



T.C.

SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği)

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN
BAKIMDAN SORUMLU YAKINLARININ VE HEMŞİRELERİNİN
EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ İLE İLİŞKİLİ GÖRÜŞLERİNİN
Q METODU İLE İNCELENMESİ

Canan GÜNGÖR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

**T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği)**

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN
BAKIMDAN SORUMLU YAKINLARININ VE HEMŞİRELERİNİN
EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ İLE İLİŞKİLİ GÖRÜŞLERİNİN
Q METODU İLE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Canan GÜNGÖR

DANIŞMAN

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

2018

GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE;

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/07/2018

Sınav Jürisi	Ünvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi/Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışmanı Üye	Doç. Dr. Medet KORKMAZ	SANKO Üni. Hemşirelik A.D.	
Üye	Doç. Dr. Özlem OVAYOLU	Gaziantep Üni. Hemşirelik A.D.	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM	SANKO Üni. Hemşirelik A.D.	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../2018

Karar No :/.....

Bu Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve enstitü yönetim kurulu kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

11.07.2018

Canan GÜNGÖR

TEŞEKKÜR

Mesleki eğitim sürecim olan lisans ve yüksek lisans eğitimlerimde emeği geçen ve araştırmamın her aşamasında değerli bilgi, görüş ve önerileri ile çalışmama ve eğitimime katkı sunan danışman hocam Doç. Dr. Medet KORKMAZ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca eğitimime katkıda bulunan SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerine,

Yaşamımın her döneminde, özverileriyle yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini eksik etmeyen değerli varlıklarım olan canım anneme ve rahmetli babama,

Evlendiğimiz günden bu güne desteğini eksik etmeyen eşim Bülent GÜNGÖR'e

Varlığıyla güç bulduğum, oğlumu büyütmemde emeğini ömrümce unutmayacağım rahmetli Mikdat Amcam'a

Eğitim sürecimde büyüdüğünü fark edemediğim canım oğlum Celal Bora GÜNGÖR'e

Her hafta sevgiyle beni ağırlayan sevgili Asiye KORKMAZ, İrem KORKMAZ, Esra KORKMAZ ve aramıza zorlu engelleri aşarak katılan minik Zehra'ya,

İlgi, destek ve yardımlarından dolayı araştırmamı gerçekleştirdiğim Özel Konya Ölmez Diyaliz Merkezi ve özel Nefrotrans Karatay Diyaliz merkezlerine,

Araştırmama katılmayı kabul ederek beni kırmayan hastalara, yakınlarına, sevgili meslektaşlarıma ve emeği geçen herkese içten teşekkürlerimi sunarım.

Canan GÜNGÖR

ÖZET

Güngör C. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Bakımdan Sorumlu Yakınlarının Ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri İle İlişkili Görüşlerinin Q Metodu İle İncelenmesi. SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (İç Hastalıkları Hemşireliği), Yüksek Lisans Tezi Gaziantep, 2018.

Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastaların, bakımlarından sorumlu yakınlarının ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilişkili görüşlerinin Q Metodu yoluyla incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Konya merkezde bulunan Özel Ölmez Diyaliz Merkezi ve Özel Nefrotrans Karatay Diyaliz Merkezlerinde, Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında, hemodiyaliz tedavisi alan 30 hasta, hastaların bakımından sorumlu 30 hasta yakını ve hastalara bakım ve tedavi veren 30 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak hasta, hasta yakınları ve hemşireler için tanıtıcı özellikler soru formları, hemodiyaliz eğitim konularından oluşan 22 soru kartı ve sormak istedikleri soruyu yazmak istemeleri durumunda kullanılmak üzere 2 boş soru kartı kullanılmıştır. Veriler, Q metodundan (kartların önem sırasına göre sıralanması) yararlanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler yüzdelik ve frekans yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların eğitim gereksinimleri ile ilgili hasta, bakımlarından sorumlu hasta yakınları ve hemşirelerin konularına göre bazı düşüncelerinin aynı bazı düşüncelerinin ise farklı olduğu bulunmuştur. Hasta, hastanın bakımından sorumlu yakını ve hemşirelerin eğitim konularının önem sıralamasına baktığımızda; Hastaların, ihtiyaçları olduğunda psikolojik destek alma, sosyal yaşama uyum sorunlarıyla baş etme gibi psiko-sosyal sorunları içeren eğitim konularını, Hastaların bakımlarından sorumlu yakınlarının, fistül/kateter bakımı, komayı önlemeye yönelik tedbirleri almak gibi komplikasyonları önlemeye yönelik eğitim konularını, Hemşirelerin ise böbreklerin yapısı ve fonksiyonları, hemodiyalizin mekanizması gibi teknik ve teorik bilgi içeren eğitim konularına daha çok ilgi gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin Q metodunu öğrenerek, yapacakları eğitim öncesinde hastaların ve hastaların bakımından sorumlu bakım vericilerinin önem sıralamasını belirlemesi ve eğitimin hasta ve hasta bakım vericilerinin ihtiyaçları doğrultusunda planlanarak yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz; KBY; Hasta Yakını; Hemşire; Q Metodu

ABSTRACT

Güngör C. Q Method Analysis of the Opinions of Relatives and Nurses in Relation to the Training Needs of Patients Receiving Hemodialysis Treatment, SANKO University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Post Graduate Thesis. Gaziantep, 2018.

This is a descriptive study carried out to examine the Opinions of Relatives and Nurses in Relation to the Training Needs of Patients Receiving Hemodialysis Treatment by using a Q Method Analysis. The study has been carried out between December 2017 and March 2018 in Private Ölmez Dialysis Center and Private Nefrotrans Karatay Dialysis Center in Konya with 30 patients receiving hemodialysis treatment, 30 relatives in charge of their care and 30 nurses who provided hospital care and treatment. As data collection instruments, descriptive feature questionnaires for patients, relatives and nurses, and 22 question cards consisting of hemodialysis training items were used. In addition, 2 blank question cards have been used for additional questions. The researcher has collected the data by using the face-to-face interview technique using the Q method (cards sorted by importance). The collected data has been analyzed by percentile and frequency methods. In the study, it has been found that some of the thoughts of the patient's relatives and nurses were different on the educational needs of the hemodialysis treatment patients while some thoughts were the same. When we consider the order of importance of the education subjects of the patient, relatives responsible for their care and the nurses, it has been concluded that; Patients are more likely to focus on educational issues that include psychosocial issues, such as getting psychological support when needed, coping with social life adaptation problems, The relatives responsible for patient care give importance to fistula / catheter care and training subjects such as preventing complications and coma preventive measures, Nurses are more interested in the educational and theoretical knowledge such as the structure and functions of the kidney and the mechanism of hemodialysis. According to the results of the study, it is suggested the inclusion of patients, relatives and the nurses to the training plan and the use of Q method for planning the priorities of the learning needs of patients, caregivers and nurses prior to the training. It is suggested that nurses should learn the Q method. So that they can determine the order of importance of the patients and their caregivers and plan the training in accordance with the needs of patients and caregivers.

Keywords: Hemodialysis: CRF; Relative of the Patient; Nurse; Q Method

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	viii
SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği	4
2.2. Kronik böbrek yetmezliği tanımı ve sınıflandırılması	4
2.3. Etiyoloji	5
2.4. Epidemiyoloji	6
2.5. Klinik belirtiler	7
2.6. Tedavi	7
2.6.1. Böbrek transplantasyonu	8
2.6.2. Periton diyalizi	8
2.6.3. Hemodiyaliz	9
2.6.3.1. Hemodiyaliz komplikasyonları	9
2.6.3.2. Hemodiyaliz uygulamasında hemşirenin rolü	10
2.6.3.3. Hasta ve yakınının eğitimi	11
2.6.3.4. Hemodiyaliz tedavisi alan hastanın eğitimi	12
2.7. Q Metodu / Kart Sort Yöntemi	13
2.8. Q Metodu terimleri	15
2.8.1. Q Metodolojisi:	15
2.8.2. Nicel araştırma:	15
2.8.3. Nitel araştırma:	15
2.8.4. Subjektivite:	15
2.8.5. Andragoji	15

3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1.	Araştırmanın Türü.....	16
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.3.1.	Hastaların örnekleme kabul edilme kriterleri:	16
3.3.2.	Hasta yakınlarının örnekleme kabul edilme kriterleri:	16
3.3.3.	Hemşirelerin örnekleme kabul edilme kriterleri:	16
3.4.	Verilerin Toplanması	17
3.4.1.	Veri toplama araçları.....	17
3.4.1.1.	Hasta veri toplama formu.....	17
3.4.1.2.	Hasta yakını veri toplama formu.....	17
3.4.1.3.	Hemşire veri toplama formu	17
3.4.1.4.	Soru kartları.....	17
3.5.	Araştırmanın Değişkenleri	18
3.5.1.	Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	18
3.5.2.	Araştırmanın bağımsız değişkenleri	18
3.6.	Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.6.1.	Q Sıralama aşaması ve kart sort soruları.....	19
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	20
3.8.	Araştırmada Etik Kurallar	20
4.	BULGULAR	21
4.1.	Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri.....	21
4.2.	Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	25
4.3.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	26
4.4.	Öğrenme Konularının Hasta, Hasta Yakını ve Hemşireler Tarafından Sıralanma Durumları.....	27
5.	TARTIŞMA.....	40
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER	47
6.1.	Sonuçlar	47
6.2.	Öneriler	50
7.	KAYNAKLAR.....	52

8. EKLER 56

Ek-1. Hasta Veri Toplama Formu

Ek-2. Hasta Yakını Veri Toplama Formu

Ek-3. Hemşire Tanıtıcı Form

Ek-4. Soru Kartları

Ek-5. Ölmez Diyaliz Merkezi Çalışma İzni

Ek-6. Karatay Diyaliz Merkezi Çalışma İzni

Ek-7. Etik Kurul İzni

Ek-8. Tez İntihal Raporu

Ek-9. Özgeçmiş



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri.....	21
Tablo 4.1.2. Hastaların bazı hastalık özelliklerinin dağılımı.	23
Tablo 4.2.1. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.	25
Tablo 4.3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.	26
Tablo 4.4.1. Öğrenme konularına “ilk sırada” yer verilme durumu.	27
Tablo 4.4.2. Öğrenme konularına “ilk üç sırada” yer verilme durumu.....	28
Tablo 4.4.3. Öğrenme konularına, “ilk beş sırada” yer verilme durumu.	30
Tablo 4.4.4. Öğrenme konularına, “6-17 aralığında” yer verilme durumu.....	32
Tablo 4.4.5. Öğrenme konularına “son beş sırada” yer verilme durumu.	34
Tablo 4.4.6. Öğrenme konularına “son üç sırada” yer verilme durumu.	36
Tablo 4.4.7. Öğrenme Konularına “Son Sırada” Yer Verilme Durumu.	38

SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ

KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABY	: Akut Böbrek Yetmezliği
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AV	: Atrioventriküler
AVF	: Arterio-Venöz Fistül
AVG	: Arterio-Venöz Greft
DM	: Diabetes Mellitus
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
GF	: Glomerüler Filtrasyon
GFD	: Glomerüler Filtrasyon Değeri
HBV	: Hepatit B Virüsü
HELİTAM	: Hemşirelikte Lisans Tamamlama
HCV	: Hepatit C Virüsü
HD	: Hemodiyaliz
HIV	: Human İmmunodeficiency Virus
HT	: Hipertansiyon
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
K/DOQI	: National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative
KKY	: Kronik Kalp Yetmezliği
NFK	: National Kidney Foundation/Ulusal Böbrek Vakfı
NHANES III	: The National Health and Nutrition Examination Survey III
RNA	: Ribonükleik Asit
RRT	: Renal Replasman Tedavisi
SDBY	: Son Dönem Böbrek Yetmezliği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SVK	: Santral venöz kateter
SVO	: Serebro Vasküler Olay
TND	: Türk Nefroloji Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Ülkemizde hızla artmakta olan ve yaşam kalitesini son derece olumsuz etkileyen kronik böbrek yetmezliği (KBY), böbreğin fonksiyonlarını yerine getirememesi sonucu gelişen ve geri dönüşü mümkün olmayan ilerleyici kronik bir hastalıktır. Bu özelliği nedeniyle sadece hastanın değil, ailesi ve bakımından sorumlu bireyleri etkilemesi nedeniyle de önemli bir hastalıktır (Sarı, 2015).

Kronik böbrek yetmezliği batı ülkelerinde erişkin nüfusun %10-15'ini etkileyen, ciddi maliyete neden olan ve dünyada gittikçe yaygınlaşan önemli bir sağlık sorunudur (Tanrıverdi ve Ark.,2010). Amerika birleşik devletlerinde (ABD) yapılan “Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması” çalışması [The National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III)] ve Ulusal Böbrek Vakfı [National Kidney Foundation (NFK)] verilerine göre ABD de yaklaşık 26 milyon kişiye KBY tanısı konulmuş ve yaklaşık 20 milyon kişi de, farklı hastalıklar nedeniyle KBY riski taşımaktadır (Çiçek, 2013).

Yapılan çalışmalarda Türkiye’de genel yetişkin nüfusundaki KBY oranı %15,7 bulunmuştur. Oldukça yüksek olan bu orana göre ülkemizdeki her 6 yetişkin kişiden birinde KBY mevcuttur (Topbaş, 2015). Türkiye’de yıllık ortalama 15. 000 kişi son dönem böbrek yetmezliği(SDBY) tanısı almaktadır ve prevalans hızı %15,7 seviyesine kadar yükselmiştir. Türk Nefroloji Derneği’nin 2010 yılı verilerine bakıldığında renal replasman tedavisi (RRT) ihtiyacı olan SDBY nokta prevalansı toplam nüfusa göre bir milyonda 853 olarak tespit edilmiştir. RRT insidansı da 264 olarak hesaplanmıştır (Çiçek, 2013).

Hemodiyaliz ülkemizde KBY tedavisinde kullanılan en yaygın tedavi yöntemidir. İlk olarak 1960’lı yıllarda Willem Koff tarafından akut böbrek yetmezliği (ABY) ve KBY hastalarında uygulanmıştır. Hastadan uygun bir damar yolu ile alınan kanın, antikoagülan eşliğinde vücut dışında bulunan bir makine aracılığıyla yarı geçirgen bir membrandan geçirilerek hastaya geri verilmesiyle yapılan bir tedavi şeklidir. 1960’lı yıllardan önce ölümle sonuçlanan KBY, hemodiyaliz uygulamasının gelişmesiyle birlikte uzayan yaşam nedeniyle kronik bir hastalık haline gelmiştir. Teknolojik gelişmeler sayesinde gittikçe gelişen hemodiyaliz tedavisi ile hastaların yaşam süresinin uzamasının yanı sıra yaşam kaliteleri de yükselmiştir. Bu gelişmelerin KBY hastalarının ömrünü 10-15 yıl uzattığı bilinen bir gerçektir (Sarı, 2015).

Hemodiyaliz tedavisinde hastalara yeterli diyalizin uygulanma amaçları üremik komayı

önlemek ve semptomlarını ortadan kaldırmak, organ ve sistemlerin fonksiyon bozukluklarını önlemek, yaşam kalitesini yükseltmek, mortalite ve morbidite oranlarını düşürmektir (Kaya ve Demir, 2012) .

Günden güne gelişen sağlık bakım sistemi hastaların hastanede yatış sürelerini kısaltmakta ve yaşam süreçlerinde olumlu birçok etkiye neden olmaktadır. Sağlık sistemindeki gelişmeler, yaşam süresinin uzaması ve sağlığa yönelik olumlu beklentilerin artması hastanın yanı sıra bakımından sorumlu bireylerin de sorumluluklarını arttırmıştır. Bu gelişmeler hastanın sağlık eğitim gereksinimlerini ortaya çıkararak sağlık profesyonellerinden eğitim alma hakkını ortaya çıkarmıştır. Bu durum hemşirenin ulusal ve uluslararası kuruluşların hasta eğitimi konusunda kendisine yüklemiş olduğu roller uyarınca hasta eğitimini sistematik ve bilimsel dayanaklar doğrultusunda yapma zorunluluğunu gündeme getirmiştir. Hasta eğitiminin merkezinde bulunan hemşire danışman ve kaynak kişi olarak önemli bir role sahiptir. Eğitim planlamasını yaparken hasta ve bakımdan sorumlu yakınlarının eğitimin her aşamasına katılımı sağlanmalıdır. Eğitimle hedeflenen amaca ulaşmak için eğitimin her aşaması gözden geçirilerek profesyonelce davranılması gerekmektedir (Kaya, 2009).

Hemodiyaliz tedavisi ile değişen yaşam standartları arasında tedaviye ve diyete uyma hastaları oldukça zorlamaktadır. Ancak sağlığın sürdürülmesi ve komplikasyonların önlenmesi için verilen eğitime yönelik davranışların sergilenmesi yaşam düzenlerinin sağlanması ve hemodiyalizi gerçekleştirmede yol gösterici olacaktır (Biçer ve ark., 2013).

Hemşirelik rolleri arasında çok önemli bir yere sahip olan hasta eğitimi literatür incelemesi sonucunda da görüleceği gibi istenilen düzeyde yapılmamakta/yapılamamaktadır. Hasta eğitimi konusunda yapılan araştırmalar bu durumun doğruluğunu ortaya koymaktadır (Taylan ve ark.,2012). Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, hemşire sayısının az hasta sayısının çok olması, giderek artan iş yükü fazlalığı, çalışma ortamından kaynaklanan olumsuzluklar, eğitim araç-gereçlerinin yetersizliği, mesleki tükenmişlik, iş doyumsuzluğu, hasta eğitimine yönelik yazılı doküman ve standart kayıtların olmayışı, hemşirelik rollerinin sahiplenilmemesi/bilinmemesi, eğitim için yeterli zamanın olmayışı nedeniyle hasta eğitimi yapamadıklarını yapanlarında planlı ve tekrarlı bir eğitim yapamadıklarından bahsettikleri görülmektedir (Kayasan, 2015). Diğer bir grup hemşire ise hasta eğitimini kendi rolleri arasında görmediğini, görenlerin ise kendilerini eğitim vermek için yeterli görmediklerini bildirmektedir (Şenyuva, 2007).

Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin hastalar için planladığı eğitim konularıyla

hastaların istedikleri eğitim konularının örtüşmediği görülmüştür. Eğitimin uygulamasında çoğunlukla hemşirenin uygun bulduğu konuların anlatılması nedeniyle istenmemesine rağmen hastanın ihtiyacı olan eğitim konularına yeterli yer verilmemesine neden olmaktadır (Özdelikara, 2013).

Hasta eğitimi, hastanın mevcut sağlık sorunları ile yüzleşmesi, baş etmesi ve gelişen bilinç düzeyi ile yaşam kalitesinin artırılmasında son derece öneme sahiptir. Yaşam süresinin uzaması, evde bakıma yönelik yapılan çalışma ve gelişmeler bu eğitimin sadece hasta ile sınırlı kalmaması gerektiğini, bu nedenle bakımına yardımcı olan bireylerin de bu eğitimlerde yer almalarının zorunluluğunu göstermektedir. Bu nedenle hastanın yaşadığı ortamda bakımından sorumlu bireylerin eğitim programına alınması hastanın yararına olacağı gibi istenmeyen durumların da ortadan kalkmasına neden olacaktır. Sağlık eğitiminin kısıtlı süreler içinde yapılabildiği göz önünde bulundurulduğunda hasta ve bakımından sorumlu bireylere verilecek eğitimlerin, hastaların önem verdiği konuların sıralanmasına göre yapılması zaman kaybının önlenmesine ve eğitimin amaçlarının gerçekleştirilmesine olanak sağlayacaktır. Bu araştırma ile hemodiyaliz tedavisi alan hastaların ve hastaların bakımlarından sorumlu olan yakınlarının eğitim gereksinimlerinin belirlenip önem derecesine göre sıralanmasının yanı sıra, hasta ve yakınlarına bakım veren ve planladığı eğitimleri gerçekleştiren hemşirelerin de eğitim konularına verdikleri önem düzeyi Q Metodu kullanılarak belirlenecektir. Araştırmada kullanılacak özel yöntem sayesinde çalışma kapsamındaki hasta, bakımdan sorumlu olan yakınları ve bakım veren hemşirelerin hemodiyaliz hakkındaki subjektif algıları karşılaştırılmış ve sonucunda hemşirelerin eğitim planını hazırlarken faydalanabileceği yeni veriler elde edilecektir. Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi gören hastaların ve bakımlarından sorumlu yakınlarının eğitim gereksinimleri ile ilgili olup, bu alanda Türkiye’de “Q Metodu” kullanılarak yapılan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma sonuçlarının, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların, bakımından sorumlu yakınlarının ve hemşirelerinin eğitim gereksinimlerinin kart sort yöntemi yolu ile belirlenmesi ve sonraki zamanlarda bu alanda planlanacak eğitim programlarına ve araştırmalarına kaynak olacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların, bakımdan sorumlu yakınlarının ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilişkili görüşlerinin Q metodu ile incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

Her biri yaklaşık 120-150 gr. ağırlığa sahip olan böbrekler vücudun retroperitoneal bölgesinde yer alırlar. Glomerül ve tübül olmak üzere iki bölümden oluşan her böbrekte yaklaşık 1.000.000 nefron bulunmaktadır. Nefronlar, görevlerinden en önemlisi olan idrarın oluşumu için sırasıyla glomerüler filtrasyon (GF), tübüler reabsorpsiyon ve tübüler sekresyon yaparlar (Utaş ve Akpolat, 2018). Böbreğin idrar oluşumu dışında da birçok hayati temel fonksiyonu vardır. Böbrek yetmezliğinde, böbreğin temel fonksiyonlarında bozulmalar görülür ve değişik adaptasyon sistemleri devreye girer. Akut veya kronik gelişebilen böbrek yetmezliğinin derecesinin belirlenmesinde kullanılan en objektif parametre glomerüler filtrasyon değerinin (GFD) ölçülmesidir (Utaş ve Akpolat, 2018).

Böbreğin Temel Fonksiyonları.

1. Vücut sıvı ve elektrolit dengesinin korunması: su, sodyum, potasyum, hidrojen, bikarbonat, kalsiyum, fosfor, magnezyum
2. Metabolik artık ürünlerin atılımı: üre, ürik asit, kreatinin
3. İlaçlar, toksinler ve metabolitlerinin detoksifikasyonu ve atılımı
4. Ekstrasellüler sıvı hacmi ve kan basıncının hormonal düzenlenmesi renin-anjiyotensin sistemi renal prostaglandinler renal kallikrein-kinin sistemi
5. Hormon üretimi ve metabolizmasına katkı: eritropoietin, d vitamini
6. Peptid hormonların yıkımı: insülin, glukagon, parathormon, kalsitonin, büyüme hormonu
7. Küçük molekül ağırlıklı proteinlerin yıkımı: hafif zincirler, beta2- mikroglobülin
8. Metabolik etki: glukoneogenez, lipid metabolizması

Akpolat T., ve Utaş C. (Erişim Nisan 2018). Böbrek Yetmezliği: Genel Bilgiler, http://www.tsn.org.tr/folders/file/böbrek_yetmezligi.pdf

2.2. Kronik böbrek yetmezliği tanımı ve sınıflandırılması

Böbreğin sıvı elektrolit dengesi ve metabolik- endokrin fonksiyonlarının süreğen ve geri dönüşsüz kaybı olarak tanımlanan KBY günümüz toplumunda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kronik hastalıkların başında gelmektedir (A Özdemir, 2016).

Kronik Böbrek Hastalığı Tanı Kriterleri.

Aşağıdaki kriterlerden biri varsa KBH tanısı konulmaktadır

1. GFH azalma olsun ya da olmasın, böbrek hasarı bulgularının 3 ay ya da daha uzun süre var olması (yapısal ya da fonksiyonel böbrek bozukluklarının kanıtlarının olması)
 - * böbrek biyopsisinde bozukluk olması
 - * kan veya idrarda tetkiklerinde bozukluk olması
 - * görüntüleme yöntemlerinde bozukluk olması
 - * böbrek nakli
2. Böbrek hasarı olsun ya da olmasın, altta yatan hastalıktan bağımsız olarak GFH'nın üç ay ya da daha uzun süre 60 ml/dk/1.73m²'nin altına inmesi

Kavaz A. Kronik böbrek hastalığı, son dönem böbrek yetmezliği ve böbrek nakli olan çocukların uzun dönem komplikasyonlarının belirlenmesi (ileriye dönük izlemli çalışma). Ankara Üniversitesi, 2012.

Biyopsi yapılan böbreklerde görülen glomeruloskleroz, KBY'li hastalardaki böbrek boyutunun neden küçüldüğü sorusunun cevabını vermektedir. Bu aşamaya gelen böbrekte primer sebep her ne kadar ortadan kaldırılsa dahi böbrek fonksiyonlarının eski haline gelmesi imkansız olduğu için KBY gelişimi kaçınılmazdır. Normal şartlarda 2 milyon nefronla sağlanan 600 mOsm/gün iki böbreğin günlük toplam gücüdür. Etkilen böbrekte glomerül sayısı azaldığı halde böbrek yükü aynı kalır. Böylece mevcut glomerüllerin perfüzyon oranı artar. Bu sebepten dolayı intraglomerüler hipertansiyon görülür. Büyüme faktörlerinin de olaya dâhil olmasıyla damar endotelinde yırtılma gelişir ve trombüs meydana gelir. Glomerüllerin sayısı azaldıkça kalan glomerüllere binen yük artmaya devam eder ve kreatinin gittikçe yükselir. Yapılan araştırma neticesinde görüldüğü üzere KBY'de hasar görmeyen organ ve sistem neredeyse yoktur (Tanrıverdi ve ark., 2018).

Ulusal Böbrek Vakfı'nın Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi (National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative [K/DOQI]) KBY'ni 2002 yılında, GFH'nin düzeyine göre 5 evrede sınıflamıştır. Evre 5'te, son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), GFH<15 ml/dk/1.73m² olması veya renal replasman tedavisine (RRT) ihtiyaç duyulması olarak tanımlanmıştır (Kavaz, 2012).

NKF/DOQI'ya Göre KBY Evreleri.

Evre	Tanımlama	GFH (ml/dk/1.73 m ²)
I	Normal veya artmış GFH ile birlikte olan böbrek hasarı	≥ 90
II	GFH'da hafif bir azalma ile birlikte olan böbrek hasarı	60-89
III	GFH'da orta dereceli bir azalma	30-59
IV	GFH'da ciddi azalma	15-29
V	Böbrek yetmezliği	<15 (veya diyaliz)

Kaynak: NKF-DOQI clinical practice guidelines for vascular access. National Kidney Foundation-2002

2.3. Etiyoloji

Farklı birçok sebeple gelişebilen kronik böbrek yetmezliğinin sıklığı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin ABD'de SDBY nedenleri sıralamasını %39 ile DM, %26 ile HT ve %11 ile glomerulonefrit oluşturmaktadır (Nadir ve ark., 2002).

Türkiye'de ise KBY'nin nedenlerine yönelik en sağlam veriler Türk Nefroloji Derneği'nden sağlanmaktadır (Nadir ve ark.,2002). TND ve Sağlık Bakanlığı ortak raporu yıl sonu 2016 verilerine göre Türkiye'de tedavi gören hemodiyaliz hasta sayısı 56.687 (%76,1), diyaliz hasta sayısı 3508 (%4.8), transplantasyon sayısı ise 14.280 (%19.2) olup, toplamda 74.475 hastaya tedavi hizmeti verilmektedir (Kızıltan ve Şendir, 2018) 2000 yılına ait Registry

raporunda belirtildiği üzere, 2000 yılında ülkemizde 15 yaş üzeri diyaliz tedavisi gören hasta sayısı 13.944'tür. 7826 kişi ve %57'lik oranla erkekler ilk sırayı alırken, kadınlar 6.000 kişi ile %43'lük bir orana sahiptir. Buna göre sırasıyla glomerulonefrit, diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT) kronik böbrek yetmezliğinde ilk üç neden olarak bulunmuştur (Nadir ve ark., 2002).

Türk Nefroloji Derneği 2000 Yılı İçinde KBY Saptanan Olguların Etiyolojik Dağılımı.

Etiyolojik Nedenler	n	%
Glomerulonefrit	1750	22.8
DM	1212	15.8
Hipertansiyon	1159	15.2
Ürolojik Nedenler	734	9.6
Kronik İnterstisyel Nefrit	367	4.8
Kistik Böbrek Hastalığı	334	4.4
Diğerleri (Nedeni Belli)	723	9.5
Nedeni Belli Olmayan	1361	17.8
Toplam	7643	100

Kaynak: Nadir I, Topçu S, Gültekin F, Yöner Ö. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Etiyolojik Değerlendirme C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi,2002.

2.4. Epidemiyoloji

Türkiye'de KBY sıklık ve nedenlerine yönelik araştırmalar sınırlı olmakla beraber mevcut çalışmalarda da toplanan verilerin güvenilirliği tartışmalıdır. TND'nin verilerinden de görüleceği üzere ülkemizde kronik böbrek yetmezliği yaygınlığı bir milyonda 390'dır. Diğer ülkelerle kıyaslandığında düşük görülen prevalansın nedeni ise ülkemizde düzenli ve güvenli veri depolama kültürünün olmayışdır (Tanrıverdi ve ark., 2010).

Türkiye'de sağlık hizmeti sunan, 329'u kamu, 464'ü özel ve 75'i üniversite bünyesinde bulunan toplam 868 diyaliz merkezinin tüm kayıtları 20 yıldan bu yana Türk Nefroloji Derneği tarafından toplanıp kayıt altına alınmaktadır. Kayıtlardan elde edilen verilere göre 2009 yılında 59.443 hasta renal replasman tedavisi görmüştür. Tedavi gören hastaların %78.5'i hemodiyaliz, %9'u ise periton diyalizi tedavisi olmuştur. TND'nin çalışmalarına göre, 2020 yılında hasta sayısının 100.000'i aşması beklenmekte ve bu durumun ülke ekonomisine getireceği yükün 2 milyar doları geçebileceği öngörülmektedir (A Özdemir, 2016).

2.5. Klinik belirtiler

Kronik böbrek yetmezliğinin sistemlere göre klinik bulguları aşağıdaki gibidir (Tanrıverdi ve ark., 2010).

Kronik Böbrek Yetmezliğinin Klinik Bulguları.

SİSTEM	BULGU
Sıvı Elektrolit Bozuklukları	Hipovolemi, hipervolemi, hipernatremi, hiponatremi, hipokalsemi, hiperpotasemi, hipopotasemi, hiperfosfatemi, metabolik asidoz, hipermağnezemi
Sinir Sistemi	Stupor, koma, konuşma bozuklukları, uyku bozuklukları, demans, konvülsiyon, polinöropati, baş ağrısı, sersemlik, irritabilite, kramp, konsantrasyon bozuklukları, yorgunluk, meningizm, huzursuz bacak (restless leg) sendromu, tik, tremor, myoklonus, ter fonksiyonlarında bozulma, ruhsal bozukluklar
Gastrointestinal Sistem	hıçkırık, parotit, gastrit, iştahsızlık, stomatit, pankreatit, ülser, bulantı, kusma, gastrointestinal kanama, kronik hepatit, motilite bozuklukları, özafajit (kandida, herpes), intestinal obstrüksiyon, perforasyon, asit
Hematoloji İmmünoloji	Normokrom normositer anemi, eritrosit fragilitesinde artma, kanama, lenfopeni, enfeksiyonlara yatkınlık, immün hastalıkların yatışması, kanser, mikrositik anemi (alüminyuma bağlı), aşılama cevabında azalma, tüberkülin gibi tanısal testlerde bozulma
Kardiyovasküler Sistem	Perikardit, ödem, hipertansiyon, kardiyomyopati, hızlanmış ateroskleroz, aritmi, kapak hastalığı
Pulmoner Sistem	Plevral sıvı, üremik akciğer, pulmoner ödem
Cilt	Kaşıntı, gecikmiş yara iyileşmesi, solukluk, tırnak atrofisi, hiperpigmentasyon, üremik döküntü, ülserasyon, nekroz
Metabolik-Endokrin Sistem	Glukoz intoleransı, hiperlipidemi, hiperparatiroidi, büyüme geriliği, hipogonadizm, impotans, libido azalması, hiperürisemi, malnütrisyon, hiperprolaktinemi
Kemik	üremik kemik hastalığı, hiperparatiroidi, amiloidoz (beta2-mikroglobülin), D vitamini metabolizması bozuklukları, artrit
Diğer	Susuzluk, kilo kaybı, hipotermi, üremik ağız kokusu, miyopati, yumuşak doku kalsifikasyonu, akkiz renal kistik hastalık, karpal tünel sendromu, noktüri

Kaynak: Tanrıverdi M. H, Karadağ A, Hatipoğlu E. Ş. Kronik Böbrek Yetmezliği. Konuralp Tıp Dergisi. 2010.

2.6. Tedavi

KBY tanısından hemen sonra semptomları en aza indirmek, organ ve sistem komplikasyonlarını minimum seviyeye çekmek ve hastalığın ilerleyişini olabildiğince yavaşlatmak için tedaviye hemen başlanmalıdır. KBY’de amaç; kan basıncını kontrol altına almak, renal hasarı en aza indirmek, kardiyovasküler sistem komplikasyonlarını önlemek, hiperlipidemi gelişimini önlemek, GFH ve kreatinin riskli seviyelere gelmeden komplikasyonlara yönelik önlemleri almak ve tedavi etmektir. KBY tedavisinin en önemli bölümü komplikasyonların belirlenerek diyet ve ilaç tedavisine en kısa sürede başlanmasıdır. KBY’de tedavi, primer tedavi ve semptomatik tedavi olmak üzere ikiye ayrılır. KBY’de su, tuz ve protein kısıtlaması, anemi, hiperfosfatemi lipoprotein, kaşıntı, enfeksiyon, hipertansiyon ve üreminin tedavisi, içiliyorsa sigaranın bırakılması, periton diyalizi, hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonu günümüz tedavi yöntemlerindedir (Öztürk, 2009).

2.6.1. Böbrek transplantasyonu

Son dönem böbrek yetmezliği hastasına canlı birinden ya da kadavradan alınan böbreğin transfer edilmesine böbrek transplantasyonu denir. Kronik böbrek yetmezliğinin en ideal tedavisi olan böbrek nakli ülkemizde ilk defa 1975 yılında canlıdan canlıya nakil olarak yapılmış olup 1978 yılından itibaren ise kadavradan böbrek nakli yapılmaya başlanmıştır (Ay ve ark.,2017).

Son dönem böbrek yetmezliği gelişmiş hastada kalıcı hasarların gelişimini önlemek için kronik diyaliz tedavisine başlandığı anda böbrek nakli zamanı gelmiş demektir. Bu dönemde böbrek naklinin gerçekleştirilmesi hastayı normal yaşama döndürebilir. Bu nedenle hastanın seçimi ve işlem zamanının tespiti doğru yapılmalıdır (Yatkın ve Çalışkan, 2009).

Böbrek Nakli İçin Mutlak Ve Nispi Kontrendikasyonlar.

Nakil İçin Mutlak Kontrendikasyonlar	Nakil İçin Nispi Kontrendikasyonlar
Kronik ve tedavi edilemeyen enfeksiyonlar	Aktif enfeksiyonlar
Pozitif cross-match	Koroner arter hastalığı
Yeni maligniteler	Aktif hepatit
Beklenen hasta ömrünün 1 yıldan az olması	Aktif peptik ülser
Kontrolsüz psikiyatrik hastalar	Serebrovasküler hastalık
Aktif madde bağımlılığı	HIV enfeksiyonu
	Önceki medikal tedaviye uyumsuzluk

Kaynak: Yavuz, D. Sezer, S. Böbrek nakli öncesi alıcı adayının değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 2008.

2.6.2. Periton diyalizi

Periton zarı, periton boşluğu ve diyaliz solüsyonu kullanılarak vücutta biriken toksik maddelerin uzaklaştırılmasına periton diyalizi denir. Yaklaşık olarak vücut ısısına getirilen iki litre diyalizat sıvısı kateter aracılığıyla periton boşluğuna verilir. Yarı geçirgen zar olarak işlev gören periton zarı diyalizat solüsyonu ile üremik toksinden zengin kan arasında küçük moleküllü delikler sayesinde filtre görevini yerine getirerek çok yoğun ortamdan az yoğun ortama toksik madde geçişini sağlar. Bu geçiş toksik maddelerin kandaki ve diyalizat sıvısındaki moleküllerin eşitlenmesine kadar devam eder. İşlem 20 dakika sonra verilen diyalizat sıvısının aynı oranda vücuttan geri alınmasıyla sonlandırılır. Bu işlem haftanın 7 günü ve günde 4 defa yapılır (Aydın, 2018).

Dolaşım sistemine ek yük oluşturmaması, heparin uygulamasına ihtiyaç duyulmaması, kan basıncının kolay şekilde kontrol altına alınması, sıkı diyet kontrolü gerektirmemesi, işlem için sağlık kuruluşuna ihtiyaç duyulmaması ve hastanın kendisi tarafından uygulanabilir

olması avantajları; peritonit, kateter ilişkili enfeksiyonlar, uygulamanın günlük yapılma zorunluluğu ve protein kayıpları ise dezavantajlarıdır (Aydın, 2018).

Periton Diyalizinin Avantaj ve Dezavantajları.

Periton Diyalizinin Avantajları	Periton diyalizinin dezavantajları
Uygulama kolaylığı	Yüksek enfeksiyon riski
Sıvı kontrolünü sağlamada kolaylık	Diyalizin yetersiz kalması
Kan basıncı kontrolünü kontrol etmede kolaylık	Protein kaybı ve malnütrisyon riski
Böbrek fonksiyonlarını koruma kolaylığı	Psikolojik sorunlar
Antikoagülasyon ihtiyacının azalması	Hipertrigliseridemi
Anemiyi kontrol altına alma kolaylığı	Kemik hastalığı riskinde artma
Damar yolu problemi yaşanan Yaşlı, diyabetik ve çocuk hastalarda kolay uygulanması	Yaşlı ve çocuklarda sürekli tedaviye bağlı bıkınlık
Hepatit bulaş riskinin minimuma inmesi	Peritonit oluşma riski
Diyet ve sıvı kısıtlamasında serbest olunması	Sosyal yaşama uyum güçlüğü

Kaynak: Yavuz, D. Sezer, S. Böbrek nakli öncesi alıcı adayının değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 2008.

2.6.3. Hemodiyaliz

Hemodiyaliz uygulaması ilk kez 1946 yılında Willhem Koff tarafından akut renal yetmezlik tedavisi olarak uygulanmış, 1960 yılından sonra ise yaygın olarak kronik böbrek yetmezliği hastalarına uygulanmıştır. Hemodiyaliz, hastadan uygun bir damar yoluyla alınan kanın antikoagülan madde ve diyaliz makinası yardımıyla yarı geçirgen bir membrandan geçirilerek sıvı-elektrolit dengesinin düzenlenip yeniden hastaya verilmesi işlemidir (Saltürk, 2006).

Hemodiyalizinin Avantaj ve Dezavantajları.

Hemodiyalizinin Avantajları	Hemodiyalizinin Dezavantajları
Toksik maddeler vücuttan başarılı ve hızlı şekilde uzaklaştırılır	Tedavide iğne kullanımına bağlı ağrı
Diyaliz ortamı hastanın sosyalleşmesine olanak tanır	Enfeksiyon riski
Haftanın her günü değil, 2-3 gün uygulanır	Kanama riski
Malnütrisyon riski düşüktür	Sıvı ve besin kısıtlanması
Hastaneye yatma riski düşüktür	Fistül için cerrahi işlem gerekliliği
Batın enfeksiyonu gelişme riski düşüktür	Tedavi süreleri arasında yorgunlukta artma

Kaynak: Gökçen A. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin diyaliz yeterliliği ile ilişkisi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Dâhiliye Kliniği uzmanlık tezi, 2006

2.6.3.1. Hemodiyaliz komplikasyonları

Günümüz KBY tedavisinde aktif olarak kullanılan hemodiyaliz yöntemi tedavide bikarbonat kullanımı ve teknolojik gelişmelere rağmen istenmeyen komplikasyonlara neden olmaktadır. En sık görülen ancak hayati tehdit oluşturmayan akut komplikasyonlar hipertansiyon, baş ağrısı, bulantı-kusma, kaşıntı, kramp, ateş-titrete, göğüs ve sırt ağrısıdır.

Nadir görülüp hayatı tehdit eden komplikasyonlar ise, diyalizör reaksiyonları, kalp tamponadı, gastro intestinal sistem ve intra kraniyal kanamalar, hava embolisi, hemoliz, konvülsiyon, hipoksemi, sıvı-elektrolit dengesizliği ve pıhtılaşma bozukluklarıdır (Utaş ve Akpolat, 2018).

Hemodiyaliz tedavisine rağmen organ ve sistemlerde önlenemeyen uzun süreli etkilere hemodiyalizin kronik komplikasyonları denir. Kronik komplikasyonların başında %80-90 oranla hipertansiyon başta gelmektedir. Yanısıra sol kalp hipertrofisi, total kalp yetmezliği, anemi, kanamaya eğilimde artış, eritrositoz, üremik kemik hastalığı, osteoartropati, diyalize bağlı amiloidoz, osteoporoz, ensefalopati, nöropati, subdural hematoma, pnömoni, hepatit B, hepatit C, HIV ve idrar yolu enfeksiyonları da hemodiyalizin kronik komplikasyonları arasında görülmektedir (Acar, 2016).

2.6.3.2. Hemodiyaliz uygulamasında hemşirenin rolü

Hastanın hemodiyaliz birimine alınmasından sonra hemşire tarafından gerçekleştirilecek olan takip, tedavi ve bakımları, işlem öncesi, işlem esnası ve işlem sonrası olmak üzere üç bölüme ayırabiliriz. Hemodiyaliz öncesi hastanın yaşam bulguları olan kan basıncı, nabız ve ateş ölçümünün yapılması, vücut ağırlığının ölçülmesi ve kayıt altına alınması, iki diyaliz arasında gelişen ya da gelişebilecek olan sorunların değerlendirilmesi, hemodiyaliz makinasının yıkama ve dezenfeksiyon işlemlerinin kontrol edilmesi, hastaya uygun diyalizer ve diyalizatin isteme göre hazırlanması hemşirenin işlem öncesi yapması gereken sorumluluklardandır. Diyalizerlerin sterilizasyonunda kullanılan etilen oksit kaşintıdan anafilaksiye kadar birçok istenmeyen yan etkiye neden olabileceğinden diyaliz işleminden önce etilen oksitin setten uzaklaşmasını sağlamak için iki litre serum fizyolojik ile yıkanması sağlanmalıdır. Yıkama işleminden sonra sette hava kalmasını önlemek amacıyla diyalizer ve bağlantıları olan arter ve ven setlerinin içerisi serum fizyolojik ile doldurularak hazır hale getirilmelidir (Ok, 2018).

Hemodiyaliz işlemine vasküler giriş yapmak için kalıcı ya da geçici perkütan venöz kateter, arteriyovenöz fistül veya arteriyovenöz greft kullanılmaktadır. İşlem öncesi hasta dosyasına giriş yolu ve özellikleri hakkında ayrıntılı kayıt yapılması oldukça önem taşımaktadır. Ayrıca giriş yapılacak alanın kontrolü ve vasküler giriş bölgesinde kızarıklık, şişlik, hassasiyet ve ateş gibi enfeksiyon bulgularının olup olmadığı gözlenmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Hemodiyaliz iğnelerinin her uygulamada farklı yerlerden girişinin yapılması anevrizma ve tromboz gelişimini önlemesi bakımından önem taşımaktadır. Uygun giriş sağlandıktan sonra diyaliz işlemi başlatılır ve isteme uygun olarak heparinizasyon işlemi

gerçekleştirilir. Diyaliz aşamasındaki en önemli aşamalardan birisi de gösterge ve uyarı sistemlerinin uygun değerlerde ve çalışıyor olmasıdır. Kan dolaşım monitörü göstergeleri olan; arteriyel basınç monitörü, venöz basınç monitörü ve hava dedektörünün yanı sıra diyaliz dolaşım monitörü göstergeleri olan; kondüktivite monitörü, ısı monitörü ve kan kaçağı monitörleri hemşire tarafından yakından gözlenmesi gereken parametrelerdir. Hemodiyaliz göstergelerine ek olarak işlem sırasında monitörize edilen hastanın 30 dakikada bir tansiyon arteriyel basınç kontrolü, 30 dk ile iki saat arasında değişen sürelerde kanama ve pıhtılaşma faktörleri kontrolü ve gelişebilecek olan akut komplikasyonların takibi yapılır ve 4-6 saat sonra hemodiyaliz işlemine son verilir. Tüm aşamalarda hemşire tarafından uygulanan işlem, tedavi ve bakımlar kayıt altına alınmalıdır (Ok, 2018).

Hemodiyaliz sonlandırıldıktan hemen sonra hasta tartılarak iki ölçüm arasındaki değişim saptanır, laboratuvar bulgularından olan üre ve kreatinindeki düşme miktarı, elektrolit değerleri ve asidozun değerlendirilmesi yapılarak hemodiyalizin etkinliği ölçülerek kayıt altına alınmalıdır (Ok, 2018).

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalar tedavilerine ek olarak çok ciddi psiko-sosyal sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadır. Yaşamını devam ettirebilmesi için haftada 2-4 gün ve her seferinde 4-6 saat hemodiyaliz makinasına bağlı kalmak, zaman kaybı, tedavi ve bakımı için başka bir bireye bağımlı olmak, iş gücü kaybı, organ nakline yönelik belirsizlikler, terk edilme korkusu, ağır ve maliyetli tedavi yükü, sıvı ve besin kısıtlaması, hemodiyaliz nedeniyle ortaya çıkan akut ve kronik komplikasyonlar, fiziksel ve ruhsal güç kaybı, öz saygı yitimi, evliliğe ait sorunlar, benlik saygısında azalma, beden imajı bozukluğu ve ölüm korkusu vb. sorunlardan bazılarıdır (Özçürümez ve ark.,2003). Hemşire, hastaların bu sorunlarla baş edebilmesi için güncel eğitim planlarıyla sorunların tespit edilmesini sağlayabilir. Psikolojik sorunları önlemeye yönelik grup aktiviteleri ve sosyal etkinliklerin planlanması ve bu tür sorunlara yönelik hastaların bilinçlendirilmesi hemşirelik bakım planları içerisinde yer almalıdır (Akdemir ve ark.,2006).

2.6.3.3. Hasta ve yakınının eğitimi

Gelişen toplumlarda sağlıklı ve kaliteli yaşam beklentisi giderek artmaktadır. Teknolojinin gelişimiyle uzayan yaşam süresi kronik hastalıklarla mücadele etmenin yanı sıra kaliteli yaşamın devam ettirilebilmesi bilincinin gelişmesini sağlamıştır. Bu gelişmeler neticesinde eğitimle, birey, aile ve toplumun bilinçlendirilmesi, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonlarında bireylerin daha fazla bilgi ve sorumluluk üstlenmeleri kaçınılmaz olmuştur. Eğitimde, düne kadar tedavinin doğru uygulanması amaçlanırken,

günümüzde hasta ve ailesinin kendi tedavi ve bakımlarında söz sahibi olmaları, sağlıklı kararlar alabilmeleri ve bakım yükünü paylaşmaları amaçlanmaktadır. Hedeflenen amaçlara ulaşmak için hasta ve ailesinin ihtiyaçları olan bilgi ve becerileri kazanmaları, beklenen tutum ve davranışları göstermeleri için eğitilmeleri gerekliliktir (Yıldırım ve ark., 2017).

Sağlık hizmeti sunulan tüm kurumlarda hasta/sağlıklı bireyi çevresiyle beraber tüm yönleriyle ele alan tek profesyonel sağlık disiplini hemşireliktir. Bu sebeple hemşireler sağlığın korunması, tedavi ve rehabilitasyonunda hasta ve ailesine sağlık eğitimi yapan grubun merkezinde yer alırlar (Yıldırım ve ark., 2017).

2.6.3.4. Hemodiyaliz tedavisi alan hastanın eğitimi

Hasta ve ailesinin eğitilmesi, sebebi belirsiz soruların cevaplanmasına imkân tanınmasından dolayı anksiyeteyi azaltmada, sorunlarla baş etmeyi öğrenmede, hastaneye yatış süresini kısaltmada, tedavi ve bakım sürecine katılımdan dolayı kendilerini iyi hissettirmede, iyileşme sürecinin hızlanmasında ve hasta memnuniyetini arttırmada önemli bir yere sahiptir (Yıldız, 2015).

Hasta ve ailesinin eğitimi en az hemodiyaliz tedavisi kadar önemlidir. Hasta gereksinimlerine yönelik planlanmış eğitim programının hastanın yaşam kalitesini arttırdığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kolaylık sağladığı, iş ve eğitim hayatındaki olumsuzlukları ortadan kaldırdığı, hastalığın ekonomik ve sosyal yükünü azalttığı düşünülmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam kalitesi üzerine doğrudan etkisi olan tutum ve becerilerin artırılması için hemodiyaliz hakkında gereksinim duydukları bilgiye ulaşmaları önemlidir (Çetin, 2015).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda eğitimin amaçları;

- ✓ Hastanın içinde bulunduğu sağlık durumunun farkındalığını arttırarak tedaviye uyumlarını kolaylaştırmak,
- ✓ Hemodiyalizin akut ve kronik komplikasyon bulgularını tanımlarını sağlamak,
- ✓ Hastalık ve tedavileri hakkındaki soru ve şüphelerini gidermek,
- ✓ Hemodiyalizin etkin yapıldığına dair bulguları öğrenmelerini sağlamak,
- ✓ Psiko-sosyal yaşama uyumlarını sağlamak,
- ✓ Üremik koma belirtilerini öğretmek ve komayı önlemek,
- ✓ Enfeksiyondan korunmayı sağlamak,
- ✓ İlaç kullanımı, diyet ve sporun önemini kavramalarını sağlamak,

- ✓ Hipertansiyonu kontrol altına alarak yaşam kalitelerini arttırmak ve memnuniyetlerini yükseltmektir.

2.7. Q Metodu / Kart Sort Yöntemi

İngiliz psikoloğ ve fizikçi William Stephenson tarafından 1930'lu yıllarda geliştirilen Q metodu “insan aklının subjektivitesini” incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Q metodunda subjektivite, “bireysel bakış noktası” olarak tanımlanmıştır (Akçay, 2006). Q metodu, kalitatif ve kantitatif araştırma tekniklerinin kombine olduğu tek yöntemdir.

Sırasıyla şu adımlardan oluşur;

1. Araştırma konusu hakkındaki fikirlerin üretilmesi,
2. Fikirlerin sınıflanması ve yeniden gözden geçirilmesi
3. Bu fikirlerin yarı normal bir dağılım içinde araştırmaya katılanlar tarafından verilen tepkilere göre yeniden sıralanmasını içerir.

Ne yazık ki sağlık bilimlerinde Q metodu ile ilgili yayın sayısı oldukça azdır ancak; artan bir ilgi vardır. Örneğin Q metodu, doktor hasta ilişkisi, depresyon riski altındaki bireylerin saptanması ve kronik ağrılı hastaların değerlendirilmesi, hastaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi gibi alanlarda başarıyla kullanılmaktadır (Çetin, 2015).

Kart sort yöntemi çok önemli olandan az önemli olana gibi önemliliği içeren söz veya sorularla konuların sınıflandırıldığı soru kartlarından oluşur (Çetin,2015). Kart sort yöntemi Q metodundan faydalanarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların herhangi bir sıralama olmaksızın sıraladığı soru kartlarını çok önemliden az önemliye doğru bir zemin üzerinde sıralanmasının istendiği, uygulanması kolay bir yöntemdir. Kart sort tekniğinde, katılımcılar soru kartlarını önem sırasına göre sıralarken içinde buldukları özel durumu anlamalarına, yorumlamalarına ve tanımlamalarına olanak sağlamaktadır.

Birey sıralama sürecinde karar verebilmek için her karttaki sorunun önemini analiz ederek karşılaştırma yapmaktadır. Kartların sıralanmasında doğru ya da yanlış cevap olmadığı için yargılama söz konusu değildir. Ancak hastanın algı ve bakış açısı yansıtılır (Akçay, 2006).

Hastalara eğitim ihtiyaçlarını sıralama olanağı sağlamak, karar verici durumda olan bireylerin hastaların görüşlerine önem verdiğini gösterir. Kart sort yöntemiyle hastalara hastalıklarının yönetiminde tercihlerinin önemli olduğunu gösterir. Bu yöntem hastanın hastlığını yönetirken rolünün ne kadar önemli olduğunu anlamasına ve bakıma aktif olarak katılmasına imkan sağlamaktadır. Kartların sıralanması sayesinde, hasta;

- ✓ Eğitim konularını inceleme,
- ✓ Eğitim konuların öneminin farkına varma,
- ✓ Kendi eğitim gereksinimlerinin planlamasına yardımcı olma imkanına sahip olur.

Luniewski ve ark. (1999) KKY hastalarının bireysel eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için kart sort metoduyla yöntemin etkinliğini test etmek için tanımlayıcı bir çalışma yapmıştır. Araştırmada, hasta, hekim ve hemşirelere üzerinde eğitim konularının yer aldığı 12 soru kartı verilerek önem verdikleri eğitim konularını sıralamaları istenmiştir. Çalışmadan elde ettikleri verileri karşılaştırdıklarında sağlık çalışanları ile hastaların önemli buldukları eğitim konularının birbirinden farklı olduğunu görmüşlerdir. Araştırmacılar elde ettikleri verilere dayanarak kart sort yöntemiyle, bireysel olarak hasta gereksinimlerini önem sırasına göre belirlemelerini faydalı bulmuşlardır (Çetin, 2015).

Gaffney ve ark. (2001) kart sort sıralaması yöntemiyle “Yenidoğan sağlığını yükseltmek için kullanılan klinik müdahale stratejilerini annelerin sıralaması” konulu araştırmayı yapmışlardır. Araştırmada belirlenen 8 müdahale yöntemi kart sort metodu ile sıralanmış, her kartın üzerinde farklı yöntemin yazıldığı kartların anneler tarafından en çok tercih edilenden en az tercih edilene doğru sıralanması istenmiştir. Araştırma sonucunda yenidoğan sağlığını yükseltmek için kart sort metodunun yol gösterici olabileceği vurgulanmıştır (Altieri ve ark., 2001).

Frer ve ark. (2002) bu metodu “Sağlık hizmeti sunan dört ekibin konulara verdikleri önem” konulu araştırmada kullanmıştır. Araştırmada yenidoğan bakımını içeren konulara yönelik olarak doktor, intörn doktor, hemşire ve öğrenci hemşirelerin araştırma konusuna verdikleri önem karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak grup içinde benzeri, gruplar arası ise farklı sonuçlar olduğu görülmüştür (Çetin, 2015).

Kızıl’ın (2010) “Kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konuda düşünceleri” adlı araştırmasında hasta ve bakım vericilerinin eğitim gereksinimlerine yönelik algılarını incelenmiştir. Araştırmada hasta ve hemşirelerin eğitim konularını farklı farklı sıraladıkları görülmüştür.

Akçay’ın (2006) “Koroziv özofagus yanıklarında ailelerin eğitim gereksinimlerinin kart sort tekniği ile belirlenmesi” konulu araştırmasında ailelerin konuya ilişkin eğitim gereksinimlerini sıralamaları istenmiştir. Araştırma sonucunda, ailelerin bakım planına katılımlarının sağlandığı, ailelere karar verici olarak önemli olduklarının gösterildiği, tekniğin bakımı planlamada hemşirelere yol gösterdiği ve eğitimin sunulmasında

hemşirelere zaman kazandırdığı görülmüştür.

Çetin, (2015) yılında “Astımlı hastaların ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilgili görüşlerinin Q yöntemi ile incelenmesi” konulu araştırmasında hasta ve bakımlarından sorumlu hemşirelerin eğitim gereksinimlerine dair algılarını incelemiştir. Araştırma sonucunda hastaların ve hemşirelerin eğitim konularını sıralamada bazı sorulara aynı bazı sorulara farklı derecede önem verdikleri görülmüştür.

2.8. Q Metodu terimleri

2.8.1. Q metodolojisi:

Bireyin subjektivitesini ölçmeye yarayan nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin karması olan bir araştırma yöntemidir (Çetin, 2015).

2.8.2. Nicel araştırma:

Pozitivist, objektivist ve realist paradigmalara dayanan nicel araştırma; araştırma sonucu elde edilen verilerin sayısal olarak ifade edilmesi ve ölçülebilmesidir (Metin,2016).

2.8.3. Nitel araştırma:

Gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi veri toplama araçlarının kullanıldığı, algı ve olayların doğal ortamlarında, gerçekçi ve bütüncül olarak ortaya konduğu sürecin izlendiği araştırma tekniğidir (Yıldırım, 2005).

2.8.4. Subjektivite:

Bireyin özneliği anlamına gelen bireysel bakış noktası (Çetin,2015).

2.8.5. Andragoji

Andragoji, bedensel, duygusal, sosyal ve ahlaki bakımlardan olgunluğa erişmiş olan yetişkinlerin kuramsal ve uygulamalı eğitimlerine yardımcı olan ve öz-yönelimli öğrenmeyi öne çıkaran bilimdir (Akın, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Konya il merkezinde bulunan Özel Nefrotrans Karatay Diyaliz Merkezi ve Özel Ölmez Diyaliz Merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, hasta yakınları ve hastaların bakımından sorumlu hemşireler ile Aralık 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aralık 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında, Konya merkezde bulunan Özel Nefrotrans Karatay Diyaliz Merkezi ve Özel Ölmez Diyaliz Merkezinde tedavi gören toplam 310 hemodiyaliz hastası, 112 hasta yakını (hastasına refakat edenler) ve adı geçen diyaliz merkezlerinde çalışan 30 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini Konya merkezde bulunan Özel Nefrotrans Karatay Diyaliz Merkezi ve Özel Ölmez Diyaliz Merkezinde tedavi gören 30 hasta, hastaların bakımından sorumlu 30 hasta yakını ve hastaların bakımından sorumlu 30 hemşire oluşturmuştur.

3.3.1. Hastaların örnekleme kabul edilme kriterleri:

- ✓ 18 yaş ve üzerinde bulunmak
- ✓ İletişim engeli bulunmamak
- ✓ Bilişsel problemi olmamak
- ✓ En az bir yıllık KBY tanısı almış olmak
- ✓ Okur-yazar olmak
- ✓ Görüşmeyi kabul etmek

3.3.2. Hasta yakınlarının örnekleme kabul edilme kriterleri:

- ✓ 18 yaş ve üzerinde bulunmak
- ✓ Okur-yazar olmak
- ✓ İletişim engeli bulunmamak
- ✓ Görüşmeyi kabul etmek

3.3.3. Hemşirelerin örnekleme kabul edilme kriterleri:

- ✓ 18 yaş ve üzerinde bulunmak

- ✓ Belirtilen kurumda en az bir yıldır çalışıyor olmak
- ✓ Görüşmeyi kabul etmek

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

3.4.1.1. Hasta veri toplama formu

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için, literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından “Hasta Veri Toplama Formu” geliştirilmiştir. Hasta veri toplama formunda sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra böbrek yetmezliğine ilişkin değerlendirme soruları (24 soru) da bulunmaktadır.

3.4.1.2. Hasta yakını veri toplama formu

Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için, literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından “Hasta Yakını Veri Toplama Formu” geliştirilmiştir. Hasta yakını veri toplama formunda sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra hasta ile birlikte yaşamalarına ilişkin değerlendirme soruları (9 soru) bulunmaktadır.

3.4.1.3. Hemşire veri toplama formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından “Hemşire Veri Toplama Formu” geliştirilmiştir. Hemşire veri toplama formunda hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin yanı sıra hastalara eğitim verme durumlarına ilişkin değerlendirme soruları (11 soru) bulunmaktadır.

3.4.1.4. Soru kartları

Araştırmada veri toplamak için kullanılan bir diğer araç, eğitim konularının soru olarak düzenlendiği 22 sorudan oluşan soru kartlarıdır. İlgili literatürün taranması, iç hastalıkları hemşireliği alanında uzman görüşünün alınması, gazete, dergi, makale taraması ve hemodiyaliz hastaları ile yapılan ön görüşmeler sonucunda hazırlanan soru kartları ve soruların uygunluğu anketin uygulanacağı hasta, hasta yakını ve hemşirelerin görüşlerine göre yeniden düzenlenmiştir.

Kartlarda soru olarak yer alan eğitim konu başlıkları aşağıdaki gibi düzenlenmiştir:

- ✓ Böbreklerimiz ne işe yarar?
- ✓ Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?
- ✓ Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?
- ✓ İlaç kullanımım nasıl olmalı?
- ✓ Tuz tüketimim nasıl olmalıdır?
- ✓ Sıvı tüketimim nasıl olmalı?
- ✓ Ağrı olduğunda ne yapabilirim?
- ✓ Kaşınıtı problemiyle nasıl baş edebilirim?
- ✓ Kanama kontrolü nasıl yapılır?
- ✓ Fistül bakımını nasıl yapacağım?
- ✓ Kateter bakımını nasıl yapacağım?
- ✓ Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?
- ✓ HIV/AİDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?
- ✓ Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?
- ✓ Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?
- ✓ İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?
- ✓ Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?
- ✓ Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?
- ✓ Komaya girmemek için ne yapmalıyım?
- ✓ Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?
- ✓ Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?
- ✓ Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Eğitim gereksinimlerinin üzerinde yazılı olduğu soru kartlarının hastalar, hasta yakınları ve hemşireler tarafından sıralanma düzeni araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Hastaların, hasta yakınlarının ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile hastaların kronik böbrek yetmezliğine ilişkin özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı ile bilgisayar ortamında çözümlenmiştir. Hasta, hastanın bakımından sorumlu yakını ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin özetlenmesi ve eğitim konularının belirlenmesinde frekans yanı sıra yüzdeler analizleri kullanılmıştır. Araştırma verilerinin kolay analiz edilebilmesi için kartlarda bulunan eğitim konularının hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından önemli görülme durumları ilk sırada yer verilme, ilk üç sırada yer verilme, ilk beş sırada yer verilme, ilk on sırada yer verilme, son 3 sırada yer verilme, son beş sırada yer verilme, son on sırada yer verilme ve son sırada yer verilme durumlarına göre kategorize edilmiştir.

3.6.1. Q Sıralama aşaması ve kart sort soruları

Q metodu bir gruptaki farklı görüşleri meydana çıkarıp, açıklanmasına olanak tanıyan; sıralama, faktör analizi, felsefe, ontoloji ve bilgi bilimini içinde barındıran eksiksiz bir yöntemdir(Çetin, 2015).

Bu çalışmada uzman görüşleri, hasta ve hasta yakını röportajları, dergi, gazete, kitap ve internet gibi değişik kaynaklar kullanılarak “Q örneklem” taslağı meydana getirilmiştir. Hazırlanan taslak 10 kişilik hasta, hasta yakını ve hemşire grubuyla yapılan görüşmeler sonrasında “Q örnekleme” dönüştürülmüştür. Araştırmanın yürütülmesi aşamasında katılımcılara yüz yüze verilen eğitim sonucunda oluşturulan soruların sıralaması sorulmuştur.

Bu çalışmada hasta, hasta yakını ve bakımlarından sorumlu hemşirelerine eğitim konularını kapsayan 22 soru kartı verilmiştir. Sorulara ek olarak iki boş soru kartı verilerek, hasta ve yakınlarının önemli buldukları ancak mevcut kartlarda bulunmayan konuları eklemeleri istenmiştir. Hastaların, yakınlarının ve hemşirelerin kartları aynı anda ve rahatça görmeleri için hemşire deski, yemek masası ve dinlenme salonlarında bulunan sehpa kullanılmıştır. Kartlar rastgele ve numara verilmeden sıralanmıştır. Renklerin dikkat çekerek sıralamaya olumsuz etki katacağı düşüncesiyle sorular beyaz karton üzerine siyah yazıyla yazılarak hazırlanmıştır. Katılımcıların sıralamasını kolaylaştırmak için rastgele sıralamalarını kart üzerindeki soruları okuyup anlamaları sonrasında sıralamaları istenmiştir. Hasta, hasta yakını ve hemşirelere aynı kartlar verilerek sıralama yapmaları istenmiştir. Her 3 gruba da öğrenilmesini gerekli buldukları eğitim konularını en önemliden başlayarak sıralamaları istenmiştir. Yapılan sıralamaların kaydı her görüşme sonrasında araştırmacı tarafından

hemen yapılmıştır. Her diyaliz merkezi için ayrı ayrı veri kayıt dosyaları oluşturulmuştur. Hasta, hasta yakını ve hemşirelerin görüşmeleri sonrasında yaptıkları sıralama düzeni kayıt altına alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırmanın sadece Konya merkezde bulunan iki özel diyaliz merkezinde yürütülmesi nedeniyle elde edilen veriler hastalar, hemşireler ve yakınları açısından genellenemez. Veriler, araştırma için hazırlanan tanıtıcı özellikler formunun ve soru kartlarının sıralanması hastanın tercihinine göre kendisi tarafından ya da görüşme sırasında araştırmacı tarafından doldurularak elde edilmiştir. Verilerin güvenilirliği katılımcıların bildirimleri ile sınırlıdır.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Özel Karatay Nefrotrans Diyaliz Merkezi ile Özel Konya Ölmez Diyaliz Merkezlerinden yazılı olarak kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hasta, hasta yakını ve hemşirelerden ayrıca yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4.1.1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri.

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	5	16,6
	Kadın	25	83,4
Yaş	44 yaş ve altı	4	13,3
	45-65 yaş arası	7	23,4
	66-74 yaş arası	16	53,4
	75 yaş ve üstü	3	9,9
	Okur-yazar değil	-	-
Eğitim durumu	Okur-yazar	7	23,4
	İlköğretim	20	66,6
	Ortaöğretim	1	3,3
	Lise	0	0
Medeni durum	Üniversite	2	6,6
	Evli	21	69,9
	Bekâr	9	29,9
Sosyal güvence varlığı	Evet	28	93,2
	Hayır	2	6,6
Meslek/iş	Serbest meslek	1	3,3
	İşçi	0	0
	Memur	1	3,3
	Öğrenci	1	3,3
	Emekli	2	6,6
	Ev hanımı	24	80,2
Ailenin gelir durumu	İşsiz	1	3,3
	Gelir giderden az (düşük)	11	36,7
	Gelir-gider eşit (orta)	17	56,7
	Gelir giderden çok (yüksek)	2	6,6
Çalışma durumu	Emekli	3	9,9
	Tam gün	0	0
	Yarım gün	1	3,3
	Çalışmıyor	26	86,5
Kiminle birlikte yaşadığı	Yalnız yaşıyorum	1	3,3
	Ailemle yaşıyorum	23	76,9
	Diğer	6	19,9
Nerede yaşadığı	İl merkezi	28	93,4
	İlçe merkezi	1	3,3
	Köy	1	3,3
	Apartman dairesi	16	53,4
Oturlan evin özelliği	Müstakil ev	14	46,6
	Gecekondu	0	0
	Toplam	30	100

Hastaların tanımlayıcı özellikleri tablo 4.1.1.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş aralığı 29-90 arasında değişmektedir. Hastaların %83,4'ü kadın olup, %69,9'u evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında %23,4'ünün okur-yazar, %66,6'sının ilköğretim, %3,3 'ünün ortaokul ve %6,6'sının üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların %80,2 si ev hanımı, %6,6'sı emekli, %3,3'ü serbest meslek, %3,3'ü memur, %3,3'ü öğrenci ve %3,3'ü de işsizdir. Hastaların çalışma durumlarına bakıldığında %9,9'unun emekli, %3,3'ünün yarım gün çalıştığı, %86,5'inin ise çalışmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların %93,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %36,7'sinin gelirinin giderine göre az, %56,7'sinin gelirlerinin giderlerine denk, %6,6'sının ise gelirinin giderine göre yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların %93,4'ünün il merkezinde oturduğu, %76,9'unun ailesi ile beraber yaşadığı, %19,9'unun ise aile ve akrabası olmayan bireylerle yaşadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların %53,4' apartman dairesinde, %46,6'sı ise müstakil evlerde ikamet etmektedir.



Tablo 4.1.2. Hastaların bazı hastalık özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	Sayı	%
HKBY tanı süresi	5 yıl ve altı	7 23,4
	6-15 yıl arası	15 50,0
	16 yıl ve üzeri	8 26,6
Hemodiyaliz süresi	5 yıl ve altı	17 56,7
	6-15 yıl arası	9 30,0
	16 yıl ve üzeri	4 13,3
Hemodiyaliz giriş yolu	Kateter	11 36,7
	Fistül	18 60,0
	Greft	1 3,3
Haftalık hemodiyaliz sayısı	1 gün	0 0
	2 gün	3 10,0
	3 gün	26 86,7
KBY dışında başka hastalık varlığı	Diğer	1 3,3
	Evet	20 66,7
	Hayır	10 33,3
*Tedavi görülen ek hastalık	Diyabet	12 60,0
	Hipertansiyon	15 75,0
	Kalp yetmezliği	5 25,0
	Hiperlipidemi	2 10,0
	Astım	1 5,0
	Gut	1 5,0
	Romatizma	2 10,0
	SVO	2 10,0
	Retinopati	1 5,0
	Lösemi	1 5,0
Hastalık/tedavi hakkında bilgi alma durumu	Evet	8 26,7
	Hayır	22 73,3
	Kitap-kitapçık-broşür	3 10,0
	Televizyon-gazete-internet (kitle iletişim araçları)	3 10,0
*Yararlandığı bilgi kaynakları	Hemşire	4 13,3
	Doktor	7 23,3
	Diğer hastalar	2 6,7
Yeterli bilgi alma durumu	Evet	4 13,3
	Hayır	26 86,7
	Neden organ nakli olamıyorum	1 5,0
	Diyabet eğitimi	3 15,0
	Hiç hastalığım yoktu, neden KBY oldum	1 5,0
	Hastalığımın seyri ne olacak	4 20,0
	Hangi eğitim konularına ihtiyacım var	3 15,0
	bilmiyorum	3 15,0
*Bilgi almak istediğiniz konular	Cinsel yaşamım nasıl etkilenecek	2 10,0
	Hiçbir eğitimi istemiyorum	1 5,0
	Tedavi yöntemleri nelerdir	1 5,0
	KBY ve hemodiyaliz hakkında hiçbir şey bilmiyorum	2 10,0
	KBY hakkında dünyadaki gelişmeler nelerdir	1 5,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Araştırmaya katılan hastaların hastalıklarına ilişkin tanımlı özellikleri tablo 4.1.2’de verilmiştir. Hastaların hemodiyaliz giriş yolunun %60,0’inin fistül, %36,7’sinin kateter, %3,3’ünün greft olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %10,0’unun haftada iki gün, %86,7’sinin haftada 3 gün hemodiyalize girdiği görülmüştür. Hastaların diyaliz tanısı alma süreleri 1-50 yıl arasında iken diyaliz tedavisi görme süreleri ise 4-27 yıl arasında olduğu

bulunmuştur. Hastaların %66,7'sinin böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğü hastalıklarının var olduğu ve bu hastalıkların %75,0'inin hipertansiyon, %60,0'inin diyabet, %25,0'inin kalp yetmezliği, %10,0'unun hiperlipidemi, romatizma ve SVO, %5,0'inin ise astım, gut, retinopati ve lösemi olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %73,3'ü hastalık ve tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında herhangi bir bilgi almadığını bildirmiştir. Bilgi aldığını söyleyenlerin bilgi kaynağı olarak %90,0 oranında kitap, kitapçık, broşür, televizyon, gazete ve internet yoluyla bilgi edindiklerini bildirmiştir. Hastaların %23,3'ü doktordan, %6,7'si başka hastalardan, %13,3' ü ise hemşireden bilgi aldığını belirtmiştir. Aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz sorusuna hastaların %86,7'sinin hayır dediği görülmüştür. Hangi konularda bilgi almak istersiniz sorusuna 20 hastanın %20,0'si hastalığının seyri ne olacak, %15,0'i diyabet hakkında eğitim, %5,0'i KBY hakkında dünyadaki gelişmeler, %5,0'i KBY'nin tedavi yöntemleri, %5,0'i ise organ naklini neden olamıyorum konularında eğitim almak istediklerini belirtirken, hastaların %15,0'i hangi eğitim konularına ihtiyacı olduğunu bilmediğini ve %5,0'i ise hiçbir konuda eğitim istemediğini belirttiği görülmüştür.



4.2. Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özellikleri.

Tablo 4.2.1. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Tanımlayıcı Özellikler (N=30)	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	16	53,3
	Kadın	14	46,7
Yaş	44 yaş ve altı	12	40,0
	45-65 yaş arası	7	23,4
	66-74 yaş arası	9	30,0
	75 yaş ve üstü	2	6,6
	Okuryazar	2	6,6
	İlköğretim	20	66,8
Yakınlık derecesi	Ortaöğretim	4	13,3
	Üniversite ve üstü	4	13,3
	Eş	12	40,0
	Çocuk	10	33,4
Beraber yaşama durumu	Kardeş	1	3,3
	Anne-baba	3	10,0
	2. dereceden akraba	0	0
	Diğer	4	13,3
Beraber yaşamayanların görüşme sıklığı	Evet	23	76,7
	Hayır	7	23,3
	Haftada 1 kereden fazla	6	85,7
Yaşadığınız yer	Haftada bir	1	14,3
	Ayda bir	0	0
	Yılda bir	0	0
Bakım ve tedavi ile ilgilenme durumu	Hastanenin bulunduğu şehirde	27	90,0
	Şehir dışında	3	10,0
Hemodiyaliz eğitimi almayı isteme durumu	Evet	29	96,7
	Hayır	1	3,3
	Evet	13	43,3
	Hayır	17	56,7

Hasta yakınlarının tanımlayıcı özellikleri tablo 4.2.1.'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalamaları $53,07 \pm 17,08$ olup, yaş aralığı 22-81 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %53,3'ü erkek, %46,7'si kadındır. Hasta yakınlarının %66,8'i ilköğretim, %13,3'ü orta öğretim, %13,3'ü üniversite mezunu iken %6,6'sının ise okur-yazar düzeyinde eğitime sahip oldukları görülmüştür. Hasta yakınlarının %40'ının hastanın eşi, %33,3'ünün hastanın çocuğu, %10,0'unun hastanın anne-babası ve % 3'ünün ise hastanın kardeşi olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %76,7'sinin hasta ile beraber yaşadığı, beraber yaşamayanların da %14,3'ünün hastayla haftada bir kereden fazla görüştüğü sonucuna varılmıştır. Yaşadığınız yer sorusuna hasta yakınlarının %90,0'ı hastanenin bulunduğu şehirde yanıtını vermiştir. Hasta yakınlarının %96,7'si hastasının bakım ve tedavisi ile ilgilendiğini belirtirken, %56,7'sinin hemodiyaliz eğitimi almak ister misiniz sorusuna hayır yanıtını verdiği belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Tanımlayıcı Özellikler (N=30)	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	10	33,3
	Kadın	20	66,7
Yaş	29 yaş ve altı	20	66,7
	30-39 yaş arası	8	26,6
	40 yaş ve üzeri	2	6,7
Medeni durum	Evli	17	56,7
	Bekâr	13	43,3
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	19	63,3
	Ön lisans	9	30,0
	Lisans	2	6,7
	Yüksek lisans	0	0
Hemşirelik yapma süreniz	5 yıl ve altı	13	43,4
	6-10 yıl arası	9	30,0
	11 yıl ve üzeri	8	26,6
Hemodiyaliz merkezinde çalışma süresi	3 yıl ve altı	9	30,0
	4-6 yıl arası	15	50,0
	7 yıl ve üzeri	6	20,0
Hemodiyaliz kurs-sertifika-eğitim durumu	Evet aldım	28	93,3
	Hayır almadım	2	6,7
Hastalara hemodiyaliz eğitimi verme durumu	Eğitim veren	28	93,3
	Eğitim vermeyen	2	6,7
Yeterli eğitim verdiğini düşünme durumu	Yeterli	19	63,3
	Yetersiz	11	36,7

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri tablo 4.3.1.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $28,3 \pm 6,6$ olup, yaş aralığı 23-43 arasında değişmektedir. Hemşirelerin %66,7'si kadın olup, %56,7'sinin evli olduğu görülmektedir. Mezuniyet durumlarına bakıldığında hemşirelerin %63,3'ünün sağlık meslek lisesi, %30,0'unun ön lisans, %6,7'sinin ise lisans mezunu olduğu görülmektedir. Hemodiyaliz ile ilgili kurs, sertifika veya eğitim aldınız mı sorusuna hemşirelerin %93,3'ü evet cevabını vermiştir. Hastalarınıza eğitim veriyor musunuz sorusuna hemşireler %93,3 oranında evet derken, verdiğiniz eğitimlerin hastalar için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna %63,3'ü yeterli buluyorum derken, %36,7'sinin ise yetersiz buluyorum cevabını verdiği görülmüştür.

4.4. Öğrenme Konularının Hasta, Hasta Yakını ve Hemşireler Tarafından Sıralanma Durumları

Tablo 4.4.1. Öğrenme konularına “ilk sırada” yer verilme durumu.

Öğrenme Konuları	Hasta		Hasta Yakını		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Böbreklerimiz ne işe yarar?	-	-	2	6,7	12	40,0
2. Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?	4	13,3	1	3,3	8	26,7
3. Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?	-	-	1	3,3	-	-
4. İlaç kullanımım nasıl olmalı?	1	3,3	-	-	-	-
5. Tuz tüketimi nasıl olmalıdır?	-	-	1	3,3	-	-
6. Sıvı tüketimim nasıl olmalı?	-	-	-	-	2	6,7
7. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim?	2	6,7	2	6,7	-	-
8. Kanama kontrolü nasıl yapılır?	1	3,3	-	-	-	-
9. Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım?	2	6,7	4	14,4	1	3,3
10. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?	-	-	-	-	1	3,3
11. Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?	3	10,0	3	10,0	1	3,3
12. HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?	-	-	1	3,3	-	-
13. Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?	3	10,0	-	-	1	3,3
14. Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?	-	-	1	3,3	-	-
15. İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?	5	16,7	2	6,7	2	6,7
16. Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?	1	3,3	3	10,0	-	-
17. Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?	-	-	1	3,3	-	-
18. Ağrım olduğunda ne yapabilirim?	-	-	-	-	1	3,3
19. Komaya girmemek için ne yapmalıyım?	3	10,0	4	13,3	1	3,3
20. Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?	3	10,0	1	3,3	-	-
21. Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?	1	3,3	3	10,0	-	-
22. Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?	1	3,3	-	-	-	-

Hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından ilk sırada yer verilen öğrenme konularının dağılımı tablo 4.4.1.'de verilmiştir. “Böbreklerimiz ne işe yarar” sorusu hemşirelerin %40,0’ı tarafından ilk sıraya konulurken, hasta ve yakınları tarafından yeterli önemin verilmediği görülmektedir. “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” konusuna hastaların %13,3’ü, hasta yakınlarının %3,3’ü, hemşirelerin ise %26,7’si ilk sırada yer vererek değerlendirmiştir. “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim”, “Tuz tüketimim nasıl olmalıdır”, “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim”, “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim” ve “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim” konularını hasta yakınlarının %3,3’ü ilk sıraya koyarken, hasta ve hemşirelerin ilk sırada yer vermediği görülmüştür. “İlaç kullanımım nasıl olmalı”, “Kanama kontrolü nasıl yapılır” ve “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konularına hastaların %3,3’ü ilk sırada yer verirken hasta yakını ve hemşirelerin bu konuya ilk sırada yer vermediği görülmüştür. “Sıvı tüketimim nasıl olmalı”, “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” ve “Ağrım olduğunda ne yapabilirim” konularını hemşirelerin % 3,3’ü ilk sırada yer verirken hasta ve yakınlarının aynı ölçüde önemli bulmayıp ilk sıralarda yer vermedikleri saptanmıştır.

Tablo 4.4.2. Öğrenme konularına “ilk üç sırada” yer verilme durumu.

Öğrenme Konuları	Hasta		Hasta yakını		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Böbreklerimiz ne işe yarar?	4	13,3	2	6,7	21	69,5
2. Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?	11	36,5	5	16,7	18	59,6
3. Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?	2	6,7	2	6,7	3	10,0
4. İlaç kullanımım nasıl olmalı?	3	10,0	2	6,7	1	3,3
5. Tuz tüketimi nasıl olmalıdır?	-	-	4	13,3	3	10,0
6. Sıvı tüketimim nasıl olmalı?	-	-	5	16,7	3	10,0
7. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim?	4	13,3	4	13,3	2	6,7
8. Kanama kontrolü nasıl yapılır?	4	13,3	2	6,7	2	6,7
9. Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım?	8	26,4	8	26,4	10	33,0
10. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?	2	6,7	5	16,7	4	13,3
11. Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?	8	26,4	7	23,3	3	10,0
12. HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?	3	10,0	3	10,0	5	16,7
13. Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?	7	23,3	1	3,3	2	6,7
14. Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?	3	10,0	6	20,0	-	-
15. İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?	12	39,8	7	23,3	4	13,3
16. Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?	3	10,0	3	10,0	1	3,3
17. Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?	1	3,3	3	10,0	-	-
18. Ağrım olduğunda ne yapabilirim?	1	3,3	4	13,3	2	6,7
19. Komaya girmemek için ne yapmalıyım?	7	23,3	5	16,7	3	10,0
20. Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?	6	20,0	7	23,3	2	6,7
21. Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?	5	16,7	6	20,0	5	16,7
22. Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?	3	10,0	6	20,0	1	3,3

Hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından ilk üç sırada yer verilen öğrenme konularının dağılımı tablo 4.4.2.'de verilmiştir. “Böbreklerimiz ne işe yarar” konusunu hastaların %13,3’ü, hasta yakınlarının %6,7’si ve hemşirelerin %69,5’i ilk üç sıraya koymuştur. Hastalar “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” konusuna %36,5, hasta yakınları %16,7, hemşireler ise %59,6 oranıyla ilk üç sıra içinde yer vermiştir. “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusu hastalar tarafından % 39,8 oranında, hasta yakınları tarafından % 23,3 oranında ilk üç sırada yer alırken, hemşireler tarafından % 13,3 oranıyla ilk üç sırada yer verilmiştir. Hemşirelerin %33,0’ü “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusuna ilk üç sırada yer verirken, hasta ve hasta yakınlarının ise %26,4’ü ilk üç sırada yer vermiştir. “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” konusuna hastaların %26,4’ü, hasta yakınlarının %23,3’ü, hemşirelerin ise %10,0’unun ilk üç sırada yer verdikleri görülmüştür. Hastaların %23,3’ü “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim” konusuna ilk üç sırada yer verirken hasta yakınlarının %3,3’ ve hemşirelerin de %6,7’si konuyu ilk üç sırada ele aldığı görülmektedir. “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” konusu hastaların %23,3’ü, hasta yakınlarının %16,7’si ve hemşirelerin ise %10,0’u tarafından ilk sırada yer verilmiştir. “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konusuna hastaların %20,0’si, hasta yakınlarının %23,3’ü, hemşirelerin ise %6,7’si ilk üçte yer vermiştir. “Tuz Tüketimi Nasıl Olmalıdır” konusuna hastalar tarafından ilk üçte yer verilmezken, hasta yakınları %13,3, Hemşireler %10,0

oranında ilk üç sırada yer vermiştir. Benzer şekilde “Sıvı tüketimim nasıl olmalı?” konusuna hastalar ilk üç sırada yer vermezken, hasta yakınları %16,7, hemşireler ise %10,0 oranında yer verdiği anlaşılmıştır. “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” konusu hastaların %16,7’si, hasta yakınlarının %20,0’si, hemşirelerin ise %16,7’si aynı oranda önem vermiştir.



Tablo 4.4.3. Öğrenme konularına, “ilk beş sırada” yer verilme durumu.

Öğrenme Konuları	Hasta		Hasta Yakını		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Böbreklerimiz ne işe yarar?	8	26,4	5	16,7	21	69,3
2. Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?	13	42,9	9	29,9	20	66,0
3. Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?	7	23,3	5	16,7	5	16,7
4. İlaç kullanımım nasıl olmalı?	6	20,0	4	13,3	1	3,3
5. Tuz tüketimi nasıl olmalıdır?	2	6,7	5	16,7	7	23,3
6. Sıvı tüketimim nasıl olmalı?	1	3,3	7	23,3	9	29,9
7. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim?	4	13,3	4	13,3	2	6,7
8. Kanama kontrolü nasıl yapılır?	7	23,3	9	29,9	8	26,4
9. Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım?	12	39,7	13	42,9	14	46,2
10. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?	4	13,3	8	26,4	13	42,9
11. Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?	16	52,8	13	42,9	3	10,0
12. HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?	5	16,7	4	13,3	6	20,0
13. Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?	8	26,4	3	10,0	2	6,7
14. Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?	3	10,0	8	26,4	2	6,7
15. İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?	15	50,0	9	29,9	4	13,3
16. Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?	4	13,3	8	26,4	4	13,3
17. Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?	2	6,7	5	16,7	1	3,3
18. Ağrı olduğunda ne yapabilirim?	3	10,0	5	16,7	4	13,3
19. Komaya girmemek için ne yapmalıyım?	10	33,0	8	26,4	4	13,3
20. Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?	9	29,9	9	29,9	5	16,7
21. Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?	6	20,0	8	26,4	10	33
22. Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?	5	16,7	7	23,3	5	16,7

Öğrenme konularının hasta, hasta yakınları ve hemşireler tarafından önem sıralamasında ilk beşte yer verilme durumlarının dağılımı tablo 4.4.3'te verilmiştir. “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” konusunu hastaların %52,8'i, hasta yakınlarının %42,9'u, hemşirelerin ise %10,0'u ilk beşe koymuşlardır. “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusunu hastaların %50,0'si, hasta yakınlarının %29,9'u, hemşirelerin %13,3'ü ilk beşte yer vermiştir. “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” konusuna hastalar tarafından %42,9, hasta yakınları tarafından %29,9 oranında ilk beşte yer verilirken, hemşireler tarafından %66,0 oranında ilk beşte yer verilmiştir. “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusuna hastaların %39,7'si, hasta yakınlarının %42,9'u, hemşirelerin ise %46,2'si ilk beş sırada yer vermiştir. “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” konusunu hastaların %33,0'ü, hasta yakınlarının %26,4'ü ve hemşirelerin de %13,3'ü ilk beşte yer vermiştir. “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konusuna hasta ve hasta yakınları %29,9 oranında ilk beşte yer vererek aynı görüşe sahip oldukları görülürken, hemşirelerin %16,7 oranıyla hasta ve yakınlarından farklı görüşe sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların %26,4'ü, hasta yakınlarının %10,0'u ve hemşirelerin ise %6,7'si ilk beş sırada ele aldıkları görülmektedir. “Kanama kontrolü nasıl yapılır” konusunu hastaların %23,3'ü, hasta yakınlarının %29,9'u, hemşirelerin ise %26,4'ü ilk beş konu arasında yer vermiştir. “İlaç

kullanımın nasıl olmalı” konusuna hastaların % 20,0’si, hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşire grubunun ise %3,3’ü ilk beş sırada değerlendirmiştir. “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” konusuna hastaların %20,0’si, hasta yakınlarının %26,4’ü, hemşirelerin de %33,0’ü ilk beş sıralamada yer vermiştir. “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim” konusuna hastaların %16,7’si, hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşirelerin ise %20,0’si ilk beş sırada benzer oranda önem vermiştir. “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konusunda hasta ve hemşirelerin %16,7’si aynı oranda önemli görürlerken, hasta yakınlarının %23,3’ü konuya diğer iki gruba oranla daha çok önem gösterdiği saptanmıştır. “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların ve hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşirelerin ise %6,7’si önem vererek ilk sıralarda değerlendirmiştir. “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” konusunu hastaların %13,3’ü, hasta yakınlarının %26,4’ü ve hemşirelerin %42,9’u ilk beşte değerlendirmiştir. “Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim” konusu hasta ve hemşireler tarafından ilk beşte %13,3 oranında değerlendirilirken hasta yakınlarının konuya %26,4’le diğer iki grubun iki katı oranında daha önemli gördükleri anlaşılmıştır. “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim” konusuna hastaların %10,0’u, hasta yakınlarının %26,4’ü, hemşirelerin de %6,7’si ilk beş sıralamada yer vermiştir. “Ağrım olduğunda ne yapabilirim” konusu hastaların %10,0’u, hasta yakınlarının %16,7’si, hemşirelerin de %13,3’ü tarafından ilk beş sıralama içine alındığı bulunmuştur. “Tuz tüketimi nasıl olmalıdır” konusu hastaların %6,7’si, hasta yakınlarının %16,7’si ve hemşirelerin %23,3’ü tarafından sıralamada ilk beşe alınmıştır. “Kramptir girmesi durumunda ne yapabilirim” Konusuna hastaların %6,7’si, hasta yakınlarının %16,7’si ve hemşirelerin %3,3’ü tarafından ilk beş konu içerisinde yer verilmiştir.

Tablo 4.4.4. Öğrenme konularına, “6-17 aralığında” yer verilme durumu.

Öğrenme Konuları	Hasta		Hasta Yakını		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Böbreklerimiz ne işe yarar?	12	39,7	13	42,9	5	16,7
2. Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?	9	29,9	13	42,9	7	23,3
3. Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?	20	66,0	24	79,2	22	72,6
4. İlaç kullanımım nasıl olmalı?	14	46,2	21	69,3	27	89,1
5. Tuz tüketimi nasıl olmalıdır?	21	69,3	18	59,4	21	69,3
6. Sıvı tüketimim nasıl olmalı?	23	75,9	19	62,7	17	56,1
7. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim?	18	59,4	14	46,2	24	79,2
8. Kanama kontrolü nasıl yapılır?	24	79,2	23	75,9	22	72,6
9. Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım?	16	52,8	11	36,3	13	42,9
10. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?	19	62,7	16	52,8	15	50,0
11. Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?	10	33,0	13	42,9	22	72,6
12. HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?	15	50,0	14	46,2	14	46,2
13. Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?	13	42,9	22	72,6	10	33,0
14. Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?	19	62,7	17	56,1	23	75,9
15. İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?	8	26,4	15	50,0	8	26,4
16. Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?	21	69,3	18	59,4	17	56,1
17. Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?	23	75,9	20	66,0	27	89,1
18. Ağrım olduğunda ne yapabilirim?	21	69,3	21	69,3	18	59,4
19. Komaya girmemek için ne yapmalıyım?	15	50,0	15	50,0	15	50,0
20. Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?	14	46,2	14	46,2	7	23,3
21. Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?	10	33,0	8	26,4	9	29,9
22. Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?	13	42,9	8	26,4	11	36,3

Öğrenme konularının hasta, hasta yakınları ve hemşireler tarafından önem sıralamasında 6-17 aralığında ve orta düzeyde önem verdikleri görülen konuların dağılımı tablo 4.4.4’te verilmiştir.

Hastaların önem sıralaması % 9,2 ile “Kanama kontrolü nasıl yapılır”, %75,9 ile “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim” ve “Sıvı tüketimim nasıl olmalı”, %69,3 ile “Tuz tüketimi nasıl olmalıdır”, “Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim” ve “Ağrım olduğunda ne yapabilirim”, %66,0 ile “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim”, %62,7 ile “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” ve “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim”, %59,4 ile “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim”, %52,8 ile “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, %50,0 ile “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim” ve “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” %46,2 ile “İlaç kullanımım nasıl olmalı” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim”, %42,9 ile “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim” ve “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim”, %39,7 ile “Böbreklerimiz ne işe yarar”, %33,0 ile “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” ve “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır”, %29,9 ile “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” ve %26,4 ile “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” şeklinde değerlendirilmiştir.

Hasta yakınlarının önem sıralaması %79,2 ile “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim”, %75,9 ile “Kanama kontrolü nasıl yapılır”, %72,6 ile “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim”, %69,3 ile “İlaç kullanımım nasıl olmalı” ve “Ağrım olduğunda ne yapabilirim” %66,0 ile “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim”, %62,7 ile “Sıvı tüketimim nasıl olmalı”, %59,4 ile “Tuz tüketimi nasıl olmalıdır” ve “Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim”, %56,1 ile “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim”, %52,8 ile “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim”, %50,0 ile “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” ve “Komaya girmemek için ne yapmalıyım”, %46,2 ile “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim”, “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” ve “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim”, %42,9 ile “Böbreklerimiz ne işe yarar”, “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” ve “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” %36,3 ile “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” ve %26,4 ile “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” ve “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” şeklinde değerlendirildiği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin önem sıralaması %89,1 ile “İlaç kullanımım nasıl olmalı” ve “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim”, %79,2 ile “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim”, %75,9 ile “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim”, %72,6 ile “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim”, “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” ve “Kanama kontrolü nasıl yapılır”, %69,3 ile “Tuz tüketimi nasıl olmalıdır”, %59,4 ile “Ağrım olduğunda ne yapabilirim”, %56,1 ile “Sıvı tüketimim nasıl olmalı” ve “Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim”, %50,0 ile “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” ve “Komaya girmemek için ne yapmalıyım”, %46,2 ile “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim”, %42,9 ile “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, %33,0 ile “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim”, %36,3 ile “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim”, %29,9 ile “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır”, %26,4 ile “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim”, %23,3 ile “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” ve %16,7 ile “Böbreklerimiz ne işe yarar” şeklinde değerlendirildiği görülmüştür.

Tablo 4.4.5. Öğrenme konularına “son beş sırada” yer verilme durumu.

Öğrenme Konuları	Hasta		Hasta Yakını		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Böbreklerimiz ne işe yarar?	10	33	12	39,7	4	13,3
2. Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?	8	26,4	8	26,4	3	10,0
3. Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?	3	10,0	1	3,3	3	10,0
4. İlaç kullanımım nasıl olmalı?	10	33,0	5	16,7	2	6,7
5. Tuz tüketimi nasıl olmalıdır?	7	23,3	7	23,3	2	6,7
6. Sıvı tüketimim nasıl olmalı?	6	20,0	4	13,3	4	13,3
7. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim?	8	26,4	12	39,7	4	13,3
8. Kanama kontrolü nasıl yapılır?	3	10,0	4	13,3	2	6,7
9. Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım?	11	36,3	14	46,2	12	39,7
10. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?	7	23,3	6	20,0	2	6,7
11. Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?	4	13,3	3	10,0	5	16,7
12. HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?	7	23,3	11	36,3	10	33,0
13. Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?	9	29,9	5	16,7	19	62,7
14. Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?	8	26,4	5	16,7	5	16,7
15. İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?	7	23,3	6	20,0	18	59,4
16. Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?	5	16,7	3	10,0	9	29,9
17. Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?	5	16,7	5	16,7	2	6,7
18. Ağrım olduğunda ne yapabilirim?	6	20,0	4	13,3	7	23,3
19. Komaya girmemek için ne yapmalıyım?	5	16,7	7	23,3	11	36,3
20. Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?	7	23,3	7	23,3	18	59,4
21. Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?	14	46,2	14	46,2	11	36,3
22. Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?	12	39,7	15	50,0	14	46,2

Öğrenme konularının hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından son beş sıra içinde yer verilme durumlarının dağılımı tablo 4.4.5.’te verilmiştir. Tabloda en çok dikkati çeken konu “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” ile “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konularına her üç grubun da son beş sıra içerisinde yer vermesidir. “Böbreklerimiz ne işe yarar” konusuna hastaların %33,0’ü, hasta yakınlarının %39,7’si, hemşirelerin ise %13,3’ü son beş sıra içinde yer vermiştir. “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” konusunu hastaların ve hasta yakınlarının %26,4’ü, hemşirelerin ise %10,0’u son beş sraya yerleştirmiştir. “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim” konusunu hasta ve hemşirelerin %10,0’u, hasta yakınlarının ise %3,3’ü son beş sırada değerlendirmiştir. “İlaç kullanımım nasıl olmalı” konusuna hastaların %33,3’ü, hasta yakınlarının %16,7’si, hemşirelerin ise %6,7’si son beş sırada yer vermiştir. “Tuz tüketimi nasıl olmalıdır” konusunu hasta ve hasta yakınlarının %23,3’ü, hemşirelerin ise %6,7’si son beş konu içinde yer vermiştir. “Sıvı tüketimim nasıl olmalı” konusunu hastaların %20,0’si, hasta yakını ve hemşirelerin %13,3’ü son beş konu içinde değerlendirmiştir. “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların %26,4’ü, hasta yakınlarının %39,7’si, hemşirelerin ise %13,3’ü konuya son beş sırada yer vermiştir. “Kanama kontrolü nasıl yapılır” konusunu hastaların %10,0’u, hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşirelerin ise %6,7’si son beş sırada ele almıştır. “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusunu hastaların %36,3’ü, hasta yakınlarının %46,2’si, hemşirelerin de %39,7’si son sırada değerlendirmiştir. “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” konusunu

hastaların %23,3'ü, hasta yakınlarının %20,0'si, hemşirelerin ise %6,7'si son beş sırada yer vermiştir. “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” konusunu hastaların %13,3'ü, hasta yakınlarının %10,0'u, hemşirelerin de %16,7'si son beş sırada yer vermiştir. “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim” konusunu hastaların %23,3'ü, hasta yakınlarının %36,3'ü, hemşirelerin ise %33,0'ü son beş konu içinde değerlendirmiştir. “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların %29,9'u, hasta yakınlarının %16,7'si, hemşirelerin de %62,0'si son beş sırada yer vermiştir. “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların %26,4'ü, hasta yakınlarının ve hemşirelerin ise %16,7'si son beş sırada değerlendirmiştir. “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusunu hastaların %23,3'ü, hasta yakınlarının %20,0'si, hemşirelerin ise %59,4'ü son beş sıralama içerisinde yer vermiştir. “Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim” konusunu hastaların %16,7'si, hasta yakınlarının %10,0'u, hemşirelerin de %6,7'si son beş sıralama içine almıştır. “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim” konusunu hasta ve hasta yakınlarının %17,7'si, hemşirelerin ise %6,7'si son beş konu içinde değerlendirmiştir. “Ağrım olduğunda ne yapabilirim” konusunu hastaların %20,0'si, hasta yakınlarının %13,3'ü, hemşirelerin ise %23,3'ü son beş konu içinde ele almıştır. “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” konusunu hastaların %16,7'si, hasta yakınlarının %23,3'ü, hemşirelerin ise %36,3'ü son beş sıralama arasına koymuştur. “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konusunu hastaların ve hasta yakınlarının %23,3'ü son beş sıralamada yer verirken hemşirelerde %59,9 olarak görülmüştür.

Tablo 4.4.6. Öğrenme konularına “son üç sırada” yer verilme durumu.

Öğrenme Konuları	Hasta		Hasta Yakını		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Böbreklerimiz ne işe yarar?	6	20,0	6	20,0	3	10,0
2. Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?	1	3,3	3	10,0	2	6,7
3. Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?	3	10,0	-	-	1	3,3
4. İlaç kullanımım nasıl olmalı?	5	16,7	2	6,7	-	-
5. Tuz tüketimi nasıl olmalıdır?	6	20,0	4	13,3	2	6,7
6. Sıvı tüketimim nasıl olmalı?	3	10,0	2	6,7	2	6,7
7. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim?	5	16,7	7	23,3	4	13,3
8. Kanama kontrolü nasıl yapılır?	1	3,3	3	10,0	1	3,3
9. Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım?	8	26,4	9	29,9	10	33,0
10. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?	3	10,0	2	6,7	2	6,7
11. Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?	3	10,0	2	6,7	1	3,3
12. HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?	5	16,7	6	20,0	5	16,7
13. Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?	3	10,0	1	3,3	6	20,0
14. Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?	3	10,0	-	-	3	10,0
15. İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?	2	6,7	6	20,0	11	36,3
16. Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?	2	6,7	1	3,3	1	3,3
17. Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?	1	3,3	3	10,0	1	3,3
18. Ağrı olduğunda ne yapabilirim?	5	16,7	1	3,3	1	3,3
19. Komaya girmemek için ne yapmalıyım?	1	3,3	2	6,7	6	20,0
20. Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?	1	3,3	1	3,3	5	16,7
21. Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?	8	26,4	11	36,3	7	23,3
22. Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?	8	26,4	13	42,9	8	26,4

Öğrenme konularının hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından son üç sırada yer verilme durumlarının dağılımı tablo 4.4.6.'da verilmiştir.

“Böbreklerimiz ne işe yarar” konusunu hastaların ve hasta yakınlarının %20,0’si, hemşirelerin ise %10,0’u son üç sırada değerlendirmiştir. “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” konusunu hastaların %3,3’ü, hasta yakınlarının %10,0’u, hemşirelerin ise %6,7’si son üç sıralama içerisinde ele almıştır. “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim” konusunu hastaların %10,0’u, hemşirelerin %3,3’ü son üçte değerlendirirken hasta yakınları konuya son üç sıralama içinde yer vermemiştir. “İlaç kullanımım nasıl olmalı” konusunu hastaların %16,7’si, hasta yakınlarının %6,7’si son üç sıralamada ele alırken hemşirelerin son üç sıralamada konuya yer vermediği görülmüştür. “Tuz tüketimim nasıl olmalıdır” konusunu hastaların %20,0’si, hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşirelerin ise %6,7’si son üçte değerlendirmiştir. “Sıvı tüketimim nasıl olmalı” konusunu hastaların %10,0’u, hasta yakınlarının ve hemşirelerin %6,7’si son üç konu içinde değerlendirmiştir. “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların %16,7’si, hasta yakınlarının %23,3’ü, hemşirelerin ise %13,3’ü son üç konu olarak değerlendirdikleri görülmüştür. “Kanama kontrolü nasıl yapılır” konusunu hasta ve hemşirelerin %3,3’ü, hasta yakınlarının ise %10,0’u son üç konu olarak değerlendirmiştir. Hemşire ve hastaların konu hakkında aynı görüşe sahip oldukları tespit edilmiştir. “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusunu

hastaların %26,4'ü, hasta yakınlarının %29,9'u, hemşirelerin ise %33,0'ü son üç sırada ele aldıkları görülmüştür. "Beslenmede nelere dikkat etmeliyim" konusunu hastaların %10,0'u, hasta yakınları ve hemşirelerin ise %6,7'si son üç konu içine aldıkları görülmüştür. "Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim" konusunu hastaların %10,0'u, hasta yakınlarının %6,7'si, hemşirelerin ise %3,3'ü son üç konu içinde değerlendirmiştir. "HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim" konusuna hastaların ve hemşirelerin %16,7'si, hasta yakınlarının ise %20,0'si son üç sırada yer vermiştir.

"Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim" konusunu hastaların %10,0'u, hasta yakınlarının %3,3'ü ve hemşirelerin de %20,0'si son üç konu içinde değerlendirdikleri tespit edilmiştir. "Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim" konusunu hasta ve hemşirelerin %10,0'u son üç sıralama içinde ele aldıkları görülmüş fakat konunun hasta yakınları tarafından değerlendirmeye alınmadığı tespit edilmiştir. "İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim" konusunu hastaların %6,7'si, hasta yakınlarının %20,0'si, hemşirelerin ise %36,3'ü son üç sıralamada değerlendirdikleri görülmüştür. "Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim" konusuna hastaların %6,7'si, hasta yakınlarının ve hemşirelerin ise %3,3'ü son üç sırada yer vermiştir. "Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim" konusunu hastaların %6,7'si, hasta yakını ve hemşirelerin ise %3,3'ü son üç sırada ele almıştır. "Ağrım olduğunda ne yapabilirim" konusunu hastaların %16,7'si, hasta yakını ve hemşirelerin ise %3,3'ü son üç sırada yer vermiştir. "Komaya girmemek için ne yapmalıyım" konusunu hastaların %3,3'ü, hasta yakınlarının %6,7'si, hemşirelerin ise %20,0'si son üç sırada değerlendirmiştir. "Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim" konusunu hastaların ve hasta yakınlarının %3,3'ü, hemşirelerin ise %16,7'si son üç sırada ele almıştır. "Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim" konusunu hastaların %26,4'ü, hasta yakınlarının %36,3'ü, hemşirelerin ise %23,3'ü son üç sırada değerlendirmiştir. "Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim" konusunu hasta ve hemşirelerin %26,4'ü, hasta yakınlarının ise %42,9'u son üç sırada değerlendirmiştir.

Tablo 4.4.7. Öğrenme Konularına “Son Sırada” Yer Verilme Durumu.

Öğrenme Konuları	Hasta		Hasta Yakını		Hemşire	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Böbreklerimiz ne işe yarar?	6	20,0	3	10,0	-	-
2. Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?	-	-	1	3,3	1	3,3
3. Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim?	2	6,7	-	-	-	-
4. İlaç kullanımım nasıl olmalı?	1	3,3	-	-	-	-
5. Tuz tüketimi nasıl olmalıdır?	-	-	-	-	-	-
6. Sıvı tüketimim nasıl olmalı?	-	-	-	-	2	6,7
7. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim?	1	3,3	4	13,3	1	3,3
8. Kanama kontrolü nasıl yapılır?	1	3,3	-	-	-	-
9. Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım?	1	3,3	2	6,7	3	10,0
10. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?	2	6,7	-	-	2	6,7
11. Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim?	1	3,3	-	-	1	3,3
12. HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim?	-	-	1	3,3	2	6,7
13. Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim?	2	6,7	1	3,3	2	6,7
14. Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim?	2	6,7	-	-	1	3,3
15. İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim?	1	3,3	2	6,7	4	13,3
16. Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim?	-	-	-	-	1	3,3
17. Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim?	1	3,3	1	3,3	-	-
18. Ağrı olduğunda ne yapabilirim?	1	3,3	-	-	-	-
19. Komaya girmemek için ne yapmalıyım?	-	-	-	-	2	6,7
20. Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim?	-	-	1	3,3	3	10,0
21. Böbrek nakli nedir nasıl yapılır?	3	10,0	7	23,3	3	10,0
22. Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?	-	-	1	3,3	1	3,3

Öğrenme konularının hasta, hasta yakınları ve hemşireler tarafından son sırada yer alma durumlarının dağılımı tablo 4.4.7.’de verilmiştir.

“Böbreklerimiz ne işe yarar” konusunu hastaların %20,0’si, hasta yakınlarının %10,0’u son sırada değerlendirirken hemşirelerin bu konuyu son sıraya koymadıkları görülmüştür. “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” konusunu hasta yakını ve hemşirelerin %3,3’ü son sırada değerlendirirken hastaların ise konuyu son sırada ele almadığı görülmüştür. “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim” konusunu hastaların %6,7’si son sıraya koyarken hasta yakını ve hemşirelerin son sırada yer vermedikleri tespit edilmiştir. “İlaç kullanımım nasıl olmalı” konusunu hastaların %3,3’ü son sıraya alırken, hasta yakını ve hemşirelerin son sırada yer vermediği görülmüştür. “Sıvı tüketimim nasıl olmalı” konusuna hasta ve hasta yakınları tarafından son sırada yer verilmezken, hemşirelerin %6,7’si tarafından son sıraya alınmıştır. “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim” konusunu hasta ve hemşirelerin %3,3’ü, hasta yakınlarının ise %13,3’ü son sırada değerlendirmiştir. “Kanama kontrolü nasıl yapılır” konusunu hastaların %3,3’ü son sıraya alırken, hasta yakını ve hemşirelerin konuya son sırada yer vermedikleri tespit edilmiştir. “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusunu hastaların %3,3’ü, hasta yakınlarının %6,7’si, hemşirelerin ise %10,0’u son sırada ele almıştır. “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” konusunu hasta ve hemşirelerin %6,7’si son sırada değerlendirirken, hasta yakınlarının konuya son sırada yer vermediği görülmüştür.

“Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” konusunu hasta ve hemşirelerin %3,3 oranla son sıraya koyduğu ancak hasta yakınlarının konuyu son sırada değerlendirmedikleri tespit edilmiştir. “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim” konusu hastalar tarafından son sırada ele alınmazken, hasta yakınlarının %3,3’ü, hemşirelerin ise %6,7’si son sırada yer vermiştir. “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim” konusunu hasta ve hemşirelerin %6,7’si, hasta yakınlarının ise %3,3’ü son sırada değerlendirmiştir. “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim” konusuna hastaların %6,7’si ve hemşirelerin %3,3’ü tarafından son sırada yer verilirken, hasta yakınlarının son sırada değerlendirmeye almadıkları tespit edilmiştir. “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusunu hastaların %3,3’ü, hasta yakınlarının %6,7’si, hemşirelerin ise %13,3’ü son sıraya koymuştur. “Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim” konusuna hasta ve hasta yakınları son sırada yer vermezken, hemşirelerin ise %3,3’ü son sırada değerlendirmiştir. “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim” konusunu hasta ve hasta yakınlarının %3,3’ü son sırada değerlendirirken hemşirelerin ise konuya son sırada yer vermediği görülmüştür. “Ağrım olduğunda ne yapabilirim” konusunu hemşireler ve hasta yakınları son sırada ele almazken hastaların %3,3’ü son sırada yer vermiştir. “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” konusuna hasta ve hasta yakınları son sırada yer vermezken, hemşirelerin %6,7’si son sıraya almıştır. “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konusunu hastalar son 3 konu içinde ele almazken, hasta yakınlarının %3,3’ü, hemşirelerin ise %10,0’u son sırada yer vermiştir. “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” konusunu hasta ve hemşirelerin %10,0’u, hasta yakınlarının ise %23,3’ü son sırada değerlendirmiştir. “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konusuna hastalar son sırada yer vermezken, hasta yakını ve hemşireler %3,3 oranında son sırada yer vermiştir. “Tuz tüketimim nasıl olmalıdır” konusu ise hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından son sıraya alınmamıştır.

5. TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların, bakımından sorumlu yakınlarının ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilişkili görüşlerinin Q metodu ile belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler daha sonra yapılacak çalışmalarda kullanılacak veriler sunması bakımından önemlidir.

Hastaların %16,7'si tarafından ilk sıra içinde ve en çok önemsenen "İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim" konusu olurken, aynı konu hemşire ve hasta yakınlarının ancak %6,7'si tarafından ilk sırada yer almıştır. Kıran'ın (2016) 100 hemodiyaliz hastasıyla yaptığı "Hemodiyalizin hastaların hayat kalitesine etkilerinin ölçülmesi" araştırmasında hastaların yaklaşık %60,0'mın psikolojik desteğe ihtiyacının olduğu bulunmuştur. Çalışmada hastaların moral düzeylerini yükseltmek ve hayata bağlanmalarını sağlamak için psikolojik destek almaları önerilmektedir. Cürcani ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmada hastaların %28,6'sında depresyon, %16,7'sinde anksiyete tespit etmiştir. Literatürde görüldüğü üzere hemodiyaliz tedavisi alanların önemli bir bölümünün psikolojik sorunlara maruz kaldığı görülmektedir. Çalışmada elde edilen veriler literatür bulgularını desteklerken, hastalar için son derece önemli bulunan konunun hasta yakını ve hemşire grubu tarafından hastalar kadar önemli görülmediği de anlaşılmaktadır. Bu durumun hemşirelerin hastalığa ve hemodiyaliz tedavisine yönelik konuları daha önemli bulurken hastaların psikolojik durumlarının diğer konular karşısında daha az önemli bulduklarının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Keskin ve Bilge'nin (2009) "Kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerin depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi açısından değerlendirilmesi" çalışmasının sonuçlarında görüldüğü üzere diyaliz hastaları başta depresyon olmak üzere, anksiyete, stres ve öfke duygularını oldukça sık olarak yaşamaktadır. Yoğun yaşanan süreçlerde hastalar bu duygularını kendileri dâhil yakınlarına ve sağlık çalışanlarına yöneltebilirler. Bu durum kronik ve tam anlamıyla tedavisi mümkün olmayan hemodiyaliz hastaları için önemli bir sağlık sorunu olarak görülebilir. Ancak durumun farkında olmayan hasta yakını, bakıcı ve hemşireler hastanın tepkilerini kendilerine yönelik olarak algılayabilir ve hastaya yardımda birçok güçlüklerle karşılaşabilirler. Bu çalışmada hemşirelerin %40,0'ı en önemli konu olarak "Böbreklerimiz ne işe yarar" konusunu ilk sıraya koymuştur. Hastalar tarafından ilk sırada yer verilmeyen konuyu hasta yakınlarının ancak %6,7'si çok önemli bularak ilk sıraya koyduğu görülmektedir. Konunun hastalar tarafından ilk sıraya konulmamasının nedeni böbreklerin fonksiyonlarını geri dönüşümsüz olarak tamamen kaybetmiş olmasından kaynaklanabilir. Her ne kadar hasta bakım vericileri ve hemşirelerin "İhtiyacım olduğunda

nereden psikolojik yardım alabilirim” konusuna hastalar kadar önemsemiyormuş gibi görülse de hasta yakını ve hemşirelerin konuya ilk üç sıra içinde yer vermesi hastalar kadar olmasa da konunun öneminin farkında oldukları anlaşılmaktadır.

Hasta yakınlarının ilk sırada en önemli buldukları konu “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusu olmuştur. Aynı konu hasta ve hemşireler tarafından hasta bakım vericileri kadar önemli bulunmamıştır. Güven ve Turaç’ın (2015) “Hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı bilgi düzeyleri” konulu araştırmada hastaların fistül bakımı konusunda bilgilerinin orta düzeyde bulunduğu sonucuna varılmıştır. “National Kidney Foundation's Dialysis Outcomes Quality Initiative (NKF-KOQI)” (1997) kılavuzu hemodiyaliz tedavisine yeni başlayacak olan hastalarda arterio-venöz fistül/greft (AVF/AVG) kullanımının artırılmasını önermektedir. Kılavuz aynı zamanda hastaların sağ kalım şansının artırılması için santral venöz kateter (SVK) kullanımından uzak durulmasını da tavsiye etmektedir. Bu araştırmada fistül bakımının önemi hasta bakım vericileri tarafından hasta ve hemşirelere nazaran daha çok önemsendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle çalışmanın literatürle benzerlik taşıdığı söylenebilir.

Araştırmada hasta yakınlarının “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim”, “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konularını ilk üç sıra içinde değerlendirmesi hastalığa yönelik komplikasyonların önlenmesi ve böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmelerden haberdar olmayı önemsediklerinin göstergesi olarak görülebilir.

İlk üç sırada önem verdikleri “Böbreklerimiz ne işe yarar”, “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” ve “Sıvı tüketimim nasıl olmalı” ve “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konuları hemşirelerin teknik ve teorik konulara daha çok önem verdiğini ortaya koymaktadır. Çalışmada hasta ve hasta yakınları ilk üç konu sıralamasında aynı konuları ele alırken, hemşireler sadece “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusunu ilk üç konu içinde değerlendirmiştir.

Öğrenme konularının ilk beş sırada değerlendirilme durumuna baktığımızda” Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” konusunu hasta ve bakım vericileri çok önemli bularak ilk beş konu arasında değerlendirmesine rağmen aynı durumun hemşireler için söz konusu olmadığı görülmüştür. Hasta ve hasta yakınları ilk üç sıralamada olduğu gibi ilk beş konu arasında yer vererek bu konunun kendileri için önemini ortaya koyarken, hemşirelerin ilk üçte olduğu gibi ilk beş konunun sıralanmasında da bu konuda hasta ve hasta yakınları

ile benzer düşünmedikleri görülmektedir. Biçer ve ark. (2013) yapmış oldukları araştırmada hemodiyaliz hastalarının diyalizi etkileyen faktörlerin çoğu hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir. Hasta ve yakınlarının konu hakkında benzer düşüncede olmaları konu hakkında yaşanmış sorunlar ve paylaşımlardan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bu araştırmada hasta ve yakınlarının bu konuya ilk beş sıra içinde yer vermeleri konu hakkında eğitim ihtiyaçlarının hemşireler tarafından fark edilmesini sağlayabilir. “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusu hasta ve bakım vericileri tarafından ilk beş konu sıralaması içinde değerlendirilirken hemşirelerin benzer görüşe sahip olmadıkları görülmüştür.

“Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” konusuna hastalar tarafından %42,9, hasta yakınları tarafından %29,9 oranında ilk beşte yer verilirken, hemşireler tarafından %66,0 oranında ilk beşte yer verilmiştir. Bu sonuçlar konunun hemşireler tarafından çok önemli görüldüğünü ortaya çıkarırken hasta ve hasta yakınları tarafından önem derecesinin aynı olmadığını ortaya çıkarmıştır. “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusuna hastaların %39,7’si, hasta yakınlarının %42,9’u, hemşirelerin ise %46,2’si ilk beş sırada yer vermiştir. Konu hakkında hastalardan çok hasta yakınları ve hemşirelerin benzer görüşe sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” konusunu hastaların %33,0’ü, hasta yakınlarının %26,4’ü ve hemşirelerin de %13,3’ü ilk beşte yer vermiştir. Konu ile ilgili hasta, hasta yakınları ve hemşirelerin ilk üç sıralamada olduğu gibi farklı görüşlere sahip oldukları görülmektedir. Literatürde hemodiyaliz hastalarının komaya girme durumlarına yönelik çalışma bulunamadığı ve bu araştırma alanında yapılan ilk çalışma olduğu için kıyaslama yapılamamıştır. “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konusuna hasta ve hasta yakınları %29,9 oranında ilk beşte yer vererek aynı görüşe sahip oldukları görülürken, hemşirelerin %16,7 oranıyla hasta ve yakınlarından farklı görüşe sahip oldukları sonucunu ortaya çıkarmıştır.

“Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların %26,4’ü, hasta yakınlarının %10,0’u ve hemşirelerin %6,7’si ilk beş sırada ele aldıkları görülmektedir. İlk üç sırada düşük oranda ele alınan konunun ilk beş konu sıralamasında yüksek oranda ele alındığı görülmüştür. Sarı (2015) yapmış olduğu çalışmada KBY tanısı olan bireylerin yaşadığı en önemli sorunların başında sosyal yaşamdan kopma olduğunu belirtmiştir. Çalışmada hastanın sosyal boyutunu aile, akran, arkadaş, akraba, komşu, sağlık kurumları ve devlet kurumlarının oluşturduğu belirtilmiştir. Hastaların tüm sosyal boyutu ile ele alınarak sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve gerekli girişimlerin planlanması hastanın sosyalleştirilmesinde çok önemlidir. Hastalık nedeniyle bağımsız hareket edemeyen hasta

genelde aile bireylerine bağımlı yaşamakta ve bu durum hasta kadar hasta yakınlarına da ek yükler kazandırmaktadır. Aile bireylerinin konuyla ilgili eğitimlerde hastaya eşlik etmesi birbirlerinin gereksinimlerini anlamaları konusunda yardımcı olacağı düşünülebilir.

“Kanama kontrolü nasıl yapılır” konusunu hastaların % 23,3’ü, hasta yakınlarının %29,9’u, hemşirelerin ise % 26,4’ü ilk beş konu arasında yer vermiştir. Konuyla ilgili tüm grupların benzer düşüncede olduğu görülmektedir. “İlaç kullanımım nasıl olmalı” konusuna hastaların %20,0’si, hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşire grubunun ise %3,3’ü ilk beş sırada değerlendirmiştir. Konu ile ilgili olarak ilaç kullanımının hastalar için bakım vericilerinden ve hemşire grubundan daha önemli bulunduğu ve hastaların ilaç kullanımının öneminin farkında oldukları görülmektedir. Düzensiz ya da gelişigüzel ilaç kullanmanın hemodiyaliz sıklığı ve süresi üzerine olan etkilerinin hasta tarafından bilinme düzeyinin hasta bakım verici ve hemşirelere göre yüksek olmasına rağmen yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.

“Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” konusuna hastaların %20,0’si, hasta yakınlarının %26,4’ü, hemşirelerin de %33,0’ü ilk beş sıralamada yer vermiştir. Hasta yakını ve hemşirelerin konuyu hastalardan daha yüksek oranda ele aldıkları görülmektedir. “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim?” konusunda hasta ve hemşirelerin % 16,7 ile aynı oranda önemserken, hasta yakınlarının % 23,3’ü konuya diğer iki gruba oranla daha çok önem gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun ileri yaş grubunda bulunması ve kronik başka hastalıklarının bulunması nedeniyle hastaların organ nakli hakkındaki düşüncelerini olumsuz etkilediği söylenebilir. Çalışma verilerinde görüldüğü üzere hastaların böbrek nakli konusunda bilgi ve tutumlarının bakım verenler ve hemşirelerden farklı olduğu, organ bağışi konusunda bilgi eksiklikleri ve eğitim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

“HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim” konusuna hastaların %16,7’si, hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşirelerin ise %20,0’si ilk beş sırada benzer oranda önem vermiştir. Hemodiyaliz tedavisinin en ciddi komplikasyonlarından olan HIV/AIDS ve hepatit bulaş riskinin her üç katılımcı grubu tarafından yeterli derecede önemsenmediği görülmektedir. Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim” konusunu hastaların ve hasta yakınlarının %13,3’ü, hemşirelerin ise %6,7’si önem vererek ilk beş sırada değerlendirmiştir. Küçükünal ve ark. (2015) “Hemodiyaliz hastalarında üremik pruritus ve yaşam kalitesi ilişkisi” adlı çalışmada üremik pruritusun KBY hastalarında sık rastlanan semptomlardan olduğu ve % 50-90 arasında görüldüğü bildirilmiştir. KBY hastaların büyük çoğunluğunda görüldüğü belirlenen üremik kaşıntının bu çalışmada yer alan hastalar tarafından düşük oranda

değerlendirilmesi düşündürücü olmakla beraber diğer eğitim başlıklarının daha önemli olarak değerlendirilmesinden kaynaklandığı da düşünülebilir. “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” konusunu hastaların %13,3’ü, hasta yakınlarının %26,4’ü ve hemşirelerin %42,9’u ilk beşte değerlendirmiştir. Hemşireler tarafından çok önemli görülen konu hasta ve yakınlarınca aynı derecede önemli olarak değerlendirilmemiştir. Konuyla ilgili her 3 grubun farklı düşüncelere sahip olduğu tespit edilmiştir. Elmas ve ark.(2012) 65 hemodiyaliz hastası ile çalıştığı “Hemodiyaliz hastalarında beslenme bilgi düzeyi ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki ilişki” konulu araştırmada hastaların %59,0’unun beslenme konusunda eğitim aldığı, %41,0’inin ise eğitim almadığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca katılımcıların beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu da belirlenmiştir. Bu çalışma hastaların beslenme konusuna dikkat etmeleri için desteklenme gereksinimine ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

“Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim” konusu hasta ve hemşireler tarafından ilk beşte %13,3 oranında değerlendirilirken hasta yakınlarının konuya % 26,4’le diğer iki grubun iki katı oranında daha önemli gördükleri anlaşılmıştır. Yurtsever ve Bedük’ün (2003) “Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi” adlı çalışmada hemodiyaliz ünitesinde yatmakta olan 120 hastanın çoğunluğunda orta ya da şiddetli derecede yorgunluğun deneyimlendiği ancak yorgunluğa yönelik etkili ve etkin önlemlerin alınmadığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun deneyimlediği ağrının bu çalışmada hastalar tarafından çok fazla önemsenmediği tespit edilmiştir.

“Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim” konusuna hastaların %10,0’u, hasta yakınlarının % 26,4’ü, hemşirelerin de % 6,7’si ilk beş sıralamada yer vermiştir. Konunun hasta yakınları tarafından daha önemli bulunduğu anlaşılmıştır. Utaş ve Akpolat (2018) kronik böbrek yetmezliği hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli ve en sık nedenlerden birinin anemi olduğunu vurgulamıştır. Yaşam kalitesini bozan soruna yönelik her üç grubun da önem sıralamasının düşük olması grupların anemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları nedeniyle ortaya çıkmış olabilir.

“Ağrım olduğunda ne yapabilirim” konusu hastaların %10,0’u, hasta yakınlarının %16,7’si, hemşirelerin %13,3’ü tarafından ilk beş sıralama içine alındığı görülmüştür. Yeşil ve ark.(2015) “Hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda ağrı değerlendirmesi” adlı çalışmada hastaların %75,7’sinde ağrı olduğu tespitine ulaşmıştır. Çalışmada ağrı sınıflandırıldığında hastaların %58,5’inin baş ağrısı, %39,6’sının alt ekstremitte ağrısı, %52,8’inin kramp ve kasılma ağrısı yaşadıkları belirtilmiştir. Özyiğit ve

ark. (2016) “Hemodiyaliz hastalarında ağrı” araştırmasında hastaların %96,0’sının ağrı hissettiği, büyük bir çoğunluğunun hafif ve rahatsız edici düzeyde, geriye kalanların ise şiddetli ya da dayanılmaz düzeyde ağrı yaşadıkları bildirilmiştir. İlk 5 konu sıralaması içine alınan ağrı konusunun literatürde belirtildiği gibi hastalar için önemli bir sorun olduğu görülmüştür.

“Tuz tüketimi nasıl olmalıdır” konusu hastaların % 6,7’si, hasta yakınlarının %16,7’si ve hemşirelerin %23,3’ü tarafından sıralamada ilk beşe alınmıştır. Hastalar tarafından hasta yakını ve hemşirelere nazaran yeterli ölçüde ele alınmayan konunun hemşireler tarafından oldukça önemli bulunduğu saptanmıştır. Tuz tüketiminin hasta ve yakınları tarafından yeteri kadar önemsenmediğinin görüldüğü bu çalışmada altta yatan nedenin eğitim eksikliği olduğu düşünülebilir.

“Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim” konusuna hastaların %6,7’si, hasta yakınlarının %16,7’si ve hemşirelerin %3,3’ü tarafından ilk beş konu içerisinde yer verilmiştir. Hasta yakınlarının konuyu hasta ve hemşirelere göre daha fazla önemsedikleri tespit edilmiştir. Düşük oranda değerlendirilen konunun hemodiyaliz tedavisine yeni başladığı dönemde sık sonrasında ise nadir olarak yaşanması bu duruma neden olabileceği düşünülebilir.

Öğrenme konularının değerlendirilme durumuna baktığımızda “Kanama kontrolü nasıl yapılır”, “HIV/AIDS ve hepatitlerden nasıl korunabilirim”, “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” konularında hasta hasta bakım vericileri ve hemşirelerin aynı derecede önem verdikleri görülmüştür.

“Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır”, “İlaç kullanımım nasıl olmalı”, “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim”, “Fistül/ kateter bakımını nasıl yapacağım”, “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim”, “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim”, “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim”, “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim”, “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim”, “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konularında hasta, hasta bakım vericileri ve hemşirelerin aynı derecede önem vermedikleri anlaşılmaktadır.

“Ağrım olduğunda ne yapabilirim” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konularına hasta ve hasta yakınları aynı derecede önem verirken “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusuna hasta ve hemşirelerin aynı derecede önem verdikleri görülmüştür.

Öğrenme konularının hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından son beş sıra içinde yer verilme durumlarına baktığımızda “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim” konusunu hasta ve hemşireler aynı derecede önemli bulurken, “Sıvı tüketimim nasıl olmalı” ve “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim” konularını hasta yakını ve hemşireler aynı oranda önemli bulmuştur. Hasta, hasta yakını ve hemşirelerin konuların büyük bir çoğunluğunda önem sıralamalarının farklı olduğu görülmüştür.

“Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” ile “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konularına her üç grup da son beş sıra içerisinde yer vermiştir. Bu durumun hastaların yaş ortalamasının yüksek olması ve böbrek nakil sırasının uzun yıllar almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrenme konularının hasta, hasta yakını ve hemşireler tarafından son üç sırada yer verilme durumlarına baktığımızda “Böbreklerimiz ne işe yarar” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konularını hasta ve hasta yakınları aynı önem derecesinde son üç sıra içerisinde değerlendirmiştir. “Sıvı tüketimim nasıl olmalı”, “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim”, “Yorgunluğum olduğunda ne yapabilirim” ve “Ağrım olduğunda ne yapabilirim” konularına hasta yakını ve hemşireler son üç sırada değerlendirmiş olup önem sıralamaları aynı bulunmuştur. “Kanama kontrolü nasıl yapılır”, “Kansızlık (anemi) ile nasıl baş edebilirim”, “Kramp girmesi durumunda ne yapabilirim” ve “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konularına ise hasta ve hemşirelerin aynı derecede önem verdikleri bulunmuştur. Hasta, hasta yakını ve hemşirelerin son üç konu sıralamasında büyük ölçüde aynı fikirde olmadıkları tespit edilmiştir.

Öğrenme konularının hasta, hasta bakım vericileri ve hemşireler tarafından son sırada yer alma durumlarının sıralanmasına baktığımızda hastaların “Böbreklerimiz ne işe yarar”, hasta yakınlarının “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır”, hemşirelerin ise “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konularını son sıraya koydukları tespit edilmiştir. Bu çalışmada, tartışma bölümünde konu ile ilgili literatür eksikliği nedeniyle bulguların karşılaştırılmasından çok sonuçların yorumlanmasına yer verilmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmaya katılan hastaların yaş aralığı 29-90 arasında değişmekte olup çoğunluğu kadın ve evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında yarıdan fazlasının ilköğretim mezunu olduğu anlaşılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu işsiz kategorisinde bulunmaktadır. Hastaların tamamına yakınının sosyal güvencesi olduğu ve yarısının gelir-gider durumunun eşit olduğu belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastalarının yüksek oranda il merkezinde ve diyaliz merkezine yakın ikamet ettikleri ve yarısından çoğunun ailesi ile beraber yaşadığı anlaşılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yarısı apartman dairesinde otururken yarısının ise müstakil evlerde yaşadığı anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların tamamına yakını sigara ve alkolü hiç kullanmadığını belirtmiştir. Bu durumun katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların hemodiyaliz giriş yolu olarak büyük oranda fistül kullanıldığı ve çoğunun haftada 3 gün hemodiyalize girdiği görülmüştür. Hastaların diyaliz tanısı alma süreleri 1-50 yıl arasında değişirken diyaliz tedavisi görme sürelerinin 4-27 yıl arasında olduğu anlaşılmıştır. Hastaların yarıdan fazlası böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğü hastalıklarının var olduğunu ve bu hastalıkların başında hipertansiyon, diyabet ve kalp yetmezliğinin geldiği görülmüştür. Hastaların yaklaşık dörtte üçü hastalık ve tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında herhangi bir bilgi almadığını, bilgi aldığını söyleyenlerin ise bilgi kaynağı olarak kitap, kitapçık, broşür, televizyon, gazete ve interneti kullandıkları saptanmıştır. Hastaların hemşireden bilgi alma durumunun ise çok düşük olduğu görülmüştür. Aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz sorusuna hastaların neredeyse tamamına yakını hayır cevabını vermiştir. Hangi konularda bilgi almak istedikleri sorulduğunda; hastalığının seyri, diyabet eğitimi, KBY hakkında dünyadaki gelişmeler, KBY'nin tedavi yöntemleri, organ nakli konularında eğitim almak istedikleri anlaşılmıştır. Üç hastadan birinin hangi konuda eğitime ihtiyacı olduğunu bilmemesi ve 6 hastadan birinin ise hiçbir konuda eğitim almak istemediğini belirtmesi araştırmanın en dikkat çeken sonuçlarından olmuştur.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş aralığı 22-81 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yarısının erkek, yarısının kadın olduğu, hasta yakınlarının yarıdan fazlasının ilköğretim mezunu olduğu anlaşılmıştır. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğunu hastanın eşi ve çocuklarının oluşturduğu görülmüştür. hasta yakınlarının dörtte üçünün hasta ile beraber yaşadığı, beraber yaşamayanların ise neredeyse tamamına

yakının hastasıyla haftada 1 kereden fazla görüştüğü anlaşılmıştır. Hasta yakınlarının neredeyse tamamı hastasının bakım ve tedavisi ile ilgilendiğini belirtirken, yarısından fazlasının hemodiyaliz eğitimi almak istemediği sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş aralığı 23-43 arasında değişmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlasının kadın ve evli olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yüksek oranda sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmüştür. Hemodiyaliz ile ilgili kurs, sertifika veya eğitim alma ve hastalara eğitim verme durumu sorgulandığında araştırmaya katılan hemşirelerin neredeyse tamamına yakının evet cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelerin yarısından çoğunun verdiği eğitimi yetersiz buldukları görülmüştür. Araştırmadaki hemşirelere ait en çarpıcı sonucun verdiğiniz eğitimlerin hastalar için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna hemşirelerin yaklaşık yarısının hayır cevabını vermeleri olmuştur.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, hasta yakınları ve hastalara sağlık hizmeti sunan hemşirelerin öncelik sırasına göre yer verdikleri eğitim konularının saptandığı bu araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Hasta, hasta yakını ve hemşirelerin öncelik sırasına göre yer verdikleri konulardan bazıları aynı, bazılarının ise farklı olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hastalar tarafından “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusu ilk sıralama içerisinde en çok önemsenen konu olmuştur. Hasta yakınlarının ilk sıralama içinde en çok önem verdikleri konu “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konusu olurken, hemşirelerin ilk sıralama içinde en çok önem verdikleri konu ise “Böbreklerimiz ne işe yarar” konusu olmuştur.

İlk üç sıra içerisinde hastalar “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” ve “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” ile “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim” konularına öncelik vermiştir. Hasta yakınları “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim”, “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konularına ilk üç sıralama içinde yer vermiştir. Hemşireler ise ilk üç konu içerisinde “Böbreklerimiz ne işe yarar”, “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır” ve “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konularına ilk üç sıralamada yer vermiştir.

İlk beş konu sıralaması içerisinde hastalar sırasıyla “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim”, “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim”,

“Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır”, “Komaya girmemek için ne yapmalıyım” ve “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim” konularına yer vermiştir. Hasta yakınları ilk beş konu sıralamasında sırasıyla “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, “Diyalizimin başarılı olup olmadığını nasıl anlayabilirim”, “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır”, “Kanama kontrolü nasıl yapılır” ve “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konularını önemli bulmuştur. Hemşireler ise ilk beş konu sıralamasında “Böbreklerimiz ne işe yarar”, “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır”, “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, “Enfeksiyonlardan nasıl korunabilirim” ve “Beslenmede nelere dikkat etmeliyim” konularını önemli bulmuştur.

6-17 aralığında hastalar sırasıyla 18, 3, 10, 14, 7, 9, 12, 20, 22, 13, 1, 11. maddelerini öncelik sırasına göre sıralamıştır. Hasta yakınları sırasıyla 17, 6, 5, 16, 14, 10, 15, 19, 20, 12, 7, 1 maddelerini öncelik sırasına göre dizmiştir. Hemşireler ise bu aralıkta sırasıyla 11, 3, 8, 11, 5, 18, 6, 16, 10, 19, 12, 9. maddeleri önem sırasına göre sıralamıştır.

Son beş konu sıralaması içinde hastalar sırasıyla “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır”, “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim”, “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, “Böbreklerimiz ne işe yarar” ve “İlaç kullanımım nasıl olmalı” konularına öncelik vermiştir. Hasta yakınları son beş konu sıralamasında “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim”, “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır”, “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, “Kaşıntı problemiyle nasıl baş edebilirim” ve “Böbreklerimiz ne işe yarar” konularına öncelik vermiştir. Hemşireler ise “Sosyal yaşama uyum sorunları ile nasıl baş edebilirim”, “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim”, “Böbrek hastalıkları ile ilgili yeni gelişmeleri nasıl takip edebilirim”, “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” ve “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konularına son beş sırada yer vermiştir.

Son üç konu sıralaması içinde hastalar “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım”, “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” ve “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konularına yer vermiştir. Hasta yakınları “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim”, “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” ve “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” konularına son üç sırada yer verirken hemşireler ise son üç sıraya “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim”, “Fistül/kateter bakımını nasıl yapacağım” ve “Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim” konularını son üç sırada değerlendirmiştir.

“Böbreklerimiz ne işe yarar” konusu hastalar, “Böbrek nakli nedir nasıl yapılır” konusu hasta yakınları ve “İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim” konusu hemşireler tarafından son sırada değerlendirilerek en az önemsenen konular olmuştur.

Hastaların cinsiyetine göre yapılan araştırmada erkek hastaların ve kadın hastaların aynı oranda en çok ‐Böbreklerimiz ne işe yarar‐ konusunu önemsedikleri tespit edilmiştir. Kadınların ‐Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır‐ konusunu erkeklerden daha çok önemsedikleri bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre yapılan araştırmada erkek ve kadınların aynı oranda en çok ‐Böbreklerimiz ne işe yarar‐ konusunu önemsedikleri bulunmuştur. Erkeklerin ‐Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır‐ ile ‐Böbrek nakli nedir nasıl yapılır‐ konularını kadınlardan daha çok önemsedikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre ilk sırada yer alan öğrenme konularının dağılımına bakıldığında sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu hemşirelerin ‐Böbreklerimiz ne işe yarar‐ konusunu, lisans mezunu hemşirelerin ise ‐Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır‐ konusunu daha önemli buldukları tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonucunda:

- ✓ Hasta, hasta yakını ve hemşirelerin farklı düşünme sebeplerinin detaylı olarak araştırılması,
- ✓ ‐Böbreklerimiz ne işe yarar‐ konusuna hastaların dikkatlerinin çekilerek düzenli aralıklarla eğitim yapılması,
- ✓ ‐Böbrek nakli nedir nasıl yapılır‐ konusuna hasta yakınlarının dikkatlerinin çekilerek düzenli aralıklarla eğitim yapılması,
- ✓ ‐İhtiyacım olduğunda nereden psikolojik yardım alabilirim‐ konusuna hemşirelerin dikkatinin çekilerek düzenli aralıklarla eğitim yapılması,
- ✓ Hasta ve hasta yakınlarına ‐Böbrek nakli nedir nasıl yapılır‐ ile ‐Böbrek nakli sonrası normal yaşama dönebilir miyim‐ konularında ihtiyaç duydukları eğitimin planlı olarak yapılması,
- ✓ Hasta yakınları ve hemşireler tarafından hastaların psikolojik olarak desteklenmesi,
- ✓ Hastaya eğitim verecek diğer sağlık çalışanlarının da örneklem grubuna alınarak yeni bir araştırma yapılması,
- ✓ Bu çalışmanın farklı örneklem gruplarına uygulanması,
- ✓ Hemodiyaliz tedavisine yeni başlayan hastalara çalışmanın tekrar yapılması,

- ✓ Hemşirelerin Q metodunu öğrenerek, yapacakları eğitim öncesinde hastaların ve yakınlarının önem sıralamasını belirlemesi ve eğitimin hasta ve yakınlarının ihtiyaçları doğrultusunda planlanarak yürütülmesi önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

- A Özdemir, Aydan.** "Hemodiyaliz Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Tedavilerinin Toplumsal Cinsiyet Yaklaşımı İle Değerlendirilmesi." (2016).
- Acar, Canan Yüksel.** "Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Hemodiyaliz Uygulaması Sırasında Besin Tüketme Miktarının Kan Basıncına Etkisi." Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
- Akçay, Nurdan.** "Koroziv Özofagus Yanıklarında Ailelerin Eğitim Gereksinimlerinin Kart Sort Tekniği İle Belirlenmesi." Ege Üniversitesi, 2006.
- Akdemir, Nuran, Yeliz Akkuş, Dr Sevgi Sun Kapucu, ve Hem Yasemin Karacan.** "Hemodiyaliz Ünitelerinde Durum Saptama Çalışması." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 13, no. 1 (2006): 035-45.
- Akin, Gülden.** "The Term of Andragogy and the Difference between Andragogy and Pedagogy." *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 47, no. 1 (2014): 279.
- Altieri, Kathleen F Gaffney Lauren B.** "Mothers' Ranking of Clinical Intervention Strategies Used to Promote Infant Health." *Pediatric nursing* 27, no. 5 (2001): 510.
- Çiçek, Esin.** "Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında İnflamatuvar Durumun Biyokimyasal Değerlendirmesi." (2013).
- Ay, Nurettin, Şafak Kaya, Neslihan Çiçek, ve Mehmet Veysi Bahadır.** "Böbrek Transplantasyonu Verilerimiz; Diyarbakır'da Tek Merkez Deneyimi." *Dicle Tıp Dergisi* 44, no. 2 (2017): 199-204.
- Aydın z. (Erişim Nisan 2018).** Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi. http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/surekli_ayaktan_periton_diyalizi.pdf.
- Biçer, Sevil, Filiz Şahin, and Özkan Sarıkaya.** "Hemodiyaliz Hastalarının Yeterli Diyaliz Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi ve Bu Konuda Eğitilmesi." *Bozok Tıp Dergisi* 3, no. 3 (2013).
- Cürcani, Mehtap, ve Mehtap Tan.** "Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları." *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8, no. 4 (2009).
- Çetin, Nuray, Esin Çetinkaya Uslusoy, ve Medet Korkmaz.** "Astm'lı Hastaların Ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri İle İlgili Görüşleri: Q Methodu." *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 7, no. 1 (2016): 14-21.
- Elmas, Ayşen, Elmas Erbay Saral, Arzu Tuğrul, Erkan Şengül, and Fatih Bünül.** "Hemodializ Hastalarında Beslenme Bilgi Düzeyi İle Klinik ve Laboratuvar Bulguları Arasındaki İlişki." *Kocaeli Tıp Dergisi* 1, no. 3 (2012): 23-26.

- Freer, Yvonne, Lindsey Ferguson, Gary Ewing, Jim Hunter, Robert Logie, Sue Rudkin, and Neil McIntosh.** "Mismatched Concepts in a Neonatal Intensive Care Unit (Nicu): Further Issues for Computer Decision Support?". *Journal of clinical monitoring and computing* 17, no. 7-8 (2002): 441-47.
- Güven, Ş Dilek, ve Nilay Turaç.** "Hemodiyaliz Hastalarının Fistül Bakımı Bilgi Düzeyleri." *Bozok Tıp Dergisi* 5, no. 4 (2015): 7-11.
- Kavaz A.**(2012). Kronik Böbrek Hastalığı, Son Dönem Böbrek Yetmezliği ve Böbrek Nakli Olan Çocukların Uzun Dönem Komplikasyonlarının Belirlenmesi (ileriye dönük izlemli çalışma). Ankara Üniversitesi.
- Kaya, Hülya.** "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi Ve Hemşirenin Sorumlulukları." *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 1, no. 1 (2009): 19-23.
- Keskin, Gülseren ve Aysegül, Bilge.** "Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Ve Ergenlerin Depresyon, Sosyal Anksiyete ve Aleksitimi Açısından Değerlendirilmesi/the Evaluation of Depression, Social Anxiety, Alexithymia on Children and Adolescent with Chronic Renal Failure." *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10, no. 4 (2009): 318.
- Kıran, Feyzanur.** "Hemodiyaliz Hastalarının Hayat Kalitesine Etkilerinin Ölçülmesi." Namık Kemal Üniversitesi, 2016.
- Kızıl, Civan.** "Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Eğitim Gereksinimleri ve Hemşirelerin Bu Konuda Düşünceleri." DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- Kiziltan, Belkız, and Merdiye Şendir.** "Diyaliz Hastalarında Ağız Bakımının Önemi ve Hemşirenin Rolü." *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 13, no. 1: 9-16.
- Mehpare, KAYA, and Yurdanur DEMİR.** "Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme." *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2, no. 3 (2012): 24-28.
- Metin, Mustafa.** "Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri." *Ankara: Pegem Akademi* (2014).
- Nadir, Işlay, Saniye Topçu, Füsün Gültekin, ve Özlem Yöner.** "Kronik Böbrek Yetmezliğinde Etiyolojik Değerlendirme." *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 24, no. 2 (2002): 62-64.
- Ok E** (Erişim Nisan 2018). Hemodiyaliz İşlemi (I). [http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/hemodiyaliz islemi1.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/hemodiyaliz%20islemi1.pdf).

- Özçürümez, Gamze, N Tanrıverdi, ve Leyla Zileli.** "Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri." *Türk Psikiyatri Dergisi* 14, no. 1 (2003): 72-80.
- Özdelikara, Afitap.** "Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi." *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21, no. 1 (2013): 1-8.
- Özkurt, Sultan, Yasemin Sağlan, Handan Gölgeli, Ramazan Sağlan, Hüseyin Balcıoğlu, Uğur Bilge, and İlhami Ünlüoğlu.** "Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi." *Ankara Medical Journal* 17, no. 4: 275-83.
- Öztürk, Duygu.** "Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Yumurta ve Yumurta Akı Tüketimlerinin Bazı Biyokimyasal Ve Hematolojik Bulgular Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması." Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- Özyiğit S., Yıldırım Y., Karaman E.** Hemodiyaliz hastalarında ağrı. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, Turk Neph Dial Transpl* 2016; 25 (1): 88-94.
- Saltürk, Ayça Gökçen DEĞİRMENCİ.** "Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin Diyaliz Yeterliliği İle İlişkisi." *Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul* (2006).
- Sarı, Özgür.** "Sosyal Boyutlarıyla Kronik Böbrek Yetmezliği (Kby)." *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; Cilt 4, Sayı 2* (2015) (2015).
- Şenyuva, Emine.** "Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci." *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 15, no. 59 (2007): 100-06.
- Tanrıverdi, MH.** "Kronik Böbrek Yetmezliği." *Konuralp tıp dergisi* 2010, no. 2 (2010): 27-32.
- Tan M, Özdelikara TA, Polat H.** Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *F. N. Hem. Derg* 2013;21(1):1-8
- Taylan, Seçil, Sultan Alan ve Selim Kadioğlu.** "Hemşirelik Roller ve Özerklik." *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 14, no. 3 (2012).
- Topbaş, Eylem.** "Kronik Böbrek Hastalığının Önemi, Evreleri Ve Evrelere Özgü Bakımı."
- Utaş, Cengiz, ve Tekin Akpolat.** "Hemodiyalizin Akut Komplikasyonları." *Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı* 2: 18.
- Yatkın, Işıl, ve Çalışkan, Mecit.** "Renal Transplantasyon Hastalarında ve Vericilerde Transplantasyon Öncesi ve Sonrasında Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek." *Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniği uzmanlık tezi* (2009).

- Yeşil, Sümeyra, Bilge Karşlı, Nurten Kayacan, Gültekin Süleymanlar, ve Fevzi Ersoy.** "Hemodiyaliz Uygulanan Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Ağrı Değerlendirmesi." *Ağrı* 27, no. 4 (2015): 197-204.
- Yıldırım, Ali, ve Hasan Şimşek.** "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri." *Ankara: Seçkin Yayıncılık* (2005).
- Yıldırım, Naci, Bahar Çiftçi, ve Mağfiret Kaşıkçı.** "Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi." *Atatürk İletişim Dergisi*, no. 14: 217-30.
- Yıldız, Tülin.** "Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim." (2015).
- Yurtsever, Sabire, ve Tülin Bedük.** "Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi."

8. EKLER

Ek-1. Hasta Veri Toplama Formu

Anket no:.....

Siz'i "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların, Bakımdan Sorumlu Yakınlarının ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri İle İlişkili Görüşlerinin Q Yöntemi İle İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Uzm. Hem. Canan GÜNGÖR

A. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz: 1.Erkek 2.Kadın
2. Yaşınız.....
3. En son hangi okulu bitirdiniz? 1.Okur- yazar değil 2.Lise
 3.Okur- yazar 4.İlkokul
5.Ortaokul 6.Üniversite
7.Diğer.....
4. Medeni durumunuz: 1.Evli 2.Bekâr
5. Sosyal güvenceniz var mı? 1.Evet 2.Hayır
6. Mesleğiniz nedir? 1.Serbest Meslek 2.İşçi 3.Memur
4.Öğrenci 5.Emekli 6. Ev hanımı 7. İşsiz
8. Diğer:
7. Size göre gelir durumunuz nasıldır? 1.Gelir giderden az (Düşük)
 2. Gelir ile gider eşit (Orta)
 3.Gelir giderden çok (Yüksek)
8. Çalışma Durumunuz? 1.Emekli 2.Tam gün 3.Yarım gün
4.Diğer.....
9. Kiminle birlikte oturuyorsunuz? 1.Yalnız yaşıyorum 2.Ailemle yaşıyorum
 3.Diğer.....
10. Nerede yaşıyorsunuz? 1.İl merkezi 2.İlçe merkezi
 3.Köy 4.İl merkezi dışında
11. Oturduğunuz evin özelliği nedir? 1.Apartman dairesi 2.Müstakil ev
 3.Gece konu

12. Sigara Kullanımı:

- 1.Kullanıyorum 2.Bıraktım 3.Hiç kullanmadım.

13. Alkol kullanımı:

- 1.Kullanıyorum 2.Bıraktım 3.Hiç kullanmadım.

B. Hastalığa İlişkin Özellikler

14. Kronik böbrek yetmezliği tanısını ne kadar süre önce aldınız? (ay).

15. Ne kadar zamandır hemodiyalize giriyorsunuz?(ay)

16. Hemodiyaliz giriş yolunuz nedir? 1.Kalıcı Kateter 2. Geçici Kateter
 3.Fistül 4.Greft

17. Haftada kaç gün hemodiyalize giriyorsunuz? 1.Bir gün 2.İki gün
 3.Üç gün 4.Diğer.....

18. Böbrek yetmezliği dışında sürekli tedavi gördüğünüz hastalığınız var mı?
 1.Evet 2.Hayır

19. Evet ise açıklayınız.....

20. Hastalık ve tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında herhangi bir bilgi aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır

21. Cevabınız evet ise bu konuda en fazla yararlandığınız bilgi kaynağınız nedir?
 1.Kitap/kitapçık/broşür 2.Televizyon, gazete, internet (Kitle iletişim araçları) 3.Hemşire 4.Doktor 5.Diğer hastalar 6.Diğer
(Açıklayınız):.....

22. Aldığınız bilginin içeriğine ilişkin bilgi verebilir misiniz (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz):
 1.Hastalıkla ilgili 2.Tedavinin ne olduğu
 3.Tedavinin yan etkileri 4. Evde bakım
 5.Yapılacak tetkikler ve kontroller
 6.Diğer (lütfen açıklayınız):.....

23. Size verilen bilgileri yeterli buluyor musunuz?
 1.Evet 2.Hayır

24. Başka hangi konularda bilgi verilmesini isterdiniz?

.....

Ek-2. Hasta Yakını Veri Toplama Formu

Anket no:.....

Siz'i "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların, Bakımdan Sorumlu Yakınlarının ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri İle İlişkili Görüşlerinin Q Yöntemi İle İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahsa verilmeyecektir.**

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Uzm. Hem. Canan GÜNGÖR

SORULAR

1. Cinsiyetiniz: 1.Erkek 2.Kadın
2. Yaşınız.....
3. Eğitim durumu: 1.Okuryazar değil 2.Okuryazar
 3.İlköğrenim 4.Ortaöğrenim
 5.Üniversite ve üstü
4. Hastaya Yakınlık Dereceniz? 1.Eş 2.Çocuk 3.Kardeş
 4.Anne-Baba 5. İkinci Derece Akraba
 6.Diğer.....
5. Hasta ile beraber mi yaşıyorsunuz? 1. Evet 2.Hayır
6. Hasta ile birlikte yaşamıyorsanız, hasta ile görüşme sıklığınız nedir?
 1.Haftada bir kereden fazla 2.Haftada bir 3.Ayda bir
 4.Yılda bir kez 5. Diğer.....
7. Yaşadığınız Yer?
 1. Hastanenin bulunduğu şehirde 2.Şehir dışında
8. Hastanızın bakım ve tedavisi ile ilgileniyor musunuz? 1. Evet 2.Hayır
9. Hemodiyaliz hakkında eğitim almak ister misiniz? 1.Evet 2.Hayır

Ek-3. Hemşire Tanıtıcı Form

Anket no:.....

Siz’i “Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların, Bakımdan Sorumlu Yakınlarının ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri İle İlişkili Görüşlerinin Q Yöntemi İle İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahiptir. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.**

Yard. Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Uzm. Hem. Canan GÜNGÖR

SORULAR

1. Cinsiyetiniz: 1.Erkek 2.Kadın
2. Yaşınız.....
3. Medeni durumunuz: 1.Evli 2.Bekâr
4. Eğitim Durumunuz? 1.Sağlık Meslek Lisesi 2.Önlisans 3.Lisans
 4.Yüksek Lisans 5.Diğer.....
5. Sigara Kullanımı:
 1.Kullanıyorum 2.Bıraktım 3.Hiç kullanmadım.
6. Alkol kullanımı:
 1.Kullanıyorum 2.Bıraktım 3.Hiç kullanmadım.
7. Mesleğinizi kaç yıldır yapmaktasınız?.....
8. Kaç yıldır hemodiyaliz ünitesinde çalışmaktasınız?.....
9. Hemodiyaliz ile ilgili kurs, sertifika veya eğitim aldınız mı?
 1.Evet 2.Hayır
10. Hastalarınıza hemodiyaliz ile ilgili eğitim yapıyor musunuz?
 1.Evet 2.Hayır
11. Eğitim yapıyor iseniz bu eğitimin hastalar için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

Ek-4. Soru Kartları

1. BÖBREKLERİMİZ NE İŞE YARAR?	12. HEMODİYALİZ NEDİR VE NASIL ÇALIŞIR?
2. BESLENMEDE NELERE DİKKAT ETMELİYİM?	13. ENFEKSİYONARDAN NASIL KORUNABİLİRİM?
3. TUZ TÜKETİMİ NASIL OLMALIDIR?	14. İLAÇ KULLANIMI NASIL OLMALI?
4. SIVI TÜKETİMİ NASIL OLMALI?	15. KAŞINTI PROBLEMİYLE NSAIL BAŞEDEBİLİRİM?
5. FİSTÜL BAKIMINI NASIL YAPACAĞIM?	16. KANAMA KONTROLÜ NASIL YAPILIR?
6. DİYALİZİMİN BAŞARILŞI OLUP OLMADIĞINI NASIL ANLAYABİLİRİM?	17. HIV/AIDS VE HEPATİTLERDEN NASIL KORUNABİLİRİM?
7. KANSIZLIK (ANEMİ) İLE NASIL BAŞEDEBİLİRİM?	18. SOSYAL YAŞAMA UYUM SORUNLARI İLE NASIL BAŞEDEBİLİRİM?
8. İHTİYACIM OLDUĞUNDA NEREDEN PSİKOLOJİK YARDIM ALABİLİRİM?	19. YORGUNLUĞUM OLDUĞUNDA NE YAPABİLİRİM?
9. AĞRIM OLDUĞUNDA NE YAPABİLİRİM?	20. KRAMP GİRMESİ DURUMUNDA NE YAPABİLİRİM?
10. KOMAYA GİRMEMEK İÇİN NE YAPMALIYIM?	21. BÖBREK HASTALIKLARI İLE İLGİLİ YENİ GELİŞMELERİ NASIL TAKİP EDEBİLİRİM?
11. BÖBREK NAKLİ NEDİR NASIL YAPILIR?	22. BÖBREK NAKLİ SONRASI NORMAL YAŞAMA DÖNEBİLİR MİYİM?

Ek-5. Ölmez Diyaliz Merkezi Çalışma İzni

ÖLMEZ
SAĞLIK MEDİKAL
İTH. İHR. SAN. ve TİC. LTD.

*İşıklar Mh. Demiryolu Cd. No:99/A
Belçuklu/KONYA
Tel : 0332 324 40 01 02 03
Fax: 0332 324 40 04
Mail:olmezdiyaliz@gmail.com*

Sayı : 2017 / 59
Konu : Anket Uygulama

18/12/2017

T.C
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İLGİ: 24/11/2017 Tarih ve 77862277-044-77 sayılı yazınız;

İlgili tarihteki dilekçeniz ile SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans kapsamında 21.11.2017 – 15.06.2018 tarihleri arasında "Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Bakımından Sorumlu Yakınlarının ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri ile İlgili Görüşlerin Q Metodu ile İncelenmesi" ile ilgili araştırma izin talebiniz uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Özel Ölmez Diyaliz Merkezi
Mesul Müdür
Dr. İsmail SERT



Ek-6. Karatay Diyaliz Merkezi Çalışma İzni

SAYI: 62
TARİH: 20.12.2017
KONU: Anket Uygulaması
İLGI: 24.11.2017 tarih ve 77862277-044-77 sayılı yazınız

T.C
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İlgi tarihli dilekçeniz ile SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans kapsamında 21.11.2017 – 15.06.2018 tarihleri arasında “ Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Bakımından Sorumlu Yakınlarının ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri ile ilişkili görüşlerin Q Metodu ile incelenmesi ” ile ilgili araştırma izin talebiniz uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederiz

Dr. M.Berk TORUN
Mesul Müdür



Ek-7. Etik Kurul İzni

SANKO ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Bakımından Sorumlu Yakınlarının ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri ile İlişkili Görüşlerinin Q Metodu ile İncelenmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	18.08.2017
	Araştırmanın Türü	Anket çalışması
	Katılan Merkezler	Çok Merkez
Varsa Protokol No	-	

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 63
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2017/06	Karar No: 01	Tarih: 29.09.2017
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

Ek-8. Tez İntihal Raporu



Ek-9. Özgeçmiş

1. **Adı Soyadı:** Canan GÜNGÖR
2. **Doğum Tarihi:** Halfeti-05.01.1970
3. **Uyruğu:** T.C.
4. **İletişim Bilgileri** (Tel, Faks, E-posta): 0 532 559 51 98
cananhem@hotmail.com
5. **Eğitim Bilgileri:** Yüksek lisans (Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı)

Mezun Olunan Öğretim Kurumu	19 Mayıs Üniversitesi
Tarih	2014
Mezun Olunan Bölüm/Unvan	Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı/Yüksek Lisans

6. **Eğitim Bilgileri:** Lisans

Mezun Olunan Öğretim Kurumu	Süleyman Demirel Üniversitesi
Tarih	2004
Mezun Olunan Bölüm/Unvan	Hemşirelik/Lisans

7. **Dil Becerileri:** (1'den 5'e kadar; 1=temel düzey, 5=ileri düzey)

Dil	Okuma	Yazma	Konuşma
İngilizce	3	3	3

8. **Mesleki Deneyim:**

Tarih	2014-Halen
Yer	Konya
Kurum/Kuruluş	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Pozisyon	Ameliyathane Hemşireliği

Tarih	2006-2014
Yer	Konya
Kurum/Kuruluş	Konya Numune Hastanesi
Pozisyon	Acil Servis Hemşireliği-Yoğun Bakım Hemşireliği-Eğitim Hemşiresi

Tarih	2000-2006
Yer	Isparta
Kurum/Kuruluş	SSK Isparta Hastanesi
Pozisyon	Acil Servis Hemşireliği-Eğitim Hemşiresi

Tarih	1999-2000
Yer	Adıyaman
Kurum/Kuruluş	SSK Adıyaman Hastanesi
Pozisyon	Acil Servis Hemşireliği

Tarih	1998-1999
Yer	Şanlıurfa
Kurum/Kuruluş	SSK Şanlıurfa Hastanesi
Pozisyon	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği-Acil Servis Hemşireliği

9. Bilimsel Araştırma ve Proje Deneyimi:
 1. GÜNGÖR C. Burucu R, “Yaşam Boyu Sağlık İçin Evde Bakım Okulu Projesi” 5. Uluslar Arası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, İngilizce Poster Bildiri, Antalya (2011).
 2. GÜNGÖR C. Burucu R. “Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Yetki Devretme Düzeylerinin Belirlenmesi” 5. Uluslar Arası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, İngilizce Poster Bildiri, Antalya (2011).
 3. GÜNGÖR C, Burucu R, “Yaşam Boyu Sağlık İçin Evde Bakım Okulu Projesi” Evde Sağlık Hizm. Kongresi, Sözel Bildiri, Antalya (2012).
 4. GÜNGÖR C, Burucu R. “Gezici Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Evde Sağlık Hizm. Kongresi, Poster Bildiri, Antalya (2012).
 5. GÜNGÖR C, Burucu R, “Konya İl Merkezinden Umre’ye Gidecek Olan Bireylerin Sağlık Eğitimi İhtiyacının Karşılanması” 1. Ulusal Hemşirelikte Yenilikler Kongresi, Poster Bildiri, Ankara (2012). –
 6. Burucu R. GÜNGÖR C. “Evde Sağlık Hizmetlerinde İnanılmaz Deneyim; Ayak Bileği, Bacak, Karın Bölgesinde Miyazis Olgusu”, Vaka Sunumu, Evde Sağlık Hizm. Kongresi Sözel Bildiri, Antalya (2012).
 7. GÜNGÖR C. “Evde Sağlık Biriminde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Kazanması Gereken Bilgi ve Becerilerin Belirlenmesi” Yüksek Lisans Projesi,Samsun,2014.
 8. GÜNGÖR C.Ülker F, Kurşun Ş, Erol B, ”Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddetle İlgili Düşünceleri Konya ve Antalya Örneği” Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi.Marmaris-Türkiye,1-4 Mayıs 2014.
 9. GÜNGÖR C, Kasdoğan Z, Güney K, Kes N, Unal D, “Sağlık Çalışanları Arasında Yaşanan Bir Çatışma Örneği” Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı), Bodrum- Türkiye, 3-4 Eylül 2015.
 10. Yaşam Boyu Sağlık İçin Evde Bakım Okulu Projesi”Türk Hemşireler Derneği, Mevlana Kalkınma Ajansı. Proje Yazarı ve Koordinatörü.2010.
 11. Hac ve Umre Yolcularının Sağlık Eğitimi İhtiyaçlarının Karşılanması Projesi” Türk Hemşireler Derneği ve Konya Valiliği Projesi, Proje Yazarı ve Koordinatörü. 2011.
 12. Gezici Sağlık Kurulu Projesi” Türk Hemşireler Derneği, Konya Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğü Projesi, Proje Yazarı ve Koordinatörü.2012
 13. Bizim Çocuklarımız Projesi” Konya Valiliği, Dosteli Derneği ve İş ve Meslek Sahibi Kadınlar Federasyonu Ortaklığı, Proje Yazarı ve Koordinatörü,2012
 14. Kadın Kanseri Hakkında Konya’daki Kadınların Bilinçlendirilmesi” BPW Ve Sağlık Eğitimi Derneği projesi. Proje Eğitimcisi.2013
10. Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar:
 - 1.Türk Hemşireler Derneği-2000
 - 2.Acil Hemşireleri Derneği-2006
 - 3.Türk Hemşireler Derneği Konya Şube Kurucu ve Başkanı 2010/Halen
 - 4.Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği-2010
 - 5.Yara Bakım Hemşireliği Derneği-2010
 - 6.Ameliyathane Hemşireleri Derneği-2014
11. Sertifikalar
 - 1.Selçuk Üniv. Eğitim (Pedagojik Formasyon) Sertifikası
 - 2.Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası
 - 3.Sağlık Bakanlığı Acil Servis Hemşireliği Sertifikası
 - 4.Sağlık Bakanlığı HTT- TRK (Hemşire, Teknisyen Teknikerler İçin Travma Ve Resüsitasyon Kursu) Eğitimci Sertifikası
 - 5.Sağlık Bakanlığı Temel Yaşam Desteği Uygulayıcı Sertifikası
 - 6.Sağlık Bakanlığı Çilyad (Çocuk İleri Yaşam Desteği) Uygulayıcı Sertifikası
 - 7.Sağlık Bakanlığı Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önleme Kursu Eğitimci Sertifikası