

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**SİİRT İLİNDEKİ DİYALİZ HASTALARININ BEDEN
İMAJI, SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE YAŞAM
DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Bilal VURAL

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

İSTANBUL – 2023

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Bilal VURAL

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Siirt İlindeki Diyaliz Hastalarının Beden İmajı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 09.06.2023

SAYFA SAYISI : 82

TEZ DANIŞMANI : Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

DİZİN TERİMLERİ : Beden Algısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Yaşam Doyumu

TÜRKÇE ÖZET : Bu tez çalışmasında, diyalize bağlanan böbrek yetmezliği hastalarının gelişen fiziksel değişiklikleri bağlamında beden imajları, sosyal görünüş kaygıları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin toplanılacak veriler ve mevcut literatür ışığında incelenmesi amaçlanmaktadır.

DAĞITIM LİSTESİ :1.İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Bilal VURAL

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**SİİRT İLİNDEKİ DİYALİZ HASTALARININ BEDEN
İMAJI, SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE YAŞAM
DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Bilal VURAL

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

İSTANBUL – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Bilal VURAL

.../.../2023



T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bilal VURAL' ın “Siirt İl’indeki Diyaliz Hastalarının Beden İmajı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Müjgen İLNEM

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2023

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu tez kapsamında, Siirt ilindeki diyaliz hastalarının beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Nicel ve kesitsel yöntemle hazırlanan bu araştırmanın modeli, ilişkisel tarama modelidir. Bu çalışma Siirt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ve Kurtalan Devlet Hastanesi'nde diyaliz ünitesine rutin olarak bağlanan hastalarla gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini, 18 yaş üstü diyaliz hastası 50 erkek ve 50 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma verileri anket yoluyla ve yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak "Demografik Bilgi Formu", "Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği", "Beden İmajı Ölçeği" ve "Yaşam Doyum Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Toplamda 100 hasta üzerinde yapılan araştırmada hastaların çoğunluğunun evli, orta öğretim mezunu, 2000 tl altı gelire sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların çoğunun diyaliz geçmişi 1-5 yıl arasındadır.

Diyaliz hastalarının Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları ile Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları ile Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, sosyal görünüş kaygısı arttıkça yaşam doyumu düzeyinin düştüğü, kaygı azaldıkça yaşam doyumu düzeyinin arttığı söylenebilir. Katılımcıların Beden İmajı Ölçeği puanları ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beden İmajı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Yaşam Doyumu

SUMMARY

In this thesis, the relationship between body image, social appearance anxiety and life satisfaction of dialysis patients in Siirt province was investigated. The model of this research, which was prepared according to the quantitative and cross-sectional method, is relational surveying model. This study was conducted among patients who were routinely connected to the dialysis unit in Siirt Training and Research Hospital and Kurtalan State Hospital. The research sample consists of 50 men and 50 women over the age of 18. Research data were collected through questionnaires and face-to-face. “Demographic Information Form”, “Social Appearance Anxiety Scale”, “Body Image Scale” and “Satisfaction with Life Scale” were used as data collection tools. The data obtained in the research were analyzed in the SPSS program. In the study conducted, the majority of the 100 patients were determined to be married, secondary school graduates, to have an income of less than 2000 TL. Most of the patients have a history of dialysis between 1-5 years.

There is no statistically significant relationship between Social Appearance Anxiety Scale scores and Body Image Scale scores of dialysis patients. There is a statistically significant and negative correlation between the participants’ Social Appearance Anxiety Scale scores and Life Satisfaction Scale scores. Accordingly, it can be said that as social appearance anxiety increases, life satisfaction level decreases, while life satisfaction level increases as anxiety decreases. There is no statistically significant relationship between the participants’ Body Image Scale scores and Life Satisfaction Scale scores.

Key words: Body Image, Social Appearance Anxiety, Life Satisfaction

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖN SÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.Araştırmanın Önemi.....	2
1.3.Problem Cümlesi.....	2
1.4.Hipotezler.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Akut Böbrek Yetmezliği	4
2.1.1.Kronik böbrek yetmezliği	5
2.1.2.Kronik böbrek yetmezliği nedenleri	5
2.2.Diyaliz.....	6
2.2.1.Böbrek yetmezliği tedavisi	6
2.2.1.1.Hemodiyaliz	6
2.2.1.1.1.Hemodiyalizin avantajları	7
2.2.1.1.2.Hemodiyalizin dezavantajları.....	7
2.2.1.2.Periton diyalizi	7
2.2.1.2.1.Periton diyalizin olumlu yönleri.....	8
2.2.1.2.2.Periton diyalizin olumsuz yönleri.....	9
2.2.1.3.Böbrek nakli	9
2.2.3.Kronik böbrek hastalığının etyolojisi.....	9
2.4.Beden	10
2.4.1.Beden imajı.....	10
2.4.1.1.Beden imajını etkileyen faktörler.....	12

2.4.2.Beden imajının bileşenleri	12
2.4.2.1.Beden gerçekliği.....	13
2.4.2.2.Beden sunumu	13
2.4.2.3.Beden ideali.....	13
2.4.3.Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı.....	14
2.4.4.Beden imajı ile ilgili çalışmalar	14
2.5.Kaygı.....	15
2.5.1.Kaygı bozuklukları	15
2.5.1.1.Özgül fobi	16
2.5.1.2.Panik bozukluk.....	16
2.5.1.3.Sosyal kaygı bozukluğu	16
2.5.1.4.Yaygın kaygı bozukluğu	17
2.5.1.5.Agorafobi	18
2.5.2.Kaygının nedenleri.....	19
2.5.3.Kaygı belirtileri.....	19
2.5.4.Sosyal görünüş kaygısı	19
2.5.4.1.Sosyal görünüş kaygısı ile ilgili çalışmalar.....	20
2.6.Yaşam Doyumu.....	21
2.6.1.Yaşam doyumu ve hemodiyaliz.....	23
2.6.2.Yaşam doyumu ile ilgili kavramlar	23
2.6.2.1.Aktivite kuramı	23
2.6.2.2.Aşağıdan yukarıya-yukarıdan aşağıya kuramı	24
2.6.2.3.Yargı kuramı	24
2.6.2.4.Erek kuramı	24
2.6.2.5.Bağ kuramı	25
2.6.3.Yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	26
3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.3.Veri Toplama Araçları	26
3.3.1.Hasta Bilgi Formu	26
3.3.2.Beden İmajı Ölçeği	26

3.3.3.Sosyal Görünüş Kaygısı.....	27
3.3.4.Yaşam Doyum Ölçeği.....	27
3.4.Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	27
3.4.1.Varsayımları.....	27
3.4.2.Sınırlılıklar	28

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1.Verii Analizi.....	29
4.2.Tanımlayıcı İstatistikler	29
4.3.Güvenirlik Analizi.....	32
4.4.Tanımlayıcı İstatistikler	33
4.5.Korelasyon Analizi	36
4.6.Güç Analizi	37

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇLAR	45
ÖNERİLER	47
KAYNAKÇA	48
EKLER.....	56
Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	56
Ek 2. Demografik Bilgi Formu	57
Ek 3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği.....	60
Ek 4. Beden İmajı Ölçeği.....	62
Ek 5. Yaşam Doyumu Ölçeği	65
Ek 6. Etik Kurul Onayı	66

KISALTMALAR

KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
GFR	: Glomerüler Filtrasyon
HD	: Hemodiyaliz
PD	: Periton Diyaliz



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.2.1: Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	29
Tablo 4.2.2.: Katılımcıların yaş, boy, kilo dağılımları.....	30
Tablo 4.2.3.: Katılımcıların diyaliz ve diyaliz merkezi soruları dağılımı.....	30
Tablo 4.3.1.: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları.....	32
Tablo 4.4.1.: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri.....	33
Tablo 4.4.2.: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal görünüş kaygısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.4.3.: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre beden imajı ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.4.4.: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.5.1.: Ölçekler ile sürekli değişkenlerin korelasyon analizi sonuçları	36
Tablo 4.5.2.: Ölçekler ve boyutlarının korelasyon analizi sonuçları	36

EKLER LİSTESİ

EK - 1: Aydınlatılmış Onam Formu

EK- 2: Demografik Bilgi Formu

EK – 3: Beden İmajı Ölçeği

EK – 4: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

EK – 5: Yaşam Doyumu Ölçeği

EK - 6: Etik Kurul Onayı



ÖNSÖZ

Öncelikle bu çalışmanın başından itibaren bilgisiyle ve tecrübesiyle her zaman yanımda olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM'e teşekkür ederim. Bu yorucu ama bir o kadar keyifli tez çalışma sürecinde desteğini esirgemeyen eşim Sena Tuğçe VURAL'a ithaf ediyorum.



GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyum ile ilgili konulara değinilmiştir.

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (Stavroula & Babatsikou, 2014). Kronik böbrek hastalığı (KBH), 3 ay veya daha uzun süre böbrek hasarının varlığı sonucu oluşan yapısal bozukluktur (Yeniçerioğlu vd., 2019). Kronik böbrek hastalığında (KBH), böbrek fonksiyonlarında ilerleyici bir azalma ile birlikte hastaların böbrek yapısı ve fonksiyonunda bozulmaların meydana geldiği gözlenmektedir. Üremiye bağlı oluşan aneminin neden olduğu kişinin bedeninde renk değişikliği, sıvı yüklenmesine bağlı olarak hasta da kilo artması gibi bedensel değişimler meydana gelmektedir (Polat, 2007).

KBH çok fazla görülmekle birlikte bu hastalığın erken teşhis oranı düşüktür. Hastalığın erken teşhisi hastalığın ilerlemesini geciktirebilir veya muhtemelen durdurabilir. Ayrıca KBH tanısı alan bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Yeniçerioğlu vd., 2019).

Beden imajı, bireyin kendine ve bedenine ait duygusal tutumlarını bedene aktarmasıdır (Gürsoy, 2003).

Sosyal görünüş kaygısı, insanların başkaları tarafından değerlendirildiğinde yaşadığı kaygı ve gerginliğe denir. Yüz şekli, boy, kilo, ten rengi gibi kişinin tüm fiziksel özelliklerini kapsar (Hart vd., 2008). Sosyal görünüş kaygısı yaşıyan kişiler olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olurlar ve bu kişiler kendilerinde kusurlu gördükleri yönleriyle çok fazla ilgilenir ve sürekli kendilerini başkaları ile karşılaştırır. Bu kaygıları bazen kişinin evden çıkamama ve sosyal ortamlardan uzaklaşmaya kadar varabilmektedir (Doğan, 2010).

Yaşam doyum kavramı Neugarten, tarafından 1961 yılında ortaya atıldı. Yaşam doyumunu anlamak için “Doyum” kavramını bilmek gerekir. Doyum, kişinin beklentileri ve isteklerinin karşılanmasıdır. Yaşam doyum, beklentilerimizin gerçek yaşam ile kıyaslanmasıyla ortaya çıkar. Yaşam doyum, kişinin tüm yaşamını ve bu yaşamın birçok boyutunu barındırır. Kısaca yaşam doyumunu kişinin yaşamından beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma düzeyidir (Karabulut & Özer, 2003).

Diyalize bağlanan hastaların kilo kaybı, ten rengindeki değişim ve bu hastalara takılan fistül'lerin vücutlarında gözle görülür şekilde bozulmalara sebep olmasından dolayı beden imaj algılarında sorunlar olabileceği tahmin edilmekle birlikte bu hastaların dış görünüşlerinin başkaları tarafından beğenilmemesi durumunda hastaların sosyal görünüş kaygılarının artacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca sosyal görünüş kaygılarındaki bu artışın diyaliz hastalarında yaşam doyumunu düşüreceği tahmin edilmektedir. Bu çalışmada beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki incelenmiştir. Beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumunu ile ilgili kavramlar ve literatürde bunlarla ilgili yapılan araştırmalar açıklanmıştır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada diyalize bağlanan kronik böbrek yetmezliği hastalarının hastalığın kronik etkilerine bağlı olarak oluşan fiziksel değişikliklerin bedensel imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin toplanılan veriler ve mevcut literatür ışığında incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2.Araştırmanın Önemi

Araştırmanın, rutin olarak diyalize bağlanan hastaların bedensel imajlarındaki değişimin sosyal görünüş kaygıları ve yaşam doyumları ile bir ilişkisi olup olmadığını tespit etme ve bu anlamda diyaliz hastalarının yaşadığı psiko-sosyal sorunları ortaya koyma adına önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen verilerle literatüre katkı sağlayacağı söylenebilir.

1.3.Problem Cümlesi

Bu araştırmada Siirt İlinde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan hastaların beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki araştırılmak istenmektedir.

1.4.Hipotezler

H0: Beden imajı ile sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Beden imajı ile sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Beden imajı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H2: Beden imajı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Sosyal görünüş kaygısı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H3: Sosyal görünüş kaygısı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde böbrek yetmezliğinin tanımı, nedenleri, görülme sıklığı, çeşitleri, tedavisi ve Türkiye’deki durumu ele alınacaktır.

Böbrek yetmezliği 2 ye ayrılır;

1. Akut böbrek yetmezliği
2. Kronik böbrek yetmezliği (Hakim & Michael Lazarus, 1989).

2.1. Akut Böbrek Yetmezliği

Dünya çapında çok yaygın olan ve ölüm oranı çok yüksek olan bir hastalıktır (Mehta vd., 2015). Akut böbrek hasarı, üre ve zararlı maddelerin vücuttan atılamaması sonucu böbrekte oluşan ani fonksiyon kaybına denir (Levy vd. 2004).

Akut böbrek yetmezliğinde, yoksulluk önemli bir nedendir. Ekonomik refahı yüksek olan ülkelerde hastanelerde tedavi görme imkanı fazla iken, ekonomik seviyesi düşük ülkelerde sıvı kaybı, zehirlenme gibi durumlarda sağlık kuruluşları yetersizdir (Mehta vd. 2015).

Akut böbrek yetmezliği çeken hastaların genel şikayetlerine bakıldığında;

- Kusma
- Mide bulantısı
- Nefes darlığı
- Yüksek ateş
- İdrarda azalma meydana gelmektedir (Demirkan, 2020).

Yapılan çalışmalara göre akut böbrek yetmezliğinin net bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Destek tedavi yöntemi sayesinde hastanın böbrek fonksiyonlarının düzelmesi için zamana ihtiyaç vardır (Bicik & Ersan, 1999). Bu destek tedavi yöntemlerinden bahsedecek olursak bunlar; hastanın sıvı alımını azaltması, idrar sökücü ilaçlar, sıvı dengesinin düzeltilmesi ve protein alımını azaltmak gösterilebilir (Taal vd., 2011).

2.1.1.Kronik böbrek yetmezliği

Böbrek yetmezliği sağlığını tehdit eden bir hastalıktır. Hastalığın erken teşhisi ile tedavinin erken müdahalesi mümkün olmaktadır. Ancak hastalığa erken müdahale olmasına rağmen hasta sayısı her yıl arttığı gözlenmektedir (Akpolat & Utaş, 2008). Böbrek genel işlevini yerine getiremediği zaman kronik böbrek yetmezliği ortaya çıkar. Böbrek yetmezliğinin en net göstergesi kanda üre ve keratin seviyesinin yükselmesidir (Sever, 2019).

Kronik böbrek hastalığı, böbreğin fonksiyonunda bozulma ve işlevinde azalma sonucu ortaya çıkar. Yapılan çalışmalara göre dünya geneli ortalama %10 kronik böbrek hastalığı görülmektedir (*Kronik Böbrek Hastalığının Erken Teşhisi ve Korunma Yöntemleri*, 2019).

Kronik böbrek hastalığı (KBH) böbreğin, üç ay ve daha fazla süredir mevcut olan yapısal bozukluktur. KBH hastalığına yakalananların sayısı yüksek olmasına rağmen, farkındalık ve erken tanı oranı düşüktür. Bunun yanında KBH önlenebilen, kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır (Yeniçerioglu vd., 2019).

2.1.2.Kronik böbrek yetmezliği nedenleri

“Kronik böbrek hastalığının en çok görülen nedenleri nefrotik ya da böbrekteki iltihabi hastalıklar, enfeksiyonlar, idrar sistemindeki sorunlar ve polikistik böbrek hastalığı gibi kalıtsal bozukluklardır. Bu nedenler, gelişmiş ve gelişmekte olan uluslarda kardiyovasküler hastalıkların en çok görülen nedenleri olan şeker hastalığı ve yüksek tansiyona bağlı olarak değişiklik göstermektedir” (*Kronik Böbrek Hastalığının Erken Teşhisi ve Korunma Yöntemleri*, 2019).

Tablo 1. Ülkemizde 1997 Yılında Kronik Böbrek Yetmezliğinin Nedenleri (Akpolat & Utaş, 2008).

ETİYOLOJİ	%	HASTA SAYISI
Kronik glomerülonefrit	23.9	2768
Diyabetik nefropati	13.6	1579
Hipertansiyon- Nefroskleroz	9.6	1107
Ürolojik	8.9	1034
Kistik böbrek	4.1	471

hastalıkları		
Kronik interstisiyel nefrit	6.6	764
Diğer nedenler	9.9	1147
Bilinmeyen	23.4	2711
TOPLAM		11581

2.2.Diyaliz

Diyaliz, böbrek yetmezliği olan kişilerde vücutta biriken sıvı ve atık işlevini yerine getiren bir tedavi yöntemidir (Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Protokolü, 2020).

Yaklaşık kırk yıl önce, böbrek yetmezliği olan hastalar birkaç günde hayatını kaybederken, teknolojinin gelişmesi sayesinde yaşam süresi ve yaşam kalitesi artmıştır (Akpolat & Utaş, 2008).

2.2.1.Böbrek yetmezliği tedavisi

Böbrek yetmezliği tedavisinde genel anlamda üç seçenek söz konusudur. Hemodiyaliz(HD), Periton diyaliz(PD) ve Böbrek naklidir.

2.2.1.1.Hemodiyaliz

Hemodiyaliz vücutta birikmiş atıkların ve suyun makine yardımı ile vücuttan atılması işlemidir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda etkili olan bir tedavi yöntemidir. Diyaliz tedavisi, zarar görmüş böbreğin kısmi olarak düzenleyip hastanın yaşama bağlanmasını sağlar. Bu sayede hastanın yaşam doyumunun artması ve yaşam süresinin uzaması sağlanır (Bozkurt, 2011).

İlk Hemodiyaliz denemesi 1913 yılında köpekler üzerinde yapılmıştır. İnsanlar üzerinde ise 1944 yılında wilhem koff tarafından yapılmıştır. Wilhelm Koff tarafından Hemodiyaliz tedavisi ilk olarak akut böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde uygulanmıştır. 1960 yıllarından sonra kronik böbrek yetmezliği bulunan hastalarda uygulanmaya başlanmıştır (Akpolat & Utaş, 2008).

Hemodiyaliz tedavisi ile birlikte hastanın yaşam kalitesinde olumsuz gelişmeler olmaktadır. Bu olumsuz gelişmelere örnek verecek olursak; hayattan zevk

alamama, yorgunluk, güçsüzlük ve isteksizlik ön plana çıkmaktadır (Özgür vd., 2003).

Hastaların diyaliz makinesine bağlı olması birçok soruna yol açmaktadır. Bu sorunlar arasında; tansiyon, vücutta kramplar, mide bulantısı, kusma, kanama, yorgunluk, enfeksiyon, halsizlik, kaşıntı, fistül komplikasyonları, vasküler yetmezlik, fiziksel sağlığında bozulma, psikososyal sorunlar ve uyku bozuklukları gözlemlenmektedir (Şanlıtürk vd., 2018).

Kronik böbrek hastalığı ve düzenli diyaliz ile yaşamak neredeyse bireyin yaşamında her yönünü etkilediği için stresli olabilir. Diyaliz hastaları, genel olarak depresyona girme oranları yüksektir. Bu hastalıktan dolayı, kişinin yaşam kalitesinde düşme meydana gelebilmektedir. Bu hastalarda hastalığın şiddetinden dolayı, yaşamdan zevk alamama; kilo kaybı , uyku düzeninin bozulması ve cinsel sorunlar görülmektedir (İbrahim vd., 2013).

2.2.1.1.1.Hemodiyalizin avantajları

- Zararlı maddeler vücuttan atılır.
- Haftanın belirli günlerinde gelmesi
- Hastanın bakım yükü azalır.
- Diyalize bağlı olan hastalar birbirleriyle iletişim kurarak stres seviyelerini düşürebilirler.

2.2.1.1.2.Hemodiyalizin dezavantajları

- Hemodiyaliz Cerrahi operasyon gerektirir ve tedavide iğne kullanılır.
- Sıvı ve gıda alımının kısıtlanması
- Hemodiyaliz tedavi sürecinde tansiyonda ani değişiklikler meydana gelebilir (Bozkurt, 2011).

2.2.1.2.Periton diyalizi

Periton diyalizi, hastanın vücudundaki zararlı maddelerin vücuttan atılması işlemine denir (Duman, 2010). Periton diyalizi iki biçimde uygulanmakta olup bunlar; ilki Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi, ikincisi Aletli Periton Diyalizidir (Kaynar & Ulusoy, 2007).

En sık kullanılan kronik periton diyalizi yöntemi sürekli ayaktan periton yöntemidir. Sürekli ayaktan periton, periton boşluğuna doldurulan diyalizatın birkaç saatlik bir dengeleme süresinden sonra yenisiyle değiştirildiği bir yöntemdir. Günde 3-5 kez yapılan işlem, hasta tedavisini evde yapabilmektedir (Kivrak, 2008).

Aletli periton diyalizi, periton diyalizinin cihazla yapılmasıdır. Normal bir periton diyalize göre bekleme süresi daha kısadır. Aletli Periton Diyalizi tedavisi evde de uygulanabilen bir tedavidir. Hasta gece uyumadan önce set ve solüsyon torbalarını periton diyalizi makinesine yerleştirerek ve makinesini önerilen şekilde programlar. Hasta uyurken gece karın boşluğuna diyaliz sıvısı verilir boşaltımı sağlandığı için gündüz aktivitelerinden geri kalmaz (Kaynar & Ulusoy, 2007).

Periton diyalizi sağlıklı böbreğin yerine getirdiği işlevselliğe en yakın olan diyaliz seçeneği olarak ele alınmaktadır. Bunun sebebi diyaliz solüsyonu gün boyunca karın boşluğunda yer alması ve toksin maddelerin kandan uzaklaştırılması doğal bir membran yüzeyi olan periton aracılığı ile gerçekleşir (Sinangil vd., 2019).

Periton diyaliz uygulanacağı zaman kişinin vücut ısısı ile aynı sıcaklıkta iki litre taze solüsyon, kısa bir sürede kateter yardımıyla periton boşluğuna doldurulur. Bu solüsyonlar bir süre periton boşluğunda bekletildikten sonra bu bekletilme süresinin dolmasına 20 dakikalık bir süre kaldıktan sonra bekletilmiş solüsyon periton boşluğundan drene edilir ve yerine taze solüsyon tekrar geri verilir. Bu işlem haftanın 7 günü günde 4 kez uygulanmaktadır (Sinangil vd., 2019).

2.2.1.2.1. Periton diyalizinin olumlu yönleri

- Evde tedavi edilebiliyor olması
- Daha iyi sıvı kontrolü sağlanabilmektedir.
- Daha az kan kaybı
- Hepatit riskinin daha düşük olması
- Yürümede zorluk çeken kişiler için hastaneye taşıma zorunluluğu olmaması
- Sıvı alımı daha serbest.
- Tansiyon kontrolü daha iyi sağlanır.

2.2.1.2.2. Periton diyalizinin olumsuz yönleri

- Kateter sorunlarının olması
- Enfeksiyon riski
- Günlük uygulama gerektirmesi
- Protein kaybı olması
- Hemodiyalizden daha kısa kullanım süresi olması (Yeniçerioğlu vd., 2019).

2.2.1.3. Böbrek nakli

Böbrek nakli ileri evre böbrek yetersizliğinin tedavisidir. Böbrek naklinde önemli olan şey nakil yapılan böbreğin yıllarca çalışmasıdır. Bu nedenle alıcı ve verici değerlendirilmesi önemlidir. Böbrek nakli için başvuran hastalardan ayrıntılı bilgi alınıp, fiziki muayene yapılır (M. Yılmaz & Karakoç, 2015).

Diyaliz tedavilerinde böbrek fonksiyonlarının işlevinin çok azını karşılayabilirken, böbrek nakli ile böbrek fonksiyonlarını büyük oranda yerine getirmektedir. Diyaliz tedavileri ile böbreğin sıvı boşalmasını yaparken, böbrek naklinde ise böbreğin kanı temizlemek ve idrar yapma gibi fonksiyonunu yerine getirir. Yaş farkı gözetmeksizin herkese nakil yapılabilmektedir. Böbrek nakli yapılırken canlı vericilerden veya kadavralardan yararlanılır. Ülkemizde her yıl yaklaşık olarak 3.000 civarında böbrek nakli gerçekleştirilmekte ve bu nakiller 2 vericiden oluşmaktadır. Canlı vericilerden daha fazla nakil olmakla birlikte kadavradan da nakil yapılmaktadır. Ülkemizde böbrek nakli bekleyen kişi sayısı, böbrek nakli yapılan kişi sayısından çok daha fazla olduğu söylenebilir (Yeniçerioğlu vd., 2019).

2.2.3. Kronik böbrek hastalığının etyolojisi

“Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), böbrek fonksiyonlarının bozulduğu ve glomerüler filtrasyon hızının (GFR) giderek azaldığı bir dizi patofizyolojik sürecin son ortak noktasıdır. Böbreğin yapısında ve işlevinde bozulmanın en az 3 ay sürmesi sonucunda KBH tanısını konulabilir. KBH tanımı, hafif bir proteinüriden ileri evre böbrek yetersizliğine kadar tüm aşamaları kapsar. Türkiye'deki verilere göre KBH'ya neden olan hastalıkların sıklıklarına göre dağılımı aşağıda görülmektedir” (Yeniçerioğlu vd., 2019).

Diabetes mellitus	Tip-1 DM	4.60	34.93
	Tip-2 DM	30.33	
Hipertansiyon			27.68
Glomerülonefrit			7.35
Polikistik böbrek hastalıkları			4.33
Tübülointertisyel nefrit			2.00
Amiloidoz			1.93
Renal vaküler hastalık			0.89
Diğer			7.18
Etyoloji bilinmeyen			13.71
Toplam			100.00

2.4.Beden

Beden, insanoğlunun varoluşundan şu ana kadar devam eden bir değişim halidir (O. Kara, 2017). Beden, insanlık tarihi boyunca defalarca bilimsel araştırmalara konu olmakla beraber sürekli tartışılan bir konu olmuştur (Erdoğan, 2021).

2.4.1.Beden İmajı

Uzun yıllardır beden imajı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Bunlardan bazıları şunlardır:

Beden imajı, bireyin bedeniyle ilgili algıları, düşünceleri ve duygularıdır (Özaltın, 2003). Bireyin bedenine ait tüm duyumlardır. Beden imajı, bireyin bedeni ile ilgili duygu ve düşünceleridir (Gürsoy, 2003). Beden imajı, kişinin bedenine ait hislerinin zihinde oluşmasıdır (Gündoğan, 2006). Beden imajı, doğduğumuz andan öldüğümüz ana kadar geçen zamana kadar değişim gösterir. Bundan dolayı beden imajını belli kalıba sokmak pek mümkün değildir (Eşiyok Sönmez & Özgen, 2017).

Beden imajı, olumlu ve olumsuz olmak üzere 2'ye ayrılır. Beden İmajının olumlu veya olumsuz olması kişinin beden algısına bağlıdır. Olumlu beden imajına sahip kişiler dış görünüşlerinden hoşnutken, olumsuz beden imajına sahip kişiler dış görünüşlerinden hoşnut değildirler (Kaner, 2000). Beden imajının olumlu olması

olumlu beden algısına dayanır. Stres, rol değişimi veya normal durumda hastalığın varlığı ise olumsuz beden algısına sebep olabilir (Kalva, 2019). Beden imajının diğer bir kavramı da beden memnuniyetsizliğidir. Bu kavram kişinin vücudu hakkında olumsuz düşünce ve duygularıdır (Grogan, 2016).

Kronik böbrek hastalarının bedenlerine fistül ve kataterin açılması hastaların bedenlerini etkilemekte, bu da beden imajlarını bozmaktadır (Akça, 2019). Kronik böbrek hastalığı (KBH) ve diyalize bağımlılık, yaşamı aniden değiştiren bir durumdur. Ayrıca diyaliz hastasının sosyal ilişkiler, aile ve iş hayatını olumsuz etkilemektedir (Lev-Wiesel vd., 2022).

Hastalıkların olması beden imajını olumsuz etkileyebilir. Kişinin normal yaşam sürecinde olası değişimler bile beden imajını etkileyebilir (Doğan vd., 2011). Beden imajının hastalarda olumsuz etkilenmelere neden olması, hastanın kendi bedenini kabul etmeme, vücut değişikliğinin olduğu bölgeye bakamama, bedenine dokunamama, bedenini gizleme çabaları, değişiklikleri reddetme, bedeni hakkında olumsuz düşünelere sahip olma ve toplumdan uzaklaşmalara sebep olmaktadır (Partridge & Robertson, 2011).

Böbrek yetmezliğine bağlı olarak ortaya çıkan birçok sorun hemodiyaliz tedavisi ile kontrol altına alınmasına rağmen, bununla beraber farklı sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar arasında; el ve bacakta kuruluk, üremik kaşıntı, yüzde solgunluk, deri ülserleri ve üremik frosttur. Bu sorunların en önemlilerinden biri cilt sorunudur. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar da vücutta biriken toksik maddeler ve hastaların kullandığı ilaçlar ile beden imajında bazı değişimler meydana gelmektedir (Akça, 2019). Hemodiyaliz hastalarında kol, bacak bölgelerindeki kateter ve fistüllerden kaynaklı bedenlerinde değişiklikler meydana gelmekte bu da hastaları olumsuz etkilemektedir (Partridge & Robertson, 2011).

Kronik böbrek hastalığında görülen değişimlerin yanı sıra hemodiyaliz ve periton diyalizine özgü beden imajı da etkilenmektedir. Hemodiyaliz tedavisinde arteriyovenöz fistül, subklaviyen, femoral veya juguler kataterin açılması ile beden imajı bozulmaktadır (Akça, 2019).

Son dönem böbrek yetmezliğinde böbrekler tarafından atılamayan üre kristallerinin deride birikmesi sonucu derinin renginde değişimler meydana gelmesi, kişinin bedeninde kaşıntıların olması, nefeste üremik ve kokunun olması gibi

durumlar ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucu olarak kişinin yaşamını negatif yönde etkilemektedir (Muz vd. 2018). Ürenin etkisine bağlı tırnakta kırmızı ve kahverengi solmayan renk değişikliği olmakta, tırnakların incelmeye ve kolay kırılmasına sebep olmaktadır (Usharani & Kondabathini, 2017).

Böbrek tarafından atılamayan üre kristallerinin deride birikmesine bağlı olarak derinin renginde gri bronz (gri-sarı) değişim, solukluk, kaşıntı, üremik fetor (ağızda amonyak kokusu) meydana gelmektedir (Baghel vd. 2017). Hemodiyaliz hastalarında cilt, saç ve tırnak değişiklikler meydana gelmektedir. Hemodiyalizin süresi uzadıkça cilt problemleri arttığı gözlemlenmektedir (İn & Akça, 2021).

2.4.1.1. Beden imajını etkileyen faktörler

Beden imajını etkileyen faktörler, bireysel ve sosyokültürel olmak üzere 2'ye ayrılır. Beden imajını etkileyen bireysel faktörler arasında dini inanış, çevre, kültür, cinsiyet ve yaş örnek gösterilebilir. Beden imajını etkileyen birçok sosyokültürel faktörler arasında ise aile, kitle iletişim araçları ve arkadaş grupları olduğu söylenebilir (Saylan, 2020).

Çocukların dış görünüşünün ebeveynleri tarafından eleştirilmesi beden imajını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu eleştiriler çocuklarda moral bozukluğuna sebep olmaktadır. Çocuğun bedenine yönelik lakaplar takılması ve dalga geçilmesi, çocuğun beden imajına zarar vermektedir (Wilhelm, 2006).

Medyanın beden imajı üzerindeki etkisi incelendiğinde, televizyon, dergi ve gazete yoluyla kusursuz beden sergilenmektedir. Ayrıca kişilerin zihinlerinde kusursuz bir insan bedeni algısı oluşmaktadır. Bundan dolayı kendi bedenlerini kötü olarak algılayıp yetersiz görmektedirler. Bunun sonucunda beden imajı ile ilgili kaygıları artmaktadır (Göksan, 2007).

Arkadaş grupları, çoğu zaman kişi üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Kişinin dış görünüşü ile alay etmek buna örnek verilebilir. Kişinin beden imajının oluşmasında sözel ve sözel olmayan faktörler de etkilidir (Herbozo & Thompson, 2010).

2.4.2. Beden imajının bileşenleri

Bireyin kendisiyle ilgili olan algısını ifade eden beden imajı, kişinin bedenine karşı ne hissettiği ve ondan ne anladığını ifade eden “beden gerçekliği”,

isteklere karşı bedeninin verdiği tepkiye dayalı olan “beden sunumu” ve iki bileşenin değerlendirildiği bir iç standart olan “beden ideali” olmak üzere üç bileşenden meydana gelmektedir (Özaltın, 2003).

2.4.2.1. Beden gerçekliği

Kişinin genleriyle ve fiziksel gelişimiyle şekillenen bir yapıdır. Örneğin; uzun, kısa, şişman, zayıf, lekeli, düzgün, sivilceli gibi. Beden, genetik faktörler ve yaşanılan çevre ile sürekli bir değişim içerisindedir. Beden gerçekliği, bedeninin objektif olarak ölçülebilen bir değerlendirmesidir. Örneğin, Sena Hanım 166 cm boyunda 58 kg’dır. Siyah gözlüdür. Yaşı 28 ve beyaz tenlidir. Bu tanımda beden gerçekliğine yorum yapmadan değerlendirilmiştir. Beden gerçekliğine ilişkin kıyaslamalar, bireyin üyesi olduğu grubun kurallarına bağlıdır (Özaltın, 2003). Örneğin; 1.80 cm boyundaki bir kişi futbol oynamak için ideal bir boy uzunluğuna sahipken, basketbol oynayan biri için ideal boy ölçüsünün altında sayılır. Beden gerçekliği stabil bir durum değildir. İnsan bedeni zaman içinde değişim göstermektedir (Özaltın, 2003).

2.4.2.2. Beden sunumu

Beden sunumu, nasıl giyindiğimizle ilgili bir durum değildir. Beden sunumu, bireyin kendi hayallerine ulaşması için bedenini sosyal dünyaya (giysi, oturuş, davranış) nasıl sunduğudur. Bir kişinin ne giydiği ve nasıl süslendiği kadar, nasıl hareket ettiği de önemlidir. Bilinçli olarak yalnızca bedenimizin nasıl görüldüğü değil, çeşitli durumlarla bedeninin nasıl işlev gördüğünü de değerlendirir. Bedenimizi algılama tarzımız nasıl görünmemiz veya olduğumuz ile etkilenmez, bedenimizin sosyal yönden ne derece performans sergilendiğinden etkilenir. Çok önemli bir konferansa kendinden emin bir şekilde çıkabilirsiniz, ama topluluk önünde heyecanlanma korkusu yaşayabilirsiniz. (Özaltın, 2003).

2.4.2.3. Beden ideali

Birey kendi fiziksel görüntüsünün ve davranışlarının nasıl olması gerektiğini gerçek benliği ile kıyaslayarak ideal benliğe ulaşmayı amaçlar. Beden ideali zihnimizde durağan bir yapıda değildir ve yaş gruplarına, popüler kültürün etkili simgelerine göre değişkenlik gösterebilir (Özaltın, 2003).

2.4.3.Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında beden imajı

Beden imajı, bedenle ilgili düşünce, duygu, değerlendirme ve davranışlardan oluşan karmaşık bir yapı olan hastanın bedenine ilişkin zihinsel imajdır ve bireysel kimlik oluşumunda büyük etkisi vardır (Hosseini & Padhy, 2022). Hemodiyaliz tedavi, böbrek yetmezliği olan kişilerin hayatlarını kurtarır ancak bedenlerinde değişimlere yol açar. Yaş ve diyaliz tedavisinin süresi arttıkça semptomların sayısı ve ciddiyeti artmaktadır (Fleishman vd. 2020). Bu kişiler, hastalıklarıyla başa çıkmak için yaşam tarzı sınırlamaları ile karşı karşıya kalacaklardır ve bu durum insanların sosyal işleyişini, inançlarını, kontrol duygusunu, uyumluluğunu ve nihayetinde beden imajını büyük ölçüde etkileyebilir (Sadeghian, 2016). Ayrıca hemodiyalize giren hastalar korku, endişe, umutsuzluk gibi hem fiziksel hem de psikolojik sorunlar yaşarlar ve bu hastalar sıklıkla beden imajı bozukluklarından yakınırırlar (Öyekçin vd., 2012).

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında vücut imajı bozukluğu düzeyinin sağlıklı insanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Shahgholian vd., 2012). Hemodiyaliz hastalarında beden imajı bozukluğu düzeyinin periton diyalizi uygulanan hastalara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (Öyekçin vd., 2012).

2.4.4.Beden imajı ile ilgili çalışmalar

Diyalize bağlanan hastanın bedeninde oluşan değişikliklerden dolayı hasta bunu tehdit olarak algılayıp bunun sonucunda hastanın beden imajında sorunlar meydana gelecektir. Beden imajının düşük olması kişilerin yaşam kalitesini düşürmektedir (B. Kara, 2012).

Hemodiyaliz hastalarının Kol ve boyunlarında bedensel değişimler olması sonucunda bu diyaliz hastaları insanlardan kendini soyutlamaktadır. Bu durum hastanın beden imajını olumsuz etkileyip asosyal bir birey olması ile ilişkili olabilir (Topbaş & Bingöl, 2017). Hastaların bedenlerini saklamaya veya insanlardan soyutlamaya çalışması kendi bedenine olan güvenini azaltmaktadır (Partridge & Robertson, 2011).

Hemodiyaliz hastalarının birçoğunun beden imajında değişimler olduğu, ayrıca diyaliz tedavi süresinin uzun olması beden imajındaki değişimi arttırabilmekte ve bu beden imajındaki değişimin kolay fark edildiği gözlemlenmekte ve değişimi en çok fark edenlerin arkadaş, eş ve çocukların olduğu bulunmuştur (Kivrak, 2008)

Hemodiyaliz hastaların kolda fistül ve yüzün soluk olmasından dolayı fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir. Yapılan araştırmada bu hastaların beden imaj düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Polat, 2007).

“Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı İle Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmaya göre, kadınlar üzerinde yapılan araştırmada sosyal görünüş kaygısının artmasının beden algısının azalması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Diyaliz hastaların bedensel şikayetlerin beden imajı düzeyini etkilediği ve hemodiyaliz hastalarının teninde gri-sarı renk görünümü, ödem ve kolda fistül bulunanların beden imaj düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Özdeş, 2021).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların cinsel isteksizlik yaşadıkları bu isteksizliğin sonucunda kişinin beden imajının bozulması, aile düzeni bozulması, yaşam kalitesinin bozulmasına ve benlik saygısının azalmasına sebep olmaktadır (Coelho-Marques vd., 2006).

2.5.Kaygı

Kaygı, kişinin gündelik hayatta ortaya çıkan istenmeyen bir durumun meydana getirdiği sıkıntılı hal veya gerçekdışı korku hissine denir (Deniz Çilesiz, 2020). Kaygı, beklenen bir sıkıntı durumunda endişeli olma durumudur. Korku ise şu an gerçekleşen tehlikeye karşı verilen tepkiye denir. Kısaca korku şu an olan tehlike ile alakalı iken, kaygı ise gelecekteki tehlike ile ilgilidir. Kaygı kişide orta düzey bir uyarılma ile ilişkili iken, korku yüksek düzey bir uyarılma ile ilişkilidir. Kaygı gelecekte gelebilecek tehlikelerin farkına varmamız ve bunlara karşı hazırlık yapmamız açısından yardımcı olabilir (Kring vd., 2017).

Kişinin istekleri ve toplumun arzuları, talepleri çatıştığında güven kaybına neden olur buda kaygıya neden olur (Yüceant, 2013).

2.5.1.Kaygı bozuklukları

Kaygı kavramı ilk olarak 19. yy'da Freud tarafından ele alınmıştır. Kaygı genel olarak birçok araştırmacı tarafından farklı tanımlanmakla birlikte kaygı, korkunun ve endişenin aşırı bir derecesi olarak tanımlanır (Koç, 2013). Temel kaygı bozuklukları: Özgül fobiler, panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve agorafobidir.

2.5.1.1.Özgül fobi

Kişinin bir nesne, olay veya bir durumdan mantıksız ve aşırı korku duyma durumuna denir. Kişi bu korktuğu durum veya nesneden kaçınmak için büyük bir çaba sarf eder. Genel fobiler uçak korkusu, hayvan fobileri ve gök gürültüsü korkusunu içerir (Kring vd., 2017). Özgül fobilerin nedenlerine bakıldığında aile bireylerinde görülmesi durumunda kişide benzer fobilerin sıklıkta geliştiğini görebiliriz. Korku, kaygı veya kaçınma halidir ve genellikle 6 ay veya daha fazla sürer. Özgül fobiler toplum genelinde %2.7 (erkeklerde %1.4, kadınlarda %3.8) görülür. Tedavi için başvuranların sayısı çok azdır. Başvurunun düşük olmasının nedeni fobilerin huy veya kişilik özelliği olduğu düşünülmesidir (*Türkiye Psikiyatri Derneği, t.y.*).

2.5.1.2.Panik bozukluk

Panik bozukluk, belirli bir durum olmadan aniden ortaya çıkan sık sık tekrarlayan yoğun korku ve kaygı haline denir. Fiziksel belirtiler; Göğüs ağrısı ve göğüste sıkışma, terleme, nefes almada zorluk, soluğun kesilmesi, bulantı, titreme, ölüm korkusu ve karıncalanma halidir. Panik atak esnasında görülen diğer belirtiler depersonalizasyon (kişinin kendisinden kopuk hissetmesi), derelizasyon (dünyanın gerçek olmadığı hissi) aklını yitirecek hissi ve ölüm korkusudur (Kring vd., 2017). Genellikle 20’li yaşları civarında başlar. Görülme sıklığı kadınlarda erkeklere kıyasla iki kat daha fazla görülmektedir. Panik Bozukluğun farklı yöntemlerle tedavisi mümkün olmakla birlikte iki türlü tedavisi vardır:

- İlaç tedavisi
- Bilişsel-davranışçı tedavi (*Türkiye Psikiyatri Derneği, t.y.*)

2.5.1.3.Sosyal kaygı bozukluğu

Sosyal kaygı, kişinin kalabalık ortamda veya tanımadığı insanlarla karşılaştığında yaşadığı mantıkdışı ve yoğun korkuya denir. DSM-V te sosyal kaygı bozukluğu olarak tanımlanır (Kring vd., 2017).

Sosyal anksiyete bozukluğu, belirgin ve sürekli korku duyma, alay edilme, küçük düşme korkusu olarak tanımlanmaktadır. Başka insanların kendisini izleyeceği, kişinin davranışlarının ve fiziksel belirtilerinin olumsuz değerlendirilmesinden, yargılanmasından aşırı korku duyarlar. Bu korkuların derecesi aşırı olan bu kişiler yüzde kızarma, kalp çarpıntısı, terleme ve titreme ve

buldukları ortamdan kaçma eğilimi gösterirler (Dilbaz, 2000). Sosyal kaygısı olan bireylerde fiziksel belirtilerin yanında bilişsel ve davranışsal belirtiler de görülebilir. Bu kişilerde, “yeterince akıllı olmadığımı düşünebilirler” biçimindeki düşünce ile bilişsel belirtiler görülebilir ya da bu kişiler göz teması kurmaktan kaçınma gibi davranışsal öğeler sergileyebilir (Bintaş Zörer, 2015). Ayrıca bu bozukluğa sahip olan kişiler topluluk önünde konuşmaktan korkarlar ve yoğun korkuları nedeniyle yeteneklerinin daha altında işlerde çalışırlar (Kring vd., 2017).

Sosyal kaygı, kişi başkalarının ilgisinin kendisi üzerinde toplandığı düşüncesidir. Bu tarz düşünceler bir süre sonra kişiyi etkisi altına alır ve kişiyi sosyal ortamlarda çok fazla konuşmayan, yemek yemeyen, karşı cinsle iletişimi kötü bir hale gelen bireye doğru götürür. Sosyal kaygı yaşayan bireylerin odağı kendileri oldukları için diğer bireylerin ne düşündüklerinin farkına varamazlar. Sürekli hale gelen bu durum bireyin iletişim kurmasını ve mutlu olmasını olumsuz etkilemektedir (Çakır, 2010).

Sosyal kaygı, sosyal etkileşim ve sosyal performansla ilişkili ortamlarda bulunurken, kişinin alaya alınacağı veya kendi hakkında olumsuz değerlendirme yapılacağı korkusu ile bulunduğu ortamdan kaçınır (Mazalin & moore, 2004). Başkalarının eleştirileri sonucu olumsuz inançlar sosyal kaygının gelişmesinde ve sürdürülmesinde kritik bir öneme sahiptir (Abeditehrani vd., 2021).

Sosyal kaygı yaşayan bireylerin rahatsız oldukları konular aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Beck & Emery, 2017):

- Telefonla konuşmak
- Konuşulan insanın gözüne bakmak
- Ebeveynleri veya akrabaları ile aynı ortamda bulunmak
- Bir şey yaparken başkası tarafından gözetlenmek
- Gülünç duruma düşeceklerinden korkma

2.5.1.4. Yaygın kaygı bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu en az 6 ay boyunca birçok olay ya da durum ile ilgili sürekli ve aşırı bir endişe durumu olarak tanımlanır. Bu kişiler birçok şeyle ilgili kötü sonucu düşünürler. Bu endişelerle beraber kaslarda gerginlik meydana gelir. Depresif belirtiler görülebilir. Görülme sıklığı %5-6'dır. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görülür. Ayrıca yaşlılıkta en çok görülen rahatsızlıklardan biridir (Türkiye Psikiyatri Derneği, t.y.).

Bu bozukluğa sahip kişiler sanki başlarına kötü bir felaket gelecekmiş gibi nedeni belli olmayan yoğun endişe yaşarlar. Bu yoğun endişe durumunun nedenini bilemezler. Aşırı ve yorucu yoğun kaygıdan kaynaklı hasta geçici unutkanlık yaşayabilir (O. Öztürk & Uluşahin, 2020). Bu kişilerde genellikle, ağızda kuruluk, göz bebeklerde genişleme, aşırı gergin ve huzursuz, kolay kızma, sabırsız, kolay yorulma, odaklanmada güçlük, kas gerginliği ve uyku bozukluğu yaşarlar (Köroğlu, 2013).

Yaygın Anksiyete bozukluğu tanı kriterleri:

- En az 6 ay süreyle çoğu zaman aşırı kaygılanma
- Kişi, kaygısını denetim altına almakta zorluk çekme
- Kaygı ile ilgili 6 belirtiden en az üçü eşlik eder:
 - Kolay kızma
 - Odaklanmakta güçlük çekme
 - Uykuya dalmada güçlük yaşama
 - Huzursuzluk hali
 - Kas gerginliği
 - Kolay yorulma
- Kişi kuruntulara girmekten kurtulamaz
- Bu bozukluk başka madde ile açıklanamaz
- Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla açıklanamaz (Köroğlu, 2013)

2.5.1.5.Agorafobi

Fobiler arasında en sık görülen agorafobide, kişi kendini güvende hissettiği ortamlardan ayrılmaktan korkar. Kişinin korkusu bu gibi yerlerden kurtulamayacakmış hissi oluşmasındandır. Kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla görülmektedir (O. Öztürk & Uluşahin, 2020).

Agorafobi durumunda ya ortamdan kaçınılır ya da ortamda kalıp yoğun korku ve kaygı ile bu duruma maruz kalınır. Bu ortamlara örnek verecek olursak:

- ✓ Toplu taşıma araçları
- ✓ Sırada bekleme

- ✓ Kapalı alanda bulunma
- ✓ Açık yerlerde bulunma
- ✓ Tek başına dışarı çıkma (Köroğlu, 2013).

2.5.2.Kaygının nedenleri

Kaygının sebebi, kişisel olarak algılanışıdır. Herhangi bir ortamda kendini güvende hisseden bireyin korku yaşamaması pek mümkün değilken, diğer yandan bulunduğu ortamda kendini güvende hissetmeyen kişi kaygı veya korku yaşayabilir. Hangi sosyal çevrenin nasıl algılanacağı içinde yetiştiğimiz çevre de bize öğretir. Sonuç olarak hangi çevrenin ne tür kaygıyı ortaya çıkaracağı kültürden kültüre farklılık gösterebilir (Cüceloğlu, 2006).

Cüceloğlu'na göre kaygıya neden olabilecek durumlar şunlardır:

1. Kişiye verilen desteğin geri çekilmesi
2. Olumsuz sonuçların ortaya çıkacağını beklemek
3. İç çelişki
4. Geleceğe karşı belirsizlik (Cüceloğlu, 2006).

2.5.3.Kaygı belirtileri

Kaygı durumunun belirtileri: Nefes almada güçlük, esneme, terlemenin artması, gergin olma hali, kalp atımında düzensizlik, sırt ağrısı, mide ağrısı, ishal, ağız kuruluğu, elde titreme, sürekli baş ağrısı, sürekli yorgunluk vb. nedenler kaygı belirtileri arasında yer alır (Cüceloğlu, 2006).

2.5.4.Sosyal görünüş kaygısı

Kişinin dış görünüşünden dolayı olumsuz değerlendirileceği korkusu ile ilgili yaşanan kaygıyı ifade etmektedir. Kişi kilosunu, boyunu, yüz şekli gibi durumlarda dış görünüşünden dolayı olumsuz değerlendirilebileceği korkusu duyar (Hart vd., 2008).

Sosyal görünüş kaygısı, bireyin kendi bedenini nasıl algıladığı ile doğrudan ilişkilidir. Beden imajı, bireyin kendi bedeniyle ilgili algıladığı duygu ve düşünceler ile diğer kişilerin onun bedeni hakkında ne düşündüğünden oluşmaktadır. Sosyal görünüş kaygısını etkileyen durumlar olumlu ve olumsuz beden algısıdır. Olumlu beden imajı bireyin kendi bedeninden memnuniyetini gösterir(Cash & Fleming,

2002). Sosyal görünüş kaygısını etkileyen durumlardan bir diğeri de olumsuz beden imajıdır. Buna göre; bedeninden memnun olmaması ve olumsuz beden imajının bir sonucu sosyal görünüş kaygısı olarak tanımlanmaktadır (Sabiston vd., 2007).

Olumsuz beden imajına sahip kişinin sosyal ilişkileri de etkilemektedir. Yaşadığımız çevre kişilere ideal bir beden ölçüleri sunmaktadır. Diğer insanlar tarafından sunulan bu ideal ölçülere uymayan bireylerde olumsuz beden imajı algısına oluşmaktadır. Olumsuz beden algısına sahip bireylerin kendilerini fiziksel olarak yeterli bulmadıkları için olumsuz beden imajı algısına girdiği söylenebilir (Yorulmaz & Kurutçu, 2019).

Sosyal görünüş kaygısı yaşayan kişiler kendilerinde kusurlu gördükleri yönleriyle çok fazla ilgilenirler ve sürekli kendilerini başkaları ile karşılaştırma durumuna girerler. Bu kaygıları bazen kişinin evden çıkamama ve sosyal ortamlardan uzaklaşmaya kadar varabilmektedir (Doğan, 2010). Buna göre olumsuz beden algısına sahip bireyler, yeni biri ile tanışmada, sosyal ortamlara girmede zorlandıkları ve iş hayatında uzaktan çalışmayı tercih ettikleri görülebilmektedir (Korkmaz & Mansur, 2018).

2.5.4.1.Sosyal görünüş kaygısı ile ilgili çalışmalar

Literatür' e bakıldığında diyaliz hastalarında sosyal görünüş kaygısı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapıldığı gözlemlenmiştir. Fakat sosyal görünüş kaygısı ile ilgili yapılan başka çalışmalar incelendiğinde;

Ekonomik problemlerin sosyal görünüş kaygısını arttırdığı saptanmıştır (Ozcan vd., 2013).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda, sosyal desteğin, sosyal görünüş kaygısını etkilediği belirtilmiştir (Atik vd., 2015). Fitness merkezlerine giden bireylerin sosyal görünüş kaygısı arttıkça, özgüvenlerinde önemli derecede düşme meydana geldiği belirtilmiştir (Musa, 2020).

Başka bir araştırmaya göre, özgüven kaybı yaşayan kişinin sosyal görünüş kaygısı yüksek olduğu gözlemlendi (Çetinkaya vd., 2019).

İzmir merkezli 361 Obez olan ve olmayan bireyler üzerinde yapılan çalışma sonucuna göre, olumsuz beden imajına sahip bireylerin olumsuz sosyal görünüş kaygısına neden olduğu söylenebilir (N. Yılmaz, 2015).

2.6.Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu Neugarten tarafından ortaya atılmış ve birçok araştırmaya konu olmuştur. Yaşam doyumu kişinin beklentilerinin karşılanması durumudur. Başka bir deyişle kişinin bir amaç belirleyip bu amaca ilerlemesidir. Kişinin olumlu duygularının, olumsuz duygularından fazla olmasıdır. Yaşam doyumu genel olarak tüm yaşantılardaki doyumdur (Karabulut & Özer, 2003).

Yaşam doyumunun mutluluğun bir ögesi olduğundan söz edilebilir (Diener vd., 1985). Yaşam doyumu, duygusal temele dayanmaktadır. Bir kişinin genel olarak yaşamını değerlendirmesini veya yaşamının ideale ne kadar yakın olduğunu gösterir. Yaşam doyumunun bireyin iyi bir yaşantı ve bu doğrultuda mutluluğu temsil ettiği söylenebilmektedir (Piccolo vd., 2005). Sosyal bilimci Abraham Maslow, ihtiyaçlar hiyerarşisine göre kişinin kendisini gerçekleştirmesine ilişkin bu durumu insanın yaşamındaki gereksinimleri basamaklayarak anlatmaya çalışmıştır. Teorinin ele aldığı görüşe göre ihtiyaçlar belli bir hiyerarşi içerisinde şekillenir ve bu hiyerarşi de en temel ihtiyaç karşılanmadan bir üst basmağa geçilemeyeceği ifade edilir. Bu durum yaşam doyumu ile uyumludur (Kula & Çakar, 2015).

Yaşam doyumu, kişinin tüm yaşamından aldığı doyumdur. Kişinin yaşam doyumunu etkileyen 4 temel faktör: kişisel faktör, toplumsal faktör, iş ile ilgili faktör ve çevresel faktörlerdir (Özdevecioğlu, 2003). Yapılan araştırmada yaşam doyumunun cinsiyet, eğitim, kişilik özelliği, medeni durum, yaş, din ve gelir gibi birçok faktörle ilişkisi bulunmuştur (Köker, 1991).

Cinsiyet: Cinsiyet ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmaya rastlanmıştır. Bazı araştırma sonuçlarına göre erkekler kadınlardan daha yüksek yaşam doyumuna sahipken, diğer bir araştırma sonuçlarına göre de kadınlar erkeklerden daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Japonya'da 2010-2012 yılları arasındaki anket verilerine göre, yaşam doyumu üzerine yaptığı araştırmada, çeşitli sosyal gruplarda güçlü cinsiyet farklılıklarını ortaya çıkarmıştır. Araştırma sonucunda kadınların yaşam doyumunun erkeklerin yaşam doyumu seviyesinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tiefenbach & Kohlbacher, 2013).

Kadınlarda ve erkeklerde yaşam doyumunu etkileyen faktörler farklılık göstermektedir. Erkekler arasında yaşam doyumu ekonomik durumdan çok fazla

etkilenmektedir. Kadınlar arasında ise aile bağı, sosyal ilişkiler (arkadaşlar, boş zaman vb.) ve fiziksel işlevsellik yaşam doyumunda etkili olan faktörlerdendir (Meggiolaro & Ongaro, 2013).

Eğitim: Çoğunlukla, eğitim düzeyi yüksek olan kişiler, daha yüksek bir gelir düzeyine ve yaşam standardına sahiptir. Bu çalışma, eğitim ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemektedir. 35 ülkenin dahil edildiği eğitim ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, insanların daha eğitilmiş olduğu ülkelerde yaşam doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cheung & Chan, 2009).

Kişilik özelliği: Yaşam doyumunu ile kişilik arasındaki ilişki ile ilgili birçok çalışma yapılmış olmakla beraber, araştırmacılar içe dönük ve dışa dönük kişilik özellikleri üzerine çok fazla odaklanmışlardır. Bu araştırmaların sonucuna göre, konuşkan ve aktif yapıda olan dışa dönük kişilik yapısına sahip olan bireylerin dışadönük kişilikleri ve yaşam doyumları arasında pozitif bir ilişki bulunurken, içe dönük kişilik yapısına sahip bireylerin bu kişilik yapısı ve yaşam doyumları arasında negatif bir ilişki sonucu bulunmuştur. Bunun sonucu olarak, yaşam doyumunu yüksek olan kişilerin daha çok dışa dönük olduğu söylenmektedir (Mamur, 2014).

Medeni Durum: Medeni durum ve yaşam doyumunu arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırma sonucuna göre, evli kişilerin; boşanmış, bekar veya eşini kaybetmiş kişilere göre yaşam doyumunu daha yüksektir (Kocak, 2016).

Yaş: Yaşam doyumunu ile ilgili çeşitli çalışmalar ele alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaş arttıkça yaşam doyumunun arttığı gözlemlenmiştir (Kocak, 2016).

Din: Dini inanış ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen pek fazla Türkçe çalışma bulunmamaktadır.

Yaşam doyumunu ile ilgili yapılan çalışmaya göre dini inancı olan kişilerin olmayan kişilere göre yaşam doyumunu daha yüksektir (Vinson & Ericson, 2014). Yaşam doyumunu ve dini inanç arasında sıkı bir ilişkinin bulunduğu, dini inanışa sahip olan kişilerin yaşam doyumunu daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Bergan & McConatha, 2001).

Gelir: Bir kişinin gelirinin artmasının yaşam doyumunu da arttırdığı gözlemlenmiştir (Diener & Biswas-Diener, 2002). Amerika, Avustralya, Japonya gibi refah düzeyi yüksek olan ülkelerde yaşayan insanların düşük gelirli ülkelerde yaşayan insanlara göre yaşam doyumunu daha yüksek bulunmuştur (Deaton, 2008).

Yaşam doyumunu arttıran öğeler şöyle sıralanmıştır:

- ✓ Ekonomik olarak iyi olmak
- ✓ Anne-baba olmak
- ✓ Toplumla barışık olmak
- ✓ Yardımsever olmak
- ✓ Tiyatro, sinema, konser vb. etkinliklere gitmek
- ✓ Akranları ile iyi olmak
- ✓ Bir işte çalışıyor olmak
- ✓ Sosyal aktivitelere katılıyor olmak
- ✓ Kendini anlayabilme (Başol, 2018).

2.6.1.Yaşam doyumunu ve hemodiyaliz

Kronik hastalardaki ailevi sorunlar, maddi sorunlar, yaşamsal zorluklar ve güçlükler hastaların çökkün ruh halinde olmasına neden olmakta ve bu durum hastaların yaşam doyumunu düşürmektedir. Hemodiyaliz tedavisi, böbrek yetmezliği için temel tedavi yöntemi olup hastayı yaşama bağlamakla birlikte birçok ekonomik, fiziksel ve psikolojik soruna neden olmaktadır. Bu gibi olumsuz sonuçlar hemodiyalize bağlı hastalar üzerinde depresyon, ölüm korkusu ve umutsuzluk gibi problemlere yol açıp kişinin yaşam doyumunu etkilemektedir (Ekin, 2019). Tedavi sürecinde diyalize bağlanma, hastanın tedavi sürecini ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Ekin, 2019).

2.6.2.Yaşam doyumunu ile ilgili kavramlar

2.6.2.1.Aktivite kuramı

Aktivite kuramı, mutluluğun insan aktivitesinin bir kaynağı olduğunu söyler. Aristo, bu kuramın en önemli temsilcisidir. Aristo, insanların başarıyla tamamladıkları aktiviteler sonucunda mutlu olduğunu savunur. Kişinin zorlandığı

veya yapamadığı aktiviteler strese neden olabilir, aktivitelerin kolay olması ise kişinin sıkılmasına neden olabilir. Bu yüzden aktivitelerin kişilerin beceri düzeyine uygun olması ile mutluluk ve yaşam doyumu düzeylerinde artış gözlemlenir (Yetim, 1991).

Aktivite teorilerinde sık görülen bir tema, öz farkındalığın mutluluğu azaltacağı düşüncesidir. Bir aktivite çok kolaysa, can sıkıntısı gelişecek; çok zorsa, kaygı ortaya çıkacaktır. Bir kişi dahil olduğunda yoğun konsantrasyon gerektiren bir aktivite ve kişinin becerilerinin ve görevin zorluğunun eşit olduğu durumlarda, zevkli bir deneyim ortaya çıkacaktır (Diener, 1984).

2.6.2.2. Aşağıdan yukarıya-yukarıdan aşağıya kuramı

Aşağıdan yukarıya-yukarıdan aşağıya yaklaşımları arasındaki ayrım, modern psikolojide popülerdir. Aşağıdan yukarıya teori, mutluluğu sadece küçük hazların toplamı olduğu zevkler olarak tanımlar. Bu görüşe göre mutlu bir yaşam sadece mutlu anların birikimi ile olur. Yukarıdan aşağı kuramında ise kişinin yaşamış olduğu olaylara ilişkin takındığı tutum, kişinin mutluluk algısında önemlidir (Diener, 1984).

2.6.2.3. Yargı kuramı

Mutluluğun gerçek durumların ve belirli standartların karşılaştırılması neticesinde ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Mutluluk yerine getirilen arzuların toplamına bağlı olduğu söylenebilir. Genel olarak yargı teorileri, olayın olumlu ya da olumsuz gerçekleşeceğini öngörmese dahi, birçok olaya bağlı olarak meydana gelecek duygu yoğunluğunun tahmin edilmesine katkı verebilir (Diener, 1984).

2.6.2.4. Erek kuramı

Ereksel kurama göre, yaşam boyunca aldığımız haz duygusuna birçok faktör etkide bulunmaktadır. Bunlardan ilki, kişi kısa sürede mutluluk getiren amaçları tercih eder. Bunların uzun süreli sonuçları alacağımız haz duygusuna zarar verebilir. İkincisi kişinin amacı ve isteği birbiri ile çatışmalı olabilir. Bu yüzden hepsini bir anda doyurmak imkansızdır. Kuramda, kişilerin hedeflerinin ve gereksinimlerinin karşılanması sonucunda mutlu olabileceği ifade edilir. Ereksel kuramda mutlulukta son durum önemlidir (Yetim, 1991).

2.6.2.5.Bağ kuramı

Bireylerin mutluluğa yatkın bir mizaca sahip olduklarını açıklar. Bu teorilerin çoğu bellek, koşullanma veya bilişsel ilkelere dayandırılmaktadır. Bellekte mutlulukla ilgili bir ağ mevcuttur. Olumlu ağ sahibi kişiler, olaylara olumlu tepkiler oluşturmaktadır. (Diener, 1984).

Yapılan araştırmaların sonucunda, mutlu bireyler de zengin bir ağın mevcut olduğu görülmektedirken, mutsuz bireylerde ise olumsuz, sınırlı veya izole edilmiş ağların mevcut olduğu gözlenmektedir (Erdinç, 2018).

2.6.3.Yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar

Yaşam doyumu ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; Yaşam doyumunun artması, beden imajı düzeyini arttırmaktadır (Sarıkadıoğlu, 2016). Aşırı kilolu bireylerde beden imajının artması yaşam doyumunu arttırmaktadır (Akman, 2019).

Hemodiyaliz hastalarının yaşam doyum puanının medeni durum, yaş, eğitim gibi etmenlere göre değişmediği bulunmuştur. Ayrıca tedavi başlangıcından itibaren, hemodiyaliz hastalarının yaşam doyum puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Fırat, 2019). Yaşam doyum düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Ekin, 2019). Yaşam doyum ölçeği ve sıvı kontrol ölçeği arasında anlamlı bir fark yoktur (Gebel, 2019).

Hemodiyaliz Hastalarının yaşam doyumu ile benlik saygısı arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki vardır. Kısaca hastaların yaşam doyumları arttıkça benlik saygısının da artacağı sonucuna varmıştır (Ekin, 2019).

384 hekim üzerinde yapılan çalışma sonucuna göre, 40 yaş üstü bireylerin genç bireylere göre yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur (Ünal vd, 2001).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan bu çalışma Siirt ilindeki diyaliz hastalarının beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki inceleneceğinden nicel ve kesitsel yöntemle hazırlanan bu araştırmanın modeli, ilişkisel tarama modeline uygun yapılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki düzeyi istatistiksel testler kullanılarak ölçülmeye çalışılan araştırma modelidir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni Siirt ilinde Siirt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ve Kurtalan Devlet Hastanesi'nde diyaliz ünitesine rutin olarak bağlanan hastalarla gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini, 18 yaş üstü diyaliz hastası 50 erkek ve 50 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma verileri anket yoluyla ve yüz yüze toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Hasta Bilgi Formu”, “Beden İmajı Ölçeği”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” ve “Yaşam Doyumu Ölçeği” kullanılmıştır.

3.3.1. Hasta bilgi formu

Araştırmadaki katılımcıların bazı demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan hasta bilgi formunda, hastaların yaş, kilo, boy, meslek, medeni durum, eğitim düzeyleri, ortalama aylık gelirleri, kaç yıl diyalize bağlı oldukları, diyaliz merkezine herhangi bir ücret ödeyip ödemedikleri, diyaliz merkezine nasıl ulaşım sağladıkları, diyaliz merkezi temiz olup olmadığı, diyaliz merkezinin genel fiziki koşulu, çevredekilerin bedeninizi algılama biçimi, diyaliz merkezine ulaşmada zorluk yaşayıp yaşamadıkları, hastaların randevu saati ile tedavi aldığı saat arasındaki bekleme süresi, diyaliz merkezinden memnuniyet düzeyi ve diyaliz merkezini sevdiklerine tavsiye edip etmedikleri gibi soruların yer aldığı 15 (adet) ilişkili sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Beden imajı ölçeği

Beden imajı, Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik çalışması 1993 yılında Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Beden İmajı Ölçeği 40 maddeden oluşan 5'li Likert tipinde tasarlanmıştır. Katılımcılara bu

maddeleri yanıtlarken “Çok beğeniyorum (0)”, “Oldukça beğeniyorum (1)”, “Kararsızım (2)”, “Pek beğenmiyorum (3)”, “Hiç beğenmiyorum (4)” olacak şekilde seçenekler sunulur. Ölçek 40 sorudan oluşup, bireyin farklı beden bölgelerini beğenilerini derecelendirilmektedir. Sorulardan 0 puan olumlu ifadeyi 4 puan da olumsuz ifade etmektedir. Toplam puanın yüksek olması beden imajı doyumunun düşük olduğunu gösterirken düşük puan olması ise yüksek beden imajını temsil etmektedir (Özbay, 2004). Bizim yaptığımız araştırmada Beden İmajı Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.937 olarak güvenilir bulunmuştur.

3.3.3.Sosyal görünüş kaygısı

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğini, Hart ve arkadaşları (2008) geliştirmiştir. Doğan tarafından 2016 yılında Türkçeye çevrilen 16 maddeden oluşan 5’li Likert tipinden (1=Hiç uygun değil, 5=tamamen uygun) oluşmaktadır. Testten düşük puan alması sosyal görünüş kaygısının düşük olduğunu yansıtırken, yüksek puan alması ise sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğunu yansıtan bir ölçektir. Ölçeğin 1. sorusu ters maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin amacı bireylerin dış görünüşüyle ilgili kaygıları ölçmektir (Doğan, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.955 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

3.3.4.Yaşam doyum ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği, Diener ve diğerleri tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ilk zamanlarda 5 madde ve 7 faktörden oluşurken, daha sonra ölçeğin Köker ve Yetim tarafından 1991’de Türkçeye uyarlanması sırasında, ilk ortaya çıktığı formunda yedi basamaklı olan cevap seçeneği beşe indirilmiştir (Dağlı & Baysal, 2016). Ölçekten düşük puan alınrsa düşük yaşam doyumunu düzeyi ortaya çıkarken ölçekten yüksek puan alınması durumunda yaşam doyumunu düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bizim yaptığımız çalışmada Yaşam Doyumu Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik değeri 0.819 olarak hesaplanmıştır.

3.4.Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

3.4.1.Varsayımları

Bu tez çalışmasında aşağıdaki varsayımlardan hareket edilecektir.

1. Bu araştırmada ele alınan değişkenler ve ilişkiler dışında kontrol altına alınamayan değişkenler söz konusudur. Ancak ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilerin, araştırılmak istenen alanı yansıttığı varsayılmıştır.

2. Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçölmek istenen özellikleri doğru olarak ölçtüğü varsayılmıştır.

3.4.2.Sınırlılıklar

1. Bu araştırma 2022-2023 yılında Haziran ve Temmuz aylarında Siirt ilinde diyaliz biriminde yatan hastalar ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma rutin yatan diyaliz hastalarla sınırlandırılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın verileri diyalize bağlı olan 100 hastanın bulguları verilmiştir. Araştırmayla ilgili hastalara sözlü bilgi verilip onayları alınmıştır. Araştırma verilerine ait bulgular aşağıdaki ana başlıklar altında incelenmiştir.

4.1. Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır.

Kullanılan verilerin Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon uygulanmıştır.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.2.1: Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	50	50,0
	Erkek	50	50,0
Medeni Durum	Evli	77	77,0
	Bekar	23	23,0
Eğitim Düzeyi	Orta öğretim ve altı	92	92,0

	Ön Lisans ve üzeri	8	8,0
Aylık Gelir	2000TL ve altı	50	50,0
	2001-4000 TL	23	23,0
	4001 TL ve üzeri	27	27,0
Toplam		100	100,0

Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %50,'sinin kadın, %50,'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %77'sinin evli, %23'ünün bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, %92'sinin orta öğretim ve altı, %8'inin ön lisans ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde, %50'sinin 2000TL ve altı, %23'ünün 2001-4000 TL, %27'sinin 4001 TL ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.2.: Katılımcıların yaş, boy, kilo dağılımları

Ölçek ve Boyutları	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	18	74	46,91	14,45
Kilo	37	112	67,00	12,95
Boy	143	183	164,75	8,98

Katılımcıların yaş dağılımlarının 18-74 aralığında ve ortalama $46,91 \pm 14,45$ olduğu; boy dağılımlarının 143-183 cm aralığında ve ortalama $164,75 \pm 8,8$ cm olduğu; kilo dağılımlarının 37-112 kg aralığında ve ortalama $67,00 \pm 12,95$ kg olduğu görülmektedir.

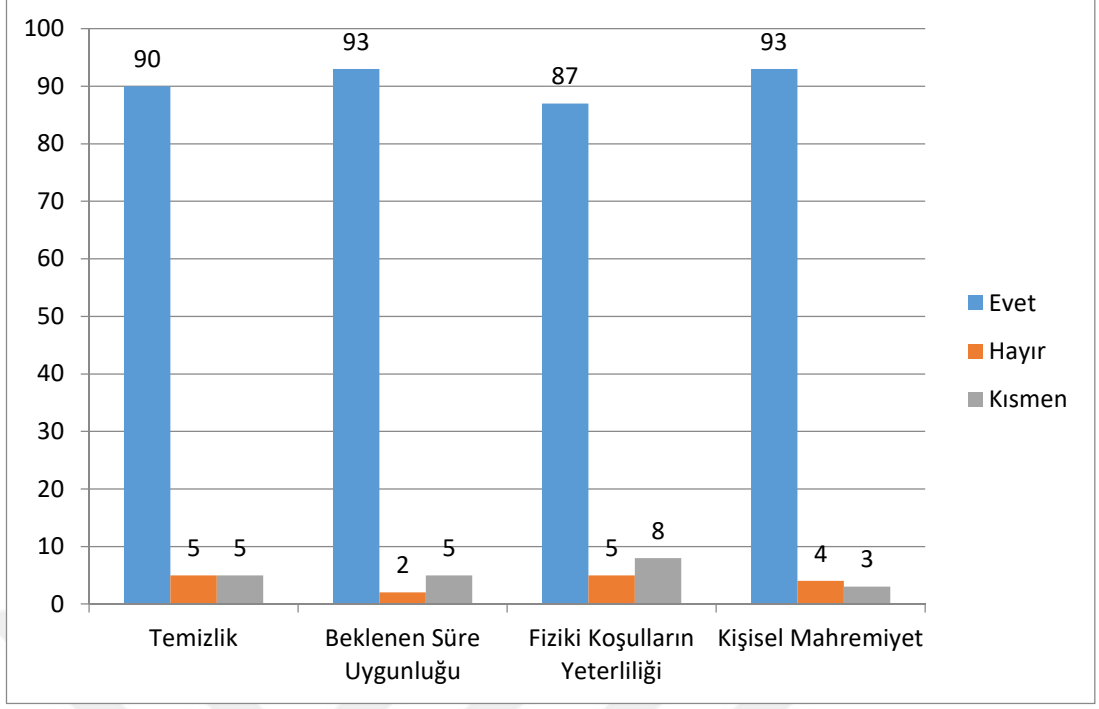
Tablo 4.2.3.: Katılımcıların diyaliz ve diyaliz merkezi soruları dağılımı

Değişkenler	n	%	
Diyalize bağlı olma süresi	1 yıl ve altı	28	28,0
	1-5 yıl	38	38,0
	6 yıl ve üzeri	34	34,0
Diyaliz Merkezine Ücret Ödeme	Hayır	100	100,0

Durumu			
Diyaliz Merkezi Temizlik	Evet	90	90,0
	Hayır	5	5,0
	Kısmen	5	5,0
Beklenen Süre Uygunluğu	Evet	93	93,0
	Hayır	2	2,0
	Kısmen	5	5,0
Fiziki Koşulların Yeterliliği	Evet	87	87,0
	Hayır	5	5,0
	Kısmen	8	8,0
Kişisel Mahremiyet	Evet	93	93,0
	Hayır	4	4,0
	Kısmen	3	3,0
Tavsiye Etme	Evet	93	93,0
	Hayır	7	7,0
Toplam		100	100,0

Katılımcıların diyalize bağlı olma süreleri incelendiğinde, %28'inin 1 yıl ve altı, %38'inin 1-5 yıl, %34'ünün 6 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların tamamının diyaliz merkezine ücret ödeme yapmadığı görülmektedir. Katılımcıların diyaliz merkezi temizlik sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %90'ının evet, %5'inin hayır, %5'inin kısmen cevabı verdiği görülmektedir. Katılımcıların beklenen süre uygunluğu sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %93'ünün evet, %2'sinin hayır, %5'inin kısmen cevabı verdiği görülmektedir. Katılımcıların fiziki koşulların yeterliliği sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %87'sinin evet, %5'inin hayır, %8'inin kısmen cevabı verdiği görülmektedir. Katılımcıların kişisel mahremiyet sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %93'ünün evet, %4'ünün hayır, %3'ünün kısmen cevabı verdiği görülmektedir. Katılımcıların %93'ünün diyaliz merkezini tavsiye edeceği, %7'sinin tavsiye etmeyeceği görülmektedir.



4.3.Güvenirlilik Analizi

Tablo 4.3.1.: Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Cronbach's Alpha
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	0,936
Beden İmajı Ölçeği	0,933
Yaşam Doyum Ölçeği	0,815

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği güvenirlilik katsayısı 0,936 olarak, Beden İmajı Ölçeği güvenirlilik katsayısı 0,933 olarak, Yaşam Doyum Ölçeği güvenirlilik katsayısı 0,815 olarak bulunmuş olup, çalışmada kullanılan ölçeklerin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu görülmektedir.

Tablo 4.3.2.: Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Kolmogorov-Smirnov	p	Durum
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	0,187	0,195	Normal
Beden İmajı Ölçeği	0,157	0,000	Normal Değil
Yaşam Doyum Ölçeği	0,243	0,000	Normal Değil

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanlarının normal dağılıma sahip olduğu, Beden İmajı Ölçeği puanları ve Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının normal dağılıma sahip olmadığı görülmektedir.

4.4.Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.4.1.: Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek ve Boyutları	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	20,00	72,00	52,71	12,09
Beden İmajı Ölçeği	40,00	200,00	99,93	17,29
Yaşam Doyum Ölçeği	5,00	24,00	9,56	3,53

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tabloda verilmiştir.

Tablo 4.4.2.: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal görünüş kaygısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	
Cinsiyet	Kadın	53,58	9,44	0,718 ^t	0,474
	Erkek	51,84	14,30		

Medeni Durum	Evli	52,35	12,45	-	0,589
	Bekar	53,91	10,94	0,542 ^t	
Aylık Gelir	2000TL ve altı	52,68	11,44	0,061 ^F	0,941
	2001-4000 TL	52,09	13,51		
	4001 TL ve üzeri	53,30	12,43		
Diyalize bağlı olma süresi	1 yıl ve altı	52,21	15,25	0,166 ^F	0,847
	1-5 yıl	53,61	9,96		
	6-10 yıl	52,12	11,64		

t: Bağımsız örneklem t testi F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, aylık gelirlerine ve diyalize bağlı olma sürelerine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.4.3.: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre beden imajı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		\bar{X}	SS	Medyan	Test Değeri	P (PostHoc)
Cinsiyet	Kadın	103,08	13,48	100,50	-3,181 ^z	0,001*
	Erkek	96,78	20,05	93,50		
Medeni Durum	Evli	100,10	18,79	98,00	-0,094 ^z	0,925
	Bekar	99,35	11,18	95,00		
Aylık Gelir	2000TL ve altı	101,14	13,58	98,00	1,096 ^{KW}	0,578
	2001-4000 TL	99,83	28,74	96,00		
	4001 TL ve üzeri	97,78	9,16	94,00		
Diyalize bağlı olma süresi	1 yıl ve altı ¹	93,32	13,05	93,00	9,202 ^{KW}	0,010* (3>1)
	1-5 yıl ²	98,82	11,62	97,50		
	6-10 yıl ³	106,62	22,83	100,50		

* $p<0,05$

z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Beden İmajı Ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların medeni durumlarına ve aylık gelirlerine göre Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Beden İmajı Ölçeği puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların diyalize bağlı olma sürelerine göre Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan düzeltilmiş Bonferroni testi sonucunda; diyalize bağlı olma süresi 6-10 yıl olan katılımcıların Beden İmajı Ölçeği puanlarının diyalize bağlı olma süresi 1 yıl ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4.4.: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		\bar{X}	SS	Medyan	Test Değeri	p
Cinsiyet	Kadın	10,12	3,78	9,00	-1,708 ^z	0,088
	Erkek	9,00	3,21	8,00		
Medeni Durum	Evli	9,83	3,78	9,00	-1,392 ^z	0,164
	Bekar	8,65	2,39	8,00		
Aylık Gelir	2000TL ve altı	9,70	3,81	9,00	0,196 ^{KW}	0,907
	2001-4000 TL	9,48	3,25	9,00		
	4001 TL ve üzeri	9,37	3,34	8,00		
Diyalize bağlı olma süresi	1 yıl ve altı	9,50	3,43	9,00	0,002 ^{KW}	0,99
	1-5 yıl	9,68	3,76	9,00		
	6-10 yıl	9,47	3,47	9,00		

z: Mann Whitney U testi KW: Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yaşam Doyum Ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, aylık gelirlerine ve diyalize bağlı olma sürelerine göre Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

4.5.Korelasyon Analizi

Tablo 4.5.1.: Ölçekler ile sürekli değişkenlerin korelasyon analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları		Yaş	Kilo	Boy
Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	r	-0,281**	-0,040	0,150
	p	0,005	0,695	0,137
Beden İmajı Ölçeği	r	0,382**	-0,089	-0,329**
	p	0,000	0,379	0,001
Yaşam Doyum Ölçeği	r	0,327**	0,117	-0,022
	p	0,001	0,247	0,827

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

Katılımcıların yaşları ile Beden İmajı Ölçeği puanları arasında ($r:0,382$; $p<0,01$) ve Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasında ($r:0,327$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r:-0,281$; $p<0,01$).

Katılımcıların boyları ile Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r:-0,329$; $p<0,05$).

Tablo 4.5.2.: Ölçekler ve boyutlarının korelasyon analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları		Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	Beden İmajı Ölçeği	Yaşam Doyum Ölçeği
Sosyal Görünüş Kaygısı	r	1,000	-0,140	-0,510**

Ölçeği	p	-	0,165	0,000
Beden İmajı Ölçeği	r		1,000	0,098
	p		-	0,331
Yaşam Doyum Ölçeği	r			1,000
	p			-

**p<0,01

Ölçekler ve boyutlarının korelasyon analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Ölçek ve boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları ile Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları ile Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r:-0,510$; $p<0,05$).

Katılımcıların Beden İmajı Ölçeği puanları ile Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.6.Güç Analizi

Exact - Correlation: Bivariate normal model

Options: exact distribution

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two

Correlation ρ H1 = 0.510

α err prob = 0.05

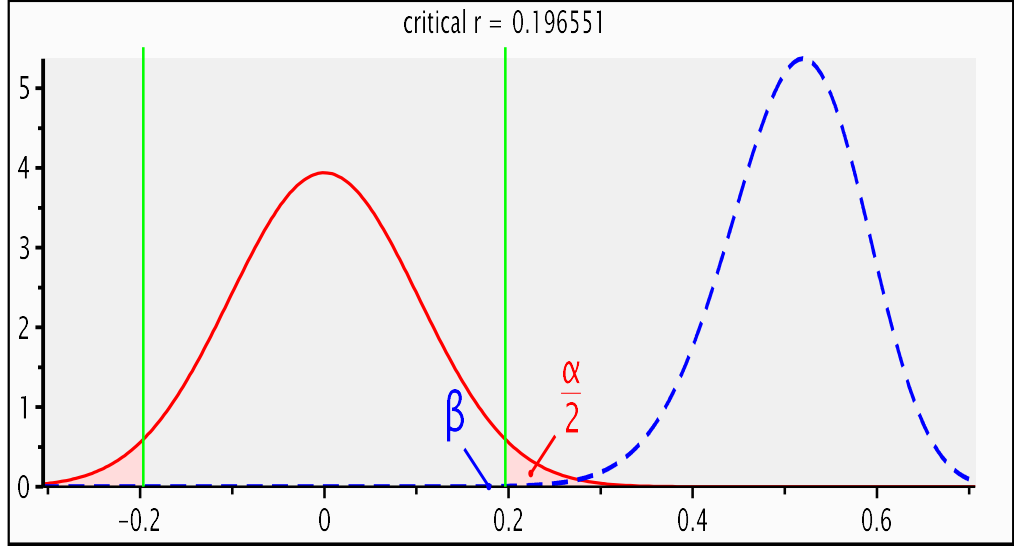
Total sample size = 100

Correlation ρ H0 = 0

Output: Lower critical r = -0.1965512

Upper critical r = 0.1965512

Power (1- β err prob) = 0.9998277



Çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplanmıştır. 100 kişiye uygulanan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.510 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0.99 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.67’dir. Bu durumda yapılan power kabul edilebilir düzeydedir, veri sayısı yeterlidir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Böbrek yetmezliği olan hastaların, haftanın belirli günlerinde hastanede makineye bağlı olması bu kişilerin yaşamını değiştirebilmektedir. Araştırmanın amacı, Siirt ilinde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan hastaların beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma gönüllülük esaslı katılımla yapılmıştır. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği güvenilirliğinin incelendiği çalışmada, kullanılan ölçeklerin güvenilirlik şartlarını yeterince sağladığı görülmektedir. Ölçeklerden alınan puanlara göre hemodiyaliz hastalarının beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumu arasında ilişki olup olmadığı karşılaştırılmıştır. Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri de istatistiksel analizle değerlendirilip bulgular elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre, katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %50,'sinin kadın, %50,'sinin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %77'sinin evli, %23'ünün bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, %92'sinin orta öğretim ve altı, %8'inin ön lisans ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde, %50'sinin 2000TL ve altı, %23'ünün 2001-4000 TL, %27'sinin 4001 TL ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.1).

Çalışmamızda, katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, aylık gelirleri ve diyalize bağlı olma süreleri ile sosyal görünüş kaygıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$)(Tablo 4.2.1). Literatüre bakıldığında, benzer şekilde hastaların sosyal görünüş kaygısı ve sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği çeşitli çalışmalarda anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Yapılan bir çalışma sonucuna göre, sosyal görünüş kaygısının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür (Çetinkaya vd., 2019). Başka bir araştırma sonucuna göre, lise öğrencilerinin sosyal görünüş kaygısı ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Öz Atalay, 2021). Çakmak'ın 2018 yılında yaptığı çalışmada, kadın veya erkek olmak ile sosyal

görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Çakmak, 2018). Bu araştırma bulguları, bulduğumuz sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Ancak bunun yanında, sosyal görünüş kaygısını düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği çalışmalar da mevcuttur. Soylu'nun (2017) ergenlerin sosyal görünüş kaygısını incelediği çalışmasında, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre sosyal kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki bulgularla örtüşmemektedir.

Beden İmajı Ölçeğinden alınan sonuçlara göre, katılımcıların medeni durumlarının ve aylık gelirlerinin beden imajı ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2). Polat'ın (2007) Düzce ilinde diyaliz hastaları ile yaptığı çalışmasında, beden imajının yaş ve gelir durumu ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında çalışmamızdaki bulgularla örtüşmektedir. Literatüre bakıldığında, araştırma sonuçlarımız ile uyuşmayan bazı çalışmalar da mevcuttur. Buna göre; diyaliz hastalarında bedensel görünümünden memnun olma düzeyleri medeni duruma göre farklılık göstermiş olup, bekar olan hastaların beden imajı, evli hastalara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özdeş, 2021). Diyaliz hastalarının aylık gelir durumuna göre beden imajına bakıldığında, aylık geliri yüksek olan hastaların aylık geliri düşük olan hastalara göre beden imajı puanları daha yüksek bulunmuştur (Polat, 2007). Hastaların aylık gelir durumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, yaşam doyumu ile aylık gelir arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi arttıkça yaşam doyum puanlarının arttığı bulunmuştur (Gebel, 2019). Araştırmamızın sonuçları bu literatür bulguları ile uyuşmamaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların beden imajı ölçeğinden aldığı puanların cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında, kadın katılımcıların beden imajı ölçeği puanlarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.3). Buna göre kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre beden memnuniyetsizliği düzeyi daha yüksek olduğu bulunmuştur. Polat'ın (2007) diyaliz hastalarında beden imajı ile ilgili yaptığı çalışmasında, kadın hastaların bedensel görünümünden memnun olma durumunun erkek hastalara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu sonuç bizim bulgularımızı destekler niteliktedir. Sosyal veya yazılı medyanın kadınlara ulaşılması zor olan kusursuz vücut yapısına sahip olmanın güzel ve arzu edilen olduğunu empoze etmesine bağlı olarak çoğu kadının bu vücut tipinde

olmadığı için bedenlerinden memnuniyetsizlik duyduğu düşünülmektedir (Turner & Lefevre, 2017). Bizim araştırma sonuçlarımızla örtüşmeyen bazı çalışmalara göre, hastaların cinsiyete göre beden imajı puanları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi (Dayanç, 2017). Bir diğer çalışmada ise, beden imajı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki vardır ve bu ilişki sonucuna göre, kadın hastaların erkek hastalara göre beden imajı ortalamaları daha düşük bulunmuştur (Sevil & Gökçe, 2020).

Araştırmamızda katılımcıların diyalize bağlı olma sürelerine göre beden imajı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.3). Bu farkın sonucuna göre; diyalize bağlı olma süresi 6-10 yıl olan katılımcıların beden imajı ölçeği puanlarının diyalize bağlı olma süresi 1 yıl ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan bir çalışmaya göre diyaliz tedavi süresinin uzun olması beden imajı ölçeğindeki ortalama puanı arttırabilmektedir (Özdeş, 2021). Yapılan çalışmalar bizim çalışmamızı doğrular niteliktedir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre yaşam doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması sonucunda, katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, aylık gelirlerine ve diyalize bağlı olma sürelerine göre yaşam doyum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.4).

Literatürdeki çeşitli çalışmalara göre, çalışmamızı destekleyen sonuçlar olduğu gibi desteklemeyen çalışmaların da olduğu görülmektedir. Destekleyen çalışmalara bakıldığında; yapılan çalışmalara göre, yaşam doyumu düzeyinin cinsiyet ve medeni durumuna göre anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Fırat, 2019). Hastaların cinsiyetine göre yaşam doyumu arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (Gebel, 2019). Yaşam doyumu ile cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Ekin, 2019). Hemodiyaliz hastalarında yaşam doyumu ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Annak, 2005). Bunun yanında hipotezimizle uyuşmayan çalışmalara göz atıldığında; evli ve bekâr 123 kadın ile yapılan çalışma sonucuna göre, evli kadınların bekâr veya dul olan kadınlara göre yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur (Dal, 2015). Diğer bir araştırma sonucunda ise, kadın hastaların yaşam

doyum düzeyi ortalama puanlarının erkek hastalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Sevil & Gökçe, 2020).

Gelir düzeyi ve yaşam doyumunu açısından bakıldığında; Ekin'in (2019) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların yaşam doyumunu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmada kişinin geliri arttıkça yaşam doyumunun da arttığı bulunmuştur. Diğer bir araştırma sonucuna göre, aylık gelir durumu ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir fark vardır. Bu farkın sebebi; aylık gelir 6000 üzeri olanların yaşam doyumunu ortalama puanlarının, aylık gelir 3000 ve altı olanların yaşam doyumunu ortalama puanlarından yüksek seviyede bulunmasıdır (Kartal Kaya, 2021). Başka bir araştırmanın sonucuna göre hemodiyaliz hastalarında gelir düzeyinin artması yaşam doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Arıkan, 2014).

Yine literatürde çalışma sonucumuzdan farklı olarak hemodiyaliz hastalarının genel yaşam doyumunu diyalize bağlı olma sürelerine göre anlamlı bir fark göstermiştir. Diyalize daha kısa süre bağlanan hemodiyaliz hastalarının diyalize daha uzun süre bağlanan hastalara kıyasla genel yaşam doyumunu, anlamlı düzeyde daha yüksektir (Ekin, 2019). Bizim çalışmamızın sonuçları ile uyuşmamaktadır.

Katılımcıların yaşları ile Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları arasında ($r:0,353$; $p<0,01$) ve Yaşam Doyum Ölçeği ortalama puanları arasında ($r:0,341$; $p<0,01$) anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.1). Bu da demek oluyor ki kişilerin yaşlarının artması beden imajı memnuniyetsizliğini arttırmakta bunun yanında yaş arttıkça yaşam doyum düzeyi de artmaktadır.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre, hastaların yaşam doyumunu ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Kişinin yaşı ilerledikçe yaşam doyumunun arttığı görülmüştür (Gebel, 2019). Başka bir araştırmaya göre, yaş arttıkça yaşam doyumunda artış görülmektedir (Arıkan, 2014). Araştırmaya katılan hastalarda yaş ile beden imajı arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın 60 yaş üstündeki hastaların beden imajı düzeylerinin yaşı daha küçük olan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özdeş, 2021). Bu bulgular ilgili hipotezimizi desteklemektedir.

Hemodiyaliz tedavisi alan 115 hasta üzerinde yapılan çalışmaya göre, hastaların yaşları arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı sonucuna varılmıştır (Mollaoğlu & Yanmış, 2021). Yapılan bir çalışmaya göre, hemodiyaliz hastalarının

yaşam doyumu puanlarının yaş ile aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Fırat, 2019). 18-31 yaş aralığında toplam 301 kişi arasında yapılan araştırmada ise yaş ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Yurtören, 2021). Bu sonuçlar bizim sonucumuzla örtüşmemektedir.

Katılımcıların yaşları ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r:-0,281$; $p<0,01$). Katılımcıların yaşı arttıkça sosyal görünüş kaygısı azalırken, katılımcıların yaşı azaldıkça sosyal görünüş kaygısı da artmaktadır. Türkiye örnekleminde literatür incelendiğinde diyaliz hastalarında sosyal görünüş kaygısı ile yaş arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Katılımcıların kiloları ile Yaşam Doyum Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($r:0,262$; $p<0,05$) (Tablo 4.5.1).

Katılımcıların boyları ile Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r:-0,281$; $p<0,05$) (Tablo 4.5.1). Katılımcıların boy uzunlukları arttıkça beden imajı ortalama puanları azalır. Buna göre boyun uzaması kişinin dış görünüşüne yönelik olumlu tutumları ve beden memnuniyeti artmaktadır. Türkiye örnekleminde literatür incelendiğinde diyaliz hastalarında yaşam doyumu ile kilo ve boy arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda, katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları ile Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.5.2). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonucuna göre, sosyal görünüş kaygısı arttıkça beden imajının arttığı, sosyal görünüş kaygısı azaldıkça beden imaj algısında azalma olduğu görülmektedir (Yurtören, 2021). Başka bir çalışmaya göre ise, sosyal görünüş kaygısı arttıkça yaşam doyumu ortalama puanları azalmaktadır (Tok, 2021). Buna göre, araştırma sonuçlarımızın literatürde yapılan araştırmalarla uyumlu olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı ile Yaşam Doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmakla beraber negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r:-0,527$; $p<0,05$) (Tablo 4.5.2). Bu sonuca göre sosyal görünüş

kaygısı arttıkça yaşam doyumu düzeyinin düşeceği veya sosyal görünüş kaygısı azaldıkça yaşam doyumunu düzeyinin artacağı sonucuna varılmıştır.

Yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısının yüksek olmasının yaşam doyumunu düşürdüğü bulunmuştur (Ürün & Öztürk, 2019). Atasoy'un (2020) yaptığı çalışmada, sosyal görünüş kaygısı arttıkça yaşam doyumunun azaldığı ortaya çıkmıştır. Bu anlamda, sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Katılımcıların Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları ile Yaşam Doyumu Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.5.2). Literatürde diyaliz hastalarındaki beden imajı ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer çalışmalara bakıldığında; 18 yaş üstü ve en az 6 ay hemodiyalize bağlı olan 180 hasta ile yapılan araştırmada, hemodiyaliz hastalarında beden imajı puanlarının düşük olmasının yaşam doyumu puanlarını azaltacağı sonucuna ulaşılmıştır (Sevil & Gökçe, 2020). Başka bir çalışmada, yaşam doyumu ve beden imajı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ve buna göre, yaşam doyumu ortalama puanının artması, beden imajı ortalama puanını arttırmaktadır (Sarıkadioğlu, 2016). Akman (2019) fazla kilolu ve obez bireylerle yaptığı çalışmasında, beden imajı ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bunun sonucunda beden imajı ortalama puanının artması yaşam doyumu ortalama puanını arttırmaktadır (Akman, 2019). 648 genç yetişkin üzerine yapılan diğer bir çalışmaya göre ise, yaşam doyumu ile beden imajı arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Buna göre, yaşam doyumu arttıkça sosyal görünüş kaygısı azalmaktadır (Tok, 2021).

Çalışmamız sonucunda elde edilen bulgular mevcut literatürler ile karşılaştırıldığında benzer ve farklı sonuçlara rastlanıldığı söylenebilir. Bu araştırma, 2022 yılı Siirt'te yaşayan diyaliz hastaları ile sınırlıdır. Çalışma kapsamında Siirt ilindeki diyaliz hastalarının beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi tespit etmek amaçlanmıştır. Bunun için Beden İmajı Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır. Çalışma Siirt genelindeki diyaliz merkezlerinde ve yüz yüze uygulanmıştır. Buna göre, araştırma sonucumuzun tutarlılığı ve elde edilen verilerin, araştırma örneklemini ve hastaların ölçeklere verdiği yanıtlarla sınırlı olduğu belirtilmelidir.

SONUÇLAR

1. Katılımcıların sosyal görünüş kaygıları ile cinsiyet, medeni durum, aylık gelir ve diyalize bağlı olma süresi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.
2. Katılımcıların medeni durumlarına ve aylık gelirlerine göre Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Katılımcıların evli veya bekar olması ya da aylık gelirinin yüksek ya da düşük olmasının beden imajı ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Kadınların beden imajı ortalama puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumda, kadınların dış görünüşlerine yönelik daha olumsuz tutumlar sergilediği ve beden memnuniyetsizliği yaşadığı sonucuna varılmıştır.
4. Katılımcıların diyalize bağlı olma sürelerine göre Beden İmajı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Fark diyalize bağlı olma süresi 6-10 yıl olan katılımcıların beden imajı ortalama puanlarının diyalize bağlı olma süresi 1 yıl ve altı olan kişilere göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Hastalarda zamanla fistül komplikasyonlarına bağlı olarak kolda meydana gelen şişmeler, vücudun farklı yerlerinde görülen morarmalar ve renk solmasının beden memnuniyetsizliğini artırabileceği düşünülmektedir.
5. Katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, aylık gelirlerine ve diyalize bağlı olma sürelerine göre Yaşam Doyum Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.
6. Katılımcıların yaşları ile Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları arasında ve Yaşam Doyum Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Yaş artarken beden imajı ortalama puanının ve yaşam doyumu ortalama puanının arttığı, yaş azalırken beden imajı ortalama puanı ve yaşam doyumu ortalama puanının azaldığı görülmektedir.
7. Katılımcıların yaşı ile sosyal görünüş kaygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşı arttıkça

sosyal görünüş kaygısı azalırken, katılımcıların yaşı azaldıkça sosyal görünüş kaygısı artmaktadır.

8. Katılımcıların kiloları ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani katılımcıların kilosu arttıkça yaşam doyumu artarken, kilo azaldıkça yaşam doyumu azalmaktadır.
9. Katılımcıların boy uzunlukları ile beden imajı ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların boy uzunluğu arttıkça beden imajı ortalama puanları azalır, katılımcıların boyu uzunluğu azaldıkça beden imajı ortalama puanı artmaktadır.
10. Katılımcıların Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları ile Yaşam Doyumu Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
11. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ortalama puanları ile Beden İmajı Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.
12. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ortalama puanları ile Yaşam Doyum Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Hastaların sosyal görünüş kaygısı arttıkça yaşam doyumunun düşeceği veya sosyal görünüş kaygısı azaldıkça yaşam doyumunun da artacağı sonucuna varılmıştır.

ÖNERİLER

Araştırmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunmaktadır:

1. Hastalar tedaviye başlamadan önce hastaların bedenlerinde oluşabilecek gerek vücutlarında bir problem oluşturmadıkça sürekli kalacak olan fistülden kaynaklı gerekse diyalize bağlı ten rengi solmalarından kaynaklı değişiklikler hakkında bilgilendirilmelidir.
2. Diyaliz hastalarının kendisini daha rahat hissedeceği bir ortamda, psikologların hasta ile etkili bir iletişim kurarak hastaların kendini daha rahat ifade etmesi sağlanmalı ve hastalar soru sorması için cesaretlendirilmeli.
3. Hasta yakınlarına ve hastaya destek olan kişilere diyaliz tedavisi ile ilgili bilgi verilmeli ve psikolojik destek sağlanmalı.
4. Hastalar, ruh sağlığı çalışanlarının kontrolünde olmalı ve hasta yakınlarına hastaya verecekleri sosyal desteğin önemine yönelik bilgilendirmelerde bulunulmalı.
5. Hastaların beden imajı, sosyal görünüş kaygısı ve yaşam doyumunda meydana gelecek değişiklikler aralıklı olarak değerlendirilmeli

KAYNAKÇA

- Akça, N. K. (2019). *Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Sık Karşılaşılan Cilt Sorunları ve Hemşirelik Bakımı*. 7.
- Akman, G. (2019). *Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Akpolat, T., & Utaş, C. (2008). *Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 1*. Türk Nefroloji Derneği.
- Annak, B. B. (2005). *Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu: Duygu-Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma* [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Arıkan, Ö. (2014). *Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Doyumunun Kaynakların Korunumu Kuramına Göre İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi.
- Atasoy, T. (2020). *Elit Seviyede Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engelli Bireylerin Benlik Saygısı İle Sosyal Görünüş Kaygılarının Yaşam Doyumu Düzeylerine Etkisinin Karşılaştırılması*.
- Atik, D., Atik, C., Asaf, R., & Cinar, S. (2015). The Effect of Perceived Social Support by Hemodialysis Patients on their Social Appearance Anxiety [Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Sosyal Görünüş Kaygısına Etkisi]. *Medicine Science | International Medical Journal*, 4(2), 2210. <https://doi.org/10.5455/medscience.2015.04.8235>
- Baghel, N., Awasthi, S., & Kumar, S. S. (2017). Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney diseases on haemodialysis. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(4), 1673. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20171285>
- Başol, O. (2018). OECD Ülkelerinde Yaşam Tatmini Üzerine Bir Değerlendirme. *İŞGÜÇ-Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 20(3), 71-86.
- Beck, A. T., & Emery, G. (2017). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler* (V. Öztürk, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Bicik, Z., & Ersan, S. (1999). Akut Renal Yetmezlik. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 113-117.
- Bozkurt, O. (2011). *Hemodiyaliz Hastalarında Diyaliz Öncesi ve Sonrası Ürik Asit Düzeyindeki Değişim İle Diyaliz Yeterliliği Arasındaki İlişki*. Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International*

Journal of Eating Disorders, 31(4), 455-460.
<https://doi.org/10.1002/eat.10033>

- Coelho-Marques, F., Wagner, M., Poli de Figueiredo, C., & d'Avila, D. (2006). Quality of life and sexuality in chronic dialysis female patients. *International journal of impotence research*, 18, 539-543.
<https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901470>
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları* (15. bs). Remzi Kitapevi.
- Çakır, S. (2010). *Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Olarak Hazırlanan Sosyal Kaygıyla Başa Çıkma Programının Lise Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Çakmak, E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Düzeyleri ve Sosyal Görünüş Kaygıları Arasındaki İlişkinin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Çetinkaya, B., Gülaçtı, F., & Çiftçi, Z. (2019). Lise Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 906-916.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). *Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 15(59), 1250-1262.
- Dal, E. (2015). *Kadınlardaki Duygusal Zeka Düzeyi İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Dayanç, İ. (2017). *Kemoterapiye Bağlı Alopesi Gelişen Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısının Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Demirkan, F. S. (2020). *Diyaliz Hastalarında Bağlanma, Dini Başa Çıkma ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Deniz Çilesiz, G. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Utangaçlık Düzeylerinin Obsesif Kompulsif Semptomlar İle İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dilbaz, N. (2000). *Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı* (Ankara).

- Doğan, T. (2010). *Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması*. 9.
- Doğan, T., Sapmaz, F., & Totan, T. (2011). *Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması ve Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Duman, S. (2010). *Diyaliz Hastalarında Hasta Sağkalımının Değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi.
- Ekin, İ. H. (2019). *Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Doyumu ile Benlik Saygısı İlişkisinin İncelenmesi ve Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Erdinç, İ. (2018). *Evli Çiftlerde, Evlilik Uyumu, Cinsel Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Erdoğan, K. N. (2021). *Günümüzde Değişen Beden Algısı ve Bedenin Yeniden İnşası* [Yüksek Lisans Tezi]. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi.
- Eşiyok Sönmez, E., & Özgen, Ö. (2017). *Medya Kullanımı ve Beden İmajı: Türkiye ve İngiltere Örneği*. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 78-95. <https://doi.org/10.31123/akil.436747>
- Fırat, T. (2019). *Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Fleishman, T. T., Drehier, J., & Shvartzman, P. (2020). *Patient-reported outcomes in maintenance hemodialysis: A cross-sectional, multicenter study* | SpringerLink. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02508-3>
- Gebel, A. (2019). *Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrolünün Yaşam Doyumuna Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Göksan, B. (2007). *Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Dismorfik Bozukluğu*.
- Grogan, S. (2016). *Body Image* (0 bs). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315681528>
- Gündoğan, F. (2006). *Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Gürsoy, D. (2003). *Adolesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Beden Saygılarının Karşılaştırılması* (İstanbul). Marmara Üniversitesi.
- Hakim, R. M., & Michael Lazarus, J. (1989). *Progression of Chronic Renal Failure*. *American Journal of Kidney Diseases*, 14(5), 396-401. [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(89\)80173-8](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(89)80173-8)

- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., & Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment, 15*(1), 48-59. <https://doi.org/10.1177/1073191107306673>
- Herbozo, S., & Thompson, J. K. (2010). The effects of ambiguous appearance-related feedback on body image, mood states, and intentions to use body change strategies in college women: An experimental study. *University of South Florida*.
- Hosseini, A. S., & Padhy, R. (2022). *Body Image Distortion*.
- İbrahim, N., Chiew-Thong, N. K., Desa, A., & Razali, R. (2013). Depression and coping in adults undergoing dialysis for end-stage renal disease. *Asia-Pacific Psychiatry, 5*(S1), 35-40. <https://doi.org/10.1111/appy.12042>
- İN, H., & Akça, N. (2021). Hemodiyaliz Hastalarında Cilt Sorunlarının Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemsireleri Derneği, 16*(1), 1-9. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.27>
- Kalva, M. (2019). *Hemodiyaliz Hastalarında Beden İmajı ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Kaner, S. (2000). Ortopedik Engelli ve Engelli Olmayan Erkek Ergenlerde Benlik Saygısı ve Beden İmajı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 013-022*. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000052
- Kara, B. (2012). *Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: Yaşam Kalitesi*.
- Kara, O. (2017). Tüketim Kültürü Nesnesi Olarak “Beden” ve Tarihsel Değişimi. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Karabulut, Ö. Ö., & Özer, M. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Geriatrı, 6*(2), 72-73.
- Kartal Kaya, F. (2021). *Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yeme Davranışının Yaşam Doyumu Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik İle İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Kaynar, K., & Ulusoy, Ş. (2007). Periton Diyalizi Tipleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*.
- Kivrak, B. (2008). *Diyaliz ve Renal Transplantasyon Hastalarında Beden İmaj Algısının Kişilerarası İlişkiler Açısından İncelenmesi*.
- Kocak, O. (2016). Kişilerarası Çatışmalar ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Journal of International Social Research, 9*, 1956-1956. <https://doi.org/10.17719/jisr.20164317765>
- Koç, İ. Y. (2013). *Kpps'ye Hazırlanan Öğretmen Adaylarının Öğrenme Stilleri İle Sınav Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yeditepe Üniversitesi.

- Korkmaz, S., & Mansur, F. (2018). Sosyal Görünüş Kaygısı ve Beden Suçluluğunun Diyet Planlarına Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 21-34.
- Köker, S. (1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Koroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J. (2017). *Anormal Psikolojisi* (12. bs). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Protokolü. (2020). 1180, 49.
- Kronik Böbrek Hastalığının Erken Teşhisi ve Korunma Yöntemleri*. (2019). <https://www.tbv.com.tr/bobrek-sagligi/kronik-bobrek-hastaliginin-erken-teshisi-ve-korunma-yontemleri/>
- Kula, S., & Çakar, B. (2015). Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(12), 191-207.
- Lev-Wiesel, R., Sasson, L., Scharf, N., Abu Saleh, Y., Glikman, A., Hazan, D., Shacham, Y., & Barak-Doenyas, K. (2022). "Losing Faith in My Body": Body Image in Individuals Diagnosed with End-Stage Renal Disease as Reflected in Drawings and Narratives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10777. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710777>
- Levy, J., Morgan, J., & Brown, E. (2004). *Oxford Diyaliz El Kitabı*. Nobel Tıp Kitapevleri. <https://www.nadirkitap.com/oxford-diyaliz-el-kitabi-diyalizintum-yonleri-kisa-ve-oz-oneriler-detayli-uzman-gorusleri-bobrekle-iligilimbakim-ekibi-icin-ideal-jeremy-levy-julie-morgan-edwina-brown-kitap3115780.html>
- Mamur, M. (2014). *Kamu Kuruluşlarında Yöneticilerin İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İli Sultangazi İlçesi* [MasterThesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. <http://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1076>
- Meggiolaro, S., & Ongaro, F. (2013). *Life satisfaction among the elderly in Italy in a gender approach*. 18.
- Mehta, R. L., Cerdá, J., Burdmann, E. A., Tonelli, M., García-García, G., Jha, V., Susantitaphong, P., Rocco, M., Vanholder, R., Sever, M. S., Cruz, D., Jaber, B., Lameire, N. H., Lombardi, R., Lewington, A., Feehally, J., Finkelstein, F., Levin, N., Pannu, N., ... Remuzzi, G. (2015). International Society of Nephrology's 0by25 initiative for acute kidney injury (zero preventable deaths by 2025): A human rights case for nephrology. *The Lancet*, 385(9987), 2616-2643. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60126-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60126-X)

- Musa, M. (2020). Fitness Merkezlerinde Spor Yapan Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Özgüven Düzeylerinin İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14, 503-5015.
- Muz, Küçük Öztürk, G., Dağdelen, M., & Turaç, N. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerde Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 228-234.
- Ozcan, H., Subası, B., Budak, B., Celik, M., Gurel, S., & Yildiz, M. (2013). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi*. 3(3), 107.
- Öyekçin, D. G., Gülpek, D., Sahin, E. M., & Mete, L. (2012). Depression, Anxiety, Body Image, Sexual Functioning, and Dyadic Adjustment Associated with Dialysis Type in Chronic Renal Failure. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(3), 227-241. <https://doi.org/10.2190/PM.43.3.c>
- Öz Atalay, S. (2021). *Lise Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Benlik Saygısı Düzeyi, Ruhsal Belirti Düzeyi ve Sosyal Görünüş Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.
- Özaltın, G. (2003). *Beden İmgesi Değişimine Yaklaşımlar*. 51.
- Özbay, M. H. (2004). *Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması*. 15(1).
- Özdeş, A. B. (2021). *Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Beden İmajı İle Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*. Akdeniz Üniversitesi.
- Özdevecioğlu, M. (2003). İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *11. Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kitabı*.
- Özgür, B., Kürşat, S., & Aydemir, Ö. (2003). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Yönünden Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (16. bs). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Partridge, K. A., & Robertson, N. (2011). Body-image disturbance in adult dialysis patients. *Disability and Rehabilitation*, 33(6), 504-510. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.498556>
- Piccolo, R. F., Judge, T. A., Takahashi, K., Watanabe, N., & Locke, E. A. (2005). Core self-evaluations in Japan: Relative effects on job satisfaction, life satisfaction, and happiness. *Journal of Organizational Behavior*.
- Polat, A. (2007). *Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

- Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., Crocker, P. R. E., Kowalski, K. C., & Mack, D. E. (2007). Social Physique Anxiety in Adolescence: An Exploration of Influences, Coping Strategies, and Health Behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 22(1), 78-101. <https://doi.org/10.1177/0743558406294628>
- Sadeghian, J. (2016). Body-Image Disturbance: A Comparative Study among Haemodialysis and Kidney Transplant Patients. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/15699.7733>
- Sarıkadioğlu, H. (2016). *Yetişkinlerde Vücut Algısı ve Kendini Kabul Düzeyi İle Yaşam Doyumu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (İstanbul) [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Saylan, E. (2020). *Ergenlerde Beden İmajı, Reddedilme Duyarlığı ve Öz-Yeterlik Arasındaki İlişkiler: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması ve Uygulaması*.
- Sever, M. ř. (2019). Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri. *Türkiye Böbrek Vakfı*.
- Sevil, B., & Gökçe, D. (2020). Determination of body image perception and life satisfaction in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Novel Physiotherapy and Rehabilitation*, 4(1), 16-21. <https://doi.org/10.29328/journal.jnpr.1001032>
- Shahgholian, N., Tajdari, S., & Nasiri, M. (2012). Reviewing and comparing self-concept in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(2 Suppl1), S85-S90.
- Sinangil, A., Uçar, Z. A., & Ünsal, A. (2019). Peritoneal Membran Geçirgenliğinin Önemi ve Değerlendirilmesi. *Periton Diyalizi*.
- Stavroula, G., & Babatsikou, F. (2014). Psychological aspects in chronic renal failure. *Health Science Journal*, 8(2), 0-0.
- 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*.
- Taal, M. W., Chertow, G. M., Marsden, P. A., Skorecki, K., Yu, A. S. L., & Brenner, B. M. (2011). *Brenner and Rector's The Kidney*. Elsevier Health Sciences.
- Tok, M. (2021). *Genç Yetişkinlerde Narsistik Kişilik Özelliklerinin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaşam Doyumu ile İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gedik Üniversitesi.
- Topbaş, E., & Bingöl, G. (2017). *Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri*. 7.
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on*

Anorexia, Bulimia and Obesity, 22(2), 277-284.
<https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>

Türkiye Psikiyatri Derneği. (t.y.). Geliş tarihi 25 Haziran 2022, gönderen
<https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/30/ozgul-fobiler>

Usharani, T., & Kondabathini, A. (2017). Cutaneous Manifestations in Chronic Renal Failure Patients on Hemodialysis. *Chronic Renal Failure*, 5(2), 9.

Ünal, S., Karlidağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). *Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi*. 4, 113-118.

Ürün, Ö. D., & Öztürk, C. Ş. (2019). Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Kaygı, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 37-42.

Wilhelm, S. (2006). *Feeling good about the way you look: A program for overcoming body image problems* (ss. xii, 212). Guilford Press.

Yeniçerioğlu, Y., Güngör, Ö., & Arıcı, M. (2019). *Temel Nefroloji* (Ankara; Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık).

Yetim, Ü. (1991). *Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu* [Doktora Tezi]. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Yılmaz, M., & Karakoç, A. (2015). Böbrek Naklinde Alıcı ve Donörlerin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(2).

Yılmaz, N. (2015). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Vücut Algısı* [Uzmanlık Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Yorulmaz, M., & Kurutçu, Ş. (2019). *Vücut Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisinin İncelenmesi*. 14.

Yurtören, D. D. (2021). *Öz Şefkat, Yeme Tutumu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Fiziksel Görünüme Dayalı Sosyal Karşılaştırma İle Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi.

Yüceant, M. (2013). *Beden eğitimi öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygı düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Aksaray Üniversitesi.

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Müjen İLNEM Yılmaz danışmanlığında, Bilal VURAL tarafından yürütülmektedir. Yüksek lisans programı bitirme tezi olarak hazırlanan bu araştırmanın amacı, Siirt İl’inde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan hastaların beden algısı, sosyal görünüş kaygısı ve evlilik doyumu arasındaki ilişki incelenecektir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir noktasında, herhangi bir gerekçe göstermeden anketi doldurmayı bırakabilir, araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

Psikolog

Bilal VURAL

Ek 2. Demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, Bu anket formu “Siirt İl’inde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan hastaların beden algısı, sosyal görünüş kaygısı ve evlilik doyumu arasındaki ilişki” isimli Yüksek lisans çalışmasında kullanılmak üzere planlanmaktadır. Vereceğiniz samimi cevaplardan dolayı teşekkür ederim.

1-Yaşınız?.....

2-Kilonuz?.....

3 Boyunuz?.....cm

4- Mesleğiniz?

5- Cinsiyet

Kadın

Erkek

6- Medeni Durumunuz?

Evli

Bekar

7-Eğitim Düzeyiniz?

Orta Öğretim ve altı

Ön Lisans

Lisans

Lisansüstü

8-Ortalama aylık geliriniz?

2000 TL ve altı

2001–4.000 TL

4.001–6.000 TL

6.0001 TL ve üzeri

9-Kaç yıldır diyaliz'e bağlısınız?

- 1 yıl ve altı
- 1-5 yıl arası
- 6-10 yıl arası
- 11-15 yıl arası
- 16-20 yıl arası
- 21 yıl ve üstü

10-Diyaliz merkezine herhangi bir ücret ödüyor musunuz?

Evet

Hayır

11-Diyaliz Merkezine Ulaşımınızı Nasıl Sağladınız?

Kendi İmkânlarımla

Diyaliz Merkezinin Servisiyle

12- Diyaliz merkezi genel olarak temizdir.?

Evet

Hayır

Kısmen

13- Diyaliz makinesine bağlanmak için beklediğim süre uygundur?

Evet

Hayır

Kısmen

14-Diyaliz Merkezinin genel fiziki koşulları yeterli midir?

Evet

Hayır

Kısmen

15-Diyaliz tedavisi sürecinde kişisel mahremiyetime özen gösterilir?

Evet Hayır Kısmen

16-Çevrenizdekilerin bedeninizi algılama biçimleri sizin için önemli midir?

Evet Hayır Kısmen

17-Diyaliz Merkezine Ulaşmada zorluk yaşıyor musunuz?

Evet Hayır Kısmen

18-Randevu saatiniz ile tedavi aldığınız saat arasındaki bekleme süreniz?

10dk ve altı 10-20dk 20-30dk
30-40dk 40dk ve üzeri

19-Diyaliz merkezinden memnuniyetinizi aşağıdaki ibarelerden hangisi ile ifade edersiniz?

Memnun Değilim Kısmen Memnunum

20-Bu diyaliz merkezini sevdiklerime tavsiye ederim?

Evet Hayır

Ek 3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken kendinizi bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin dış görünüşünüzle ilgili kendinizi rahat hissediyorsanız, bu tanım için “tamamen uygun” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz.

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1.Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.	0	1	2	3	4
2. Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim	0	1	2	3	4
3. İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	0	1	2	3	4
4. İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	0	1	2	3	4
5. Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim	0	1	2	3	4
6.Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
7.İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	0	1	2	3	4

8.Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım	0	1	2	3	4
9.Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım	0	1	2	3	4
10.İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	0	1	2	3	4
11.Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım	0	1	2	3	4
12.Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	0	1	2	3	4
13. insanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	0	1	2	3	4
14.Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.	0	1	2	3	4
15.Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	0	1	2	3	4

Ek 4. Beden İmajı Ölçeği

Aşağıda çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1.Saçlarım	0	1	2	3	4
2.Yüzümün Rengi	0	1	2	3	4
3.İştahım	0	1	2	3	4
4.Ellerim	0	1	2	3	4
5.Vücudumdaki Kıl Dağılımı	0	1	2	3	4
6.Burnum	0	1	2	3	4
7.Fiziksel Gücüm	0	1	2	3	4
8.İdrar-Dışkı Düzenim	0	1	2	3	4
9.Kas Kuvvetim	0	1	2	3	4
10. Belim	0	1	2	3	4
11.Enerji Düzeyim	0	1	2	3	4

12.Sırtım	0	1	2	3	4
13.Kulaklarım	0	1	2	3	4
14.Yaşım	0	1	2	3	4
15.Çenem	0	1	2	3	4
16.Vücut Yapım	0	1	2	3	4
17.Profilim	0	1	2	3	4
18.Boyum	0	1	2	3	4
19.Kollarım	0	1	2	3	4
20.Duyularımın Keskinliği	0	1	2	3	4
21.Ağrıya Dayanıklılığım	0	1	2	3	4
22.Omuzlarımın Genişliği	0	1	2	3	4
23.Göğüslerim	0	1	2	3	4
24.Gözlerimin şekli	0	1	2	3	4
25.Sindirim Sistemim	0	1	2	3	4
26.Kalçalarım	0	1	2	3	4
27.Hastalığa Direncim	0	1	2	3	4
28.Bacaklarım	0	1	2	3	4

29.Dişlerimin şekli	0	1	2	3	4
30.Cinsel Gücüm	0	1	2	3	4
31.Ayaklarım	0	1	2	3	4
32.Uyku Düzenim	0	1	2	3	4
33.Sesim	0	1	2	3	4
34.Sağlığım	0	1	2	3	4
35.Cinsel Faaliyetlerim	0	1	2	3	4
36.Dizlerim	0	1	2	3	4
37.Vücudumun Duruş şekli	0	1	2	3	4
38.Yüzümün şekli	0	1	2	3	4
39. Kilom	0	1	2	3	4
40.Cinsel Organlarım	0	1	2	3	4

Ek 5. Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 5'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum(3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1.İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.	1	2	3	4	5
2.Yaşam koşullarım mükemmeldir.	1	2	3	4	5
3.Yaşamımdan memnunum.	1	2	3	4	5
4.Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	1	2	3	4	5
5. Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5

Ek 6. Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2022 – 16	04.11.2022	14.00	Online

KARAR NO: 2022-16-69: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi 211424035 numaralı öğrencisi Bilal VURAL' ın "Siirt İl'indeki Diyaliz Hastalarının Beden İmajı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 23.09.2022 tarih ve 2022-15 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı 04.11.2022 TARİH 2022 – 16 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr [https://\(birim\).gelisim.edu.tr](https://(birim).gelisim.edu.tr) [\(birim\)@gelisim.edu.tr](mailto:(birim)@gelisim.edu.tr)

KYS.YD.004 / 4.08.2022 / 0 / 4.08.2022

1/1

