sequence=1](https://acikerisim.afsu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12933/524/Beng%C3%BC_Y%C3%BCcens_070622.pdf?sequence=1)
59. Bayan NH, Farahani MJ, Sedaghat N, Mehrabi S, Ramezani F. The Effect of Hope Therapy on the Management of Hemodialysis Outcomes: A Review Article. *Cureus* [Internet]. 2024[cited 2024 Ap 10];16(2):e54104. Available from: [https://assets.cureus.com/uploads/review\\_article/pdf/212281/20240314-15907-1nkdrd8.pdf](https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/212281/20240314-15907-1nkdrd8.pdf)
60. Dalkılıç S, Kurtoğlu R. Hastaların tüketicileştirilmesi ve hasta güçlendirme USAYSAD [Internet]. 2021[cited 2023 Ap 20];7(3):456-71. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/67428/1050130>