BEYZA NUR KAHRAMAN

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI DOKTORA TEZİ

2024

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HEMODİYALİZ SIRASINDA UYGULANAN SANAT TERAPİNİN DİYALİZ SEMPTOMLARI VE SPİRİTÜEL İYİLİK HALİNE ETKİSİ

BEYZA NUR KAHRAMAN

(DOKTORA TEZİ)

BURSA-2024

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HEMODİYALİZ SIRASINDA UYGULANAN SANAT TERAPİNİN DİYALİZ SEMPTOMLARI VE SPİRİTÜEL İYİLİK HALİNE ETKİSİ

Beyza Nur KAHRAMAN

(DOKTORA TEZİ)

DANIŞMAN:
Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

BURSA-2024

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Doktora tezi olarak sunduğum **"Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları Ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi"** adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Beyza Nur Kahraman
27.06.2024

[redacted]

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

27/06/2024

Adı Soyadı: Beyza Nur KAHRAMAN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	■	❑	
Dış Kapak Sayfası	■	❑	
İç Kapak Sayfası	■	❑	
Kabul Onay Sayfası	■	❑	
Sayfa Düzeni	■	❑	
İçindekiler Sayfası	■	❑	
Yazı Karakteri	■	❑	
Satır Aralıkları	■	❑	
Başlıklar	■	❑	
Sayfa Numaraları	■	❑	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	❑	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	❑	
Kaynaklar	■	❑	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

İmza: [redacted]

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI ..... **II**
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE ..... **III**
KABUL VE ONAY SAYFASI ..... **III**
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU ..... **III**
İÇİNDEKİLER ..... **IV**
TÜRKÇE ÖZET ..... **VI**
İNGİLİZCE ÖZET ..... **VII**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1.Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) 4
2.1.1. Kronik böbrek hastalığının evreleri 4
2.1.2. Kronik böbrek hastalığının epidemiyolojisi 5
2.1.3. Kronik böbrek hastalığının patofizyolojisi 5
2.1.4. Kronik böbrek hastalığının klinik bulguları 5
2.1.5. Kronik böbrek hastalığının komplikasyonları 6
2.1.6. Kronik böbrek hastalığının tedavisi 6
2.1.7. Hemodiyaliz 9
2.1.7.1. Hemodiyaliz hastasında tedavi yönetimi 10
2.1.7.1.1. Beslenme 10
2.1.7.1.2. Sıvı alımı 11
2.2. Hemodiyaliz Semptomları ve Hemşirelik Yönetimi 11
2.2.1. Yorgunluk 12
2.2.2. Kaşıntı 12
2.2.3. Anksiyete ve depresyon 13
2.2.4. Bulantı-kusma 13
2.2.5. Hipotansiyon 14
2.2.6. Ağrı 14
2.2.7. Uyku sorunları 15
2.2.8. Cinsel işlev kaybı 15
2.2.9. Kas krampları 17
2.3. Spiritüel İyilik Hali 17
2.4. Hemodiyaliz Hastalarında Destekleyici ve Bütünleştirici Bakım 18
2.4.1. Sanat terapi 19
3. GEREÇ ve YÖNTEM **22**
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı 22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler 22
3.3. Araştırma Evreni 23
3.4. Araştırmanın Örneklemi 23
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler 24
3.6. Verilerin Toplanması 24
3.6.1. Hasta tanıtım formu 24
3.6.2. Diyaliz semptom indeksi 24
3.6.3. Spiritüel iyilik hali ölçeği (Version 4) 25

3.6.4. Hasta memnuniyet formu 25
3.7. Sanat Terapi Uygulaması 26
3.8. Verilerin Analizi 28
3.9. Etik İlkeler 28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 29
4. BULGULAR 30
4.1. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri 30
4.2. Hemodiyaliz Hastalarının Diyaliz Semptom İndeksi Verileri 31
4.3. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel İyilik Hali Verileri 34
4.4. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel İyilik Hali ile Diyaliz Semptom İndeksi Verileri Arasındaki İlişki 36
4.5. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi Memnuniyeti Verileri 38
4.6. Resimlerin Analizi 39
5. TARTIŞMA VE SONUÇ 45
5.1. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri 45
5.2. Hemodiyaliz Hastalarının Diyaliz Semptom İndeksi Verileri 45
5.3. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel Iyilik Hali Verileri 49
5.4. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel Iyilik Hali Ile Diyaliz Semptom Indeksi Verileri Arasındaki Ilişki 50
5.5. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi Memnuniyeti Verileri 51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 53
7. KAYNAKLAR 55
8. SİMGELER VE KISALTMALAR 61
9. EKLER 62
10. TEŞEKKÜR 83
11. ÖZGEÇMİŞ 84

TÜRKÇE ÖZET

Araştırmanın amacı; hemodiyaliz sırasında uygulanan sanat terapinin diyaliz semptomları ve spiritüel iyilik haline etkisini incelemektir. Bu araştırma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyaliz ünitelerinde hemodiyaliz alan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 60 hasta ile yapıldı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastanın sosyodemografik özelliklerini içeren 12 sorudan oluşan Hasta Tanıtım Formu, Diyaliz Semptom İndeksi ve Spiritüel İyilik Hali ölçeği kullanıldı. Hastalar kontrol grubu ve uygulama grubu olarak rastgele örneklem seçimiyle 2'ye ayrıldı. Diyaliz esnasında kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmazken, deney grubuna sanat terapi uygulandı. Sanat terapi uygulaması, diyaliz sırasında resim boyama ve resim yapma şeklinde 4 hafta boyunca uygulandı. Araştırmanın verileri, çalışmanın başlangıcında (hafta 0), uygulamaların bitiminde (hafta 4) ve uygulamanın bitiminden 4 hafta sonra (hafta 8) toplandı. Veriler SPSS 21.0 kullanılarak analiz edildi ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Deney grubunun Hafta 0 ve Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney kontrol gruplarına göre Hafta 0, Hafta 4 ve Hafta 8 Spiritüel İyilik Hali Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bulgular göz önüne alındığında sanat terapi uygulamasının diyaliz semptomlarını azalttığı, kişiyi ruhen ve bedenen olumlu yönde etkilediği sonucuna varıldı. Hastanelerde hemodiyaliz alan hastalara tedavi, sırasında çalışmamızda uyguladığımız resim boyama tekniğine benzer uygulamalar (çini boyama, ebru sanatı, müzik terapi) yapılması desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz semptomları, spiritüalite, sanat terapi, hemşirelik.

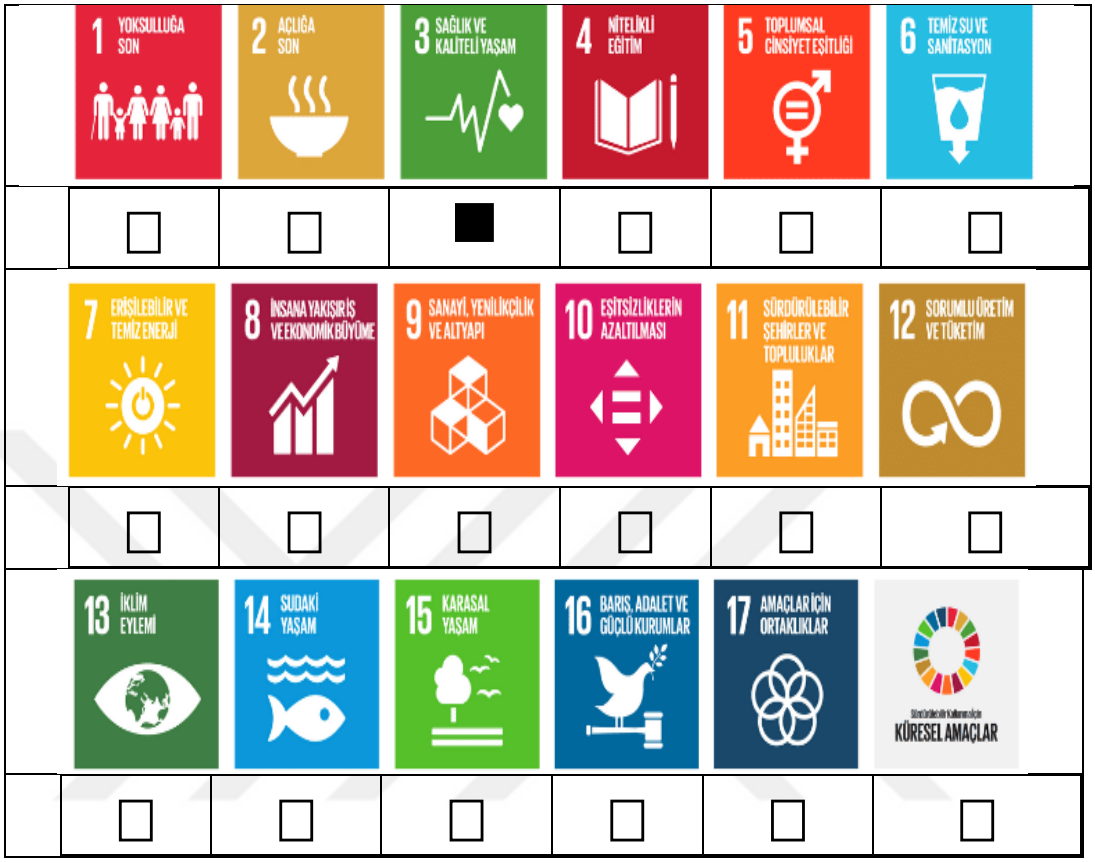
İNGİLİZCE ÖZET

THE EFFECT OF ART THERAPY APPLIED DURING HEMODIALYSIS ON DIALYSIS SYMPTOMS AND SPIRITUAL WELLNESS

The aim of the study was to examine the effect of art therapy during hemodialysis on dialysis symptoms and spiritual well-being. This study was conducted with 60 patients who received hemodialysis in the main building and annex building dialysis units of Kütahya Health Sciences University Evliya Çelebi Training and Research Hospital and who volunteered to participate in the study. The Patient Introduction Form, which was prepared by the researchers and consisted of questions questioning the socio-demographic characteristics of the patient, Dialysis Symptom Index and Spiritual Well-Being Scale were used. Patients were divided into 2 groups as control group and treatment group by random sampling. While no procedure was performed on the control group during dialysis, art therapy was applied to the experimental group. Then the patients were asked to fill in the dialysis symptom index and spiritual well-being scale. It took about 40 minutes in total. Data were recorded using SPSS 21.0. $p<0.05$ was considered significant. Week 0 and Week 4 Dialysis Symptom Index scores of the experimental group show a statistically significant difference ($p<0.001$). Week 0, Week 4 and Week 8 Spiritual Well-Being Scale Scores show a statistically significant difference compared to the experimental control groups ($p<0.05$). Considering the findings, it was concluded that art therapy application decreased dialysis symptoms and positively affected the person mentally and physically**.** Applications similar to the painting technique we applied in our study (tile painting, marbling art, music therapy) should be supported during treatment of patients receiving hemodialysis in hospitals.

Keyword: Chronic kidney disease, hemodialysis, dialysis symptoms, spirituality, art therapies, nursing.

BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KONUSUNUN KÜRESEL SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ İLE İLİŞKİSİ



Doktora/ Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum **"Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi"** başlıklı tez **3.** Küresel Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ile ilişkilidir.

1. GİRİŞ

Glomerüler filtrasyon hızında (GFH) görülen bir sorun nedeniyle böbrek fonksiyonlarının geri dönüşsüz bir şekilde ilerlemesine kronik böbrek yetmezliği (KBY) denilmektedir (Tayaz, & Koç, 2020). 2001-2014 yılları arasında böbrek yetmezliği en çok artan 10 ülkeden birinin de Türkiye olduğu bildirilmektedir (Varol, & Karaca Sivrikaya, 2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu; 2019 verilerinde son dönem böbrek yetmezliği olan hasta sayısı 150,5 milyon iken aynı raporun 2022 verilerinde son dönem böbrek yetmezliği olan hasta sayısı 160,9 milyon' dur. Bu rakamların gittikçe artması ise hastalığın önemini vurgulamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu 2019, & T.C. Sağlık Bakanlığı Ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu, 2022).

KBY hastalarının giderek artması nedeniyle tedavisinin planlanması ve uygulanması önemlidir. Tüm dünyada ve ülkemizde en sık tedavi yöntemi olarak hemodiyalize başvurulmaktadır. Hemodiyaliz alan hastalarda bazı semptomlarla sık karşılaşılır. Pulmoner ödeme bağlı solunum sıkıntıları görülebilir. Üre birikmesine bağlı kaşıntı gibi cilt problemleri görülebilir. BUN seviyesinin artmasına bağlı sinir sistemi etkilenerek halsizlik, yorgunluk gelişebilir. Yine ürenin birikmesine bağlı nefeste üre kokusu cinsel yaşamda olumsuzluğa neden olabilir. Tüm bu belirtilerin yaşanması hastanın yaşam kalitesinin düşmesine, moral-motivasyonunun bozulmasına sebep olur. Ayrıca hemodiyaliz (HD) hastalarının tedaviye bağlı bazı sorunlarla karşılaştığı bilinmektedir. HD hastaları, hipotansiyon, kas krampları, bulantı-kusma, baş ağrısı, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, yorgunluk, kaşıntı, uyku sorunları, cinsel sorunlar, anksiyete ve depresyon gibi semptomlar yaşayabilmektedir (Karadakovan, & Eti Aslan, 2017).

Yaşanan semptomlar, hastaların aile ilişkileri, ekonomik durum, sosyal ve cinsel hayat gibi birçok günlük yaşam alanında sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Tüm bu semptomları azaltmak amacıyla araştırmacılar farklı yöntemler kullanarak çalışmalar yürütmektedir. Örneğin; Koca Kutlu ve Eren'in yaptığı çalışmada; hemodiyaliz alan hastalara dinletilen müziğin bulantı-kusmayı azalttığı görülmüştür (Koca Kutlu, & Eren, 2014). Asgari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; hemodiyaliz sırasında yapılan akupresürün bulantıyı azalttığı saptanmıştır (Asgari, Ghods,

Ghorbani, & Hosmand 2017). Burrai ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemodiyaliz sırasında saksofonla müzik dinletildiğinde; hastada ağrı, kaşıntı gibi semptomların azaldığı görülmüştür (Burrai, Micheluzzi, Zito, Pietro, & Sisti D 2014).

Hastaların semptomlarının azaltılmasında kullanılabilecek nonfarmakolojik tekniklerden biri de sanat terapidir. Sanat terapi hastanın dikkatini başka yöne çekerek sorunlardan uzaklaşmasını, kendine olan güveninin artmasını, anksiyetesinin azalmasını ve hastanın rahatlamasını sağlamaktadır (Yazkaç, & Özkan, 2018).

Spiritüalite, sağlık personelleri tarafından sıklıkla göz ardı edilen, unutulan, üstü açılmayan bir konudur. Kişiye ilham veren, canlı-cansız bir madde ya da herhangi birşeyler spiritüalite kavramı içerisine girebilir. Spiritüel iyilik hali dediğimizde kişiyi olumlu etkileyen manevi ya da ruhsal durumlar ele alınmalıdır. Yaşamı anlamlı hale getiren herşey bütün içerisinde incelenmelidir. Çünkü yaşamın amacını ve anlamını araştırır. Sanat ya da bir şarkı da bireyin spiritüel anlamda gelişmesine katkıda bulunabilir (Owen, & Korkut, 2012). Kişinin kendini iyi hissettirecek herşey, gibi de yorumlanabilir. Bu sayede hastalık ve sanat bir araya getirilerek bireylerde iyileşme sürecine katkıda bulunulabileceği düşünülmektedir.

Sanat terapi; hem fiziksel, hem duygusal, hem de spiritüel alanda kişiyi olumlu yönde etkilemektedir. Bu olumlu etkileri sayesinde hastalar hemodiyaliz sırasında ortaya çıkan sorunlardan uzaklaşabilmektedir. Daha az sorunla karşılaşabilecekleri gibi hastaların hastalıklarını kabul etme, hastalıkla mücadele etme yetenekleri güçleneceğinden baş etme yetenekleri gelişerek sorunlarının altından daha kolay kalkabilecekleri düşünülmektedir. Hemodiyaliz hastalarının sanat terapi ile güçlenen spiritüel iyilik halleri sayesinde semptomlarla baş etmeleri de kolaylaşacaktır (Yazkaç, & Özkan, 2018).

1.1. Amaç

Hemodiyaliz sırasında uygulanan sanat terapinin diyaliz semptomlarını ve spiritüel iyilik halini etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla yapılan klinik bir çalışmadır.

1.2. Araştırma Hipotezleri

H0: Hemodiyaliz hastalarına uygulanan sanat terapinin diyaliz semptomlarına ve spiritüel iyilik haline etkisi yoktur.

H1: Hemodiyaliz hastalarına uygulanan sanat terapinin diyaliz semptomlarına etkisi vardır.

H2: Hemodiyaliz hastalarına uygulanan sanat terapinin spiritüel iyilik haline etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Hastalığı (KBH)

Nefronların geri dönüşümsüz ve ilerleyici bir şekilde bozulmasına kronik böbrek hastalığı denir. Amerika Ulusal Böbrek Derneği'nin oluşturduğu Kronik Böbrek Hastalığı Değerlendirme ve Sınıflama Kılavuzu'na göre; KBH, GFH değerinin 3 ay ya da 3 aydan daha uzun zamandır 60 ml/dk/1,73 m²'nin altında olması şeklinde tanımlanmaktadır (Acar, 2018).

2.1.1. Kronik böbrek hastalığının evreleri

Normalde 125mg/dl olan GFH, hastalık evreleriyle birlikte giderek azalmaktadır. Böbrek fonksiyonları bozulduğundan, sıvı-elektrolit dengesi, endokrin fonksiyonlar ve boşaltım sistemi de etkilenmektedir (Acar, 2018). Hastalık evresinin bilinmesi, risklerin belirlenmesini ve hastalığın ilerlemesini önlemek açısından faydalıdır. Hastalık süreci yavaşlatılabileceğinden KBH hastaları iyi değerlendirilmelidir (Topbaş, 2015). KBH evrelemesi GFH ve albümin düzeylerine göre yapılmaktadır (Özyılmaz Güven, 2020).

Tablo 1. National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-DOQI) Sınıflama sistemine göre kbh evreleri

Evre	Tanım	GFR (ml/dak/1,73m2)
0	Risk faktörü var	≥ 90
1	Böbrek hasarı var, GFR normal	≥ 90
2	Böbrek hasarı ve GFR hafif derecede azalma	60-89
3	GFR'ında orta derecede azalma	30-59
4	GFR'ında ciddi derecede azalma	15-29
5	Böbrek Yetmezliği (Diyaliz/Transplantasyon)	< 15

Tablo 2. KBY'de albuminüri evreleri (Özyılmaz Güven S, 2020)

	Albumin ekskresyon oranı (AER)	Albumin kreatinin oranı (ACR)	
A1	AER:<30 mg/gün	ACR: <30 mg/g ya da 3 mg/mmol,	normal ya da hafif artmış
A2	AER: 30-300 mg/gün arasında	ACR: 30-300 mg/g ya da 3-30 mg/mmol arasında	orta derecede artmış
A3	AER>300 mg/gün	ACR >300 mg/g ya da >30 mg/mmol	ileri derecede artmış

2.1.2. Kronik böbrek hastalığının epidemiyolojisi

Ülkemizde kronik böbrek hastalığı görülme oranı %15,7'dır. Bu oran her 6 kişiden birinde KBH görüldüğü anlamına gelmektedir. Bu çok ciddi bir orandır ve ciddi tedavi masraflarına sebep olmaktadır (Topbaş, 2015).

2.1.3. Kronik böbrek hastalığının patofizyolojisi

En önemli KBH nedeni; Diabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT)'dur. Glomerülonefrit, nefrit, vaskülit, kistler, doğuştan gelen sorunlar ve renal arterlerdeki darlıklar nedeniyle de KBH gelişebilmektedir (Yalçın ve Akpolat, 2021). Temelde nefronların hasarı sonucu gelişen glomerüler filtrasyon hızındaki azalma nedeniyle gelişir. Hipertansiyon nedeniyle yükselen kan basıncı damarlarda hipertrofiye sebep olur. Vücut tolere edebilirken zamanla tolere edemez hale gelir ve glomerüllerde hasara uğrar. Nefronların zarar görmesi nedeniyle GFH azalma görülür. Hiperglisemi hücrelere zarar vererek enflamasyona yatkınlık oluşturur. Renin-anjiotensin-aldesteron sistemi devreye girerek böbreklerde de hipertrofi gelişir ve bu değişiklikler böbrek yetmezliğini başlatan sürece sebep olur oluşturur (Özyılmaz Güven, 2020).

2.1.4. Kronik böbrek hastalığının klinik bulguları

KBH tüm organ ve sistemlerde birbirine benzer olmasa da bazı değişiliklere ve sorunlara neden olabilmektedir. Sistemlere göre görülen bulgular Tablo 3'de özetlenmiştir.

Tablo 3: Sistemlere göre görülen bulgular (Karadakovan ve Eti Aslan, 2017)

Sistem	Bulgular
Sıvı-elektrolit dengesi	Su ve sodyum tutulumuna bağlı; ödem Elektrolit bozukluklarına bağlı; hipokalsemi, hiperfosfatami ve metabolik asidoz
Kardiyovasküler sistem	Sodyum ve su tutulumuna bağlı; renin-annjiotensin-aldesteron sistemi aktivasyonu Sıvı yüklenmesine bağlı; perikardit, kalp yetmezliği, pulmoner ödem, hipertansiyon gibi kardiyovasküler sorunlar, periorbital ödem, perikardda sürtünme sesi, boyun venlerinde dolgunluk, hiperlipidemi
Nörolojik sistem	BUN seviyesindeki artışın sinir sisteminde hasara neden olmasına bağlı; güçsüzlük, tremor, yorgunluk, ellerde karıncalanma, dikkat bozukluğu gibi belirtiler
Deri	Üre birikimi nedeniyle deri renginde grileşme Ter bezlerinde fonksiyon bozukluklarına bağlı; deride kuruluk, kaşıntı ve lezyonlar Tırnaklar ince, kırılgan ve hassas, saçlarda incelme
Solunum sistemi	Respiratuvar mekanizmanın etkisi ile nefeste üre kokusu Pulmoner ödeme bağlı; dispne, hırıltılı solunum, takipne, balgam
Gastrointestinal sistem	Nefeste amonyak kokusu, tat bozuklukları, iştahsızlık, bulantı, kusma
Hematolojik sistem	Eritropoetin üretiminde azalmaya bağlı; anemi, yorgunluk, güçsüzlük
Genitoüriner sistem	Sperm sayısında azalma, libido azalması, cinsel işlevlerde azalma
Kas-iskelet sistemi	Kas krampları, kas gücü kayıpları, ağrı

2.1.5. Kronik böbrek hastalığının komplikasyonları

Böbrek yetmezliğinin gelişmesiyle hastanın genel durumu komplikasyonlar nedeniyle daha da kötüleşebilir. Hipertansiyon ve diyabet böbrek yetmezliği için risk faktörüyken aynı zamanda bu üçlünün bir araya gelmesi ya da herhangi bir tanesinin mevcut durumu da kardivasküler hastalık için risk taşımaktadır. Görülebilecek bazı komplikasyonlar; kardiyovasküler hastalıklar, perikardit, sol ventrikül hipertrofisi, malnütrisyon, dislipidemi, anemi ve asidoz olabilir (Acar, 2018).

2.1.6. Kronik böbrek hastalığının tedavisi

Böbrek hastalarında enfeksiyon nedeniyle hastane yatışları çok sık görülmektedir. Enfeksiyon sebeplerinin %70'den çoğu diyaliz almaları nedeniyle katater giriş yerlerinden kaynaklanmaktadır. Sıklıkla Hepatit B ve C ile karşılaşılır. Sık sık hepatit markerları kontrol edilerek gerekli aşılar yapılmalıdır. Sadece hastalar değil sağlık personellerinin de hepatit aşıları yapılmalıdır. Senede bir kez grip aşısı ve beş senede bir kez pnömokok aşısı olmalıdırlar. Yaşın ilerlemesi, alınan ilaçlar, kataterin tipi, ek hastalıklar enfeksiyonlar için birer sebeptir. Bu nedenle kateterin sebebi, bakımı hasta ve ailesine anlatılmalıdır. Katater pansumanı doğru bir şekilde

yapılmalıdır. Diyaliz sırasında hastadan hastaya geçerken mutlaka eldiven değiştirilmelidir. Katater çıkarıldıysa bölge pansuman yapılarak kapatılmalıdır. İşlemler hakkında sürekli olarak yeni başlayan personellere eğitim verilmelidir (Şanlıtürk, Ovayolu, & Kes, 2018).

İdrar yolu enfeksiyonları da sık görülen bir durumdur. Özellikle sistite böbrek hastalarında sık rastlanır. Hastalara perine hijyeninin nasıl yapıldığı öğretilmelidir. Önden arkaya doğru silme işlemi enfeksiyonları önlemede basit bir tekniktir. Eğer sıvı kısıtlaması yoksa bol sıvı alınmalıdır. İdrar tutulmamalı, sık sık boşaltılmalıdır. İdrar yolu enfeksiyonları geliştiyse sıcak uygulama ağrıyı azaltacağından sıcak tuğla üzerine oturma, ılık duş uygulamaları önerilebilir. Doktor istemine göre uygun doz ve saatlerde antibiyotik kullanımına da dikkat edilmelidir (Akdemir, & Birol, 2011).

Yaşlı ve idararını tutamayan böbrek yetmezliği olan hastalarda inkontinans ciddi bir sorundur. İdrar yolu enfeksiyonlarına sebep olarak hastalığı daha da şiddetlendirir. İnkontinansa sebep olabilecek anksiyete, stres gibi durumlar varsa uzaklaştırılır. İlaçların etkisiyle oluşuyorsa doktor önerisiyle azaltılabilir ya da farklı bir tedaviye geçilebilir. Mesanede herhangi bir iritasyona sebep olabilecek bir besin varsa diyetten çıkarılır. Ani durumlar için kolayca tuvalete ulaşabileceği düzenlemeler yapılabilir. Uygun çamaşır seçimi yapılır. Gece idrar yapma ihtiyacı oluşturacak yiyecek ve içeceklerin akşam saatlerinde alımı kısıtlanmalıdır (Karadakovan, 2014).

Bulantı-kusma için, antihistaminikler ya da antiemetikler kullanılabilir. Genelde oral ilaçlarla tedavi edilirken parenteral ya da rektal yöntemlerde tercih edilebilir. Özellikle bilinci yerinde olmayan ve oral alımda zorlanan hastalar için diğer formlar tercih edilir. Dopamin antagonist tarzı ilaçlar kantaron otuyla etkileşime girer. Greyfurtla ilaçların tüketilmesi de ilaçların etkilerini arttırır. Bu nedenle hastalara ilaç kullanımı ve etkileşim açısından eğitim verilmelidir. Nonfarmakolojik yöntem olarak dikkati başka yöne çekme, refleksoloji müzik terapi gibi yöntemlere başvurulabilir (Akyol, Seçkin, & Tokem 2022). Bulantı- kusma, tedavi nedeniyle diyetteki değişiklikler gibi sorunlar nedeniyle böbrek hastaları düzgün beslenemeyebilir. Bu gibi durumlarda malnütrisyonu önlemek ve dengeli beslenmeyi sağlamak gerekmektedir. Günlük vücut ağırlığı takip edilmeli, uygun diyet listesi diyetisyen ile birlikte hazırlanmalıdır. Birey kötü kokulardan uzak tutulmalı, yemek sırasında temiz

ve rahat bir ortam ayarlanmalı, sevdiği yemekler pişirilmelidir. Yemeklerden önce ve sonra dişler sürekli fırçalanmalıdır. Öğünler ana ve ara olarak, azar azar ve sık olmalıdır. Kusmayla kaybedilen besin değerleri nedeniyle yüksek kalorili besinler verilmelidir (Carpenito Moyet, 2013).

Sağlıklı bireylere göre böbrek hastalarında ağız hijyeni daha zayıftır. Ağızdaki sorunlar hastanın iştah ve beslenme durumunu ciddi etkileyebileceğinden önlem alınmalıdır. Bu nedenle ağız bakımı eğitimi verilmelidir (Kızıltan, & Şendir, 2018).

Günlük ödem kontrolü yapılmalıdır. Beslenme alışkanlıkları sorgulanarak tuz diyetten çıkarılır. Yemekler tuzsuz pişirilmeli, konserve yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Vücudu saran, sıkan, dar kıyafetler giyilmemelidir. Bacak bacak üstüne atmak, uzun süre ayakta dikilmek gibi hareketlerden kaçınılmalıdır. Deri bütünlüğü bozularak enfeksiyonlara yatkınlık oluşturmaması açısından da deri bakımı yapılmalıdır (Carpenito Moyet, 2013).

Diyaliz alan hastaların cinsel yaşamları da değerlendirilmelidir. Çünkü katater varlığı çiftler için bir sorun olabilir. Bu tarz konular toplumumuzda ayıp olarak karşılandığı için genelde hastalar ve eşleri bu konuda pek konuşmak istemezler. Böylelikle sorun orada durur ama çözülemez, üstü örtülür. Sağlık personeli bu durumu görmezden gelmek yerine hasta ve eşiyle ayrı ayrı konuşarak endişelerini gidermeli ve bilgi vermelidir (Bayram, 2020).

Diyaliz alan hastaların hastalık ve diyaliz süreçleri nedeniyle moral ve motivasyonu düşmektedir. Diyaliz alırken diyaliz ünitesine tek başına gitmek zorunda olmak, diyaliz esnasında saatlerce tek başına orada bulunmak kişiyi yalnız hissettiren bir durumdur. Yine diyaliz aldığı merkezdeki kişilerle arasındaki iletişim, tedaviye olan inancı, sosyal hayatının azalması ya da tamamen bitmesi, maddi sıkıntılar evdeki rol değişimleri, katater nedeniyle vücut görünümünün zedelenmesi gibi sebeplerden hasta daha da öfkeli ve mutsuz olabilir (Topbaş, & Bingöl, 2017).

Hastanın moral, motivasyon açısından ailesine ve arkadaşlarına çok büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Psikososyal açıdan hastaya destek olmak hem hastalığı kabullenmesini, hem de tedavi sürecine bir uyumla katılmasını sağlayacaktır (Topbaş, & Bingöl, 2017). Katater nedeniyle bozulan beden algısını değiştirmek zor olsa da

hastaya destek olunmalıdır. Durumu kabullenmek zaman alabildiğinden anlayışla yaklaşılmalıdır. Benzer durumları yaşayan insanlarla bir araya getirilerek duygu paylaşımı yapmaları sağlanabilir (Carpenito Moyet, 2013).

Meydana gelen moral bozukluğu, hastanın yakın çevresiyle iletişime geçilerek ekip halinde giderilmeye çalışılmalıdır. Sadece hastaların değil onlara bakım veren yakınlarının da psikolojik sıkıntıları oluşmaktadır ve onlarında desteğe ihtiyaçları vardır. Tam bir ekip halinde hastaya destek olunduğunda bu bireylerinde yükü biraz olsun hafifleyerek yaşam kaliteleri arttırılır (Topbaş, & Bingöl, 2017).

Hemşirelik girişimleri ile yapılabilecek tedaviler dışında tıbbı olarak da hemodiyaliz, periton diyaliz ve renal transplatnasyon yöntemleri mevcuttur. Bu da kronik böbrek hastalığının evresine göre yapılmaktadır. Erken evrelerde diyet tedavisi ve sıvı alım düzenlemesi yapılması yeterli olabilmektedir. Ancak son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastalarda hemodiyaliz, periton diyaliz ya da transplantasyon uygulanmaktadır. Diyaliz tedavisine karar verilen hastalarda diyaliz seçenekleri gözden geçirilmeli, hastaya uygun olan diyaliz yöntemi seçilmelidir. Periton diyalizi için ciddi bir hazırlık ve uyum gerektiğinden hemodiyaliz ilk tedavi seçeneğidir (Süleymanlar, 2015).

2.1.7. Hemodiyaliz

Diyaliz, membran yardımıyla hastadaki kanı diyaliz solüsyonu ile arasında sıvı-solüt değişimini sağlayan tedavi şeklidir. Hemodiyaliz de; hastadaki kanın membran sayesinde ve makine ile sıvı-solüt içeriğinin düzenlenmesidir. Düşük molekül ağırlıklı ve suda eriyebilme özelliği olan maddeler hemodiyaliz ile vücuttan uzaklaştırılır (Utaş, & Akpolat, 2023). Artık maddelerin birikmiş olduğu hasta kanı ile makinede bulunan diyaliz solüsyonu birbiriyle ters bir şekilde akarak, kirli kan makineye gelerek temizlenip tekrar hasta vücuduna geçer. Hastadan uygun seviyede sıvı çekilir ve çekim hızı önemlidir. Birden yüklü çekim hipotansiyona sebep olabilir (Erol Karagözoğlu, 2019).

Hastanın hemodiyaliz alabilmesi için katater takılması gerekmektedir. Bu kataterler, bazen geçici bazen de kalıcı olabilmektedir. Geçici diyaliz kateteri takmak için genellikle femoral, juguler ve subklaviyen venler seçilmektedir. Katater takılırken

araç-gereçlerin steril olması ve aseptik koşullara dikkat edilmesi önemlidir (Enç, 2017). Kateter takıldıktan sonra işleme hazır olan hasta haftada 2-3 kez, dört saat sürecek seanslar için kliniğe gelerek diyaliz tedavisi alabilmektedir (Erol Karagözoğlu, 2019).

Diğer bir yol ise fistül takılmasıdır. Ameliyat ortamında arter ve venin birleştirilerek ağızşaltırılması ile yapılır. Hastanın fistül takılan bölgeyi herhangi bir darbeden koruması gerekmektedir. Bu koldan tansiyon ölçümü, kan alma, damar yolu açma gibi girişimler yapılmamalıdır. O kolla ağır taşınmamalıdır, Eğer fistül ayakta ise uzun süre aykata durulmamalıdır (Elpe, 2023).

2.1.7.1. Hemodiyaliz hastasında tedavi yönetimi

2.1.7.1.1. Beslenme

Hastalarda bulantı-kusma, iştahsızlık gibi sorunlar nedeniyle malnütrisyona kadar gidebilecek beslenme bozukluğunun önüne geçilmesi önemlidir. Hastaların eşlik eden hastalıklarına da dikkat edilerek beslenme planlaması yapılması gerekmektedir. Böreklerin işlevlerinin bozulması nedeniyle atılamayan ürenin birikmesine engel olmak için günlük protein alımı 1 gr/kg/gün olarak düzenlenmelidir. Yorgunluk, halsizlik gibi semptomları hafifletmeye yardımcı olmak ve enerji sağlamak adına günlük alınması gereken kalori 30-35 kcal/kg/gün olacak şekilde ayarlanmalıdır. Tüm bu değerler hesaplanırken, hastanın ağırlığı, hastalığın evresi, fiziksel aktivite düzeyi ve metabolizması göz önünde bulundurulmalıdır. Kolesterol düzeylerinde yükseklik varsa yağlı gıdalar ve hamur işleri yasaklanarak hafif yürüyüşler önerilmelidir. Sodyum kısıtlanmalı ve günlük alınması gereken sodyum miktarı 1-2 gr ile sınırlandırılmalıdır. Konserve yiyecekler, salmura peynirler, salam-sosis-sucuk gibi bol tuzla hazırlanan yiyecekler, turşular tüketilmemelidir. Böbreklerin potasyumu süzememesine bağlı vücutta biriken potasyum sinir sisteminde sorunlara yol açabileceğinden muz, ıspanak gibi yüksek potasyum içeren yiyeceklerin tüketimi azaltılmalıdır. Çıkan 1 litre idrar için 2 gr potasyum alınabilmektedir. İdrar çıkışı sıfıra yakın olan hastalarda potasyum diyetten tamamen çıkarılmalıdır. Fosfor 4,5–5,5 mg/dl sınırlarında tutulmalıdır. Fosfor ve kalsiyum ters orantılı bir ilişkidedir. Fosforun yeterince atılamaması kalsiyum seviyesini azaltır. Kalsiyumun azalması ise kemik erimelerine sebep olabilir. Kalsiyum ise D vitamini ile birlikte alındığında emilimi

sağlanır. Tüm bu birbirine bağlı olaylar dizisi nedeniyle güneşin çok yakıcı olmadığı saatlerde açık havaya çıkarak D vitamini alınması önerilebilir. Günlük 1,0-1,5 gr/gün kalsiyum alınarak hipokalsemi önlenmelidir (Acar, 2018).

2.1.7.1.2. Sıvı alımı

Hastanın aldığı-çıkardığı takibi yapması gerekmektedir. Alınan sıvılar sadece su değil, çay, meyve suyu, süt gibi içeceklerde sayılarak hesaplanmaktadır. Çıkardığı miktar litre üzerinde hesaplanırken, solunum, ter, gaita ile de sıvı kayıpları olacağından +500 eklenmelidir. Çıkan idrar miktarı üzerine 1000 ml eklenerek hastanın günlük alması gereken sıvı miktarı belirlenmelidir. Alınan sıvı miktarı kuru ağırlığın %3'ünden fazla olmamalıdır (Acar, 2018). Kuru ağırlık ise; diyaliz sonrası herhangi bir ödemin (perifer ya da pulmoner ödem) olmaması ve hastada hipotansiyon gelişmemesi şeklinde açıklanabilir (Seyahi, Altıparmak, Serdengeçti, & Erek 2003).

2.2. Hemodiyaliz Semptomları ve Hemşirelik Yönetimi

Son dönem böbrek yetmezliği gelişen hasta sayısı giderek artarken, organ bağışı oranlarında değişiklik olmadığından hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısı da artmaktadır. Artan hastalar ile en çok aileleri ve hemşireler ilgilenmektedir. Bu nedenle hemodiyaliz alan hastalarda hemşirelik yönetimi önemli bir yer almaktadır. Hastalarda sürekli kullandığı ilaçlar, beslenme alışkanlıkları, kilo artışı, yorgunluk, atılan idrar miktarı sorgulanır. Diyaliz almadan önce kilo tartımı yapılır. Yaşam bulguları alınır. Ödem varlığı araştırılır. Diyaliz seansları arasında kilo farkı 1-1,5 kg'dan çok olmamasına dikkat edilir. Diyaliz sonrası da yaşam bulguları alınır. Katater olan hastalarda bölgenin enfeksiyonlardan korunması ve pansumanın yapılması sağlanır. Kataterle duş almakta herhangi bir sorun gelişmez fakat havuz enfeksiyon riski nedeniyle uygun değildir. Duş sonrası pansuman yenilenmelidir. Fistül varsa her dört saatte kan akışı kontrol edilmelidir. Periton diyalizi alanlarda solüsyonda kan ya da anormal bir renk varlığı araştırılır. Her iki diyaliz şeklinde de fosfor, tuz ve potasyum kaybedilmediğinden diyetten fosfor içeren besinler çıkartılır ve fosfor bağlayan ilaçlar önerilir. Sıkan, dar kıyafetler tercih edilmemelidir. Yatarak aldığı her diyalizde ROM egzersizleri uygulanmalıdır (Enç, 2017).

Hemodiyaliz tedavisi sırasında da hastalar birçok semptom yaşamaktadır. Hemşirelerin bu olası semptomlar açısından hastayı çok iyi bir şekilde takip etmesi ve

gelişen komplikasyonların kısa zamanda ve en az zararla ortadan kaldırılmasını sağlaması gerekmektedir. Yorgunluk, hipotansiyon, kaşıntı, anksiyete, depresyon, bulantı, kusma, ağrı, uyku sorunları, cinsel işlev kaybı, kas krampları hemodiyaliz semptomları arasında sayılabilir. Bu semptomların kontrolü, tedaviye uyum ve yaşam kalitesinde olumlu yönde artış olmasını sağlamaktadır (Yıldırım Keskin, & Özpulat, 2019).

2.2.1. Yorgunluk

Diyaliz hastalarında yorgunluğun görülme oranı yaklaşık %60-97'dir. Yorgunluk, fiziksel ya da mental güçsüzlük, enerjinin bitmesi, halsizlik gibi anlamlara gelmektedir. Oluşan bu halsizlik hastanın hem iş hem de sosyal hayatını değiştirerek yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (İlter, & Ovayolu, 2022).

Yorgunluk etiyolojisinde; beslenme bozuklukları, böbrek işlevlerinin bozulmasına bağlı eritropoetin yapımındaki sorunlar, anemi, kan kaybı, diyalizde hep aynı pozisyonda kalma, üre-kreatininin atılamaması, psikolojik sorunlar etkili olabilmektedir. Nedene yönelik olarak girişimler ile yorgunluk giderilmeye çalışılmalıdır. Eritropoetin eksikliği için ek EPO tedavisi uygulanır. Psikososyal sorunlar için hafif düzeyde doktor istemine göre antidepresanlar uygulanabilir (İlter, & Ovayolu, 2022). Genel yorgunluk belirtileri için ise uygun planlama yapılmalıdır. Daha ağır işler sabah dinçken yapılmalı, akşamüstüne hafif işler bırakılmalıdır. Enerjinin yüksek hissedildiği zamanlarda daha önemli işlere yönelmeleri sağlanmalıdır. Aşırı yorgunluk hissedildiği durumlarda, günlük işlerde yardımcı olacak birileri bulunmalıdır (Şanlıtürk ve ark, 2018). Diyaliz sırasında sık sık pozisyon değişikliği yapılmalı ve dikkati başka yöne çekmek adına müzik dinleme, masaj-yoga, akupunktur, refleksoloji gibi alternatif tedavilerinden destek alınmalıdır (İlter, & Ovayolu, 2022).

2.2.2. Kaşıntı

Kaşıntı diyalizde en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Diyabet, ilaçların yan etkisi, tiroitlerdeki bozukluklar, kardiyovasküler ya da gastrointestinal sorunlar nedeniyle kaşıntı görülebilmektedir. Hastaların cildinin kuru olması ya da dehidratasyon nedeniyle de kaşıntı gelişebilir. Atılamayan fazla fosfor ve kalsiyum da kaşıntıyı arttıran başka bir etkendir. Biriken safra tuzları ve atılamayan üre gibi atık

maddelerin vücutta birikmesi nedeniyle de görülebilmektedir. Ayrıca anemi, eritropoietin yapımının bozulması, albümin seviyesinin yetersiz olması, demir eksikliği gibi faktörler de kaşıntı için zemin hazırlamaktadır. Seratonin seviyesi kaşıntıyı etkilediğinden, seratonin düzeyleri artmış olan diyaliz hastalarının ondansetron kullanımı ile kaşıntılarının azaltılabileceği görülmüştür (Altınok Ersoy, 2020). Kaşıntısı fazla olan diyaliz hastalarının tırnakları sürekli kısa ve temiz olmalıdır. Uzun tırnaklar deriyi zedeleyerek enfeksiyon ajanlarının vücuda girmesine zemin hazırlar. Cilt kuruluğu önlemek amacıyla düzenli olarak nemlendirilmelidir. Çok sık banyo yapmak deriyi kurutacağından önlenmeli, sert sabunlar kullanmaktan kaçınılmalıdır. Duş sonrası vücut yağları kullanımı önerilebilir (Şanlıtürk ve ark, 2018).

2.2.3. Anksiyete ve depresyon

Hastaların sık sık hastaneye gitmeleri, sosyal yaşamdan uzak olmaları, hastalık belirtilerin şiddetlenmesi, diyaliz esnasında komplikasyonlar gelişmesi, diyaliz sırasında kendini yalnız hissetme, işe gidememeye bağlı ekonomik kaygı gibi moral bozucu durumların yaşanması depresyona ve anksiyeteye sebep olabilmektedir. Durmaz Akyol (2013) yaptığı çalışmada, hemodiyaliz alan hastaların %5-22'sinde depresyon saptamıştır. Depresyon belirtilerinin takibi ve yönetiminde, sürekli hastalarla iletişimde olduklarından dolayı hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hastalarla iyi iletişim içerisinde olunarak hastaların kendilerini yalnız hissetmemeleri sağlanmalıdır. Sorunları ifade edebilmeleri için uygun ortam hazırlanmalı ve konuşmaya cesaretlendirilmelidir. Hasta ve ailesine rehberlik edilmelidir. Hastalık hakkında hasta ve ailesine bilgi verilmeli yaşanabilecek semptomlar karşısında hazırlıklı olunmalıdır. Doktor istemine göre antidepresanlar verilebilir. Spiritüel iyilik hallerinin desteklenmesi psikolojik açıdan yardımı dokunabilir. Grup terapi programları, ya da bireysel terapilere yönlendirilebilir. Aromaterapi, sanat terapi, akupunktur gibi tamamlayıcı ve bütünleştirici tedaviler ile destek olunabilir (Şanlıtürk ve ark, 2018).

2.2.4. Bulantı-kusma

Gerekenden fazla çekilen ultrafiltrasyon bulantıya sebep olabilmekle birlikte, antiemetiklerin kullanımı hastayı kısa sürede rahatlatabilir (Şanlıtürk ve ark, 2018).

Bulantıya sebep olan faktörler araştırılarak, mümkünse ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Kusma geliştiyse; ne kadar arayla kusma görüldüğü, kusmuğun içeriği, rengi, miktarı değerlendirilerek kaydedilmelidir. Kusma sırasında gelişebilecek aspirasyon için önlem alınmalıdır. Kusma geldiği zamanlarda derin solunum teknikleri uygulanabilir. Sıcak yiyecekler bulantıyı artırabildiğinden soğuk ve yutması kolay yiyecekler önerilebilir. Yemekten önce sıvı alımı kısıtlanarak, az az sık öğünlerle beslenmesi gerektiği anlatılmalıdır. Oda kötü kokulardan uzaklaştırılmalı ve temiz bir ortamda yemek yenmesi sağlanmalıdır (Tayaz, & Koç, 2020).

2.2.5. Hipotansiyon

Hemodiyaliz sırasında hipotansiyon görülme oranı yaklaşık %30 civarındadır. Hipotansiyonu önlemek amacıyla dikkat edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Örneğin; diyaliz alacak kişinin kilogram ölçümü doğru hesaplanmalı ve uygun olmayan ultrafiltrasyon seviyesi çekilmemelidir. Ultrafiltrasyonu ölçebilen makinelerle işlem gerçekleştirilmelidir. Diyaliz solüsyonundaki sodyum ve bikarbonat uygun düzeylerde ayarlanmalıdır. Hematokrit değerleri normal sınırlarda olmalıdır. Antihipertansif ilaçlar diyaliz sonrası alınmalıdır. Diyetinde tuz kısıtlaması varsa diyaliz alacağı zaman bu kısıtlama hipotansiyon riski de göz önüne alınarak ayarlanmalıdır. Tüm önerilere rağmen hipotansiyon gelişti ise diyaliz doktoruna haber verilerek diyaliz durdurulmalıdır. Uygun mayilerle desteklenmeli, gerekirse oksijen takviyesi de yapılmalıdır (Şanlıtürk ve ark, 2018).

2.2.6. Ağrı

Hemodializ hastalarında ağrı, tedavi, yaşlılık ya da ek hastalık nedeniyle görülebilmektedir. Hemodiyaliz sırasında hastalarda ağrı sık görülür. Hastalar genelde kas ağrıları ve baş ağrılarından şikayetçi olmakla birlikte, karın, göğüs, sırt, kemik ağrıları da görülebilmektedir. Diyaliz esnasında analjezik alma oranı %24 olarak saptanmıştır (Yeşil, Karslı, Kayacan, Süleymanlar, & Ersoy F 2015).

Baş ağrısı diyalizle birlikte başlarken, diyaliz bittikten sonra gün içerisinde sonlanmaktadır. Hiperkalsemi, hiperfosfatemi ve hipomagnezemi gibi elektrolit dengesizlikleri baş ağrısına sebep olabilir. Hemşire, hastaları dikkatle bir şekilde izleyerek hastaların ağrılarının olup-olmadığını sorgulamalı ve etiyolojik faktörler açısından hastayı değerlendirmelidir. Ağrıları olduğu zaman kendilerini ifade etmeleri

sağlanmalıdır. Medikal tedavi uygulanacaksa ilaçlarını zamanında, doğru bir şekilde uygulanması sağlanmalıdır. Diyaliz hastalarına analjezik uygulanırken, ağrı basamak tedavisine uyulmalıdır. Öncelikle opioid olmayan analjezikler verilerek değerlendirilmeli, ağrı devam ediyorsa ikinci basamağa geçilmelidir. Ağrının nedenleri de araştırılarak, opioid olmayan analjezikler ve zayıf opioid ilaçlardan fayda görmeyen hastalara üçüncü basamakta yer alan güçlü opioidler verilmesi gerekebilir (Tayaz, & Koç, 2020).

2.2.7. Uyku sorunları

Diyaliz nedeniyle %60-80 uyku sorunları görülmektedir. Uykuya dalamama, uyurken ara ara uyanma, gece rahat ve dinlendirici bir uyku uyuyamayan hastalarda gündüz uyuklamaları görülebilir. İlaç kullanımı, geç saatte diyaliz almak, ağrı, kas krampları, anksiyete, stres gibi durumlar nedeniyle uyku sorunları yaşanabilir. Bu nedenle, diyaliz hastalarına düzenli bir uyku planlaması yapılmalıdır. Gün içinde uyumanın önlenebilmesi için hastanın uğraşabileceği ilgisini çekebilecek işler planlanmalıdır. Gece geç saatlere kadar uyanık olmak yerine erken yatıp-erken kalkma saatleri ayarlanmalıdır. Uykunun olabildiğinde dinlendirici olması amacıyla ortam düzenlemesi yapılmalı, uykuyu kolaylaştırıcı alışkanlıklar varsa yapması yönünde hasta yönlendirilmelidir. Hafif egzersizler, gevşeme teknikleri uygulanarak hastanın rahatlaması sağlanmalıdır (Şanlıtürk ve ark, 2018).

2.2.8. Cinsel işlev kaybı

Son dönem böbrek yetmezliğinde hastalık nedeniyle görülen psikolojik sorunlar, depresyon, tedavi amacıyla alınan ilaçlar, cinsel isteğin baskılanması ve hormonal değişiklikler cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca yaşanan ağır depresyon da cinsel istekte azalmaya sebep olmaktadır (Göriş, & Bilgi, 2015).

Üre miktarının artmasıyla erkeklerde impotans, ejekülasyon ya da erektil sorunlar görülebilmektedir. Üremiye bağlı azalan testesteron seviyesi, cinsel isteği zayıflatan başka bir durumdur. Endokrin değişiklikler ve ilaç kullanımına (sıklıkla antihipertansif ilaçlar) bağlı da erektil sorunlar gelişebilir. Sperm hareketlerinde ve ejekülasyon şiddetinde azalma, özellikle genç erkek hastaların evliliklerinde ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Hasta bireyin erkek olması, hastanede uzun süre yatma gereksinimine bağlı evin geçiminin kadın tarafından sağlanması erkeklik gururunu

incitebileceğinden cinsel isteğin azalması ile sonuçlanabilmektedir (Göriş, & Bilgi, 2015).

Üremik tablo erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da farklılıklara sebep olmaktadır. Adet düzeninde değişikliklere, menstürasyonun tamamen kesilmesine ve menapoza girmeye neden olabilir. Hormonal değişikliklere bağlı vajinada kuruluk ve atrofi nedeniyle cinsel ilişki sırasında görülen ağrı, kadın diyaliz hasalarını cinsel aktiviteden uzaklaştırabilir. Antidepresan ilaç kullanımı; cinsel isteğin azalması, uyarılmama ya da geç uyarılma, vajinada kayganlaşmanın olmaması cinselliği olumsuz etkiler. Sadece antidepresanların kullanımı değil, aynı zamanda antihipertansif ilaçların da kullanımı kadınları olumsuz yönde etkilemektedir. Bu ilaçların vajina bölgesindeki değişikliklere sebep olması sonucu ağrı, uyarılmama ya da isteksizlik görülebilir (Göriş, & Bilgi, 2015).

Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların cinsel yaşamları göz ardı edilmemelidir. Her iki cinsiyette de infertiliteye neden olabileceğinden, özelikle genç hasta ve eşleriyle mutlaka görüşmeler yapılmalıdır. Hastalar ve eşleriyle ayrı ayrı sohbet edilerek fikirleri alınmalı, var olan sorunlar çözülmeye çalışılmalıdır. Bu konuda konuşabilmek için de öncelikle hemşirenin cinselliğin ne olduğunu bilmesi, hasta ve eşi için ne ifade ettiğini anlayabiliyor olması gerekmektedir. Cinsellik üzerine rahatça konuşabilmek hastanın da rahatlamasını sağlayacaktır. Hemşire, hasta ve eşini uygun şekilde dinlenmeli, yargılamamalı ve ayıplamamalıdır. Yaşlı olan hastalar için senin yaşın geçmiş gibi yargılayıcı ithamlarda bulunulmamalıdır ve hastaların cinsel yaşamlarına saygı gösterilmelidir. Gerekli cesaretlendirici konuşma seanslarından sonra öğrenilen sorunlar için çözüm yolları aranmalıdır. Örneğin; diyalizle birlikte ürenin sık sık vücuttan uzaklaştırılması, cinsel işlev ve istek de azalmaya sebep olan ilaçların kesilmesi, gibi basit önlemler alınabilir. Yapılan bazı çalışmalarda, böbrek naklinden sonra erkek hastaların cinsel fonksiyon sorunlarının ortadan kalktığı saptanmıştır. Kadınlarda azalan östrojeni yerine koyma tedavisi, cinsel birliktelik öncesi ağrıyı azaltmak amacıyla kayganlaştırıcı kullanımı önerilebilir (Göriş, & Bilgi, 2015).

2.2.9. Kas krampları

Genellikle hipotansif durumlarla birlikte gelişir. Kas krampları görülme oranı yaklaşık %46-62'dir. Diyaliz solüsyonundaki düşük sodyum ya da daha önceki diyaliz alımıyla şimdiki diyaliz tedavisi arasında ciddi bir kilo artışı görülmesi nedeniyle olabilir. Krampları azaltmak amacıyla sıklıkla masaj yöntemine başvuran hastalar vardır (Şanlıtürk ve ark, 2018).

2.3. Spiritüel İyilik Hali

Spiritüalite, Türkçe'de birebir karşılığı olmayan bir terimdir (Owen & Korkut, 2012). Kişinin tabi olduğu din, inanç biçimi etkilidir. Ölümden sonraki yaşam, günah, cennet-cehennem kavramları maneviyata yönelmeyi sağlar. İbadette bulunma, kişinin iç huzurunu arttırırken, manevi iyilik halini yükselterek spiritüel iyiliğe katkıda bulunur (Dedeli ve ark., 2009).

Genel olarak din, dinsel ritüelleri kapsamakla birlikte, bu kavramlar spiritüaliteyi tanımlamada tek başına yeterli değildir. Her türlü sanatsal, yaşama tutunmaya yarayan terapiler, müzik gibi konuları da içermektedir. Doğumdan itibaren insanlarda var olan yeteneklerin kullanılarak, ya da geliştirilerek yaşamı anlamlandırmada kullanılan her türlü olaylar bütünüdür (Owen, & Korkut, 2012).

Sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımlamaktadır. Sağlığın bu tanımı, hastada hiçbir eksik konu bırakılmadan her alandaki sorunlara değinilerek hastanın tam bir şekilde değerlendirilmesini vurgulamaktadır. Fiziksel fonksiyonlar önceliklendirilirken, emosyonel, psikolojik ve spiritüel alanlar ayrılmamalıdır. Bir alanda görülen sorun, bütünü oluşturan diğer alanları da etkilemektedir. Bu nedenle, sağlık personelinin hastayı holistik bir yaklaşım ile ele alarak değerlendirmesi ve uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir (Eti Aslan, & Çınar, 2017).

Spiritüel bakım verirken, iletişime açık olunmalıdır. Güvenli bir çevre ve iletişim sağlanarak, hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesine yardımcı olunmalıdır. Hastanın inancına dair bilgiler edinilmeli, hastane şartlarında uygulayabileceği ritüeller için ortam hazırlanmalıdır. Hemşire, kendi inancına göre

farklı ya da değişik olan ritüelleri yargılanmamalıdır. Hastanede varsa manevi destek hattından yardım alınmalıdır (Dastan, & Buzlu, 2010).

2.4. Hemodiyaliz Hastalarında Destekleyici ve Bütünleştirici Bakım

Kronik bir hastalık tanısı alan hastalar, hastalıkla mücadele etmek ve çeşitli tedavi süreçlerine aktif olarak katılmak zorunda kalmaktadır. Uygulanan tüm tedavi seçeneklerine rağmen istediği çözüme ulaşamadığını düşünen hastalar, bazen kulaktan dolma bilgiler, bazen bir yakınının tavsiyesi üzerine alternatif tıbba yönelim göstermektedir. Uzman kişiler tarafından uygun şekilde ve doğru kullanıldığında, modern tıbba yardımcı olarak hastanın semptomlarının azalmasına, yaşam kalitesinin artmasına ve daha huzurlu bir şekilde hayatına devam etmesine yardımcı olmaktadır (Atan, 2018). Günümüzde dijital ortamlarda kolaylıkla ulaşılabilen yanlış bilgilerin uygulanması hastanın önemli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, hemşireler destekleyici ve bütünleştirici yöntemler konusunda bilgi sahibi olmalıdır ve internette gezen yalan yanlış bilgiler konusunda hasta ve yakınlarını uyarmalıdır. Kanıt temelli güncel araştırmaları takip ederek hastalara uygun yöntemler önerilmelidir. Önerilen yöntemin uygulama şartları, nasıl ve ne kadar süre ile uygulayacağını açıkça belirtilmelidir. Kullanılan yöntem, holistik bakım temel alınarak hazırlanan hemşirelik bakım süreci içerisine dahil edilmelidir (Atan, 2018).

Ancak yapılan çalışmalar, hemşirelerin bu konuda tam ve yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Lafçı ve Kara Kaşıkçı'nın sağlık personelleri ile yaptığı çalışmada; araştırmaya katılan personelin %25,0'ı en az bir yöntem kullandığını, en çok kullanılan yöntemin %85,4 oranıyla bitkisel tedaviler olduğu ve masaj, akupunktur, bitkisel yöntemler hakkında bilgi sahibi olduğunu bildirdiği görülmüştür. Burada üzücü olan durum, sağlık personelinin de bu bilgileri televizyon ya da yakın çevresinden öğrenmiş olmasıdır (Lafçı, & Kara Kaşıkçı, 2014). Hasta ve yakınlarına gerekli bilgiyi verebilmek adına öncelikle hemşirelerin doğru bilgiye ulaşmaları gerekmektedir. Dolayısıyla, hemşirelere öğrencilik eğitimleri sürecinde kendilerinde farkındalık oluşturulması, bu yöntemlerin kullanımları, yan etkileri, kontrendikasyonları konusunda tam bir donanıma sahip mezun olmaları sağlanmalıdır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; alternatif yöntemlere karşı olumlu yönde bir tutumları ve tutumlarının da orta seviyede olduğu bulunmuştur. Son yıllarda

eğitim içeriğinde bu yöntemlere yer verildiğinden öğrencilerde daha fazla farkındalık ve tutum farkı olduğu düşünülmektedir (Şahin, Aydın, & Akay 2019).

Böbrek yetmezliği hastaları genellikle bitkisel ürünler, yoga, refleksoloji, akupunktur, müzik terapi, hipnoz, aromaterapi, relaksasyon, masaj, resim terapi gibi bütünleştirici tedavilere yönelmektedir (Ovayolu ve ark, 2015). Akupunktur, refleksoloji, masaj, aromaterapi, sanat terapi gibi bazı yöntemlerin uygulanabilmesi için gerekli eğitim sürecinin tamamlanması gerekmektedir. Hemşireler bu işlemi yapmaya yetkin olduklarında bağımsız bir şekilde uygulayabilmektedir. Bitkisel bir yöntem kullanan hastalarda herhangi bir alerji durumu sorgulanmadan, ya da hangi ilaçlarla etkileşime gireceği bilinmeyen şeyler kesinlikle kullanılmamalıdır (Atan, 2018). Özellikle diyaliz hastalarında bilinçsizce bitkisel ürün kullanımı, kanama pıhtılaşma, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, kan şekerinde değişikliklere sebep olabilmektedir. Hatta bazı durumlarda dehidratasyon, bulantı-kusma, bilinç düzeyinde farklılıklar, diyare, oligüri görülebilmektedir (Ovayolu ve ark, 2015).

Tablo 4: Diyaliz hastalarında kullanılan destekleyici ve bütünleştirici uygulamalar (Ovayolu ve ark, 2015).

Yöntem	**Etki**
Aromaterapi	Kaşıntıyı, aksiyete ve gerginliği azaltır
Müzik terapi	stres ve anksiyeteyi azaltır
Akupunktur	kaşıntıyı azaltır
Relaksasyon	stres, anksiyete ve ağrıyı azaltır
Yoga	Kan basıncı ve nabız kontrolü Ağrı, yorgunluk azaltır Kolestrol düzeyini azaltır

Destekleyici ve bütünleştirici uygulamalar, sağlık ekibi gözetimi altında doktor ya da hemşire uygun gördükten hasta için risk faktörü taşımadığı belirlendikten sonra gönül rahatlığıyla uygulanabilir. Ancak, ilaçlarla etkileşime girebilecek maddelerin kullanımından uzak durulmalıdır, tam bir bilgi sahibi olunmadan ve sağlık personeli ile tartışılmadan başvurulmamalıdır (Atan, 2018).

2.4.1. Sanat terapi

Tarihsel süreçler boyunca insanlık, şiir, tiyatro, dans, nota gibi sanatsal etkinliklere yönelerek kendini anlatmaya çalışmıştır ve sanatın kökeni antikçağa kadar

dayanmaktadır. Eskiden yaşanılan mağaraların duvarlarına çizilen fügürler, parşömenler ya da hamurdan yapılan heykeller hep sanatın varlığının birer örnekleridir (Özçelik Baş, 2019). 20. yüzyıldan sonra ise; hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlamış ve 1960'lı yıllarda gelişerek yaygınlığı artmıştır. Sanat terapi kavramından 1980'li yıllarda bahsedilmeye başlanmış ve 2000'li yıllarda kullanımı daha da artmıştır. 2012 yılında da terapi dernekleri kurulmuştur (Özçelik Baş, 2019).

Sanat terapi, hastayı yaşama bağlamak, toplum içine karışmasını sağlamak, becerilerini geliştirerek kendine olan saygısını ve özgüvenini artırmak amacıyla yapılan, "Meşguliyet Terapisi" olarak da anılan bir terapi çeşididir. Sanat terapi uygulamaları, sinir, stresi azaltarak kişinin ruhsal iyiliğini arttırır. Örneğin, resim çizerek kendi iç dünyasını yansıtabilme ve bu yolla duygularını ifade edebilme ortamı oluşur. Resim yaparken sadece boş vakit değerlendirmesi yapmaz, endişelerini de yansıtabilir. Hastalığı kabullenme, tedavi sürecine uyum, stresle başa çıkabilme gibi olumlu etkileri vardır (Yazkaç, & Özkan, 2018).

Sanat terapisinin görsel sanat terapisi, psikanaliz terapi, müzik terapisi, yaratıcı yazı ve şiir terapisi/biblioterapi, dans/hareket terapisi, intermodel terapi, şeklinde alt grupları vardır. Görsel terapide isminden de akla gelebileceği gibi resim-heykel yapma, ebru, çini boyama gibi aktiviteler vardır. Genellikle farklı yöntemlerle birlikte kullanılan müzik terapi, kişinin rahatlamasını sağlar. Dans terapisi, hareket ve kareografilerle kişinin kendini yansıttığı terapi şeklidir ve sema örnek verilebilir. Yaratıcı yazı ve şiir terapi, kişinin sözcüklerle kendini anlattığı, yazıya döktüğü bir yöntemdir (Özçelik Baş, 2019).

Sanatın, hasta kişide oluşturduğu olumlu etkiler sayesinde sağlık alanında sık sık kullanılır ve giderek yaygınlaşmaktadır. Çini boyama, boncuk dizme, halı dokuma, ebru yapma, resim çizme ya da boyama gibi farklı tekniklerle uygulanabilmektedir (Yazkaç, & Özkan, 2018). Khadar ve arkadaşlarının (2013) sanat terapi kullanarak yaptıkları çalışmada, ilkokula giden erkek çocuklarında hem fiziksel hem de emosyonel durumlarında iyileşme olduğunu görülmüştür (Khadar, Babapour, & Sabourimoghaddam 2013). Dain ve arkadaşlarının (2015) sanat terapi kullanarak yaptıkları çalışmada, hem hastaların hem de bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır (Dain, Bradley, Hurzeler, & Aldridge 2015). Petruta-

Maria (2015) müzik terapi kullanarak yaptığı çalışmada, kalp hastalarının iyileşmesinde olumlu rol oynadığı bulunmuştur (Petruta-Maria, 2015). Tüm bu verilerden yola çıkılarak, yan etkisi olmayan, hastalık ve tedavi sürecini olumsuz etkilemeyecek ancak sağladığı yararlar ile hastayı hem fiziksel hem de duygusal olarak rahatlacak uygulamalardan yararlanılması gerektiği düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Hemodiyaliz sırasında uygulanan sanat terapinin diyaliz semptomlarına ve spiritüel iyilik haline etkisini belirlemek amacıyla planlanan ön test son test deneysel kontrollü çalışma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Bina Diyaliz Ünitesinde hemodiyaliz alan gönüllü hastalarla yapıldı. Diyaliz ünitesinde 1 nefrolog, 2 sertifikalı pratisyen hekim, 12 alanda çalışan ve 1 sorumlu olmak üzere 13 hemşire bulunmaktadır. 23 adet temiz, 1 adet Hepatit B ve 1 adet Hepatit C olmak üzere 25 adet hemodiyaliz makinesi mevcuttur. Bunlara ek olarak 2 adet yedek ve 4 adet yoğun bakımlar için hemodiyaliz cihazı bulunmaktadır. Diyaliz ünitesinde tedavi alan hasta sayısı 80'dir.

Hastalar, pazartesi-çarşamba-cuma grubu ve salı-perşembe-cumartesi grubu olmak üzere gün olarak iki gruba ayrılırken, her günün sabah ve öğlen olmak üzere de kendi içinde iki grubaayrılmaktadır. Diyaliz ünitesinde periton diyaliz için üst katta tek oda bulunmaktadır. Periton diyaliz odasının yan odası sosyal alan olarak kullanılmakta olup, hemşirelerin hem dinlenme hem yemek yemek için kullandıkları geniş bir salon mevcuttur. Bu alanda, sorumlu hemşireye ait küçük bir çalışma alanı oluşturulmuştur. Üst katta ayrıca hemodiyaliz alan grup için 6 yatak mevcuttur. Bu yataklardan biri izole hastalar için ayrılmaktadır. Salon oda oda şeklinde değil, açık plan halindedir. Hastalar arasında mahremiyeti sağlamak amacıyla perdeler bulunmaktadır. Ancak, hastalar tarafından kullanılmadığından genelde açık tutulmakta ve hastalar birbirini görmektedir. Asansör ya da merdiven aracılığı ile alt kata inilebilmektedir. Alt katta daha büyük bir salon ve yanında bekleme odası bulunmaktadır. Bu katta bir doktor odası ve hemodiyaliz alan hastalar için 18 yatak mevcuttur.

Ünite girişinde bulunan panoda sorumlu hemşire tarafından oluşturulan hangi hastanın hangi yatakta tedavi alacağını gösteren liste bulunmaktadır. Servis araçları sabah olan hasta gruplarını saat 08:00'de merkeze ulaştırmaktadır. Servis aracılığı ile diyaliz ünitesine ulaşan hastalar hemşireler tarafından tartılarak salona alınmaktadır.

Tartıldıktan sonra yatağına geçen hastaların vital bulguları alınarak makineye bağlanmaktadır. Tedavi planına uygun tedavisi başlayan hastaların tedavi sırasında vital bulguları ölçülerek kaydedilmektedir. Bu süre zarfında pratisyen hekimler tek tek hastaları gezerek gerekli muayeneyi yapmaktadır. Tedavi bitiminde tekrar vital bulgular alınarak, kilo bilgileri de kayıt edilmektedir. Hastaların çoğunda katater bulunmakla birlikte fistülü olan hastalar da bulunmaktadır. Saat 12:00'de sabah grubunun tedavisi bitmiş olup, öğlen grubu hastalarını getiren servisler sabah grubu hastalarını evlerine götürmektedir. Sabah grubunun salondan çıkmasıyla makinelerin temizliği ve yeni yatakların yapımı sağlanmaktadır. Öğlen grubu hastaları da yaklaşık 12:30'da cihazlara bağlanarak aynı şekilde tedavi süreci izlenmektedir. Öğlen grubunun tedavilerinin 16:30'da bitmesiyle birlikte ertesi güne hazırlık yapılmaktadır. Her hafta belli bir sıraya göre 2 hemşire üst katta görev almaktadır. Sırası gelen hemşire diğer hafta alt kata inerken, alt katta çalışan hemşireler de yine belli bir sıraya göre önce 1-2. yatakta, sonraki hafta 3-4. yatakta bulunan hasta ile ilgilenmektedir. Bu şekilde ilerleyen bir sırayla çalışma sistemi mevcuttur. Gündüz mesaisi 08:00-16:30 şeklinde çalışan hemşirelerden her gün biri yine daha önceden belirlenen nöbet listesine göre gece de diyaliz ünitesinde kalarak ertesi gün nöbet izni kullanmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini; 01.11.2022-01.04.2023 tarihleri arasında Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesinde tedavi alan hastalar oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, 18 yaş üstü hastalardan basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlendi. Gönüllülerin çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak hemodiyaliz almak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, Türkçe biliyor olmak, mental yeterliliği olması ve ellerini aktif kullanabiliyor olmak sayılabilir. G power analizi yapıldığında effect size 0,78, kontrol grubu ve deney grubuda 27'şer kişi bulunarak en az 54 kişi ile çalışmanın yapılması gerektiği saptandı (Önsöz, & Usta Yeşilbakan, 2013). Kontrol ve deney grubuna 30'ar kişi olacak şekilde toplam 60 hasta olarak planlandı. Çalışmadan dışlanması gereken hastalar, sorumlu hemşire ile belirlendi. Türkçe bilmeyen 5 yabancı hasta çalışma dışı bırakıldı. Sanat terapi ve kontrol grubuna

alınacak hastaların randomizasyonu diyalize gelme günlerine göre belirlendi. Diyaliz tedavisine Pazartesi + Çarşamba + Cuma günleri gelenler sanat terapi grubuna dahil edildi. Diyaliz tedavisine Salı + Perşembe + Cumartesi günleri gelenler ise; kontrol grubuna alındı. Hasta listesi bu şekilde oluşturulduktan sonra belirlenen gruplara göre çalışma protokolü uygulanmaya başlandı.

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler: diyaliz semptomları ve spiritüel iyilik hali.

Bağımsız değişkenler: cinsiyet, meslek, yaş, eğitim durumu, medeni durum, diyaliz süresi ve sanat terapi.

3.6. Verilerin Toplanması

Hemodiyaliz hastaları çalışma hakkında bilgilendirilerek onamları alındıktan sonra araştırmanın verileri toplanmaya başlandı. Araştırmanın verileri, Hasta Değerlendirme Formu, Diyaliz Semptom İndeksi, Spiritüel İyilik Hali Ölçeği ve Memnuniyet Formu ile toplandı. Sanat terapi grubundaki hastalara diyaliz tedavisi sırasında resimler verilerek boyamaları istendi. Kontrol grubuna alınan hastalara bu süreçte herhangi bir girişim yapılmadı.

Çalışmaya başlamadan önce hem deney hem de kontrol grubundaki hastalara Hasta Tanıtım Formu, Diyaliz Semptom İndeksi ve Spiritüel İyilik Hali Ölçeği verildi ve doldurmaları istendi. Sanat terapi uygulamasının 4. haftasında ve uygulama bittikten 4 hafta sonra yani çalışmanın 8. Haftasında Diyaliz Semptom İndeksi ve Spiritüel İyilik Hali Ölçeği yeniden uygulandı.

3.6.1. Hasta tanıtım formu

Hasta Tanıtım Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, hastanın sosyodemografik özelliklerini ve kaç yıldır böbrek hastalığı olduğunu sorgulayan 12 sorudan oluşan bir formdur (Önsöz, & Usta Yeşilbakan, 2013).

3.6.2. Diyaliz semptom indeksi

Weisbord ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin, Önsöz ve Usta Yeşilbalkan (2013) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Hem fiziksel hem emosyonel duygu durumlarını inceleyen 30 belirtiyi

sorgulamaktadır. Hastalardan son bir haftayı göz önünde bulundurarak bu semptomların olup olmadığını, varolan semptomların yoğunluğunu bildirmeleri istenmektedir. Yoğunluk değerlendirmesinde 1=hiç ve 5=çok fazla şeklinde giderek artan puanlamada en yüksek puan 150'dir. Yüksek puan belirtilerin çok yaşandığı anlamına gelirken, 0 puan hiç semptom yok demektir. Sıfıra yaklaştıkça da semptomlar azalmaktadır (Akgöz, & Arslan, 2017). Ülkemizde yapılan çalışmada kappa değerleri 0,10 ile 0,93 değerinde, Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Önsöz, & Usta Yeşilbalkan, 2013). Bu tez çalışmasında ise literatürle benzer olarak Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Spiritüel iyilik hali ölçeği (Version 4)

Spiritüel İyilik Hali Ölçeği, Breedle ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş, Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışılmıştır (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella 2011; Ekşi ve Kardaş, 2017). Ölçek, beşli likert tipinde olup, 12 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin ilk sekiz tanesi ruhsal iyilik hali (RİH), son dört tanesi ise manevi iyilik hali (MİH) olarak değerlendirilmektedir. Cevabın değerlendirilmesinde; 0=hiç, 1=çok az, 2=biraz, 3= oldukça, 4=çok fazla anlamına gelmektedir. Ruhsal iyilik hali hesaplandığında en yüksek puan 32 ve en düşük puan 0'dır. Puanın artması hastaların ruhsal iyilik hallerinin yüksek olduğu anlamına gelir. Manevi iyilik hali hesaplandığında en yüksek puan 16 ve en düşük puan 0'dır. Puanın artması hastaların manevi iyilik hallerinin yüksek olduğu anlamına gelir. İki bölümün toplam puanı spiritüel iyilik halini oluşturmaktadır (Bredle ve ark., 2011). Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasında ise Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

3.6.4. Hasta memnuniyet formu

Sanat terapi için hasta memnuniyet formu araştırmacılar tarafından hazırlanan 8 sorudan oluşmaktadır. Daha önce böyle bir etkinliğe katılıp katılmadıklarını, araştırmacının kendilerine nasıl davrandığını sorgulayan sorular bulunmaktadır. 7. soruda ise 10 üzerinden bir puan vermeleri istenmektedir. En son soruda ise sağlık çalışanlarından beklentilerini söylemeleri istenmiştir.

Kontrol grubu için hasta memnuniyet formu araştırmacılar tarafından hazırlanan 3 sorudan oluşmaktadır. Herhangi bir girişim uygulanmayan hastalara aldıkları hemodiyaliz tedavisinden memnun olup olmadıkları sorulmuştur. 2. Soruda 10 üzerinden bir puan vermeleri istenmektedir. En son soruda ise sağlık çalışanlarından beklentilerini söylemeleri istenmiştir. Bu soru deney grubunun son sorusu ile aynıdır. Hastaların çoğu bu soruya 'sabah erken geliyoruz, bize kahvaltı verilsin' şeklinde yanıtlamışlardır. Sorumlu hemşireye bu durum iletilmiştir ve idareyle görüşülerek artık hstalara kahvaltı verilmeye başlanmıştır. Bizim çalışmamız açısından alakalı bir yorumda bulunmasalarda, bu soru sayesinde hastalar için ufak bir katkıda bulunulmuştur.

3.7. Sanat Terapi Uygulaması

Sanat terapi grubuna alınan hastalara uygulanacak terapi içeriği Dumlupınar Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Resim Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Pınar Yazkaç önerileri doğrultusunda belirlendi. İlk hafta dünyaca ünlü Hollandalı ressam Van Gogh'un Oniki Ayçiçeği resmi, ikinci hafta yine Van Gogh'un Yıldızlı Gece resmi son hafta ise Osman Hamdi Bey'in Kaplumbağa Terbiyecisi resmi seçilmiştir. Bu resimler rastgele değil tez konusu ile ilgili olabileceğinden seçilmiştir. Birinci hafta verilen ayçiçekleri resminde çiçekler yaşam ve ölümü temsil eder. Çiçeklerin açması hastaların hayata tutunması ile, dökülmeside yaşamdan kopması ile ilişkilendirilebilir. Çiçeklerin canlı renklerde boyanması hastanında tedaviye uyumlu olduğunu, yaşamına devam etmek istediğini, ölmek istemediğini anlatmaya çalışabilir. İkinci hafta verilen yıldızlı gece tablosunda kilisenin varlığı, ressamında Allah'a olan inancı olduğunu, dine yatkınlığını, tezle ilişkili olarak spiritüalite ile ilişkilendirildiği için seçilmiştir. Ressamın aynı zamanda şizofren olduğu bilindiğinden bu tarz psikolojik hastalığı olanlarında dini inancı ve maneviyatı güçlü olan hastalarda daha kolay kabulleniş görülmektedir. Bu tez çalışmasında da dini boyutu güçlü olan hastalarda hastalığı daha kolay kabullenecekleri, yaşama tutunabilecekleri düşünülmektedir. Üçüncü resimde ise bulunan ney figürü tasavvufi bir semboldür. Kaplumbağaların yavaş yürüyen hayvanlar olması hastalarında hemodiyaliz sürecinin uzun ve zor bir yoldan geçmeleriyle ilişkilendirilebilir. Ortamda bulunan pencere ise bir cami penceresine benzetilerek ya da bir türbe gibi bir yer olabileceği düşünüldüğünden tablonun genel

mistik havasıyla tezin konu başlığı uyum içerisindedir.

Boyamada kullanılacak resimler, siyah beyaz halinde ve A3 boyutunda büyütülerek çoğaltıldı. Boya kalemleri renk seçeneklerini artırmak amacıyla, 12 renkli olarak temin edildi. Boyalar seçilirken, zararlı kimyasal içermemesine, kalite belgesi olan CE/TSE onayı olmasına ve her kalemin 24 renk içermesine dikkat edildi. Sanat terapi uygulaması her diyaliz seansında en az 20 dk sürdü ve devam etmek isteyenlere izin verildi.

Deney grubundaki 30 hastadan 5'inde fistül 25'inde katater mevcuttur. Fistül hastaların sol kolunda, katater ise femoralde bulunmaktadır. Katateri olan hastaların sanat terapiye katılması daha kolay oldu.

Birinci hafta uygulamasında; sanat terapi grubundaki hastalara siyah beyaz Van Gogh'un Vazoda Oniki Ayçiçeği resmi verildi. Resim verilirken, hastalar resim hakkında bilgilendirildi, resmin orijinal hali gösterildi ve hastaya verilen kuru boyalarla resmi istediği gibi renklendirmesi istendi.

İkinci hafta uygulamasında; sanat terapi grubundaki hastalara siyah beyaz Van Gogh'un Yıldızlı Gece resmi verildi. Resim verilirken, hastalar resim hakkında bilgilendirildi, resmin orijinal hali gösterildi ve hastaya verilen pastel boyalarla resmi istediği gibi renklendirmesi istendi.

Üçüncü hafta uygulamasında; sanat terapi grubundaki hastalara siyah beyaz Osman Hamdi Bey'in Kaplumbağa Terbiyecisi resmi verildi. Resim verilirken, hastalar resim hakkında bilgilendirildi, resmin orijinal hali gösterildi. Hastanın kuru ya da pastel boyalardan birini seçerek resmi istediği gibi renklendirmesi istendi. Üçüncü haftada deney grubundaki 20 hasta pastel boya, 10 hasta kuru boya seçmiştir.

Dördüncü hafta uygulamasında; sanat terapi grubundaki hastalara boş bir A4 kağıt verildi. Hastanın kuru ve pastel boyalardan birini seçerek kağıdı istediği gibi renklendirmesi istendi. Dördüncü hafta sonunda hem sanat terapi hem kontrol grubu hastalarının Diyaliz Semptom İndeksi, Spiritüel İyilik Hali Ölçeği ve Hasta Memnuniyeti Formu verileri toplandı.

Uygulamanın bitiminden 4 hafta sonra 8. haftada her iki gruba da Diyaliz Semptom İndeksi ve Spiritüel İyilik Hali Ölçeği yeniden doldurmaları istendi.

Hastaların tüm resim boyamaları ve dördüncü haftada yaptıkları serbest çizim resimleri, Dumlupınar Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Resim Bölümü Öğretim

Üyesi Doç. Dr. Pınar Yazkaç tarafından değerlendirildi. Ayrıca, Analitik Başarı Kişisel Gelişim Kursu Psikolojik Danışmanı ve Rehber Öğretmeni Çeşminaz Çiydem tarafından da değerlendirmeler yapıldı.

Biten resimlerin hastalar üzerinde de olumlu bir etki ve hoş bir anı şeklinde kalması için sergi oluşturulması için gerekli planlamalar yapıldı. Serginin yapılabilmesi için Başhekimlikten 08.11.2022 tarihinde yazılı izin alınarak, 27.11. 2022 tarihinde sergi düzenlendi. Sergi alanı olarak hastaların katılımı kolay olması için diyaliz ünitesinin bekleme salonu seçildi. Ortam hastaların çizdiği ve boyadığı resimlerle donatıldı. Küçük ikramlıklar hazırlandı. Hasta ve aileleri, hastane yönetimi küçük bir davetiye ile çağrıldı. Sergide diyaliz hastalarına dikkat çekilerek, tedavilerine katkıda bulunuldu.

3.8. Verilerin Analizi

Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edildi. Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturuldu. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test, parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmadığında 2 gruplu değişkenlerde non-parametrik Mann Whitney-U analizi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulandı. Bağımlı ikili grupların karşılaştırılmasında, Paired Samples T-Test, veri normal dağılmıyor ise non-parametrik Wilcoxon Testi uygulandı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov Testiyle bakıldı. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson ve veri normal dağılmıyor ise spearman korelasyon analizi uygulandı. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulandı.

3.9. Etik İlkeler

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (EK-8) ve Diyaliz Ünitesinin sorumlu hekiminden (EK-9) gerekli yazılı izinler alındı. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 2022-08 sayılı ve 28.09.2022 tarihli yazılı izin alındı (EK-10). Etik kurul onayı ile birlikte çalışmanın Kütahya'da yürütülebilmesi için T.C. Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 2022/69 sayılı ve 01.11.2022 tarihli yazılı izin belgesi alındı (EK-

11). Araştırmaya katılan hastaların haklarını korumak adına araştırmada kendilerine nasıl bir işlem uygulanacağı anlatılarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesine bağlı kalındı. "Özerklik" ilkesine dikkat edilerek hastaların araştırmanın her aşamasında araştırmadan çekilebilme hakları olduğu ve "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine de dikkat edilerek hastalardan alınacak bilgilerin tamamen saklı tutulacağı açıklandı. Diyaliz Semptom İndeksi için Prof. Dr. Öznur Usta Yeşilbalkan'dan (EK-12) ve Spiritüel İyilik Hali Ölçeği için Jason Bredle (EK-13) yazılı izin alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, tek bir diyaliz merkezinde yapıldı. Sanat terapi yöntemi olarak sadece resim boyama kullanıldı. Sanat terapi uygulaması, örgü örmek, ebru, ahşap boyama gibi seçenekleri de içermekle birlikte, bu uygulamalar uzman bir kişinin denetimini gerektirdiğinden uygulanamadı ve resim boyama ile sınırlandırıldı.

4. BULGULAR

4.1. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri

Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik gruplara göre dağılımına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yaşanılan yer bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Deney/kontrol gruplarına göre çalışma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,000). Deney/kontrol gruplarına göre gelir durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,045) (Tablo 5).

Tablo 5. Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı

	Deney		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	
Yaş, Ort±SS, yıl	51,06±10,90		51,00±90,72		p:0,403
Cinsiyet					
Kadın	14	46,7	15	50,0	X^2: 0,067
Erkek	16	53,3	15	51,7	p: 0,796
Medeni Durum					
Evli	22	73,3	21	70,0	X^2: 0,082
Bekar/boşanmış/dul	8	26,7	9	30,0	p: 0,774
Eğitim Durumu					
İlkokul	18	60,0	11	36,7	X^2: 4,981
Ortaokul	6	20,0	5	16,7	p: 0,083
Lise	6	20,0	14	46,6	
Çalışma Durumu					
Evet	9	30,0	0	0,0	X^2: 10,588
Hayır	21	70,0	30	100,0	p: <0,001*
Yaşanılan Yer					
İlçe/köy	6	20,0	0	0,0	X^2: 6,667
İl	24	80,0	30	100,0	p: 0,010*
Gelir Durumu					
Az	12	40,0	5	16,7	X^2: 4,022
Denk	18	60,0	25	83,3	p: 0,045*

Hemodiyaliz hastalarının hastalık özelliklerinin gruplara göre dağılımına bakıldığında ise; hastalık yılı, hemodiyaliz yılı ve haftada diyaliz sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Deney/kontrol gruplarına göre Resimle Uğraşma Durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p=0,012) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemodiyaliz hastalarının hastalık özelliklerinin gruplara göre dağılımı

	Deney		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	N	%	n	%	
Hastalık Yılı					
1'den az	7	23,3	3	10,0	X^2: 6,737
1-3 arası	6	20,0	11	36,7	p: 0,081
3-5 arası	5	16,7	10	33,3	
5'ten fazla	12	40,0	6	20,0	
Hemodiyaliz Yılı					
1'den az	9	30,0	3	10,0	X^2: 6,059
1-3 arası	7	23,3	12	40,0	p: 0,109
3-5 arası	5	16,7	9	30,0	
5'ten fazla	9	30,0	6	20,0	
Haftalık Diyaliz Sayısı					
1-2 arası	6	20,0	1	3,3	X^2: 4,043
2-3 arası	24	80,0	29	96,7	p: 0,051
Resimle Uğraşma Durumu					
Evet	6	20,0	0	0,0	X^2: 6,667
Hayır	24	80,0	30	100,0	p: 0,012*

*p<0,05

4.2. Hemodiyaliz Hastalarının Diyaliz Semptom İndeksi Verileri

Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamalarının gruplara ve haftalara göre dağılımı Tablo 7'de görülmektedir. Deney kontrol gruplarına göre Hafta 0 Diyaliz Semptom İndeksi Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Deney kontrol gruplarına göre Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir (p<0,001). Kontrol grubunun Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi Puanı ortalaması, deney grubunun Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Deney kontrol gruplarına göre Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir (p<0,001). Kontrol grubunun Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi Puanı ortalaması, deney grubunun Hafta8 Diyaliz Semptom İndeksi Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 7. Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamalarının gruplara ve haftalara göre dağılımı

Diyaliz Semptom İndeksi	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ort±SS	Ort±SS	
Hafta 0	36,43±21,85	35,63±8,73	t: 0,186, p: 0,853
Hafta 4	12,77±17,19	45,43±13,24	t: -8,244, p: 0,000*
Hafta 8	39,33±17,83	61,43±18,35	t: -4,730, p: 0,000*

*p<0,05

Tablo 8'de deney grubunda yer alan hastaların haftalararası fark ortalamaları için Bağımlı Örneklem T-Test Analizi sonuçları görülmektedir. Deney grubunun Hafta 0 ve Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,001). Hafta 0 Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması, Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Deney grubunun Hafta 4 ve Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,001). Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalaması, Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Bununla birlikte Deney grubunun Hafta 0 ve Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 8. Deney grubu diyaliz semptom indeksi haftalararası fark için Bağımlı Örneklem T-Test sonuçları

Diyaliz Semptom İndeksi	Ort±SS	İstatistiksel Analiz
Hafta 0 – Hafta 4	23,66±23,16	t: 5,596 p: ,000*
Hafta 4 – Hafta 8	-26,56±18,945	t: 7,680 p: ,000*
Hafta 0 – Hafta 8	-2,90±13,233	t: 1,200 p: ,240

*p<0,05

Diyaliz Semptom İndeksi puanlarının haftalara göre fark ortalamalarının gruplara göre dağılımı Tablo 9'da görülmektedir. Hafta 0 ile Hafta 4 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05).

Diyaliz Semptom İndeksi puanlarının Hafta 4 ile Hafta 8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05).

Diyaliz Semptom İndeksi puanlarının Hafta 0 ile Hafta 8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05).

Tablo 9. Diyaliz semptom indeksi puanlarının haftalara göre fark ortalamalarının gruplara göre dağılımı

Diyaliz Semptom İndeksi	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ort±SS	Ort±SS	
Hafta 0 – Hafta 4	23,66±23,16	-9,80±10,056	t: 7,259, p: ,000
Hafta 4 – Hafta 8	-26,56±18,945	-16,00±15,959	t: -2,336, p: ,023
Hafta 0 – Hafta 8	-2,90±13,233	-25,80±17,074	t: 5,806, p: ,000*

*p<0,05

Deney grubundaki hemodiyaliz hastalarının haftalara göre yaşadıkları semptomlara yönelik verilerin dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10. Deney grubu diyaliz semptom indeksi haftalara göre semptomların görülme yüzdeleri

Diyaliz Semptom İndeksi	Hafta 0		Hafta 4		Hafta 8	
	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
	%	%	%	%	%	%
1.Kabızlık	60	40	87	13	73	27
2.Bulantı	57	43	80	20	33	67
3.Kusma	67	33	90	10	47	53
4.İshal	70	30	97	3	93	7
5.İştahta azalma	80	20	90	10	50	50
6.Kas krampları	37	63	83	17	30	70
7.Bacaklarda şişlik	83	17	90	10	67	33
8.Nefes darlığı	60	40	90	10	67	33
9.Sersemlik/baş dönmesi	87	13	93	7	53	47
10.Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma	90	10	97	3	77	23
11.Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma	87	13	100	0	80	20
12.Yorgun hissetme veya enerjide azalma	23	77	57	43	13	87
13.Öksürme	70	30	87	13	83	17
14.Ağız kuruluğu	53	47	83	17	57	43
15.Kemik veya eklem ağrısı	77	23	87	13	47	53
16.Göğüs Ağrısı	90	10	97	3	97	3
17.Baş ağrısı	77	23	87	13	60	40
18.Kas ağrısı	93	7	93	7	90	10
19.Konsantre olmada zorluk	90	10	87	13	87	13
20.Deride kuruluk	57	43	87	13	33	67
21.Kaşıntı	40	60	83	17	30	70
22.Endişelenme	50	50	87	13	17	83
23.Sinirli hissetme	60	40	80	20	37	63
24.Uykuya dalmada zorlanma	47	53	80	20	50	50
25.Uykuyu sürdürmede zorlanma	47	53	80	20	50	50
26.Rahatsız hissetme	70	30	80	20	23	77
27.Üzgün hissetme	60	40	83	17	17	83
28.Kaygılı hissetme	63	37	83	17	17	83
29.Sekse ilgide azalma	83	17	97	3	90	10
30.Cinsel yönden uyarılmada zorluk	97	3	97	3	93	7

Kontrol grubundaki hemodiyaliz hastalarının haftalara göre yaşadıkları semptomlara yönelik verilerin dağılımı Tablo 11'da görülmektedir.

Tablo 11. Kontrol grubu diyaliz semptom indeksi haftalara göre semptomların görülme yüzdeleri

Diyaliz Semptom İndeksi	Hafta0		Hafta4		Hafta8	
	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
	%	%	%	%	%	%
1.Kabızlık	83	17	73	27	67	33
2.Bulantı	73	27	57	43	37	63
3.Kusma	77	23	63	37	40	60
4.İshal	77	23	67	33	53	47
5.İştahta azalma	40	60	37	63	17	83
6.Kas krampları	47	53	43	57	27	73
7.Bacaklarda şişlik	63	37	57	43	37	63
8.Nefes darlığı	77	23	77	23	73	27
9.Sersemlik/baş dönmesi	40	60	37	63	33	67
10.Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma	57	43	57	43	33	67
11.Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma	57	43	53	47	33	67
12.Yorgun hissetme veya enerjide azalma	3	97	0	100	3	97
13.Öksürme	77	23	73	27	33	67
14.Ağız kuruluğu	50	50	43	57	27	73
15.Kemik veya eklem ağrısı	47	53	40	60	30	70
16.Göğüs Ağrısı	93	7	83	17	90	10
17.Baş ağrısı	30	70	23	77	20	80
18.Kas ağrısı	60	40	53	47	37	63
19.Konsantre olmada zorluk	87	13	80	20	53	47
20.Deride kuruluk	40	60	37	63	23	77
21.Kaşıntı	63	37	60	40	30	70
22.Endişelenme	20	80	20	80	3	97
23.Sinirli hissetme	60	40	47	53	27	73
24.Uykuya dalmada zorlanma	63	37	53	47	33	67
25.Uykuyu sürdürmede zorlanma	77	23	67	33	37	63
26.Rahatsız hissetme	13	87	13	87	0	100
27.Üzgün hissetme	17	83	17	83	0	100
28.Kaygılı hissetme	17	83	17	83	0	100
29.Sekse ilgide azalma	77	23	80	20	70	30
30.Cinsel yönden uyarılmada zorluk	77	23	80	20	70	30

4.3. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel İyilik Hali Verileri

Gruplara göre Hafta 0, Hafta 4 ve Hafta 8 Ruhsal İyilik Hali Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 12). Deney grubunun tüm haftalarda Ruhsal İyilik Hali Puanı ortalaması, kontrol grubunun Ruhsal İyilik Hali Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Deney kontrol gruplarına göre Hafta 0 Manevi İyilik Hali Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney kontrol gruplarına göre Hafta 4 ve Hafta 8 Manevi İyilik Hali Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunun Hafta 4 ve Hafta 8 Manevi İyilik Hali Puanı ortalaması, kontrol grubunun Manevi İyilik Hali Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Deney kontrol gruplarına göre Hafta 0, Hafta 4 ve Hafta 8 Spiritüel İyilik Hali Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunun tüm haftalarda Spiritüel İyilik Hali Ölçeği Puanı ortalaması, kontrol

grubunun Spiritüel İyilik Hali Ölçeği Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 12. Spiritüel İyilik Hali ve alt boyut puan ortalamalarının gruplara ve haftalara göre dağılımı

Spiritüel İyilik Hali		Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
		Ort±SS	Ort±SS	
Hafta 0	**RİH**	20,16±7,06	16,43±5,59	t: 2,269, p: 0,027*
	MİH	12,13±3,59	11,06±2,06	t: 1,408, p: 0,164
	SİH	32,30±8,65	27,50±6,92	t: 2,372, p: 0,021*
Hafta 4	**RİH**	28,96±4,91	15,10±5,61	t: 10,182, p: 0,000*
	MİH	14,53±3,05	10,96±2,25	t: 5,143, p: 0,000*
	SİH	43,50±6,73	26,07±6,63	t: 10,105, p: 0,000*
Hafta 8	**RİH**	21,30±5,05	13,66±5,30	t: 5,706, p: 0,000*
	MİH	14,00±2,92	10,00±1,76	t: 6,417, p: 0,000*
	SİH	35,30±6,33	23,67±6,41	t: 7,068, p: 0,000*

*p<0,05

Spiritüel İyilik Hali puanlarının Hafta 0 ile Hafta 4 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05) (Tablo 13). Spiritüel İyilik Hali puanlarının Hafta 4 ile Hafta 8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05). Spiritüel İyilik Hali puanlarının Hafta 0 ile Hafta 8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05).

Tablo 13. Spiritüel İyilik Hali puanlarının haftalara göre fark ortalamalarının istatistiksel analizi

Spiritüel İyilik Hali	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ort±SS	Ort±SS	
Hafta 0 – Hafta 4	-26,76±8,63	0,36±8,83	t: -12,027, p: 0,000*
Hafta 4 – Hafta 8	8,20±6,93	2,40±4,14	t: 3,931, p: 0,000*
Hafta 0 – Hafta 8	-18,56±7,50	2,76±8,92	t: -10,016, p: 0,000*

RİH puanlarının Hafta 0 ile Hafta 4 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05) (Tablo 14). RİH puanlarının Hafta 4 ile Hafta 8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05). RİH puanlarının Hafta 0 ile Hafta 8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05).

Tablo 14. RİH puanlarının haftalara göre fark ortalamalarının istatistiksel analizi

RİH	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ort±SS	Ort±SS	
Hafta 0 – Hafta 4	-19,16±6,91	0,63±7,75	t:-10,434, p: 0,000*
Hafta 4 – Hafta 8	7,66±5,82	1,43±3,72	t: 4,935; p: 0,000*
Hafta 0 – Hafta 8	-11,50±5,61	2,06±7,53	t: -7,910, p: 0,000*

*p<0,05

MİH puanlarının Hafta 0 ile Hafta 4 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05) (Tablo 15). MİH puanlarının Hafta 4 ile Hafta 8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05). MİH puanlarının Hafta0 ile Hafta8 arasındaki değişimi, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<0,05).

Tablo 15. MİH puanlarının haftalara göre fark ortalamalarının istatistiksel analizi

MİH	Deney	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ort±SS	Ort±SS	
Hafta 0 – Hafta 4	-7,60±3,83	-0,26±2,21	t: -9,067, p: 0,000*
Hafta 4 – Hafta 8	0,53±2,28	0,96±1,29	t: -0,903, p: 0,371
Hafta 0 – Hafta 8	-7,06±3,74	0,70±2,07	t: -9,949, p: 0,000*

*p<0,05

4.4. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel İyilik Hali ile Diyaliz Semptom İndeksi Verileri Arasındaki İlişki

Tablo 16'da Hafta 0 korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Hafta 0 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta 0 Ruhsal İyilik Hali Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,504; p=,000). Hafta 0 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta 0 Manevi İyilik Hali Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,619; p=,000). Hafta 0 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta 0 Spiritüel İyilik Hali Ölçeği arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,598; p=,000).

Tablo 16. Hafta 0 korelasyon analizi

Hafta 0	1	2	3	4	5
Diyaliz Semptom İndeksi (1)	1				
Ruhsal İyilik Hali Alt Boyutu (2)	-,504**	1			
	,000				
Manevi İyilik Hali Alt Boyutu (3)	-,619**	,701**	1		
	,000	,000			
Spiritüel İyilik Hali Ölçeği (4)	-,598**	,954**	,818**	1	
	,000	,000	,000		
Yaş Değişkeni (5)	-,073	-,051	-,059	-,044	1
	,577	,696	,654	,738	

**p<0,01 *p<0,05

Tablo 17'de Hafta 4 korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta 4 Ruhsal İyilik Hali Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,762; p=,000). Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta 4 Manevi İyilik Hali Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,346; p=,007). Hafta 4 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta 4 Spiritüel İyilik Hali Ölçeği arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,705; p=,000).

Tablo 17. Hafta 4 korelasyon analizi

Hafta 4	1	2	3	4	5
Diyaliz Semptom İndeksi (1)	1				
Ruhsal İyilik Hali Alt Boyutu (2)	-,762**	1			
	,000				
Manevi İyilik Hali Alt Boyutu (3)	-,346**	,616**	1		
	,007	,000			
Spiritüel İyilik Hali Ölçeği (4)	-,705**	,973**	,781**	1	
	,000	,000	,000		
Yaş Değişkeni (5)	,022	,045	,244	,107	1
	,870	,733	,061	,417	

**p<0,01 *p<0,05

Tablo 18'de Hafta 8 korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta8 Ruhsal İyilik Hali Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,588; p=,000). Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta8 Manevi İyilik Hali Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,434; p=,001). Hafta 8 Diyaliz Semptom İndeksi ile Hafta8 Spiritüel İyilik Hali Ölçeği arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=-,595; p=,000). Hafta 8 Manevi İyilik Hali Alt Boyutu ile Yaş Değişkeni arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır (r=,295; p=,022).

Tablo 18. Hafta 8 korelasyon analizi

Hafta 8	1	2	3	4	5
Diyaliz Semptom İndeksi (1)	1				
Ruhsal İyilik Hali Alt Boyutu (2)	-,588**	1			
	,000				
Manevi İyilik Hali Alt Boyutu (3)	-,434**	,581**	1		
	,001	,000			
Spiritüel İyilik Hali Ölçeği (4)	-,595**	,955**	,796**	1	
	,000	,000	,000		
Yaş Değişkeni (5)	-,013	,087	,295*	,172	1
	,922	,509	,022	,190	

**p<0,01 *p<0,05

4.5. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi Memnuniyeti Verileri

Deney ve kontrol gruplarının memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan Ki-kare testi sonucunda grupların memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05) (Tablo 19).

Tablo 19. Hemodiyaliz tedavisinden memnuniyet verilerinin gruplara göre dağılımı

Memnuniyet	Deney		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	
Hiç	-	-	-	-	
Biraz	-	-	-	-	
Orta	-	-	2	6,7	X^2: 17,69, p: ,000*
Memnunum	17	56,7	28	93,3	
Çok Memnunum	13	43,3	-	-	

Benzer şekilde, deney grubunun memnuniyet puanı ortalaması 8,96±1,12 iken, kontrol grubunun memnuniyet puanı ortalaması 7,40±0,72 olarak bulundu. Grup karşılaştırması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda deney ve kontrol gruplarının memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (t=6,398; p<0,05).

Deney grubunda bulunan hastaların sadece biri hariç hepsinin böyle bir sanat terapi etkinliğine katılmadığı belirlendi. Sanat terapi etkinliği yapan hastalarımızın çoğu etkinlikten memnun kaldığını ve bu etkinliğin devam etmesini istediklerini belirtti (Tablo 20).

Tablo 20. Deney grubu memnuniyet bilgileri

		n	Yüzde (%)
Daha Önce Sanat Terapiye Katılma	Evet	1	3,3
	Hayır	29	96,7
Verilen Sanat Terapiden Memnun Kalma	Evet	25	83,3
	Hayır	5	16,7
Sanat Terapi Veren Araştırmacının Tutumundan Memnun Olma	Evet	30	100,0
	Hayır	0	0,0
Sanat Terapi Verilmeden Önce Yapılacakların Anlatılması	Evet	30	100,0
	Hayır	0	0,0
Verilen Sanat Terapinin Her Zaman Devam Etmesini İsteme	Evet	23	76,7
	Hayır	7	23,3

4.6. Resimlerin Analizi

Dumlupınar Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Resim Bölümü'nde görevli Doç. Dr. Pınar Yazkaç, hemodiyaliz hastalarının boyamış olduğu ve hastaların çizdikleri resimleri şöyle yorumladı:

Konu olarak; Dünyaca ünlü Hollandalı ressam Vincent Van Gogh'un Ayçiçekleri resmi seçilmiştir. Yöntem olarak; renkli kuru boyalar ile Ayçiçekleri resminin karakalem hazır deseni şablonu A3 formatında büyütülerek hastalara verilmiştir.

Birinci haftada; Tüm hastaların boyamış olduğu ayçiçekleri resimlerine bakıldığında ve bu resimler plastik anlamda değerlendirildiğinde, bazı resimlerin monokrom yani tek renk boyandığı bazı resimlerin ise birden fazla renk seçilerek boyandığı görülmüştür. Sadece maviyle ya da sarıyla tüm resmi boyayan hastalar olduğu gibi pembe, mor, sarı, mavi, kırmızı, yeşil, gibi rengârenk boyayan hastalarda mevcuttur. Bu da hastanın o günkü ruh hali hakkında bizlere ipuçları vermektedir. Örneğin; daha soğuk, cansız, pastel renkleri seçen hastaların o günkü enerjilerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Rengârenk boyama yapan hastaların ise hayal dünyasının daha geniş olduğu, daha yaratıcı düşünebildiği ve moral-motivasyonun daha yüksek olduğu söylenebilir.

Cinsiyete göre hastaların seçtiği renkler arasında herhangi bir net ayrım yoktur. Örneğin, kadınlar renkli, erkekler renksiz boyamıştır diyemeyiz. Kadın ve erkek hastalardan da canlı ve cansız boyama yapanlar olduğu görülmektedir. Resimlere bakıldığında bir hasta hariç herhangi bir ayçiçeği, vazo ve toprak kısmı boş bırakılmamıştır fakat arka düz zemini renklendiren bir hasta olmamıştır. Hastaların sadece çizili olan kısımları boyayacaklarını sanmış oldukları düşünülmektedir.

Teknik açıdan değerlendirildiğinde; resimlerin dışına taşırmadan boyanmış olması da dikkatli bir şekilde, bu olayı ciddiye alarak boyadıklarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Hastane ortamında uygulaması en kolay ve temiz teknik olan renkli kuruboya ve pastel tekniği kullanılmasının isabetli bir karar olduğu görülmüştür. Katateri, olan hastaların kolunda fistül olan hastalara göre daha hoş boyamalar yaptıkları saptanmıştır. Bu durum tek kolu bağlı makineye bağlanarak tek elle boyayanların katateri olanlara göre daha zorlanmış oldukları düşünülmektedir. Ayrıca görme durumları sıkıntılı olan hastalar çalışmadan dışlanmış olup, gözlük kullanan hastalarında yanlarında gözlüklerini getirmeleri söylenerek boyamaları sağlanmıştır. Resmin dışa taşarak boyanmamasında buda etkili olmuştur. Örnek tabloya uyumlu bir şekilde boyadıkları görülmektedir.

İkinci haftada; hastalara Hollandalı ressam Vincent Van Gogh' un Yıldızlı Gece resmi A3 formatında büyütülerek verilmiştir. Bu resmi boyarken hastaların daha özgür ve daha rahat çalıştıkları görülmüştür. Gökyüzü kısmını boyarken hastaların kiminin ay, kiminin güneş, kiminin bulut, kiminin nazar boncuğu, kiminin ise farklı göktaşlarına benzer boyamalar yaptığı fark edilmiştir. Bazı resimler pastel, bazı resimler ise çarpıcı ve dışavurumcu renklerle boyanmıştır. Yeşil, sarı, mor, kırmızı gibi daha zıt- kontrast renklerle boyanan tablolar vardır.

Üçüncü hafta da; hastalara Türk ressamlarından Osman Hamdi Bey'in Kaplumbağa Terbiyecisi adlı tablonun reprodüksiyonu A3 formatında büyütülerek hastalara verilmiştir. Resim boyamaları yapılırken hastalarla iyi bir iletişim açısından edilen sohbet sırasında lisede ya da ortaokulda resim, çini eğitimi alan, sanatla ilgili meslekle uğraşan hastaların tabloyu bildiği fark edilmiştir. Resmi çoğu hastanın tam bir şekilde boyadığı görülmektedir. Bir kısmı ise zemini, ya da arka planı boyamayanlarında olduğu görülmüştür. Yine kimi hastaların çok canlı kimi hastalarında pastel renkte boyama yaptıkları görülmüştür.

Dördüncü hafta ise; hastalar serbest bırakılarak kendi istediklerini çizmeleri söylenmiştir. Genel olarak hastaların kendi hayatlarından esinlendikleri görülmüştür. Örneğin otobüsü olan bir hastanın otobüs çizmesi, köyde yaşayan ya da köye gidip gelen hastaların köyünü resmettiği fark edilmiştir. Kendi evlerine benzettikleri de söylenebilir. Genelde hastaların çizmesi basit olduğu için de ev çizmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Bazı resimlerde perspektif, kompozisyon kullanımı, bazı hastalarda

ise çok daha sade, düz ve kolay resimlerin çizilmiş olduğu görülmektedir. Bir resimde ise kişinin daha yaratıcı olduğunu, içinde farklı farklı kişilikler olabileceği ya da farklı düşünceler olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ağaç resmide sık çizilen bir figür olmuş olup hayat ağacı şeklinde düşünülebilir. Genel olarak hastaların çok da bir resim eğitimi almadıklarını söylemek zor değildir.

Tüm resimlerde kuru ve pastel boyanın kullanılması tekniğin çalışması kolay, temiz olması açısından doğru bir tercihtir. Aynı zamanda hastaların devam ederek tüm resimleri boyamaları da güven ortamının oluştuğunu göstermektedir. Genel alarak hastalar kendi iç dünyalarını yansıtmış olmaktadırlar. Hastaların 4 hafta boyunca bu sanat terapiyle meşgul olması bir nevi katarsis yani bir temizlenme, arınma, ruhen rahatlama dışa vurma etkisi sağlanmıştır.'

Amasya Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Lisans mezunu olan, Analitik Başarı Kişisel Gelişim Kursu Psikolojik Danışmanı ve Rehber Öğretmeni Çeşminaz Çiydem, sadece hemodiyaliz hastalarının kendi çizdikleri resimleri yorumladı:

'Bazı resimlerde sürekli aynı yöne boyama yapılması, üzerlerinde üst üste geçilmesi güzel olma çabası, rekabet ortamını hissettirmektedir.

Bazı resimlerde de doğaya dönüşe yönelik resimler çizildiği fark edilmiştir. Hastaların kendilerini huzurlu hissettikleri anlara dönmek istedikleri ya da kendilerini öyle bir anda öyle bir ortamda bulunmak istediklerini düşündürmüştür.

Çoğu resimde çizilen çiçek figürünün birbirine benzer olduğunu görmekteyim. Ya bu resimleri çizen hastalar birbirlerine yakın oturmaktaydı ve fikir alışverişi yaptılar ya da diyaliz ünitesinin herhangi bir yerinde asılı olan bir panoda ya da oraya gelirken karşılaştıkları ortamda görmekte oldukları ya da herhangi bir yerde asılı olan tablonun içinden bir figür olabilir. Çünkü herkes çiçek çizebilir fakat çizmiş oldukları çiçek figürünün bu kadar benzer şekilde çizilmesi ve boyanması tesadüf değildir. Aynı şekilde çizilip boyanan çiçek figürü örtük öğrenmeyle alakalı bir durumdur.

Bazı resimlerin çok dağınık çizilmiş olduğu görülmüştür. Çok alışılagelmiş güneş, ev gibi materyeller çizilmiş olsa da farklı şekilde çizildiği görülmüştür. Güneşin alışılmış çizimlerinde ortada bir yuvarlak ve etrafında saçtığı ışıklar şeklinde ince çizgiler olmasına rağmen dağınık çizilen resimlerde güneşin orta kısmı tamamen farklı bir alan kayarak dışarıda kalmıştır.

Bazı resimlerde ise ilk hafta boyadıkları ayçiçekleri resmine benzer bir çizim yapmış oldukları açıkça görülmektedir.

Renk seçimleri olarak sarı ve kahverengi rengi fazla kullanılmış. Sarı rengi psikolojide rahatsızlığı ifade eder. Genelde sarı renk bir ortamdan hızlıca uzaklaşma isteği doğurur. Belki hastaların bu kadar çok sarı rengini seçmiş olmaları, hastalıklarını daha çok hissettikleri hastane ortamından bir an önce uzaklaşmak istedikleri anlamına gelebilir. Hızlı fast-food ürünlerinin satıldığı ortamlarda da genelde sarı ve kırmızı renklerinin tercih edilmesi hızlıca tüketicilerin yiyip kalkması için kullanılması bu duruma benzer bir örnektir.

Bir resimde sarı, kahverengi gibi renklerin ağırlıklı kullanılması rahatsız edici renkler olarak yorumlansa da eşit derecede mavi bulutlar katarak resme bir denge getirmiştir. Mavi, yeşil gibi renkler daha sakinleştirici, umut verici olarak yorumlanması nedeniyle ruh hali de dengede bir hastamız diyebiliriz.

Bazı resimlerde mor, kırmızı, yeşil gibi renklerin aynı anda kullanılması resmi yoğun ve karmaşık göstermektedir. Mor yüksek enerjiyi gösterse de kırmızı yeşil gibi birbirine yakın renklerin aynı anda kullanılması rahatsız edici durmaktadır. Bazı kalıplarda bakıldığında hasta tarafından renklerin uyumlarına bakılmadığı görülmüştür. Bu durum, hastaların o günkü ruh halinin çok da olumlu olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Turuncu rengi psikolojide sarı gibi rahatsız edici renklerden sayılabilen bir renktir. Bazı resimler boyanırken turuncunun baskın kullanılması rahatsız edici durabilir. Mor renk enerji yükselten bir renk olmasına rağmen hastaların renkleri güzel geçirmek adına fazla bastırarak boyaması gözü yoran bir şekle dönüşmüştür. Bu da boyama tekniklerini bilmemelerine bağlanabilir.

Mahkum olduğu sonradan öğrenilen bir hastanın çizmiş olduğu resme bakıldığında, hastanın çok kısıtlı bir alanda yaşadığı, kapalı olan bir alan çizmiş olmasından anlaşılmaktadır. Burada resme bakıldığında çizilen alana giriş kapısının olmadığı fark edilmiştir. Daha kapalı, kısıtlı, dar bir alandan oluşan bir ortam mevcuttur. Alanda Maslow Hiyerarşisi'nde bulunan fiziksel insan gereksinimlerine ait ortamların mevcut olduğu fakat geri kalan kısımların olmadığı görülmüştür. Herhangi bir sosyal alanın ya da bir insanın ve bu insana duyulan sevginin yansıtılması yoktur. Resme bakıldığında bu durumun fark edilmesi garip gelse de araştırmacı tarafından

hastanın aynı zamanda bir mahkum olduğu öğrenildiğinde taşlar yerine oturmuştur. Bu da hastanın mahkum olması nedeniyle kısıtlı bir alanda yaşamını devam ettirmesi, herhangi bir sosyal ortamının olmamasının, özgür bir insanın sahip olduğu ortamlarda bulunamaması ile ilişkilendirilebilir. Tek başına bir birey ve sadece temel gereksinimlerini karşılayabildiği devir daim şeklinde gözüken, kapana kısılmış olduğunu hissettiğim bir resim olduğunu düşünmekteyim.

Bir resimde ise hastamızın, çok soyut ve içe dönük bir yaşamı olduğu düşünülmüştür. Kendini maskeleyen, iç dünyasında olumsuzluklar yaşayan biri olabilir. Çizdiği resmin diğer tüm resimlerden daha farklı, daha enteresan olduğunu ve bakan herkesin kendisini fark etmesini istediğini düşünüyorum. Bende bir sorun var, sorunlar içinde boğuluyorum ve bunun fark edilmesini istiyorum şeklinde yorumladım. Araştırmacının çizen hastanın aynı zamanda bir kreşte öğretmen olarak çalıştığını öğrendiğimde, hastanın olumsuz duygularını yansıtabileceği bir ortamda olmadığını, çünkü küçük çocuklarla aynı ortamda bulunan birinin daha enerjik olması gerektiği için, bu nedenle de kendini maskelediğini, bazı duygularını dışarı yansıtmadığını, ruhsal olarak olumsuz bir durumda olduğunu da söyleyebiliriz.

Bir resimde çok net doğruların olduğu görülmektedir. Dümdüz bir sıra şeklinde çizimler mevcuttur. Örneğin dümdüz sıra şeklinde evler, dümdüz sıra şeklinde ağaçlar, dümdüz sıra şeklinde kuşlar çizilmesi hastanın tekdüze ve belli bir rutin içerisinde yaşadığını göstermektedir. Belli kalıpları olan, o kalıplar içerisinden çıkmayan biri olduğu söylenebilir. Yorum yapıldıktan sonra araştırmacının da hastanın her seansa beyaz gömlek ve siyah pantolon giyerek geldiğini fark ettiğini ve sadece araştırma süreci boyunca değil tüm günler durumun bu şeklinde olduğu diyaliz hemşireleri tarafından da böyle olduğunu söylediklerini iletmesi üzerine yapılan yorumunda doruluğunu kanıtlamaktadır.

Bir resmin çok umursamaz çizildiği fark edilmiştir. Çizgiler çok dağınık ve net değildir. Burada bir boş vermişlik havası mevcuttur. Hayatta bir şeyleri erteleyen biri ya da resmi çizerken başka bir şeyi düşünmekte olduğu varsayılmaktadır.

Başka bir resme bakıldığında hastanın çok detaylı, çok kararlı, çok dikkatli çizmiş olduğu ve renkleri uyumlu seçmiş olduğu görülmüştür. Evinde de düzenli bir insan olduğu düşünülmektedir.

Başka bir resimde hastanın kendi adını paraf atması da hastanın yapılan bu çalışmadan hoşnut olduğunu, kendini diğerlerinden ayırmaya çalışma ya da fark edilme isteğini göstermektedir.

Bir resimde ise hastanın ya ayrıntı çizmeye kalkıp sonra sıkılıp genele dönme ya da genelden bir şeyler çizmeye başlayıp hoşuna gidince ayrıntı çizmeye başlamış olabileceği görülmektedir. Ev çizilmek istendiğinde basit bir kapı, çatı ve pencere çizilirken hastanın evin içinde ampulle yanan bir ışık ve aynı zamanda çatıdaki tuğlayı çizmesi ayrıntı bir şeyler vermiş olduğunu göstermekte iken, geri kalan materyel çizimlerinde genel betimlemeler yapması bu yorumu ortaya çıkarmıştır.

Bir resimde sadece o an akla gelen, sevdiği bir hayvan olan kedi çizilmiştir. Çok da yoruma açık bir resim değildir.

Genelde bu yaşlarda insanların hayatlarını sorguladıkları gençlikleriyle ilgili ya çok büyük pişmanlıklar yaşadıkları ya da her şeyi kenara bırakarak ruhen temizlenme, arınma, maneviyata eğilme gibi durumlar yaşaması normaldir. Hastamızın da sıcak tonlarla çiçekler ve cami çizmesi de hastanın ruhen huzurlu, dingin bir hayat sürdüğü anlamına gelebilir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemodiyaliz tedavisi sırasında uygulanan sanat terapinin diyaliz semptomlarına ve spiritüel iyilik haline etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda; sanat terapinin diyaliz semptomlarında azalmayı sağlarken, ruhsal ve manevi açıdan rahatlatarak spiritüel iyilik halini yükselttiği bulundu. Bu sonuçlar ile araştırmanın H1 ve H2 hipotezleri kabul edildi.

5.1. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri

Deney ve kontrol grubu arasında cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer ve gelir durumu gibi sosyodemografik özellikler açısından fark yoktu. Deney ve kontrol grubu arasında hastalık yılı, hemodiyaliz yılı, haftalık diyaliz sayısı ve resimle uğraşma durumu gibi hastalık özellikleri açısından fark yoktu. Araştırmanın başlangıcında her iki gruptaki hastaların birbirine benzer özellikte olduğu görülmektedir.

5.2. Hemodiyaliz Hastalarının Diyaliz Semptom İndeksi Verileri

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom değerlendirmesine yönelik yapılan bir çalışmada, hastalarda en çok görülen belirtiler sırasıyla yorgun hissetme/enerjide azalma (%83,5), kas krampları (%74,7) ve kemik/eklem ağrısı (%73,7) bulunmuştur (Hindistan, & Deniz, 2017). Bu çalışmanın diyaliz semptom indeksi verilerine bakıldığında; çalışmaya başlamadan önce en yüksek oranlarla yorgun hissetme veya enerjide azalma (%97), göğüs ağrısı (%93), rahatsız hissetme (%87), üzgün-kaygılı hissetme (%83), kusma-ishal (%77) bulunurken, en düşük oranlarla ise cinsel yönden uyarılmada zorluk (%3), göğüs ağrısı (%7), konsantre olmada zorluk (%13) olarak saptandı.

Sanatsal çalışma, meydana getirme, oluşturma, bağımsızlık duygusunu hatırlatmaktadır. Ortaya çıkarma aynı zamanda hastanın kullanacağı malzemeyi kendisinin seçmesi, istediği rengi ya da çizeceği nesneyi seçmesi de özgürlük duygusunu yeniden canlandırarak, kontrolü eline almasını sağlamaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda sanatsal çalışmalar, kişinin iç dünyasını yansıttığından kendini ifade edebileceği bir ortam hazırlar. Bu sayede ümitsizlik hissiyle baş etmeye

yardımcı olur. Böylece yapılan sanatsal çalışma kişinin endişesini azaltarak kendisini daha iyi hissetmesini sağlar (Demirel, 2022). Hemodiyaliz hastalarının haftada 3-4 kez diyaliz ünitesine gelmeleri ve burada en az 3-4 saat geçirmeleri, günün sonunda yorgunluk nedeniyle evde vakit geçirdikleri düşünüldüğünde hemodiyaliz hastalarının kendilerini yalnız hissetmeleri olağan bir durumdur. Her seansta yanlarında bir aile bireyi bulunamayabilmektedir. Kiminin eşi çalışmak zorunda olup işe gitmekte, kiminin destek olacağı bir çocuğu bulunmamakta, çocuğu olsa da ya yaşı küçük okuyor ya da çalışıyor olabilir. Bu gibi durumlarda hastalar kendilerini çok daha bir başına kalmış, hastalığıyla ilgilenilmiyor ya da önemsenmiyor gibi hissedebilir. Bu tarz duyguların çok ciddi yaşanması psikolojik sıkıntılara, öfke nöbetlerine ya da depresyona kadar ilerleyebilir. "Ovayolu, Pehlivan, Uçan, & Çuhadar, 2007'' de yaptıkları çalışmada, algılanan sosyal destek arttıkça hastada depresyon görülme olasılığının azaldığı bulunmuştur. Bu nedenle, hasta yakınları seanslara eşlik edemeseler bile farklı yollar geliştirerek hastanın olumsuz duyguları yaşamasına engel olunmaya çalışılmalıdır (Ovayolu, Pehlivan, Uçan, & Çuhadar, 2007). Çalışmamızda da sinirlilik çalışmaya başlamadan önce %40, 4. hafta sanat terapi uygulandıktan sonra %20 ve 8. haftanın sonunda (%63) bulunmuş olup, sanat terapinin öfkeyi azalttığı şeklinde yorumlanabilir.

Kahkaha ile ilgili çalışmalarda, stresi azalttığı ve psikolojik açıdan kişide olumlu etkiler meydana getirdiği görülmüştür. Hastanın baş etme tekniklerini güçlendirerek, ağrı eşiğini arttırdığı belirtilmiştir. Kahkaha terapisinin hemodiyaliz hastaları üzerindeki etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, kahkaha terapisinin kortizol seviyelerine anlamlı bir etkisi olmadığı fakat anksiyete, yaşam kalitesi, depresyon, stres düzeylerine olumlu katkısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Eraydın, 2023). Çalışmamızda da sanat terapi yöntemiyle baş ağrısı, göğüs ağrısı, kas ağrısı, eklem ağrısı azalmış olup, kahkaha terapisinin ağrı üzerindeki olumlu etkisiyle literatür benzerliği mevcuttur. Hastalarda ağrının azalması doğru orantılı bir şekilde yaşam kalitesini de olumlu etkileyen bir durumdur.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda müzik terapinin ağrı, yorgunluk, anksiyete ve kaşıntı semptomları üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, hemodiyaliz alan 34 hastanın nabzı ve tansiyonu ölçülmüş ve yorgunluk, anksiyete, ağrı, kaşıntı komplikasyonlarının görülüp görülmediğini belirlemek için Visuel Analog Scale

(VAS) doldurtulmuştur. Ardından yarım saat boyunca canlı kaval ile Türk Sanat müziği dinletilen hastaların tekrar vital bulguları ölçülüp, VAS yeniden doldurtulmuştur. Müzik terapi sonrası yorgunluk, anksiyete, ağrı ve kaşıntı puan ortalamalarının anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur (Aydın, 2018). Kronik böbrek yetmezliği hastalarında müziğin hemodiyaliz sırasındaki komplikasyonlara etkisinin incelendiği çalışmada, hemodiyaliz sırasında daha önce kaydedilen müzik dinletilen hastaların ağrı düzeyinin daha az olduğu belirlenmiştir (Koca Kutlu ve Eren, 2014). Çalışmaya başlamadan önce yorgunluk (%23), 4 hafta sanat terapi uygulandıktan sonra (%13) ve 8. haftanın sonunda (%40); kas ağrısı ise çok büyük fark olmamakla birlikte çalışma başlamadan önce (%7), 4 hafta sanat terapi uygulandıktan sonra (%7) ve 8. haftanın sonunda (%10) bulunmuştur.

Hemodiyaliz alan hastalarda canlı saksafon müziğinin fizyolojik parametreler, ağrı, duygudurum ve kaşıntı düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmada, hastalara saksafonla müzik dinletildiğinde kaşıntının azaldığı tespit edilmiştir. Saksafonla müzik dinlemeden önce kaşıntı ortalama 2.1±2.7 iken saksafonla müzik dinledikten sonra ortalama 0.51±1.7'dir (Burrai ve ark., 2014). Hemodiyaliz alan hastalarda aromaterapinin kaşıntıya etkisinin incelendiği çalışmada, 29 hemodiyaliz hastasına çay ağacı ve lavanta yağı ile aromaterapi uygulanmış ve bu hastaların kaşıntılarının azaldığı görülmüştür (Ro, Ha Chunh, Kim, & Yeom 2002). Çalışmamızda da çalışmaya başlamadan önce %60 olan kaşıntı oranının 4. hafta sanat terapi uygulandıktan sonra %17'ye düşerken, 8. haftanın sonunda yeniden %70'e yükseldiği görülmektedir. Hemodiyaliz alan hastalarda üre seviyelerinin yükselmesiyle kaşıntının görülmesi normal karşılanırken aynı zamanda makineye bağlı yaşamak ekstra bir strestir. Bu stress durumu da kaşıntıyı artırabilmektedir. Sanat terapi ile kişinin dikkati başka yöne çekilerek, rahatlaması sağlanırken stress seviyesinin düşeceğinden kaşıntı oranlarında anlamlı bir düşüş görüldüğü düşünülmektedir.

Hemodiyaliz alan hastalarda uykuya dalmada zorlanma ya da uykuyu sürdürmede zorlanma gibi sorunlar görülebilir. Kronik bir hastalığa sahip olma, maddi sorunlar, ev işlerine yetişememe, cinsel sorunlar, yeme içmedeki bazı değişiklikler, yorgunluk, halsizlik, ağrı ve krapmlar uyku sorunlarına sebep olabilmektedir. Kandaki üre seviyesinin artması da uykunun süresinde azalmaya sebep olabilmektedir. Yeterince alınamayan ve kaliteli olmayan uyku nedeniyle ertesi günde gündelik hayata

devam ederken ekstra bir yorgunluğa sebep olabilir (Uçan, Ovayolu, Pehlivan, & Çuhadar, 2008). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde, inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin hastaların yorgunluk oranlarını düşürdüğü, uykularının daha kaliteli olduğu görülmüştür (Muz, & Taşcı, 2015). Çalışmamızda da uykuya dalmada zorlanma ve uykuyu sürdürmede zorlanma, çalışmaya başlamadan önce %53 oranındayken, 4. hafta sanat terapi uygulandıktan sonra %20'ye gerilemiş ancak 8. haftanın sonunda %50'ye yükselmiştir.

Hemodiyaliz hastalarında bulantı yönetimi için yardımcı bir hemşirelik müdahalesi olarak refleksolojinin kullanıldığı bir çalışmada, refleksolojinin bulantıyı azalttığı belirlenmiştir (Naseri-Salahshour, Sajadi M, Abedi A, Fournier A, & Saeidi 2019). Hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek hastalığı olan hastalarda uygulanan benson gevşeme tekniklerinin bulantıyı azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Ropyanto, Sumarsih, Kusumaningrum, & Hidayati 2019). Hemodiyalizde akupressürün de bulantıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Asgari ve ark., 2017). Çalışmamızda da sanat terapi tekniklerinden biri olan resim boyama ve çizme uygulandığında çalışmaya başlamadan önce, %43 olan bulantının, 4. hafta sanat terapi uygulandıktan sonra %20'ye gerilediği ve 8. haftanın sonunda yeniden %67'ye yükseldiği görülmüştür. Diğer semptomlar için düşünülen yorumlar burada da etkilidir. Sanat terapi hastayı içinde bulunduğu zorlu mücadeleden bir nebze olsun uzaklaştırarak gevşettiğinden bulantı semptomunda da azalma görülmüştür. Fakat sanat terapiye ara verildikten sonra hastaların dikkatlerini dağıtacak bir şey olmadığından bulantı hissini yeniden yaşamaya başladıkları düşünülmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, 105 hemodiyaliz hastasına Diyaliz Semptom İndeksi doldurtulmuştur. Sonuçlara göre hastalarda en sık görülen semptomlar; yorgun hissetme ve enerjide azalma, baş ağrısı ve eklem ağrısı olarak belirlenirken; en az ise; bacakları hareketsiz tutmada zorlanma olarak bulunmuştur (Akgöz ve Arslan, 2017). Hemodiyalize bağlı semptomlar ile ilgili başka bir çalışmada ise; en sık görülen semptomlar yorgunluk hissetme ve enerjide azalma, kas krampları ve uykuya dalmada zorlanma olarak bulunmuştur (Göriş, Ceyhan, Taşçı, & Doğan 2016). Çalışmamızda da benzer şekilde; en yüksek oranlarda yorgun hissetme ve enerjide azalma, en az ise bacakları hareketsiz tutmada zorlanma görülmüştür. Hastalığın varlığı, hemodiyaliz

almak kişiyi ruhen ve bedenen yoran bir durum olduğundan hastalarımızda en yüksek oranlarda yorgunluk semptomunun görüldüğü düşünülmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi alan her iki cinsiyette de cinsel sorunlar meydana gelebilmektedir. İçinde bulunulan hastalık, psikolojik sıkıntılar, uyku sorunları, ağrı, kabızlık, kaşıntı, yorgunluk gibi birçok faktör cinsel sorunlara sebep olabilir. Bu nedenlere bağlı olarak azalan cinsel istek kişinin eşi tarafından hoş karşılanmayabilir. Diyaliz hastalarındaki cinsel işlev sorunlarının incelendiği bir çalışmada, hemodiyaliz hastalarının %57,1 oranında cinsel sorunlar yaşadığı bulunmuştur (Bayram, 2020). Diyaliz hastalarında cinsellikle ilgili zorlukların araştırıldığı başka bir çalışmada ise; bu oran %74,2 bulunmuştur. Çalışmamızda ise; sekse ilgide azalma çalışmaya başlamadan önce %17, 4 hafta sanat terapi uygulandıktan sonra %3 ve 8. haftanın sonunda %10 bulunmuştur. Sanat terapi uygulaması kişinin rahatlamasını sağlayarak sekse olan ilgiyi artırır. Ancak, cinsellik toplumumuzda bir tabu olarak görüldüğünden bu konuda veri toplamanın güçlüğü de akılda tutulmalıdır.

5.3. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel Iyilik Hali Verileri

Sağlık sadece hastalığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, ruhsal, psikososyal ve manevi yönden de tam bir iyilik halinde olması olarak ele alınan bir kavramdır. Hemodiyaliz alan hastalar kronik bir hastalıkla mücadele ederken, aynı zamanda birçok sorunla baş başa kalmaktadır. Haftada 3 kez 3-4 saatlerini diyalizde geçirmektedir. Sabah seansında olan hastalar erkenden yola çıkıp, diyaliz ünitesine yetişmektedir. Servisi olmayan bir tedavi kurumu ise hastanın bu merkeze gelebilmesi bile maddi imkansızlıkları olan kişiler için bir sorundur. Hasta bu seansına giderken yanında aile üyelerinden biri olamayabilir. Bu durum, hastanın kendini yalnız hissetmesine ve ruh halinin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilir. Sanat terapi sorunlarla baş edebilmeyi, yaşamını yeniden yapılandırmayı, bir umuda tutunmayı ve yaşam kalitesini arttırmayı sağlayarak doğru orantılı bir şekilde hastanın spiritüel iyilik halini de olumlu yönde etkiler.

Literatürde, hastalık nedeniyle kendi iç dünyasına kapanan hastalarda sanat terapi yöntemlerinin kullanılmasının kendilerini biraz olsun rahatlatarak, diğer hastalarla ortak paydada buluşturup, sosyalleşmelerine zemin hazırlayacağı bildirilmektedir. Diğer hastalarla kurulan bağ kişinin kendini çok daha iyi ifade

etmesine yardımcı olurken, benzer durumda olan kişilerle gelişen arkadaşlık da motivasyonlarını çok daha fazla arttırarak ruhsal iyilik halinin olumlu düzeyde artmasını sağlar. Ayrıca sanat terapi yöntemlerinden resim çizmenin kullanılması, bazı ruhsal sorunların teşhisi açısından da faydalı olabilmektedir (Luzatto, & Gabriel 2011).

Sanat terapi yöntemlerinin kullanılmasıyla hastanın iç dünyası açığa çıkarak korkularıyla yüzleşir. Bir kez buna cesaret eden hastaların kendilerine gelen güveni hastane ortamı dışında da kullanmaya başlamaları her anlamda kendilerini daha iyi hissettirir. Bu sayede yaşam kalitesi artarak psikolojik açıdan da yeterli bir seviyeye gelerek hastaların iç huzuru artmaktadır (Theorell, 1998).

Hemodiyaliz alan hastalarda ruhsal iyilik hali ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada 72 hemodiyaliz hastası ile çalışılmıştır. Bu çalışmadaki hemodiyaliz alan hastaların genel sağlık durumları ile manevi iyilik halleri arasında olumlu bir bağlantı olduğunu, din ve maneviyatın ise; hastalık nedeniyle stresli olayların yaşanması ve bu durumların atlatılabilmesi için önemli bir kaynak olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda, sanat terapinin hemodiyaliz hastalarında spiritüel iyilik halini iyileştirdiği belirlendi. Ancak bu etkinin sanat terapi uygulama süreci ile sınırlı kaldığı görüldü. Uzun süreli etkinin sağlanabilmesi için hastaların yapmaktan hoşlandığı bir sanat terapi uygulamasını bir yaşam tarzı ve rahatlama aktivitesi olarak hayatına yerleştirmesi önerilebilir.

5.4. Hemodiyaliz Hastalarının Spiritüel Iyilik Hali Ile Diyaliz Semptom Indeksi Verileri Arasındaki Ilişki

Görsel Sanatlar ve Tedavi (Terapi) adlı 2010'da yapılan çalışmada, sanat terapi yöntemiyle kanser hastalarında olumlu sonuçlar gözlenmiştir. Hastalara 6 ay boyunca görsel sanatlar ile ilgili terapiler yaptırılarak hastalar gözlemlenmiş ve çalışmamıza benzer olumlu geri dönütler alınmıştır. Hastaların değişen yaşam biçimleri spiritüel olarak da geliştiğinden labaratuvar değerlerinde ve hemodiyaliz alırken görülen semptomlarda azalma olduğu saptanmıştır (Walsh Sheila M, Scott C. Martin, & Lesley 2004). Çalışmamızda, sanat terapi uygulamasının spiritüel iyilik halini yükselttiği ve diyaliz semptomlarını azalttığı saptandı. Bununla birlikte, spiritüel iyilik hali ile diyaliz semptomları indeksi puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki olduğu

belirlendi. Diğer bir deyişle, spiritüel iyilik hali arttıkça diyaliz semptomları azalmaktadır.

5.5. Hemodiyaliz Hastalarının Tedavi Memnuniyeti Verileri

Deney gurubuna uygulanan sanat terapi yönteminden memnun kalma durumlarına bakıldığında; herkesin memnun kaldığı, 13 hastanın ise çok memnun kaldığı görülmüştür. Çoğunluğunun daha önce böyle bir aktiviteye katılmadıkları ve bu terapinin devam etmesini istedikleri görülmüştür. Hastalarla yapılan terapi boyunca da memnun kaldıkları ve heyecanlandıkları sözel ifadelerinden de anlaşılmaktadır. Bu ifadeler şöyledir:

‘İçimde de cevher varmış.’

‘Bak ne güzel boyadım.’

‘Torunlara göstereceğim görüntülü arıyorum.’

‘Torunlar da bu resimden boyamak istiyor bana ev içinde bir tane verir misin?’

‘Sergi ne zaman olacak?’

‘Sergide benim resimlerimin hepsi asılacak mı?’

‘Sergiye çocuklarımı da çağırabilir miyim?’

Hastalarımızın çalışma süreci içerisindeki bu sözleri onların bu durumdan memnun oldukları, yakınlarıyla da bu sevinci paylaşmak istedikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Hemodiyaliz alan hastalara grup psikoterapisinin uygulandığı bir çalışmada, hastalar hastalıkları ile ilgili fikir ve duygularını paylaşarak, ruhsal açıdan kendilerini daha iyi hissettikleri, yaşam kalitelerinin arttığı ve tedaviye daha iyi uyum sağladıkları saptanmıştır (Öztaş, Şeker, & Taşkıntuna, 2011). Diyaliz hastalarına yönelik tıbbi tedavi süreçlerine ek olarak gerçekleştirilen görsel sanatlar çalışmalarına ilişkin hasta yakını görüşlerini inceleyen bir çalışmada, hemodiyaliz alan 12 gönüllü hastaya 8 hafta boyunca görsel sanatlar çalışmaları yaptırılmıştır. Ardından çalışmaya katılan hastaların yakınlarına anket uygulanmış ve anket sonucunda bu hastaların tedavi sürecinde daha rahat oldukları, benlik saygılarının ve motivasyonlarının arttığı saptanmıştır (Demirel, 2022). Çalışmamızda da hastalara sanat terapi tekniği uygulandıktan sonra doldurulan Hasta Memnuniyet Formu’nda verilen cevaplara bakılarak deney grubundaki hastaların resim boyamaktan hoşlandıkları, farklı bir

deneyim olduğunu ve bunun devam etmesini istedikleri görülmüştür. Aynı zamanda yapılan sergide hasta yakınları ile görüşmeler yapabilme fırsatı doğduğu için orada belirtilen olumlu geri dönüşlerde de sanat terapinin hastaların moral ve motivasyonunu arttırdığını belirtmişlerdir.

Böbrek fonsksiyonlarında bozulmayla birlikte makineye bağlı yaşama, yetersizlik hissine neden olarak kişiyi spiritüel anlamda da yıpratmaktadır. Makineden çok uzaklaşmadan ama makineyi unutmasını sağlayacak sanat terapi yöntemleri ile kendilerine daha iyi hissetmişlerdir. Hastaların yaptıkları çalışmaların sergilenmesi hem kendilerinin hem de yakınlarının çok hoşuna gitmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz alan hastalara sanat terapi uygulaması olumlu sonuçlar vermiştir. Hastanelerde hemodiyaliz alan hastalara tedavi, sırasında çalışmamızda uyguladığımız resim boyama tekniğine benzer uygulamalar (çini boyama, ebru sanatı, müzik terapi) gibi uygulamalar yapılması desteklenmelidir.

"Uygarlık doruğunun merdiveni sanattır. Bir millet sanattan ve sanatkârdan mahrumsa tam bir hayata malik olamaz. Böyle bir millet bir ayağı topal, bir kolu çolak, sakat ve alil bir kimse gibidir. Sanatsız kalan bir milletin hayat damarlarından biri kopmuş olur." Atatürk, bu sözlerinde sanatın önemini vurgulamaktadır. O zamanlardan bu zamana geçen sürede sanatın insan gelişimi üzerine çok ciddi etkileri olduğu kabul edilir hale gelmiştir. Aynı etki sadece sağlıklı bireylerde değil, tedavi gören bireyler üzerinde de etkilidir. Bu şekilde düşünüldüğünde, sanatın insanlar için en doğal bir hak olduğu söylenebilir (Demirel, 2022). Hemodiyaliz alan bireylerin de bu haktan mahrum kalmasının kabul edilemez olduğu düşüncesi ile hemodiyaliz alan bireylerde sanatın olumlu etkisi kullanılarak görülen diyaliz semptomlarını en aza indirmek ve spiritüel iyilik halini yükseltmek amacıyla bu çalışma yapıldı.

Diyalizin getirdiği, ailevi ilişkilerde sorunlar, çocuklarla yeterince vakit geçirememe, maddi sorunlar, sosyal yaşamda sınırlar gibi bazı kısıtlamalar mevcuttur. Bu gibi sorunlarla mücadele edebilme, hayata tutunma, özgüvenin artmasının sağlanması ve motivasyon açısından hastaya destek sağlama amacıyla sanat terapi uygulamalarına başvurulabilir. Avrupa'daki bazı kurumlarda hemodiyaliz alan kişilerin görsel sanat teknikleri kullanması sağlanmaktadır. Yapılan çalışmalar ülkemize de ışık tutmalı, sanatın olumlu etkisinden faydalanabilmek amacıyla bu alanda çalışmalar yapılmalıdır.

Uygulanan sanat terapinin hastalarda dikkati başka yöne çekme, zihnini meşgul eden olumsuzluklardan uzaklaştırma, kendine olan güvenin yerine gelmesi gibi olumlu etkiler oluşturması sonucu iç huzurları artmıştır. Bedenen tamamen sağlıklı halde olmasalar bile ruhen ve zihnen iyi oluş göstermektedirler. Aynı zamanda toplumumuzdaki Allah'a olan inanç, dini ritüellerin gerçekleştirilmesi, hastalığın Allah'dan geldiğine inanıp daha kolay kabullenen hastalarda spiritüal iyilik halinin de olumlu yönde etkilendiği ortaya çıkmıştır.

Hemodiyaliz alan hastalarda kendini yetersiz hissetme, hiçbir işe yaramıyorum hissini azaltmak için diyaliz ünitelerine yakın alanlarda ufak sanat atölyeleri oluşturularak kişilere uygun sanat teknikleri sürekli bir şekilde yaptırılabilir. Zaman zaman atölyede yapılan eserler çalışmamızda yapıldığı gibi sergi oluşturularak hasta yakınlarına gösterilmelidir. Çalışmaya katılan hastaların yakınları tarafından da eserler oylanarak birinci seçilerek küçük bir ödül sistemi geliştirilebilir. Bu durum hastalar üzerindeki yetersizlik hissini ortadan kaldırmada önemli rol oynayabilir. Ya da çok daha ciddi ürünler elde edildiği durumlarda küçük satışlar yapılarak hastaların zarar gören ekonomik düzeyine de katkı sağlanabilir.

Çalışma ileride yapılacak benzer çalışmalara ışık tutması açısından geliştirilerek belediyelerle iş birliği içerisine girilebilir ve farklı sanat terapi yöntemleri de eklenerek ebru ya da farklı bir yöntem seçilerek, maddi kazanç sağlamalarına yardımcı olunabilir. Böylelikle kaybolan işgücü biraz olsun telafi edilmeye ve geçim kaynağı oluşturularak, hastaların memnuniyetinin yanı sıra kendine güven, işe yarama duygusu da geliştirilebilir.

7. KAYNAKLAR

Acar D. (2018). *Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda tedaviye uyumla ilişkili faktörler: Anksiyete, Depresyon, hastalık algısı.* [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/handle/11607/3299

Akdemir N, Birol L. (2011). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 3 Baskı, Sitem Ofset, 568-571.

Akgöz N, Arslan S. (2017). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(12), 20-28.

Akyol D, Seçgin R, Tokem Y. (2022). Hemodiyaliz hastalarında bulantı-kusma yönetiminde yaklaşımlar. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 17(2), 66-74.

Altınok Ersoy N. (2020). Kronik böbrek hastalığı ile ilişkili kaşıntı ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi,* 6(3), 577-583.

Asgari MR, Asgari, F, Ghods AA, Ghorbani R, Hosmand Motlagh, N, Rahaei F. (2017). Incidence and severity of nausea and vomiting in a group of maintenance hemodialysis patients. *Journal of Renal Injury Prevention*, 6(1), 49-55. DOI: 10.15171/jrip.2017.09

Atan G. (2018). Kronik hastalık yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve hemşirenin rolü. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 21-24.

Aydın A. (2018). *Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda müzik terapinin ağrı, yorgunluk, anksiyete ve kaşıntı semptomları üzerine etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=U57Vepc-2yb5xim1olk-oA&no=aMcEMul_aX_usEnlrTYZCQ

Bayram R. (2020). Hemodiyaliz ve periton diyaliz tedavisi alansal bölgesel disfonksiyonun değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://dspace.balikesir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12462/10834

Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: the functional assessment of chronic illness therapy. *Religions*, 2, 77-94.

Burrai F., Micheluzzi V., Zito M.P., Pietro G., Sisti D. (2014). Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 40(4), 249–256.

Carpenito Moyet J. (2013). Hemşirelik tanıları el kitabı. Editör: CARPENİTO MOYET J, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1-790.

Dain A. S., Bradley, E. H., Hurzeler, R., ve Aldridge, M. D. (2015). Massage, music, and art therapy in hospice: results of a national survey. *Journal of pain and symptom management*, 49(6), 1035-1041.

Dedeli Ö, Karadeniz G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı*, 21(2), 45-53.

Demirel U. (2022). Diyaliz hastalarına yönelik tıbbi tedavi süreçlerine ek olarak gerçekleştirilen görsel sanatlar çalışmalarına ilişkin hasta yakını görüşleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(131), 257-271.

Durmaz Akyol A. (2013). Son dönem böbrek yetmezliği (sdby) olan hastada palyatif bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 31-41.

Ekşi H, Kardaş S. (2017). Spiritual well-being: scale development and validation. *Spıiritual Psychology And Counseling*, 2(1), 73-88.

Elpe G A. (2023). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sosyal desteğin öz yeterliliğe etkisi. Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Yükseklisans Tezi, İstanbul.

Enç N. (2017). İç Hastalıkları Hemşireliği. Nobel Tıp Kitapevleri. 2. Baskı, 251-255.

Eraydın C. (2023). *Kahkaha terapisinin hemodiyaliz hastaları üzerindeki etkisi: randomize kontrollü çalışma.* [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://openaccess.marmara.edu.tr/entities/publication/153bea73-b329-47e7-a1e2-eed38c152a60

Erol Karagözoğlu B. (2019). *Diyaliz hastalarında eritropoetin tedavisinin nutrisyon parametreleri ile ilişkisi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı] Erişim adresi: https://verimerkezi.beun.edu.tr/pbs/cvpdf/drmbilici.pdf

Göriş S, Bilgi N. (2015). Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 68-74.

Göriş S, Ceyhan Ö, Taşçı S, Doğan N. (2016). Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment? *Sex Disabil,* 34, 63–73.

İlter MS, Ovayolu Ö. (2022). Hemodiyaliz hastalarının yorgunluk yönetiminde kanıta dayalı integratif yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 9(1), 82-88.

Karadakovan A (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Kitabevi. 287.

Karadakovan A, Eti Aslan. (2017). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. (Üriner Sistem) 4. Baskı, Akademisyen Tıp kitapevi. 841-900.

Khadar, M. G., Babapour, J., ve Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872-1878.

Kızıltan B, Şendir M. (2018). Diyaliz hastalarında ağız bakımının önemi ve hemşirenin rolü. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(13), 9-16.

Koca Kutlu A, Eren AG. (2014). Effects of music on complications during hemodialysis for chronic renal failure patients. *Hemodialysis International*, 18, 777–784.

Lafçı D, Kara Kaşıkçı M. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1-18.

Luzatto, P. & Gabriel, B. (2011). The creative journey: a model for short-term group art therapy with posttreatment cancer patients. *Art Therapy,* 17(4), 265-269.

Muz G, Taşcı S. (2015). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyine etkisi. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 110-111.

Naseri-Salahshour V, Sajadi M, Abedi A, Fournier A, Saeidi N. (2019). Reflexology as an adjunctive nursing intervention for management of nausea in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 36, 29-33.

Ovayolu N, Ovayolu Ö, Güngörmüş Z, Karadağ G. (2015). Böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı tedaviler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 40-46.

Ovayolu N, Pehlivan S, Uçan Ö, Çuhadar D. (2007). Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 8, 293-296.

Owen DW, Korkut F. (2012). İyilik hali yıldızı modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi,* 3(9), 24-33.

Önsöz HB, Usta Yeşilbalkan Ö. (2013). Reliability and validity of the turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, 22(1), 60-67.

Özçelik Baş E. (2019). Dışavurumcu sanat terapisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi,* 2(1), 20-37.

Öztaş P, Şeker N, Taşkıntuna N. (2011). Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda grup terapisi süreci. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 49, 63-7.

Özyılmaz Güven S. (2020). *Böbrek Yetmezliği İle Hastanede Yatan Hastalarda Enfeksiyonların Dağılımı Ve Klinik Seyri*. [Uzmanlık Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi]. Erişim adresi: https://acikerisim.nku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11776/4314

Petruta-Maria, C. (2015). The role of art and music therapy techniques in the educational system of children with special problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 187, 277-282.

Ro YJ, Ha Chunh H, Kim CG, Yeom HA. (2002). The effects of aromatherapy on pruritus ın patients under going hemodialysis. *Dermatology Nursing,* 14(4), 231-256.

Ropyanto CB, Sumarsih, Kusumaningrum NSD, Hidayati W. (2019). Effects of benson's relaxation technique on nausea in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Kne Life Sciences*, 4(13), 520-8. DOI: 10.18502/kls.v4i13.528.

Seyahi N, Altıparmak M R, Serdengeçti K, Erek E. (2003). Kuru ağirlik takibi için biyoimpedans analizi ve vena kava inferior sonografisinin kullanilmasi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 12(4), 209-215.

Süleymanalar G. (2015). Türkiye'de kaliteli renal replasman tedavisi sunumunun önündeki engeller ve çözümler. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi. E.T.: 11.6.2022.

http://www.nefroloji.org.tr/pdf/kisokulu2015/G%C3%9CLTEK%C4%B0NS%C3%9CLEYMANLAR.pdf

Şahin N, Aydın D, Akay B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 21-26.

Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(13), 17-25.

Tayaz E, Koç A. (2020). Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 147-156.

T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. (2023). Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*, 3 Erişim Tarihi: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. (2020). Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*, 3 Erişim Tarihi: https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/registry_2019.pdf

Theorell, T. (1998). Treatment of patients with chronic somatic symptoms by means of art psychotherapy: a process description. *Psychother Psychosom,* 67(5), 0-56.

Topbaş E, Bingöl G. (2017). Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(12), 36-42.

Topbaş E. (2015). Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 53-59.

Uçan Ö, Ovayolu N, Pehlivan S, Çuhadar D. (2008). Hemodiyaliz Hastalarında uyku kalitesi ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, sf; 26-30.

Utaş C, Akpolat T. (2023). Diyaliz genel bilgiler. *Türk Nefroloji Derneği* E.T.: 23.06.2024

https://nefroloji.org.tr/tr/icerik/genel-5/hemodiyaliz-hemsiresi-el-kitabi-434

Varol E, Karaca Sivrikaya S. (2018). Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve

hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 89-96.

Yalçın AU, Akpolat T. (2021). Kronik Böbrek Yetmezliği. Türk Nefroloji Derneği, Konu:3, 2021. https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/kronik_bobrek_yetmezligi.pdf

Yazkaç P, Özkan Y. (2018). Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları üzerinde sanatla terapi çalışmalarının olumlu etkisi üzerine deneysel bir çalışma. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 4(6), 191-210.

Yeşil S, Karslı B, Kayacan N, Süleymanlar G, Ersoy F. (2015). Hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda ağrı değerlendirmesi. *Ağrı*, 27(4), 197–204.

Yıldırım Keskin A, Özpulat F. (2019). Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları güçlükler. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 32-43.

Yılmaz M, Karakoç A. (2015). Böbrek naklinde alıcı ve donörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 3.

Walsh Sheila M, Scott C. Martin, Lesley A. Schmidt. (2004). "Testing the efficacy of a creative-arts intervention with family caregivers of patients with cancer". Journal of Nursing Scholarship. *United States of America and Canada*, 36(3), 214–219.

8. SİMGELER VE KISALTMALAR

ACR	:	Albümin Kreatinin Oranı
AER	:	Albümin Ekskresyon Oranı
GFR	:	Glomerüler Filtrasyon Hızı
HD	:	Hemodiyaliz
KBH	:	Kronik Böbrek Hastalığı
MİH	:	Manevi İyilik Hali
NKF-DO	:	Ulusal Böbrek Vakfı - Böbrek Hastalığı Sonuçları Kalite Girişimi
RİH	:	Ruhsal İyilik Hali
SİH	:	Spiritüel İyilik Hali

9. EKLER

EK 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Sanat Terapi Grubu)
EK 2 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)
EK 3 Hasta Tanıtım Formu
EK 4 Diyaliz Semptom İndeksi
EK 5 Spiritüel İyilik Hali Ölçeği
EK 6 Hasta Memnuniyet Formu (Sanat Terapi)
EK 7 Hasta Memnuniyet Formu (Kontrol)
EK 8 Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik İzni
EK 9 Diyaliz Ünitesinin Sorumlu Hekim İzni
EK 10 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu İzni
EK 11 Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni
EK12 Diyaliz Semptom Ölçeği İzin Yazısı
EK13 Spiritüel İyilik Hali Ölçeği İzin Yazısı

EK 1

Bilgilendirilmiş Onam Formu (Sanat Terapi Grubu)

Çalışmanın Adı: Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi

Çalışmanın Uygulanması: Hemodiyaliz sırasında bir grup hastaya sanat terapi yöntemlerinden resim yaptırma uygulanacaktır. Dumlupınar Üniversitesi Güzel Sanatlarda görev yapan ve sanat terapi alanında çalışmaları olan Doç. Dr. Pınar Yazkaç'ın önerisiyle resim yapma süresi yaklaşık 40 dakika olarak belirlenmiştir. Çalışmaya başlamadan önce hastalara anketler uygulanacaktır. İlk hafta; hastaya siyah beyaz bir resim verilerek kuru boya ile kendi isteğine göre renkli boyama yapması istenecektir. Hastanın canı sıkıldığında resmi bırakıp aynı hafta içerisinde geldiği diğer diyaliz seanslarında kaldığı yerden devam etmesi istenecektir. Boyaması bittikten sonra deney grubuna ait anketleri doldurması istenecektir. İkinci hafta hastaya farklı bir siyah-beyaz resim verilerek pastel boya ile renklendirmesi ve deney grubuna ait anketleri doldurması istenecektir. Üçüncü hafta yine farklı bir resim verilerek hastadan renklendirmesi ve anketleri doldurması istenecektir. Fakat bu kez boyama tekniği hastaya tercih olarak sunulacaktır. Kuru kalemle mi yoksa pastel boya ile mi boyayacağına hasta kendi karar verecektir. Dördüncü hafta hasta serbest bırakılarak istediği resmi çizmesi ve anketleri doldurması istenecektir. Hastalar her hafta bir resim boyayarak toplamda 3 resim boyamış, 1 resim çizmiş olacaklardır. Sanat terapisine başlamadan önce hastalara onam metni imzalatılacak, hasta tanıtım formu, diyaliz semptom indeksi ve spiritüel iyilik hali ölçeği doldurtulacaktır. Her hafta bitiminde hastalara diyaliz semptom indeksi ve spiritüel iyilik hali ölçeği doldurtulacaktır. Dördüncü hafta hasta memnuniyet formu doldurtulacaktır. Sanat terapiye bir ay ara verilecektir. Herhangi bir girişim yapılmayacaktır. Aradan bir ay geçtikte sonra ölçekler tekrar doldurtulacaktır. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacaktır, ancak çalışmayı denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size verilen hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında, onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz ve araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz bu formu imzalayınız. Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım.

Adı, soyadı:

İmza: 

EK 2

Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)

Çalışmanın Adı: Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi

Çalışmanın Uygulanması: Hastalara çalışmaya başlamadan önce, birinci hafta, ikinci hafta, üçüncü hafta, dördüncü hafta ve aradan bir ay geçtikten onra 8. Hafta bazı anketler uygulanacaktır. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacaktır, ancak çalışmayı denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size verilen hizmeti hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında, onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz ve araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz bu formu imzalayınız. Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım.

Adı, soyadı:

İmza: [redacted]

EK 3

Hasta Tanıtım Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi'ni belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda size ve hastalığınıza yönelik sorular yer almaktadır. Bu veriler araştırma dışında kesinlikle kullanılmayacak ve verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Beyza Nur KAHRAMAN

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaş:

2. Cinsiyet: a) kadın b) erkek

3. Medeni Durum: a) evli b) bekar c) dul-boşanmış

4. Eğitim Durumu:

a) okur-yazar b) ilkokul c) ortaokul d) lise e) üniversite f) lisansüstü

5. Çalışma Durumu: a) evet b) hayır

6. Meslek: …….

7.Yaşadığı Yer: a) köy b) ilçe c) il

8. Gelir Durumu: a) gelir giderden az b) gelir gidere denk c) gelir giderden fazla

9. Böbrek hastalığı kaç yıldır var?: …….

a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl c) 3-5 yıl d) 5 yıldan fazla

10. Kaç yıldır hemodiyaliz alıyorsunuz? ……

a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl c)3-5 yıl d) 5 yıldan fazla

11. Haftada kaç kez diyaliz alıyorsunuz? ……

a) 1. 2 kez b) 2. 3 kez

12. Daha önce resimle ilgili bir uğraşınız oldu mu?

a) evet (Açıklayınız: ……)

b) hayır

EK 4

Diyaliz Semptom İndeksi

Geçen hafta boyunca Aşağıdaki semptomu yaşadınız mı?				**"Evet" ise: Sizi ne kadar etkiledi?**				
	Hayır	**Evet**		**Hiç**	**Biraz**	**Bazen**	**Çok az**	**Çok fazla**
1. Kabızlık								
2. Bulantı								
3. Kusma								
4. İshal								
5. İştahta azalma								
6. Kas krampları								
7. Bacaklarda şişlik								
8. Nefes darlığı								
9. Sersemlik/baş dönmesi								
10. Bacakları hareketsiz tutmada zorlanma								
11. Ayaklarda uyuşukluk veya karıncalanma								
12. Yorgun hissetme veya enerjide azalma								
13. Öksürme								
14. Ağız kuruluğu								
15. Kemik veya eklem ağrısı								
16. Göğüs Ağrısı								
17. Baş ağrısı								
18. Kas ağrısı								
19. Konsantre olmada zorluk								
20. Deride kuruluk								
21. Kaşıntı								
22. Endişelenme								
23. Sinirli hissetme								
24. Uykuya dalmada zorlanma								
25. Uykuyu sürdürmede zorlanma								
26. Rahatsız hissetme								
27. Üzgün hissetme								
28. Kaygılı hissetme								
29. Sekse ilgide azalma								
30. Cinsel yönden uyarılmada zorluk								

EK 5

Spiritüel İyilik Hali Ölçeği

FACIT-Sp-12 (Version 4)

Aşağıdaki listede sizinle aynı hastalığı olan diğer insanların önemli olduğunu söylediği bazı ifadeler verilmiştir. **Lütfen <u>son 7 günü</u> göz önünde bulundurarak, yanıtınızı her satırda bir sayıyı daire içine alarak veya işaretleyerek belirtiniz.**

		Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
Sp1	Kendimi huzurlu hissediyorum	0	1	2	3	4
Sp2	Yaşamak için bir nedenim var	0	1	2	3	4
Sp3	Yaşamım verimlidir.	0	1	2	3	4
Sp4	İç huzuru duymakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
Sp5	Hayatımın bir amacı olduğunu hissediyorum	0	1	2	3	4
Sp6	Duygusal rahatlığı kendi içimde bulabiliyorum	0	1	2	3	4
Sp7	İçimde bir uyum ve ahenk hissi duyuyorum	0	1	2	3	4
Sp8	Yaşamım anlam ve amaçtan yoksun	0	1	2	3	4
Sp9	Dinsel ve manevi inançlarımda duygusal rahatlık buluyorum.	0	1	2	3	4
Sp10	Dinsel ve manevi inançlarımda kuvvet buluyorum.	0	1	2	3	4
Sp11	Hastalığımda, dinsel veya manevi inançlarımı kuvvetlendirdi.	0	1	2	3	4
Sp12	Hastalığımla ilgili olarak ne olursa olsun, her şeyin iyi olacağına inanıyorum	0	1	2	3	4

EK 6

Hasta Memnuniyet Formu (Sanat Terapi)

1) Daha önce hiç sanat terapiye katıldınız mı?

a) Evet b)Hayır

2) Size verilen bu sanat terapiden memnun kaldınız mı?

a) Evet **b)**Hayır

3) Sanat terapi veren araştırmacı kibar ve saygılı mıydı?

a) Evet **b)**Hayır

4) Sanat terapi verilmeden önce yapılacaklar size anlatıldı mı?

a) Evet **b)**Hayır

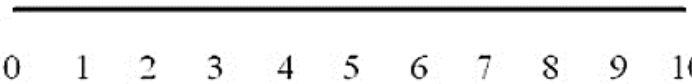
5) Size verilen bu sanat terapi her zaman devam etsin ister miydiniz?

a) Evet **b)**Hayır

6) Son bir ay içinde hemodiyaliz tedavisinden memnun musunuz?

a) hiç b) biraz c) orta d) memnunum e) çok memnunum

7) Son bir ay içinde hemodiyaliz tedavisinden memnuniyet durumunuz?



HİÇ MEMNUN DEĞİLİM **ÇOK MEMNUNUM**

8) Hemodiyaliz tedavisi sırasında sağlık çalışanlarından beklentileriniz nelerdir?

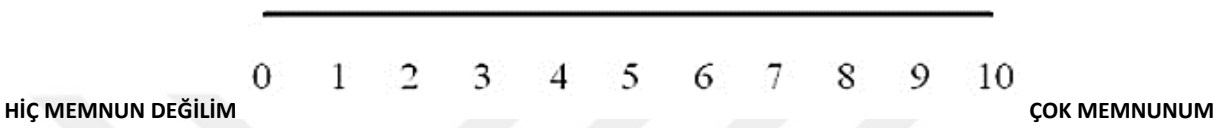
EK 7

Hasta Memnuniyet Formu (Kontrol)

1) Son bir ay içinde hemodiyaliz tedavisinden memnun musunuz?

a) hiç b) biraz c) orta d) memnunum e) çok memnunum

2) Son bir ay içinde hemodiyaliz tedavisinden memnuniyet durumunuz?



3) Hemodiyaliz tedavisi sırasında sağlık çalışanlarından beklentileriniz nelerdir?

EK 8

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik İzni

08.11.2022

KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne

Hastane kadronuzda İç Hastalıkları Servisinde hemşire olarak çalışmaktayım. Ayrıca Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde İç Hastalıkları Hemşireliği'nde doktora yapmaktayım. Tez konum 'Hemodiyaliz Sırasında Sanat Terapinin Diyaliz Semptomlarına ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi' çalışmamda hemodiyaliz alan hastaların yapmış olduğu resimlerin hastanemi Ek Binası Diyaliz Ünitesinde sergilenmesi için izninizi arz ederim.

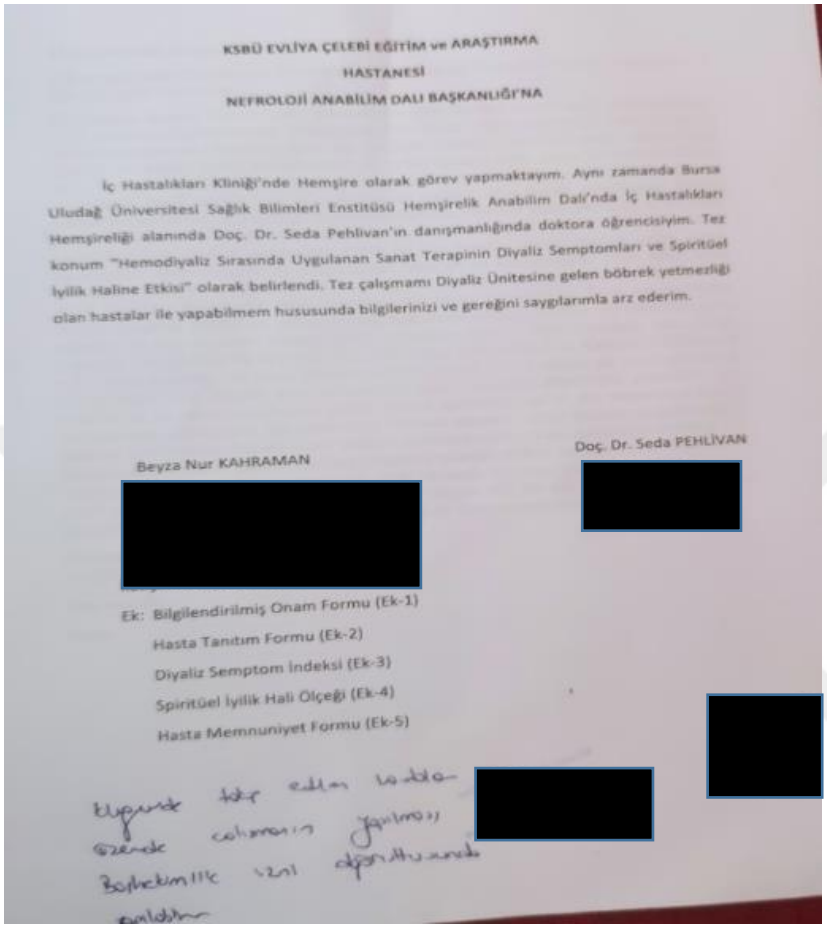
Hemşire Beyza Nur KAHRAMAN

[redacted]

[redacted]

EK 9

Diyaliz Ünitesinin Sorumlu Hekim İzni



KSBÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ve ARAŞTIRMA
HASTANESİ
NEFROLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

İç Hastalıkları Kliniği'nde Hemşire olarak görev yapmaktayım. Aynı zamanda Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda İç Hastalıkları Hemşireliği alanında Doç. Dr. Seda Pehlivan'ın danışmanlığında doktora öğrencisiyim. Tez konum "Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi" olarak belirlendi. Tez çalışmamı Diyaliz Ünitesine gelen böbrek yetmezliği olan hastalar ile yapabilmem hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

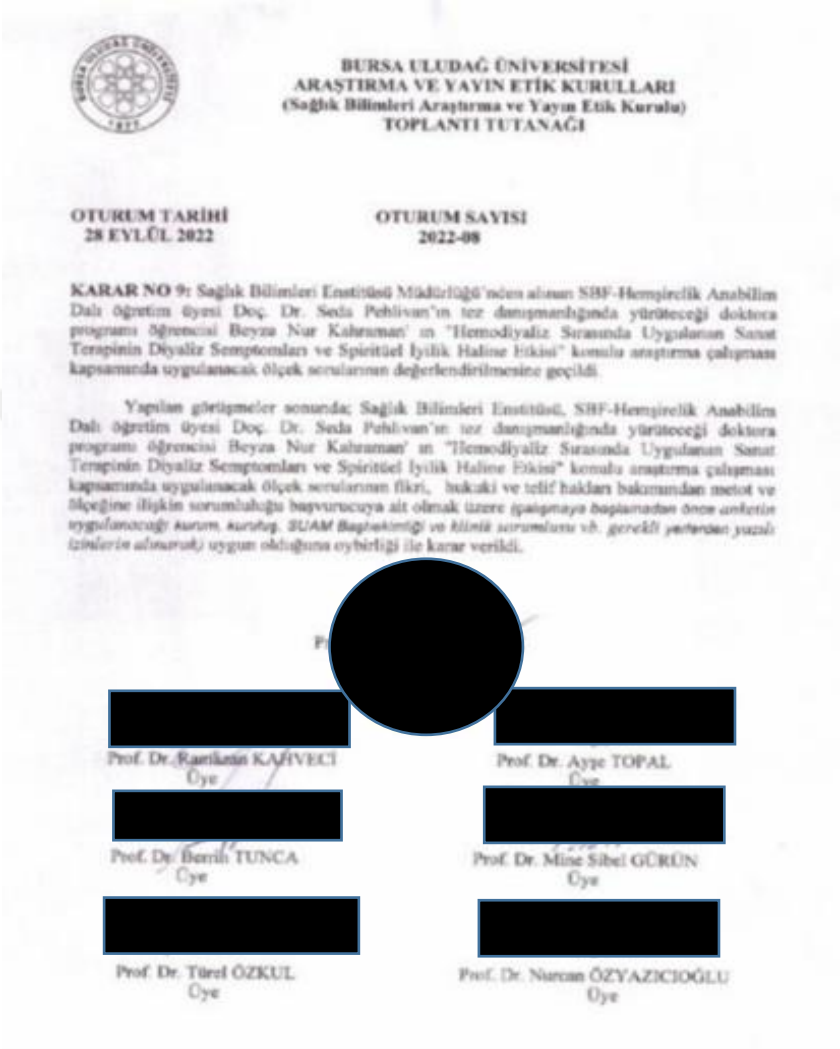
Beyza Nur KAHRAMAN

Doç. Dr. Seda PEHLİVAN

Ek: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-1)
Hasta Tanıtım Formu (Ek-2)
Diyaliz Semptom İndeksi (Ek-3)
Spiritüel İyilik Hali Ölçeği (Ek-4)
Hasta Memnuniyet Formu (Ek-5)

EK 10

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu İzni



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ
28 EYLÜL 2022

OTURUM SAYISI
2022-08

KARAR NO 9: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Seda Pehlivan'ın tez danışmanlığında yürüteceği doktora programı öğrencisi Beyza Nur Kahraman' ın "Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi" konulu araştırma çalışması kapsamında uygulanacak ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, SBF-Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Seda Pehlivan'ın tez danışmanlığında yürüteceği doktora programı öğrencisi Beyza Nur Kahraman' ın "Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi" konulu araştırma çalışması kapsamında uygulanacak ölçek sorularının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere *(çalışmaya başlanmadan önce anketin uygulanacağı kurum, kurulus, SUAM Başkanlığı ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınması)* uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

[redacted]
Prof. Dr. Ramiz[redacted] KAHVECİ
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Ayşe TOPAL
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Türel ÖZKUL
Üye

[redacted]
Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

EK 11

Kütahya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARAR NO : 2022 /69
KARAR TARİHİ :01.11.2022

BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KÖMİSYONU KARARI

Bilimsel araştırma, tez, anket, vb. çalışmalara ilişkin başvuruları incelemek, görüş bildirmek ve uygun görülenleri bildirmek amacıyla Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün 13.09.2022 tarih ve E-19978298-903.07.99-1564 sayılı Makam Oluru ile oluşturulan Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonunda; T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hemşire olarak görev yapan ve aynı zamanda Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisi olan Beyza Nur KAHRAMAN'ın (Doktora Tezli) T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.11.2022- 01.04.2023 tarihleri arasında yapmak istediği *"Hemodiyaliz Sırasında Uygulanan Sanat Terapinin Diyaliz Semptomları ve Spiritüel İyilik Haline Etkisi"* konulu araştırma izin talebi değerlendirilmiş olup **ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge, doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi ve sonuçların İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınarak paylaşılması** koşuluyla katılımcıların **oy birliğiyle uygun görülmüştür.**

[redacted]

ÜYE [redacted] ÜYE [redacted]

ÜYE [redacted] ÜYE [redacted]

[redacted] Yunus GENÇ Uzman Ecz. [redacted]

EK 12

Diyaliz Semptom Ölçeği İzin Yazısı

Re: Doktora Tez İzni

Oznur Usta Yesilbalkan <[redacted]>
23.09.2022 Cum 09:26
Kime: bayza kahraman <[redacted]>
Sevgili Beyza;
Tez çalışmanda başarılar dilerim. Çalışmanızda "Diyaliz semptom indeksini" atıf göstermek koşuluyla kullanabilirsiniz.
Sevgilerimle.

EGE Üniversitesi www.ege.edu.tr

ÖZNUR USTA YEŞİLBALKAN
Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr.
[redacted]

Kimden: "bayza kahraman" <[redacted]>
Kime: "Oznur Usta Yesilbalkan" <[redacted]>
Gönderilenler: 22 Eylül Perşembe 2022 19:28:42
Konu: Doktora Tez İzni

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız. Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı [redacted] adresine bilgi veriniz.

Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, e-posta yoluyla kullanıcı ve şifre bilgisi istememektedir.

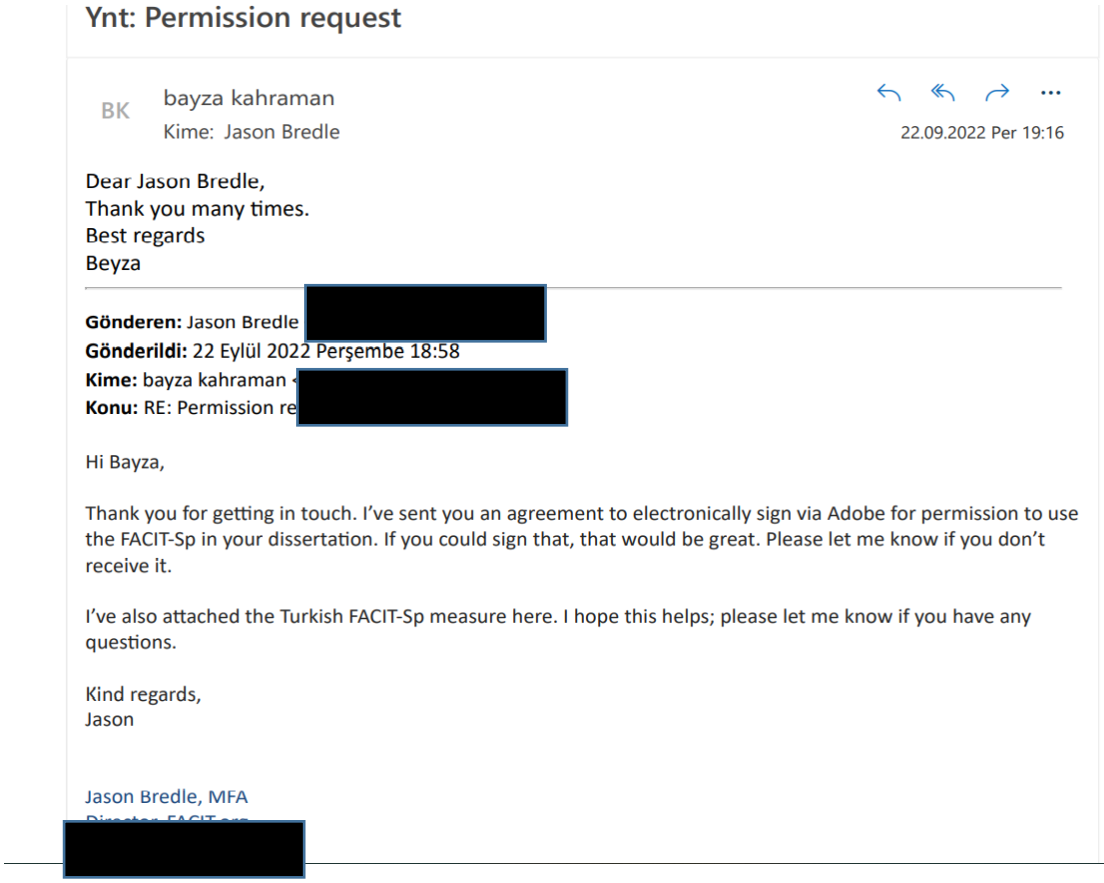
Lütfen hiçbir koşulda parolanızı linklere tıklayıp yazmayınız!

Merhabalar hocam,

Ben Beyza Nur KAHRAMAN. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları servisinde hemşire olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Doç. Dr. Seda PEHLİVAN hocanın danışmanlığında Bursa Uludağ Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliğinde doktora yapmaktayım. Doktora tez çalışmamda Diyaliz Semptom İndeksi'ni kullanmak istiyorum. Sizden izninizi rica ederim.

EK 13

Spiritüel İyilik Hali Ölçeği İzin Yazısı



Ynt: Permission request

BK bayza kahraman
Kime: Jason Bredle
22.09.2022 Per 19:16

Dear Jason Bredle,
Thank you many times.
Best regards
Beyza

Gönderen: Jason Bredle [redacted]
Gönderildi: 22 Eylül 2022 Perşembe 18:58
Kime: bayza kahraman [redacted]
Konu: RE: Permission re

Hi Bayza,

Thank you for getting in touch. I've sent you an agreement to electronically sign via Adobe for permission to use the FACIT-Sp in your dissertation. If you could sign that, that would be great. Please let me know if you don't receive it.

I've also attached the Turkish FACIT-Sp measure here. I hope this helps; please let me know if you have any questions.

Kind regards,
Jason

Jason Bredle, MFA
[redacted]

EK 14

Hemodiyaliz Hastaları Resim Sergisi Davetiyesi



EK 15

Hastaların Çizdiği ve Boyadığı Resimlerden Örnekler

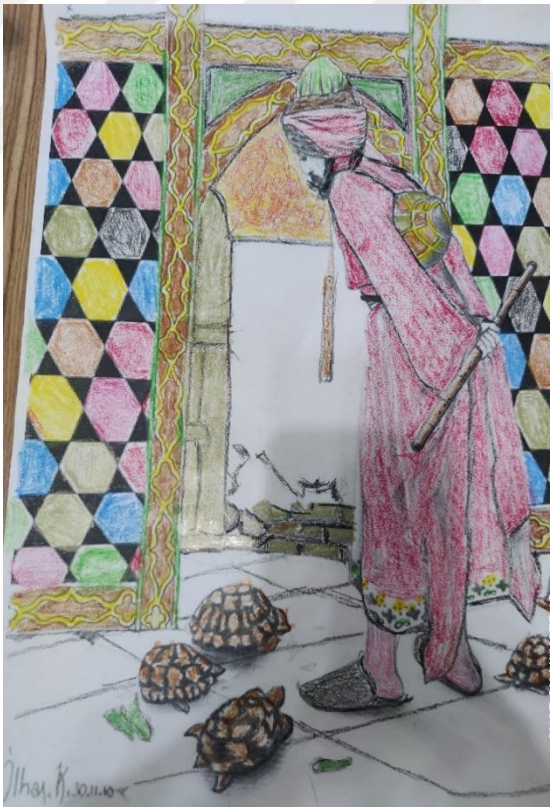










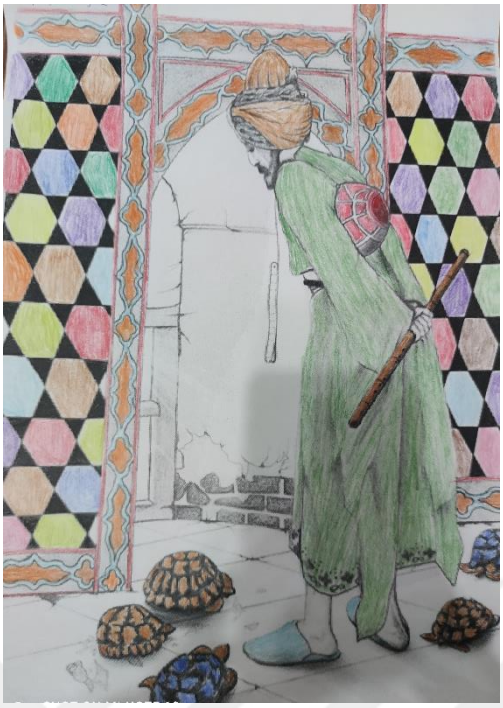



Vincent


Vincent








Vincent

10. TEŞEKKÜR

Bilimsel desteğini hiç esirgemeyen, birlikte çalışmaktan mutluluk ve gurur duyduğum, değerli tez danışmanım Doç. Dr. Seda Pehlivan a,
Görüş ve önerileriyle tezime katkıda bulunan sayın tez izleme hocalarım Doç. Dr. Nursel Vatansever ve Prof. Dr. Abdülmecit Yıldız'a
Hastalarımın boyadığı ve çizdiği resimleri yorumlayan Dumlupınar Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Resim Bölümü'nde görevli sayın Doç. Dr. Pınar Yazkaç'a ve Kütahya Analitik Başarı Dershanesi'nde görevli Psikolojik Danışman-Rehber Öğretmen Çeşminaz Çiydem'e,
Araştırmanın yapılabilmesi için bana gerekli izni veren Kütahya İl Sağlık Müdürlüğüne, Çalışmanın hastanemizde yapılabilmesi için izin veren Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müdürlüğü'ne,
Çalışmanın hemodiyaliz ünitesinde yapılabilmesi için beni destekleyen sorumlu hekim Uzman Dr. Neslihan Tezcan'a ve çalışma yürütülürken desteklerini esirgemeyen Pratisyen Hekim Hatice Aslan'a
Hemodiyaliz Ünitesi sorumlu hemşiresi Sevil Süneçli Yılmaz'a, diyaliz ünitesinde çalışan değerli meslektaşlarıma ve tüm ekibe,
Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemodiyaliz hastalarıma,
Çalışmanın sergisi için şövale desteğinde bulunan Kütahya Sera AVM Yöneticisi Mustafa Gürbüz'e
Tüm hayatım boyunca desteğini üzerimden hiç eksik etmeyen, yol göstericim ve idolüm babam Prof. Dr. Ayhan Kahraman'a
Fedakarlıklarıyla bugüne gelmemde en büyük rolü olan, her zaman beni motive eden ve yeniden ayağa kaldıran canım annem Şerife Kahraman'a
Bana enerjisiyle cesaret veren biricik kardeşim Dilara Kahraman'a
Doktora eğitimim sürecinde benimle birlikte, tüm zorluklara katlanan, her an sabır ve anlayışla yanımda olan sevgili eşim Ersin Kızılcaoluk'a
Tüm samimiyetimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beyza Nur KAHRAMAN

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Beyza Nur KAHRAMAN
Doğum Yeri-Tarihi [redacted]
Eğitim Bilgileri
Ortaokul: Beytepe İlköğretim Okulu
Lise: Kütahya Lisesi
Üniversite: Dumlupınar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Yüksek Lisans: Bursa Uludağ Üniversitesi
Yabancı Dil: İngilizce
İş Bilgileri
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları/ Dahiliye Hemşiresi/2018-Devam
İletişim Bilgileri
E-Posta: [redacted]
Telefon:
Akademik Çalışmalar
Pehlivan S, Yılmazer RG, Kahraman BN, Doğan D. Nörolojik hastalıklarda bakım yükü: Sistematik Derleme.14. Uludağ İç Hastalıkları Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2018.
Pehlivan S, Yılmazer RG, Kahraman BN, Doğan D. Hemşirelerin terminal dönemdeki hastalara bakım vermeye ilişkin tutumları: Sistematik Derleme. 1. International Health Science and life Congress. Poster Bildiri, Burdur, 2-5 Mayıs 2018.

Yılmazer RG, Kahraman BN, Doğan D, Pehlivan S. Meme kanserinde kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve kullanım nedenleri: Sistematik Derleme. International Health Science and life Congress. Poster Bildiri, Burdur, 2-5 Mayıs 2018.

Pehlivan S, Doğan D, Kahraman BN, Özkalemkaş F. Akut lösemili hastalarda alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisi. 1. İnternational Internal Medicine nursing Congress. Sözel Bildiri, Antalya, 2018.

Pehlivan S, Kahraman BN, Yılmazer RG. Sistemik lupus eritematozus hastası kadınların doğurganlık ve gebeliğe bakışı 1. İnternational Internal Medicine nursing Congress. Sözel Bildiri, Antalya, 2018.

Doğan D, Kahraman BN, Yılmazer RG, Pehlivan S. Palyatif bakımda beslenmenin yaşam kalitesine etkisi: Sistematik Derleme. 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.

Yılmazer RG, Doğan D, Kahraman BN, Pehlivan S. Kanser hastalarına verilen hemşirelik eğitimin önemi: Sistematik Derleme 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.

Kahraman BN, Yılmazer RG, Doğan D, Pehlivan S. Ülkemizde yaşlı istismarı ve ihmali: Sistematik Derleme 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.

Pehlivan S, Doğan D, Kahraman BN, Özkalemkaş F. Akut lösemili hastalarda alopesinin beden imajı ve benlik saygısına etkisi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2019: 45: 173-178.

Yılmazer RG, Doğan D, Kahraman BN, Pehlivan S. Sosyal adalet savunuculuğu ve hemşirelik. 2. Uluslararası 5. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri, Bursa, 31 Ekim-01 Kasım 2019.

Kahraman BN, Pehlivan S (2020). Akciğer Kanseri Hastalarında Spiritüel İyilik Halinin Hastalık Algısına Etkisi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.

Kahraman BN, Pehlivan S (2023). Geriatri Hemşireliği. (Editör: KARADAKOVAN A, PEHLİVAN S) Tüm Boyutlarıyla Yaşlılık Dönemi ve Hemşirelik Yönetimi. 89-163.