



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

# HEMODİYALİZE GİREN HASTALARDA BEDEN ALGISI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YASEMİN KÖRSU BÜYÜKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA  
2020

# HEMODİYALİZE GİREN HASTALARDA BEDEN ALGISI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YASEMİN KÖRSU BÜYÜKTAŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI

LEFKOŞA  
2020

## KABUL VE ONAY

Yasemin KÖRSU BÜYÜKTAŞ tarafından hazırlanan “Hemodiyalize Giren Hastalarda Beden Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 03/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### JÜRİ ÜYELERİ

**Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI** (Danışman)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU** (Başkan)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Doç. Dr. Aşkın KİRAZ**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Atatürk Eğitim Fakültesi

**Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER**  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

03.02.2021

YASEMİN KÖRSU BÜYÜKTAŞ



## TEŞEKKÜR

Gelecek yaşantımın en önemli basamaklarından birini oluşturan zorluklarla dolu bu yolda yüksek lisans hayatımın her aşamasında, üzerimde büyük emeği bulunan, bilgi ve maneviyatını paylaşmakta asla geri durmayan tez danışmanı hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI'ya, yüksek lisans hayatıma başlamamda öncü olan, bu süreçte her adımda bilgi ve donanmamı sağlayıp önümü açarak, şu anki konumuma gelmeme katkı sağlayan sevgili eşim ve aynı zamanda meslektaşım Uzm. Klinik Psk. Doğan BÜYÜKTAŞ'a sonsuz teşekkür ederim.

Dünyaya geldiğim andan itibaren hayatını bana ve bütün çocuklarına adayan, her adımda benimle gurur duyup bana destek olan annem Miyeser KÖRSU'ya, babam Dilaver KÖRSU'ya her koşulda yanımda oldukları ve maddi manevi hiçbir şeyi benden sakınmadıkları için minnet duyar, teşekkür ederim. Aynı zamanda bu uzun ve zorlu süreçte iyi kötü her anımda destek olan, sevgi ve sabırla attığım her adımı güçlendiren, her yorgunluğumda dinlenmemi sağlayan, her anımda yanımda olduklarını hissettiğim ve destekleriyle kendime daha fazla güvenmemi sağlayan değerli aileme minnet duyar, teşekkür ederim.

## ÖZ

### HEMODİYALİZE GİREN HASTALARDA BEDEN ALGISI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca belirlenen sosyodemografik değişkenlere göre beden algısı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki de incelenmiştir.

Araştırmanın evrenini Batman ilindeki hemodiyaliz gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Batman ili Batman Bölge Devlet Hastanesinde hemodiyaliz gören 110 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme yöntemi amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Araştırma sonucunda eğitim düzeyine göre depresyon düzeyi farklılık gösterirken; gelir düzeyine göre de vücut algısı düzeyi farklılık göstermektedir. Ayrıca vücut algısı ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir. Hemodiyaliz gören hastaların bedenlerinin fonksiyonunda, yapısında ve görünüşünde değişimlerin olması beden algısında değişikliğe yol açabilmektedir. Beden algısında bozulmaların olması ise hastaların özsaygı ve kimlikle ilişkili olarak depresyon gibi psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca hastaların hemodiyalize girmeleri nedeniyle yaşam doyumlarında düşüş olmakta bu durumda ruhsal yapılarını olumsuz etkileyerek, depresyon düzeylerinin yükselmesine sebep olabilmektedir. Bu nedenle hemodiyaliz gören hastalara yönelik psikososyal destek programları oluşturularak beden algılarında bozulmalar ile depresyon düzeyinin yükselmesi engellenebilir. Böylelikle hastaları olumsuz etkileyecek semptomların azaltılmasına yardımcı olarak yaşamlarına adapte olmalarına katkıda bulunulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, beden algısı, depresyon, duygu durum.

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BODY PERCEPTION AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH HEMODIALIZATION

In this study, the relationship between body perception and depression was examined in hemodialysis patients. In addition, the relationship between body perception and depression level was examined according to the sociodemographic variables determined.

The population of the study consists of patients undergoing hemodialysis in Batman province. The sample of the study is 110 individuals who received hemodialysis in Batman Province Batman Regional State Hospital. The sample of the study was chosen by purposeful sampling method.

As a result of the research, while the level of depression varies according to education level; Body perception level varies according to income level. In addition, a negative correlation was found between body image and depression level. Changes in body function, structure and appearance of patients undergoing hemodialysis may cause changes in body perception. Disruptions in body perception cause patients to experience psychological problems such as depression related to self-esteem and identity. In addition, life satisfaction of the patients decreases due to hemodialysis, which can negatively affect their psychological structures and cause depression levels to increase. Therefore, by creating psychosocial support programs for patients undergoing hemodialysis, deterioration in body perception and increase in depression level can be prevented. In this way, it can be helped to reduce the symptoms that negatively affect the patients and contribute to their adaptation to their lives.

**Keywords:** Chronic renal failure, hemodialysis, body image, depression, mood.

## İÇİNDEKİLER

### KABUL VE ONAY

### BİLDİRİM

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix

### 1. BÖLÜM..... 1

#### GİRİŞ ..... 1

##### 1.1. Araştırmanın Amacı ..... 3

##### 1.2. Araştırmanın Önemi..... 4

##### 1.3. Sınırlılıklar ..... 5

##### 1.4. Tanımlar ..... 6

### 2. BÖLÜM..... 7

#### KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR ..... 7

##### 2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği..... 7

##### 2.1.1. Hemodiyaliz ..... 8

##### 2.2. Beden ve Beden Algısı ..... 12

##### 2.2.1. Beden Algısı..... 13

##### 2.2.2. Beden Algısını Etkileyen Faktörler ..... 18

##### 2.2.3. Beden Algısıyla İlişkili Yapılan Araştırmalar..... 21

##### 2.3. Depresyon ..... 23

##### 2.3.1. Depresyonun Nedenleri..... 28

##### 2.3.1.1. Biyolojik Sebepler..... 28

##### 2.3.1.2. Psiko-sosyal Sebepler ..... 29

##### 2.3.2. Depresyon Tanı Ölçütleri ..... 30

##### 2.3.3. Depresyonla İlişkili Yapılan Araştırmalar ..... 31



2.4. Hemodiyalizin Beden Algısına ve Depresyona Düzeyine Etkisinin İncelenmesi .....	34
2.4.1. Hemodiyalizin Beden Algısına Etkisinin İncelenmesi .....	34
2.4.2. Hemodiyalizin Depresyona Etkisinin İncelenmesi .....	38
<b>3.BÖLÜM.....</b>	<b>43</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>43</b>
3.1. Araştırmanın Modeli.....	43
3.2. Evren ve Örneklem .....	43
3.3. Veri Toplama Araçları .....	44
3.3.1. Demografik Bilgi Formu .....	44
3.3.2. Vücut Algısı Ölçeği .....	44
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği .....	44
3.4. Veri Toplama Süreci.....	44
3.5. Veri Analiz Yöntemi.....	45
<b>4.BÖLÜM.....</b>	<b>46</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>46</b>
4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı .....	46
4.2. Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanların Karşılaştırılması .....	47
4.3. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması .....	48
4.4. Korelasyon Analizi .....	51
4.5. Regresyon Analizleri.....	51
<b>5.BÖLÜM.....</b>	<b>57</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>57</b>
<b>6.BÖLÜM.....</b>	<b>63</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>63</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>87</b>

<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>94</b>
<b>İNTİHAL RAPORU .....</b>	<b>95</b>
<b>ETİK KURUL RAPORU.....</b>	<b>96</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Normallik Testi Sonuçları .....	45
Tablo 2. Hemodiyaliz Hastalarının Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı .....	46
Tablo 3. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İncelenmesi.....	47
Tablo 4. Hemodiyaliz Hastalarının Cinsiyete Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .	48
Tablo 5. Hemodiyaliz Hastalarının Eğitim Durumuna Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 6. Hemodiyaliz Hastalarının Gelir Düzeyine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 7. Hemodiyaliz Hastalarının Yaş Düzeyine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 8. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısı İle Depresyon Düzeyi İlişkisi.....	51
Tablo 9. Hemodiyaliz Hastalarının Cinsiyet ile Vücut Algısı Düzeyi İlişkisi .....	51
Tablo 10. Hemodiyaliz Hastalarının Eğitim Durumu ile Vücut Algısı Düzeyi İlişkisi.....	52
Tablo 11. Hemodiyaliz Hastalarının Gelir Düzeyi ile Vücut Algısı Düzeyi İlişkisi.....	52
Tablo 12. Hemodiyaliz Hastalarının Cinsiyet ile Depresyon Düzeyi İlişkisi .....	53

Tablo 13. Hemodiyaliz Hastalarının Eğitim Durumu ile Depresyon Düzeyi İlişkisi.....	54
Tablo 14. Hemodiyaliz Hastalarının Gelir Düzeyi ile Depresyon Düzeyi İlişkisi.....	55
Tablo 15. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısının. Depresyon Düzeyini Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi İlişkisi .....	55

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği, kandaki ürenin miktarıyla ayırt edilen, kronik böbrek hastalıklarının son aşaması ve böbreğin fonksiyonelliğinin geri kazanmaksızın kaybedilme durumudur (Robbins, 2003).

Kolunda ve boynunda değişim yaşayan hemodiyaliz hastaları, toplum içinde bulunmaktan rahatsız olmaktadır. Bu durum yalnızlaşmaya sebep olmakla birlikte hastaların beden algısında bozulmalara yol açmaktadır (Topbaş ve Bingöl, 2017). Hemodiyaliz tedavisi olanların makineye bağımlı olması nedeniyle bir zaman sonra makine, kendisinin bir parçasıymış gibi algılanabilmektedir. Kronik hastalıkların doğası dikkate alındığında beden algısına yönelik tehdit oluşturması muhtemeldir (Cimilli, 1994).

Diyaliz, hastaların yaşam düzenini bozan bir tedavi yöntemidir. Diyaliz alan hastaların birçoğunda fiziksel ve psikolojik sorunların olduğu bildirilmektedir. Diyaliz yöntemi önemli bir stres kaynağı olarak görülmektedir. Diyalizle birlikte kullanılan ilaçların olması, hastaların ağır bir diyet yapmak zorunda kalması, bir makineye bağlı olarak yaşamak zorunda kalmaları cinsel işlev bozukluklarına, depresif belirtilere ve beden algısında bozulmalara yol açabilmektedir (Sezer 2010).

Beden algısı algılardan, tutumlardan ve davranışlardan oluşan katmanlı bir yapıdır. Algılar, bireyin beden ölçüsünün zihninde nasıl yorumlandığıyla ilişkilidir. Tutumlar ise duygusal ve zihinsel olarak kişinin kendi bedenine yönelik düşünceleridir. Davranışlar ise spor, diyet yapma, ölçülü ya da aşırı

yemek yeme gibi davranışları kapsamaktadır (Heatherton ve Hebl, 1998). Beden algısının çok boyutu olduğunu ifade eden Wertheim ve Paxton'a (2011) göre beden algısı duygusal, davranışsal ve zihinsel süreçlerden oluşmaktadır.

Sosyal gelişimi etkileyen beden algısı aynı zamanda ruh sağlığı üzerinde de etkili olmaktadır. Ergür (1996) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ruh sağlığı ile beden algısı arasındaki ilişki incelenmiştir. İnceleme sonucunda olumsuz beden algısına sahip bireylerin, aynı zamanda olumsuz ruh sağlığına da sahip olduğu ve her iki değişken arasında pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel kronik rahatsızlığı olan bireylerde hastalığa en sık şekilde depresyonun eşlik ettiği bildirilmiştir (Egede, 2007; Katon ve Ciechanowski, 2002; Öztürk ve Uluşahin, 2018). Yapılan araştırmalarda bağışıklık sistemi hastalıkları, şeker hastalığı, böbrek hastalığı ve nörolojik hastalıkların depresyon açısından risk oluşturduğu belirtilmiştir (Black, 1999; Dew, 1996). Yaşam kalitesinin düşmesi, evlilikte ilişki doyumunu azalması, cinsel işlev sorunları ve fiziksel aktivitelerde bozulmaların olması da görülebilecek diğer sorunlardandır (Kumbasar, 1999).

Kronik böbrek yetmezliği olan bireyler fiziksel yetersizlik yaşadıklarından, bu kişilerin aktivitelerinde azalmalar görülmektedir. Fiziksel aktivitelerin azalması hastalık düzeyinin ve ölüm oranlarında artış için risk taşımaktadır (Aucella vd., 2015). Yapılan araştırmada diyaliz hastalarında, fiziksel aktivitelere çok az katılım gerçekleştiren hastalara oranla daha fazla ölüm olduğu tespit edilmiştir (O'Hare, Tawney, Bacchetti ve Johansen, 2003).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların depresif belirtiler göstermesi yaşam kalitelerini düşürürken, bu durum aynı zamanda depresyon düzeyinin de artmasına neden olmaktadır. Yaşam kalitesinin düşük olmasıyla depresyon görülmesi komorbiditeyle ilişkilendirilmiştir (Cassano ve Fava, 2005; Lew, Piraino ve Tossani, 2005). Hemodiyaliz tedavisi görenlerin ilk altı ayında %5-

60 oranında depresyonun ortaya çıktığı belirtilmektedir (Levy, Morgan ve Brown, 2002).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın bir diğer amacı ise belirlenen sosyodemografik değişkenlere göre beden algısı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Belirlenen amaçlar doğrultusunda altta verilen araştırma soruları oluşturulmuş oluşturulmuştur:

#### **Alt Problemler:**

- Sosyodemografik özelliklere göre hemodiyalize giren hastaların beden algıları arasında ilişki var mıdır?
- Sosyodemografik özelliklere göre hemodiyalize giren hastaların depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasında ilişki var mıdır?
- 

### **1.2. Araştırmanın Önemi**

Kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz alan hastalarda majör depresyon, anksiyete bozuklukları, uyum ve davranış bozukluğu yaşanabilmektedir (Asan, 2007). Fiziksel hastalığın sonucunda hastalar genelde hastalığı inkar etmekte, gerileme yaşamakta, kaygı, belirsizlik ve utanç oluşabilmektedir. Ayrıca tedavinin reddedilmesi, güçsüzlük, umutsuzluk, yas, hastalığın gizlenmesi, yalnızlık ve başarısızlık da görülebilmektedir (Kaçmaz, 2003).

Bireyin benlik saygısının, özgüven düzeyinin, becerilerinin ve öz yeterliliğinin yüksek olması, beden algısının olumlu algılanmasını sağlarken; yaşanan olumsuz deneyimler ve çevreden gelen olumsuz tepkiler beden algısında bozulmalara sebep olmaktadır (Bilgin, 1996). Bahsedilen durumlardaki

değişimler diyalize giren hastaların beden algısında bozulmalara yol açabilecektir.

Olumsuz beden algısı depresif belirtiler, benlik saygısında düşük ve sosyal kaygıyla ilişkili görülmektedir. Beden algısının olumsuz olması bahsedilen değişkenlerin düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Doğan, Sapmaz ve Totan, 2011).

Literatür incelendiğinde hemodiyalize giren hastaların beden algılarında bozulmalar olduğu ve depresif belirtiler yaşadıkları anlaşılmıştır. Bu araştırmada hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasındaki ilişki incelenecektir. Hastalardan elde edilen verilerin analiziyle ortaya çıkan bulgular, yurt içi ve yurt dışı çalışmalarla karşılaştırılarak ileride yapılacak araştırmalara referans olunması öngörülmektedir. Ayrıca beden algısında bozulmalar olan ve depresif belirtiler yaşayan hastalara yönelik öneriler sunulurken, yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmektedir.

### 1.3. Sınırlılıklar

Yapılan araştırma, Batman ilinde Batman Bölge Devlet Hastanesinde 2020 yılında hemodiyalize giren hastalarla sınırlıdır.

Beden algısı Vücut Algısı Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıyken, depresyon düzeyi ise Beck Depresyon Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Yer alan sınırlılıkların araştırmadaki sonucu etkilememesi için ölçeklerin uygulanması esnasında hemodiyalize giren hastalardan gelebilecek sorulara yanıt verebilmek için araştırmacı katılımcıların yanında bulunacaktır.

### 1.4. Tanımlar

**Beden Algısı:** Beden algısı, kişilerin kendisini tanımasına, değerlendirmesine ve kendisinden memnuniyet duymasıyla direkt ilişkilidir ve başkalarının olumlu şekilde değerlendirilebilmesi açısından son derece önemlidir (Karagöz ve Karagün, 2015).



**Depresyon:** Bireylerin hayal kırıklığı ve hüzünlenmesinden fonksiyon kaybına kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkan duygu durum bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

**Hemodiyaliz:** Hemodiyaliz, uygun damarlar aracılığıyla hastaların kanları makinenin yardımıyla membrandan geçirilerek, kandaki sıvı ve solüt içeriği düzenlenir ve yeniden hastaya verilmesidir (Erol, 2010).

## **2. BÖLÜM**

### **KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

Araştırmanın 2.bölümünde kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, beden algısı ve depresyona yönelik bilgiler yer almaktadır.

#### **2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği**

Kronik böbrek yetmezliği, kronik böbrek hastalıklarının son aşaması ve böbreğin fonksiyonelliğinin geri kazanmaksızın kaybedilmesidir. Böbrek yetmezliği kandaki üre miktarıyla ayırt edilmektedir (Robins, 2003).

Kronik böbrek hastalığı dünya genelindeki nüfusun %10'unu etkilemekteyken, uygun tedavi erişimi olmayan çok sayıda insan her yıl yaşamını yitirmektedir (World Kidney Day, 2017). Kronik böbrek hastalığından ölen toplam insan sayısı 1990 yılında ölümler arasında 27. sıradayken bu sıra 2010 yılında 18'e yükselmiştir. 2013 yılında ölen toplam kişi sayısının 956.200 olduğu tahmin edilmiştir (GBD, 2013).

##### **2.1.1. Hemodiyaliz**

Diyaliz, yarı geçirgen bir zar vasıtası ile hastanın kanı ve uygun diyaliz solüsyonu arasında sıvı-solüt değişimini amaçlamaktadır. Diyalizle birlikte böbreğin yeterli düzeyde çalışmamasına bağlı olarak, kandaki zararlı maddeler vücuttan atılmaya çalışılır. Sıvı ve solüt değişimi, genellikle hastanın kanından diyalizata doğrudur ve bu diyalizatın uzaklaştırılması ile hastada var olan sıvı-solüt dengesizliği normal değere yaklaştırılmak istenir (Akpolat ve Utaş, 2007). Diyalizat içinde saf su, sodyum, potasyum,

magnezyum, kalsiyum, klor, dekstroz ve bikarbonat veya asetat bulunan bir çözeltilidir (Levy, Morgan ve Brown, 2002).

Diyaliz hemodiyaliz ve periton diyaliz olarak ikiye ayrılmaktadır. Hemodiyaliz de uygun damarlar aracılığıyla hastaların kanları makinenin yardımıyla membrandan geçirilerek, kandaki sıvı ve solüt içeriği düzenlenir ve yeniden hastaya verilir (Erol, 2010). Hemodiyalizle birlikte böbreğin işlevselliğini devam ettirilmesi alınan protein düzeyine göre ayarlanır. Haftada 2 ya da 3 kez uygulanır ve seanslar 4-6 saat arası sürer (Kan, 2006).

Periton diyalizde hastalar kendi periton membranını kullanmaktadır (Asan, 2007). Katater yardımıyla elektrolit+glukoz solüsyonu hastaların periton boşluğuna aktarıldıktan sonra, Kandaki atık maddelerin bu sıvıya geçmesi için belli bir süre bekletilir ve ozmotik denge gerçekleştikten sonra tekrar geri alınır (Erol, 2010). Hemodiyaliz sağlık kuruluşlarında uygulanırken, periton diyaliz ise hastaların yakınları ya da kendisi tarafından uygulanabilmektedir (Özkan 1993).

Hemodiyaliz belirli merkezlerde uygulanabilmektedir. Hastaların böbrek işlevselliğine bağlı olarak seanslar 1-3 arasında yapılırken, 3-6 saat arasında sürmektedir. Yetersiz diyaliz, hastalık düzeyini ve ölüm oranını artıran önemli bir unsurdur (Susan ve Brown, 1998).

Dünya genelinde kronik böbrek yetmezliğinin tedavi aşamasında hemodiyaliz, periton diyaliz ve böbrek transplantasyonu yöntemleri uygulanır (Yetişkin, 2008; Yurtsever, 1999). Bu tedavi yöntemlerinin asıl amacı hücrelerin kendisini korumasını sürdürebilmek ve mümkün olduğunca böbreğin işlevsellik süresini uzatarak, yaşam kalitesini en üstte tutmaktır (Şahan, 2010). Bahsedilen tedavi yöntemlerinin tamamından faydalanılabilir (Yetişkin, 2008; Yıldız, 2010).

## **2.2. Beden ve Beden Algısı**

İnsanların beden yapısı, kütlesi ve rengiyle nesnelere dünyasında yer almakta, bilinci olması nedeniyle nesnelere ayrılarak kendi yapısını ortaya

koymaktadır (Kara, 2011). Bedenin kendi yapısının olması nedeniyle bedene yönelik yapılacak incelemelerde bedenin fiziksel, biyolojik ve materyal bir olgu olduğu unutulmamalı, ayrıca sosyal ve güncel süreçlerle de ilişkisi olduğundan birlikte ele alınmalıdır (Schilling, 1993; aktaran Eşiyok Sönmez, 2015).

Sosyal çevre içerisindeki bireyler giyinme şeklini, davranış ve yaşam tarzını içinde bulunduğu çevrenin yaklaşımından öğrenmektedir ve bunu başkalarıyla paylaşmaktadır (Batı, 2012). Bedene yönelik seçimler incelendiğinde dergilerin, basın-yayın organlarının, sosyal medyanın ve estetik operasyonlardaki artışların etkisi nedeniyle dış görünüme ilişkin baskıya maruz kalındığı bildirilmektedir (Tiggemann, 2011). Bireyin ideal bedeniyle ilgili oluşturulan algılara en çok etki eden unsurun iletişim araçları olduğu belirtilmektedir. Reklamlar, modanın takip edilmesi, bakım, diyet ve seçkinlik gibi durumlar birey için oldukça önemli hale gelebilmektedir (Baudrillard, 1998).

İnsan bedenini fiziksel olarak değerlendirmenin yanı sıra kültürel açıdan da değerlendirilmelidir. Çünkü beden bireylerin tecrübelerinden ve içerisinde bulunduğu kültürel değerlerden etkilenmektedir (Giddens, 1997; aktaran Eşiyok Sönmez, 2015).

Tüketim toplumunda beden her şeyden daha değerlidir, daha eşsizdir ve bedene yüklenen anlamlar diğer her şeyden fazladır (Baudrillard, 1998). Bu durum beden ve beden algısı kavramlarını daha önemli hale getirmektedir. Beden algısı, bireyin fiziksel görünümü ya da vücudunun şekline ilişkin düşüncesi, algısı ve duygularıdır (Kerkez, Tutar ve Akçınar, 2013).

### **2.2.1. Beden Algısı**

Beden algısı bireylerin birbirlerinden ayrılmasına neden olan önemli bir kavramdır. Beden algısı, kişilerin kendisini tanımasına, değerlendirmesine ve kendisinden memnuniyet duymasıyla direkt ilişkilidir ve başkalarınca olumlu şekilde değerlendirilebilmesi açısından son derece önemlidir (Karagöz ve Karagün, 2015).

Beden algısının tanımlanmasında iki aşamalı açıklama yapılmıştır. Birinci aşamada bireyin bedenini nasıl algıladığıyla ilgilenilmiştir. Bu aşamada fiziksel görünüme yönelik inançlar ve düşünceler analiz edilerek, değerlendirilmektedir. İkinci aşamada ise beden algısının yatırımları üzerinde durulur. Bu yatırımlar, bireylerin ideal bedenine ulaşabilmek için çaba gösterdiği ve eylemlerde bulunduğu davranış örüntüleridir (Morrison vd., 2004; aktaran Er 2015).

Beden algısı gerçek beden, ideal beden ve beden sunumundan oluşmaktadır. Gerçek beden bireyin sahip olduğu fiziksel özelliklerken, ideal beden ise olunmak istenen bedeni işaret etmektedir. Gerçek beden algısı ile ideal beden algısı arasındaki farkın açılması, bedenden duyulan memnuniyetsizliği göstermektedir (Güzel, 2016)

Beden algısı duyumların anlaşılması ve sentezlenmesiyle oluşmaktadır. Beden algısının oluşmasında tecrübeler ve duyguların varlığının anlaşılması zorunlu bir durumdur. Duyumların ve deneyimlerin etkilerinde kültürlerin önemli etkisi vardır. Çevrenin bireyi kabul etme düzeyi, kişinin görünümü ve statüsü beden algısının olumlu ya da olumsuz olmasını etkilemektedir. Çevrenin kişinin fiziksel özelliklerini ve karakterini olumlu algılaması, olumlu beden algısının oluşumunda önemlidir. Bireyler bedenini güzelleştirmek için çaba göstermektedir ya da bedenini yeniden yapılandırmak istemektedir. Ayrıca olumlu beden algısı bireyin iyi oluş düzeyini artıran önemli bir unsurdur (Featherstone, 2010).

Grogan (2007) beden algısını, algısal ve düşünsel beden algısı olmak üzere ikiye ayırmıştır. Düşünsel beden algısı öznel memnuniyet, hoşlanma, inançlar ve tutumlar olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Öznel memnuniyet, bedenin değerlendirilmesini kapsarken; hoşlanma, bedene yönelik hisleri içermektedir. İnançlar, bedene yönelik inançlar iken; tutumlar ise bedene zarar verebilecek olumsuz durumlardan kaçınmayı kapsamaktadır. Algısal bileşenler ise bedenin gerçek özelliklerin algılanmasına ilişkin konularla ilgilenmektedir.

Bireyin kişilik özelliğiyle doğrudan ilişkili olan beden algısı, kişilik özelliklerinin aksine değişime daha fazla açıktır ve temelleri doğumdan on yaşına kadar atılır. Fakat beden imajı bireyin yaşamı boyunca gelişim göstermeye devam etmektedir (Beyazyüz ve Göka, 2011). Beden algısı içinde bulunulan sosyal çevrenin etkisiyle oluşmaktadır ve bütün yaşamı boyunca gelişim gösterir (Oğuz, 2005).

Beden algısı bireyin hayatında önemli bir yere sahiptir ve bireylerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde oldukça etkilidir. Beden algısı, çocukluktan itibaren duygulara, düşüncelere ve davranışlara etki etmekte, sosyal ve yakın ilişkilerin gelişimini etkilemektedir (Pruzinsky ve Cash, 2004).

Beden, zamanla toplumun yargılarıyla şekillenmektedir. Doğal olan beden normalde somut bir varlıkken, toplumun etkisiyle çekici hale getirildiğinden sosyal inşa durumu ortaya çıkmaktadır (Entwistle, 2000). Bedenin inşa edilme sürecinde değerler ve tutumlar tıpkı bedeni etkilediği gibi beden algısını da etkilemektedir (Çakı, 2011).

Beden algısı olumlu olan bireylerin, algılarının oluşmasında ve var olan algıların devamlılığında üç önemli unsur olduğundan bahsedilmektedir. Bu unsurlar şu şekilde ifade edilmektedir (Özaltın, 2003):

- 1. Beden Gerçekliği:** Beden gerçekliği bireylerin bedenlerinin gerçek yapısını ve özelliklerini ifade etmektedir.
- 2. Beden İdeali:** Bireylerin ideal bedeni ulaşmayı ve görünmeyi istediği bedenle ilgili düşünceleri ifade etmektedir.
- 3. Beden Sunumu:** Kıyafet seçimi, davranışlar ve bireyin kendisini karşı tarafa nasıl sunduğuyla ilişkili bir durumdur (Özaltın, 2003).

Bireylerin beden gerçeklikleri, görünmeyi istediği ve nasıl davranması gerektiğini düşündüğü idealle sürekli kıyaslanmaktadır. Bireyler ideal bedene ulaşmaya çalışmaktadır. İdeal beden, bireylerin düşüncelerine de yansır. İdeal beden nadiren değişiklik gösterir ve karmaşık bir yapısı vardır. Beden

algısı bireylerin yapısı içerisinde incinebilir özellikler taşımaktadır. Başkaları tarafından hantal ya da rüküş gibi ifadelendirmeler, bireyin ruhsal açıdan yıpranmasına neden olmaktadır. Bu nedenle çevreden gelen tepkilere ve yansıyan düşüncelerimize göre beden algısının değişiklik gösterebildiği ifade edilmektedir (Özaltın, 2003).

Bireyin bedeninden memnuniyet duymaması, bedeninin şekline, parçalarına veya bölümlerine yönelik olumsuz öznel değerlendirmelerin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Beden algısı memnuniyetsizliği, bireyin bedeninden memnun olmama düzeyini göstermektedir (Chen vd., 2015). Presnell, Bearman ve Stice (2004) beden algısı memnuniyetsizliğinin fiziksel görünüm kaygısı ve gereksiz biçimde estetik yaptırma gibi sonuçları olduğunu bildirmektedir. Beden algısına yönelik kaygının yaşanması çeşitli sosyal ve psikolojik sorunlara yol açabileceği gibi yeme bozuklukları ve buna bağlı hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Kerkez, Tatal ve Akçınar, 2013).

Beden algısının oluşumunda aile, akran grubu ve yakın ilişkilerdeki partnerin önemli etkisi vardır. Yaşanılan topluma uyum sağlama sürecinde sinema, moda ve müzik gibi faktörler, ideal benlik algısının oluşumunda önemli role sahiptir. Çocuk ve ergen bireylerin beslenme alışkanlığının değişmesine yol açabilen ideal benlik algısı, ailenin model olma durumu ve çevresel faktörlerin ilişkisiyle analiz edilerek daha sağlıklı değerlendirilme yapılabilir (Ersöz, 2010).

Beden algısıyla ilişkili ortaya çıkan bozukluklar, beden algısı kaygısıyla açıklanmaktadır. Beden algısı kaygısı yaşayanlarda bedenine çok fazla önem verme görülebileceği gibi beden algısı memnuniyetsizliği de ortaya çıkabilmektedir. Beden algısı kaygısının yaşanması bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve ruhsal iyi oluşu önemli ölçüde etkilemektedir (Striegel-Moore ve Franko, 2004).

Beden algısının olumlu ya da olumsuz gelişmesinde, çevresel faktörler son derece önemlidir. Oldukça zayıf olan kişiler, toplumun algısı dolayısıyla



kendisini çok kilolu görebilmektedir ya da herhangi bir kusuru bulunmayan kişiler, kendisini çirkin bulabilmektedir (Aslan, 2004).

Bireyin özgüveni, çekiciliği ve cinsiyet rolleri beden algısıyla ilişkili konulardır. Bireyin fiziki görünümü, çevre tarafından cinsel olgunluk, çekicilik ve güç açısından değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010).

Bireylerin beden algılarındaki bozulmalarının çeşitli sonuçları olmaktadır. Bu sonuçlar şu şekilde ifade edilmektedir:

- Bedenin çeşitli bölgelerine dokunmak ve bakmak istememe,
- Bedende meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri kabullenmede zorluk yaşanması,
- Bedendeki değişimlerin inkar edilmesi
- Bedenin aşırı düzeyde ön plana çıkartılması ya da başkalarından saklanması,
- Sosyal çevreyle olan ilişkilerin sıklığında azalmaların olması,
- Bedenin bölümleri ya da fonksiyonlarının kaybıyla ilgili endişe yaşanması,
- Ümitsizliğin görülmesi,
- Bedenine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerin artması,
- Reddedilme korkusunun yaşanması, bireylerin beden algılarındaki bozulmalarının sonuçları arasında gösterilmektedir (McForland ve Thoma, 1994).

Gözüylmaz (2011) sosyal uyum düzeyi düşük olan kişilerin, olumsuz ruh sağlığına sahip olduğunu ifade ederken ayrıca bu kişilerin beden algılarını olumsuz değerlendirdiği ve sahip olduğu fiziksel özelliklerden memnuniyetsiz oldukları bildirilmiştir.

Beden algısının çeşitli özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler şu şekilde ifade edilmektedir:

- Beden algısı, her zaman bireyin gerçek bedeniyle ilişkili olmayabilir.
  - Bireylerin bedenlerini algılamaları, çevresindeki kişilerin o kişinin bedenini algıladığından farklı özellikler taşıyabilmektedir.
  - Dinamik bir kavram olan beden algısı, durağan olmamakla birlikte duygu, düşünce ve tecrübeleri bağlı olarak sürekli gelişim içerisinde.
  - Çevresel unsurlar beden algısını etkilemektedir.
  - Beden algısının gelişmesinde algıların, tutumların ve duyguların etkisi oldukça fazladır. Beden algısı, bireylerin sahip olduğu algılarla oluşmaya başlamaktadır ve sosyokültürel yapıdan etkilenmektedir.
  - Beden algısı bilincin bir yansıması olarak ifade edilse de bilinç dışı boyutların etkisi olabilmektedir
  - Beden algısı kimliğin temel parçasıdır ve kişilik özellikleriyle, egoyla, benlik saygısıyla ilişkilidir.
  - Tecrübeler beden algısını etkilediğinden bireyler sabit bir beden algısına sahip değildir.
  - Beden algısı yalnızca bedene ya da benin bir bölümüne ilişkin tutumları ve düşünceleri kapsamamaktadır. Bedenin fonksiyonlarına ilişkin tutumlarda beden algısının belirlenmesinde etkili olmaktadır (Doğan, 1993).
- Ruhsal, kültürel, biyolojik ve psikolojik etkilerin bir arada incelenmesiyle beden algısının anlaşılması mümkün olmaktadır (Ata, Vural ve Keskin, 2014). Beden imgesi birçok faktörden etkilenmektedir. Bir sonraki bölümde bu konuya değinilecektir.

### **2.2.2. Beden Algısını Etkileyen Faktörler**

Beden algısı bireylerin kişilik özellikleri, sahip olduğu değerleri, çevresiyle kurduğu ilişkiler ve düşünce yapısından etkilenmektedir. Fizyolojik temellerine rağmen beden algısı sosyal, psikolojik ve fiziksel faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. Bu durum beden algısının yalnızca kişilik özelliği içermesiyle kalmamakta, toplumsal bir yanının olduğunu da göstermektedir (Knest ve Ames, 1970; Philips, Long ve Woods, 1973; aktaran Pek ve Erkal, 1993).

Beden algısı boy, cinsiyet, fiziksel görünüm ve çekicilikten etkilenmektedir. Her toplumun çekici bulduğu insan tipi farklıdır ve her toplumda standart ideal bedenden bahsedilmemektedir. Cinsiyet beden algısının gelişiminde belirleyici olmaktadır. Yapılan araştırmalarda kadınlarda beden algısının, erkeklere göre daha fazla olumsuz olduğu belirlenmiştir (Heatherton ve Hebl, 1998).

Beden algısının bozukluğu, bireyin bedeninin ya da bedenine ilişkin algılamasındaki değişiklikten dolayı ortaya çıkan algı bozukluğudur. Beden algısında bozulmalara yol açan faktörler şu şekilde ifade edilmektedir:

- **Yavaş Giden Değişimler:** Yanıklar, yaralanmalar ve kısa süreli hastalıklar
- **Fizyolojik Değişimler:** Gelişim dönemlerine göre olan değişiklikler, doğum ya da hamilelik
- **Psikolojik Hastalıklar:** Kişilik bozukları, anksiyete ve depresyon gibi durumlar
- **Kalıcı Değişimler:** Böbrek yetmezliği, uzun kesilmesi, mastektomi, böbreğin alınması gibi kalıcı durumlar
- **Bunaltı artırıcı Unsurlar:** belirli bir süre hastanede kalma ve vücutta açılan kesikler
- **Geçici Değişimler:** Boyun traksiyonu ve bandajın varlığı beden algısı bozulmalarına yol açabilmektedir (Noonan, 1981; aktaran Öz, 2004).

Beden algısının gelişiminde aile önemli bir yere sahiptir. Çocuklar ebeveynlerinin beden algılarını model alarak onlar gibi olmaya çalışabilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı tepkileri onların beden algısının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Çocuklar yıllar içerisinde ebeveynlerin benimsediği giyim tarzını, saç şeklini ve bedenlerini algılama biçimlerini kabul etmeyi ya da reddetmeyi öğrenerek bunu içselleştirebilmektedir (Kearney-Cooke, 2002). Konuya ilişkin yapılan araştırmada ebeveynlerin tutum ve sözel mesajlarının beden algısı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Çeşitli süreçlerle ebeveynlerin, çocukların beden algısı gelişimine etki ettiği ifade edilmiştir (Rodgers ve Chabrol, 2009).

Beden algısı bireylerin ruhsal durumlarını etkilemektedir. Psikolojik bileşenleri tanımlayıcı beden algısının yapısı aşağıdaki durumlardan etkilendiği ifade edilmektedir:

- Fiziksel görünüm ve bedenin işlevselliğinin yeterlilik düzeyi,
- Duygusal deneyimlerin bireyi nasıl etkilediği ve etkileme düzeyi,
- Çevreden gelen tepkiler ve bu tepkilerin nasıl yorumlandığı,
- Ebeveyn tutumları,
- Bireyin ulaşmak istediği bedenin sürekli kendi bedeniyle kıyaslanması ve özdeşim kurulan kişilerin bedenlerine ulaşma arzusu bireyin sahip olduğu beden algısını etkilemektedir (Ayaz, 2002).

Beden algısının şekillenmesinde ve gelişim göstermesinde çok çeşitli faktörlerin etkisi olduğu belirtilmektedir. Bu faktörlerden bazıları etnik köken, yaş, cinsiyet ve sosyokültürel çevredir (Smolak, 2004). Ayrıca beden kitle indeksi de beden algısının belirlenmesinde etkili olmaktadır. Bahsedilen unsurlar biyolojik faktörler başlığı altında değerlendirilirken, beden algısını etkileyen psikososyal faktörler ise depresif belirtiler, kilonun yorumlanması, özsaygı ve medya olarak ifade edilmektedir (Allen vd., 2008).

İnsanların beden biçimi, kalıtsal özellikler taşır. Vücudun genel yapısı kalıtsal özellikleri içermektedir. Bu durumun yorumlanmasında olumsuzluğun fazla olması beden memnuniyetsizliğine yol açacaktır. Beden kitle indeksinin yüksek olması, özsaygıyı azalttığından olumsuz beden algısının oluşmasına sebep olmaktadır (Smolak, 2004).

Yapılan araştırmalarda beden algısıyla ilişkili olan faktörler tespit edilmek istenmiştir. Beden algısının etnik köken (Gilbert vd., 2009), yaşanan coğrafya (Forbes ve Jung, 2008), medya, akran ve aile çevresinden etkilendiği ifade edilmektedir (Haworth-Hoepfner, 2000; Levine ve Smolak, 2002). Kültürel arası farklılıkların olması beden algısını etkilemektedir. Sanayileşmiş ve gelişmiş toplumlarda beden algısında bozulmalar daha fazla görülmektedir. İdeal vücut ölçüsüne sahip, fiziksel çekiciliği fazla olanlara

daha iyi davranıldığı ve bu kişilerin daha fazla ilgi gördüğü belirtilmektedir (Tsai, Curbow ve Heinberg, 2003). Sosyal çevre, beden algısını etkileyen bir diğer faktördür. Arkadaşlar, yakın ilişkiler ve aile beden algısını etkilemektedir (Tantleff ve Gokee, 2004).

Kitle iletişim araçları ulaşılması güç olan ideal bedenın aktarıcısı konumundadır. Bu durum daha çok kadınları etkilemekte olup, daha uzun ve zayıf kadınlar ideal beden olarak sunulmaktadır (Tiggemann, 2002). İnsanlık tarihi boyunca güzellikler edebiyat ve sanat gibi araçlarla aktarılmış olsa da iletişim araçları bu aktarımı daha hızlı ve daha fazla kişiye ulaşabilir şekilde gerçekleştirmektedir (Thompson ve Heinberg, 1999).

Pruzinsky ve Cash (2004) beden algısının kişilik özelliklerinden etkilendiğini bildirmektedir. Olumlu kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin beden algılarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bedenin olumlu algılanmasıyla beden algısı, zarar verici durumlara karşı koruma görevi üstlenerek, bireyin pozitif düşünmesini sağlamaktadır.

Filmlerde, dizilerde, dergi kapaklarında ve internet ortamında zayıf ideal kadın figürüne sıklıkla rastlanılmaktadır (Tiggemann, 2002). Oluşturulan kadın figürüyle çekici kadınların nasıl olduğu sürekli olarak gösterilmektedir (Grogan, 2008).

Beden algısını etkileyen bir diğer faktör ise arkadaş grubudur. Arkadaş grubuyla kurulan ilişkiler, en önemli sosyalleşme araçlarından biridir. Akranların beklentisi, değerleri, kıyafet seçimleri ve fiziki özellikleri beden algısının gelişimini önemli biçimde etkilemektedir (Bukatko ve Daehler, 1992).

Akran grubunun bedenlere yönelik olumlu ya da olumsuz yorumları beden algısını etkilemektedir. Beden yapısı ve giyim şekliyle ilgili yapılan yorumlar hem beden algısını hem de özgüveni etkilemektedir (Smolak, 2004).

### **2.2.3. Beden Algısıyla İlişkili Yapılan Araştırmalar**

Beden algısının cinsiyete göre yapılan incelemesinde, erkek ve kadınlar arasında anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Fakat hem kadınların hem de erkeklerin bedenlerinden memnun olmadığı anlaşılmıştır. Kadınlar zayıf olmayı arzularken, erkekler ise daha kaslı olmayı arzulamaktadır. Ayrıca kadınların beden algısıyla özgüven arasında anlamlı ilişki belirlenirken; erkeklerin beden algısıyla özgüveni arasında ise anlamlı ilişki belirlenmemiştir (Silberstein vd., 1988). Elosua ve Hermosilla (2013) araştırmasında kadınların zayıf olmayı istediğini, erkeklerin ise kilo verip, kas kazanmayı arzuladığını belirlemiştir. Pokrajac ve Zivcic (2005) erkeklerin kadınlara göre daha olumlu beden algısına sahip olduğunu belirlemiştir. Leit, Pope ve Gray (2001) kültürel değerler içerisinde kaslı erkeklerin ön plana çıkmasından dolayı, erkeklerin daha kaslı olması gerektiği yönünde bir algı oluştuğunu bildirmiştir.

Kostanski ve Gullone (1998) cinsiyete göre yaptığı araştırmada kadınların %80'inin kendisini kilolu algıladığını, erkeklerin ise %40'ının kilolu ya da zayıf olmaktan şikayetçi olduğunu belirlemiştir. Monteath ve McCabe (1997, s. 708) çalışmasında örnekleme oluşturan kadınların %40'ının beden memnuniyetsizliği yaşadığını belirlemiştir.

McGee ve arkadaşları (2005) araştırmasında beden algısı yüksek olan kadınların ideal ve gerçek beden algısı farkının az olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmada erkeklerin kadınlara göre beden algısının anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çok, 1990). Tayfur (2018) kadınların bedenlerine yönelik daha fazla sorun algıladığını bildirmiştir. Canpolat ve arkadaşları (2003) çalışmasında erkeklerin, kadınlara göre kilolarından daha fazla memnun olduğunu ve daha olumlu beden algısına sahip olduklarını tespit etmiştir. Özteke Kozan ve Hamarta (2017) araştırmasında beden algısının cinsiyete göre farklılık göstermediğini belirlemiştir. Kavla (2019) yaş arttıkça hemodiyaliz hastalarının görüşünü daha fazla düzeltmeye çalıştığını belirlemiştir.

Tan ve Karabulutlu (2004) araştırmasında medeni durum ve eğitim düzeyinin, hemodiyaliz hastalarını anlamlı ölçüde etkilemediğini belirlemiştir. Ayrıca

beden algısı ile benlik saygısı arasında da pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Gündoğan (2006) kronik rahatsızlığı olan bireylerin eğitim düzeyi düştükçe, bedenlerinden duydukları memnuniyetsizliğin arttığını tespit etmiştir.

Gelir düzeyine göre beden algısının incelendiği çalışmada hemodiyalize giren bireylerin gelir düzeyi düştükçe beden algısının azaldığı belirlenmiştir. Çalışma durumu ve medeni durum değişkenlerine göre beden algısında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. Dul ve boşanmış olanlarla, öğrencilerin beden algısının daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca hemodiyaliz sonrasında bedeninde değişim olanların, değişim olmayanlara göre beden algısı ortalama puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Polat, 2007).

Yapılan araştırmada beden memnuniyetsizliği ile beden kitle indeksi arasında pozitif yönde ilişki olduğu anlaşılmıştır (Stice ve Shaw, 2002). Carriere ve Kluck (2014) eşlerin birey hakkında olumsuz yorumunun beden algısını etkilediğini ve memnuniyetsizliği artırdığını belirlemiştir. Olumlu yorumlar ise beden memnuniyetini artırmaktadır. Beden algısının özgüvenle ilişkili olduğunu tespit eden Paxton ve arkadaşları (2006) beden algısı ile özgüven arasında pozitif korelasyon belirlemiştir.

Tan ve Karabulutlu (2004) sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan erkek hastaların, kadınlara göre beden algısının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ayrıca evlilerin beden algısının, bekarlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Olgun ve arkadaşları da (1996) benzer sonuçlara ulaşmıştır. Eti (1998) erkeklerin toplumsal imaja daha fazla değer verdiğini belirtirken, kadınların ise estetik değerlere daha fazla önem verdiğini bildirmiştir. Kostanski ve Gullone (1998) araştırmasında beden algısıyla depresyon ve anksiyete arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Beden algısı düştükçe depresyon ve anksiyete belirlediğinin arttığı bulunmuştur.

Brunner ve Suddarth (1988) evli ve hasta olan bireylerin, eşini kaybetme korkusu yaşadığından bedenine daha fazla önem verdiğini belirlemiştir.

Yapılan araştırmada hemodiyaliz hastalarının eğitim düzeyi yükseldikçe beden algısı toplam puanında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir (Tan ve Karabulutlu (2004). Olgun, Aslan ve Yıldız, (1996) araştırmasında hemodiyaliz hastalarının eğitim düzeyi yükseldikçe beden algısının arttığını belirlemiştir.

Küçük (2005) araştırmasında diyaliz hastalarının  zyıkım davranışlarının, kronik hastalığı olanlardan daha fazla olduğunu bildirmiştir. Ayrıca depresyon düzeyinin artmasını ve benlik saygısında düşmenin olmasının  zyıkımın temel sebepleri arasında gösterilmiştir. Ayrıca diyaliz hastalarının kansız kalabileceği ve potasyum almaya devam ederek diyalize girmeyebileceğinden bahsedilmiştir. Diyalizin reddedilmesi, diyete uymamak ve ilaçların kullanımının reddedilmesi depresyona sebep olan unsurlar arasındadır.

Polat (2007) araştırmasında 61 yaş ve üzerindeki hemodiyalize giren bireylerin beden algısının, diğer yaş gruplarına göre anlamlı  l de yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu yaşlardaki hastaların gündelik yaşamındaki aktivitelerin daha fazla kısıtlanması ve fizyolojik değişimlerin daha fazla olması sonucunda kendilerini daha yetersiz hissedebilecekleri düşünülmüştür.

### **2.3. Depresyon**

Depresyon “depressus” kavramıyla ifade edilmiş olup bıkkın, durgun ve halsiz kavramlarıyla açıklanmaktadır, dilimizde ise bıkkınlıkla açıklanmıştır. Bazı dönemlerde sebebi belli olmadan oluşan ruh hali olarak ifade edilen depresyon, bazı dönemlerde ise yaşanan olayların sonucunda oluşmaktadır ve ruhsal bozukluk olarak ifade edilmektedir. Bireylerin düşünceleri ya da deneyimlediği acı veren olaylara verilen tepki olan depresyon, tepkilere yüklenen anlamın sonucunda yaşamı olumsuz etkilemektedir (Köknel, 2005). Depresyon bireylerin hayal kırıklığı ve h z nlenmesinden fonksiyon kaybına kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkan duygu durum bozukluğudur ( zt rk ve Uluşahin, 2015).



Depresyon, bireyleri ruhsal olarak olumsuz etkileyerek, gündelik işlevlerini yerine getirmede zorluk yaşamasına, moral ve motivasyonun düşmesine neden olmaktadır. Bireylerin olumsuz duygu ve düşünceler içerisinde olmasına neden olan depresyon ayrıca yaşadığı sorunlar nedeniyle geleceğe umutla bakma noktasında da zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Tarhan, 2013).

Horney (1999) depresyonun önemli bir rahatsızlık olduğunu ve dünyada en çok karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlık olduğunu belirtmiştir. Depresyonda acı ve dert gibi olumsuz duyguların bulunduğu aktarılmıştır. Gündelik yaşantı içerisinde sıklıkla üzüntü, mutsuzluk ve acıyla karşılaşılmaktadır. Yaşanan sorunların depresyona sebep olabilmesi için süreklilik göstermesi ve olumsuz yaşantıya sebep olarak bireyin işlevselliğini bozması gerekmektedir (Mete, 2000).

Depresyonun varlığından söz edilebilmesi için bireyin gündelik yaşamını olumsuz etkileyerek umutsuzluğun artması ve bakım gibi durumların azalmasına yol aması gerekmektedir. Beck konuya ilişkin depresyonda mutsuzluğun olduğundan, durum ve olaya ilişkin ilgisiz tutumların sergilendiğinde ve kötümserliğin ön planda olduğundan bahsetmiştir (Beck, 1972; aktaran Keleş, 2019). Duygu durum bozukluğu içerisinde değerlendirilen majör depresyon en etkin karakterdeki bozukluktur. Nöbetler halinde ortaya çıkan duygu durum bozuklukları bireyin işlevselliğini bozarak aile, iş ve sosyal yaşamını etkilemektedir (Uğur, 2008).

Oldukça yaygın görülen depresyon bireyin konuşmasını, davranışlarını, düşüncelerini etkileyerek değersizlik duygusunun yaşanmasına, olumsuz düşüncelerin hakim olmasına, bedensel işlevselliğin düşmesine yol açmaktadır. Depresyonun grlme sıklığının %5-10 arasında değiştiği bildirilmektedir. 2020 yılında dünya genelinde yeti kaybına yol açan hastalıklar arasında ikinci sırada olacağı öngörülmüştür (Ertekin ve Tel, 2012).

Normal bir kişiden farklı duygulanım düzeyine sahip olan depresif kişilerin düşünceleri, hareketleri ve konuşmalarında farklılık görülebilmektedir. Depresif kişilerde enerji kaybı, eskiden yapılan ve hoşlanılan aktivitelerden artık zevk alamama (anhedoni), dikkat eksikliği, değersiz hissetme ve enerji kaybı görülebilmektedir. Depresyonda yaşanan belirtiler bireyin yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Uyku problemi, cinsellikle ilgili sorunlar ve iştah kaybı depresyon vakalarında görülebilmektedir. Bunlara ek olarak bireylerin sosyal sorumluluklarını yerine getirmede zorluk yaşaması ve ait olma hissinin kaybedilmesi ile özkıym riskiyle karşı karşıya kalınabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Blackburn (2003) depresyonun hem bireyleri hem de toplumu olumsuz etkilediğinden önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu dile getirmiştir.

Depresyon hem ülkemizde hem de dünya genelinde en sık görülen rahatsızlıklardandır. Dünyada %13-20 arasında görülen depresyonun ülkemizde görülme sıklığı ise %10'dur (Ünal, 2002). Yaşam boyu beş kişiden birisinin en az bir kere depresif nöbet yaşadığı belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kadınların erkeklere oranla iki kat fazla depresif belirtiler yaşadığını ifade edilmiştir (Işık, Işık ve Taner, 2013). Uğur (2008) erkeklerin %12,6'sında kadınların ise %30'unda depresyonla ilgili bozuklukların yaşandığını belirtmektedir.

Depresyon bireyin algısını ve davranışlarını etkileyerek varlığını devam ettirir. Depresyonda çökkünlük durumu hakimdir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmasına göre her yıl yaklaşık 850 bin kişi depresyondan dolayı intihar etmektedir (Hajak, 2012). Depresyon yaşayan bireylerin %5'i intihar sebebiyle canına kıymaktadır. Depresyon bireylerin işlevselliğini bozarak mental açıdan olumsuz etkilemektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına müracaat edenlerle ilgili yapılan çalışmada depresyonun görülme sıklığının %10 olduğu ifade edilmektedir (World Health Organization, 2017).

Sağlık kuruluşlarına başvuruların %8-15 arasında depresyon tespit edildiği ve tedavi edilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Depresif bozukluğu olanlardan %38'inin yeterli düzeyde bakım aldığı ve depresyon yaşayan bireylerin büyük kısmının tedavi olmadığı anlaşılmıştır (Dilbaz ve Darçın ve Çavuş, 2011; Ören ve Gençdoğan, 2007; Tezcan, 2011).

Depresyon bireyi çeşitli açılardan olumsuz etkileyerek, çeşitli durumların yaşanmasına yol açmaktadır. Bu sonuçlar bilişsel, fiziksel, duygusal ve sosyal olmak üzere dört başlık altına açıklanmıştır (Türkçapar, 2018):

#### **Bilişsel Sonuçlar:**

- Motive olmada zorlanma,
- Mantıksız düşüncelerin ve olumsuz şemaların oluşması,
- Gereksiz ayrıntılara önem verilmesi,
- Konsantrasyon eksikliğinin yaşanması depresyonun bilişsel sonuçlarından. Önemsiz ayrıntılara dikkat edilmesi, depresyonun sonuçlarından ır (Türkçapar, 2018).

#### **Fiziksel Sonuçlar:**

- Sebebinin açıklanamadığı ağrıların oluşması,
- İştahın değişmesi ve yeme düzeninde bozulmaların yaşanması,
- Uyku düzenin değişimi ve uyku bozukluklarının yaşanması,
- Eskiden hoşlanılan aktivitelere karşı isteksizlik ve enerjinin düşmesi depresyonun fiziksel sonuçlarından ır.

#### **Duygusal Sonuçlar:**

- Umutsuzluk düzeyinin artması,
- Bireyin kendini değersiz hissetmesi,
- Kararsızlığın yaşanması,
- Ölüm ve intihar düşüncesinin olması,
- Olumsuz durum ve olayların sorumlusu olarak kişinin kendisini suçlaması depresyonun duygusal sonuçlarından ır.

### **Sosyal Sonuçlar:**

- Öfkeli, saldırgan tutum ve davranışlarda artış,
- İe kapanıklık,
- Sosyal çevreden uzaklaşma ve çevreye karşı ilgisizliğin oluşması,
- Sosyal ilişkilerin nitelikli biçimde devam ettirilmesinde zorluk yaşanması depresyonun sosyal sonuçlarından ır (Türkçapar, 2018).

En sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluk olan depresyonun tedavi aşamasında psikososyal müdahalelerin yanı sıra ilaç kullanımı olmaktadır (Başoğul ve Buldukoğlu 2015). Tedavi süreci şu şekilde açıklanmaktadır (Örsel, 2004):

Depresyonun tedavi aşamaları Örsel (2004) tarafından şu şekilde belirtilmektedir:

- Tedavi amacını tespit edilmesi
- Tedavi sürecine uygun ilaçların belirlenmesi,
- Eş tanıların kaldırılmasına yönelik araştırmaların gerçekleştirilmesi,
- Depresyon yaşayan bireyin kendine zarar vermesine yol açacak risk durumlarının tespit edilmesi,
- Depresif bireyle iş birliğinin yapılması,
- Tedavi aşamasının olumlu ve olumsuz yanlarının değerlendirilmesi,
- Depresiflerin kullandığı ilaçların takip edilmesi ve yan etkilerinin açıklanması,
- Tedavi yönteminin sürekliliğinin değerlendirilmesi,
- Psikoterapi ihtiyacının tespit edilmesi, depresyonun tedavi aşamalarıdır
- Tedavi sürecinin değerlendirilmesi,
- Kullanılacak ilaçların takibinin yapılması,
- İlaçların yan etkileri konusunda hastaya bilgi verilmesi,
- Uygun tedavi yönteminin sürekliliği,
- Depresiflerin psikoterapi gerekliliğinin belirlenmesi, depresyonun tedavisindeki temel ilkelerdir (Örsel, 2004).

### **2.3.1. Depresyonun Nedenleri**

Depresyona neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Depresyon vakalarında biyolojik, genetik ve psikososyal faktörler iç içe geçmiş biçimde görülebilmektedir (Işık, 2003).

Aile tutumu, deneyimlerin stres artırıcı olması, aile fonksiyon bozukluğu, ihmal ve istismar, çocukluk dönemi travmatik yaşantılar, obsesif özellikler, güvensiz bağlanma stilleri, sağlık probleminin olması ve yeterli sosyal destek alamama depresyona yol açabilmektedir (Kırmı, 2014).

Depresif bozukluğa yol açan farklı faktörlerden bahsedilmiştir. Bu faktörler biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Durak, Şenol Durak ve Kocatepe, 2016).

### **2.3.1.1. Biyolojik Sebepler**

Genetik faktörlerin depresyona sebep olabileceği, kromozomlarla depresyonun aktarılabilirliği ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2005).

Öztürk (2004) duygu durum bozukluğundaki genetik geçişte birinci dereceden akrabaların hastalanma riskinin anlamlı biçimde yüksek olduğunu bildirmektedir. Duygu durum bozukluklarının genetik geçişiyle ilgili yapılan araştırmada %50 oranında geçişin olduğu bulunmuştur (Toros, 2016).

Ailesinde depresif belirtiler yaşayan ya da depresyon tanısı alan bireylerin olması, diğer aile üyelerinin de depresyon yaşayacağı anlamını taşımamaktadır. Bu durum sadece depresyon görülme ihtimalini artıran bir unsurdur. Depresyonun türüne göre genetik geçişin etkisinde de değişiklik olmaktadır. Yapılan araştırmada hafif düzeydeki depresyonla minör depresyonda genetiğin anlamlı etkisinin olmadığı buna karşın majör ve psikotik depresyonda genetik geçişin etkili olduğu belirtilmektedir. Erken yaşlarda depresyonun görülmesi, alkol bağımlılığı ve kaygıyla birlikte daha güçlü genetik yönelimi göstermektedir (Ersan ve Abay, 2001).

Blackburn (2002) araştırmasında tek yumurta ikizlerinde majör depresif bozukluk yaşandığında diğer ikiz kardeşin aynı bozukluğa yakalanma oranının %65 olduğunu ortaya koymuştur.

Biyokimyasal ya da genetik kusur sonucunda depresyon oluşabileceği belirtilmiştir. Biyokimyasal ve davranışsal sũrecin birbirini etkilemesiyle ortaya çıkabilen depresyonda, davranışın biyokimyayı değiştirdiği, değişen biyokimyanın da davranışı etkilediği ifade edilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Depresyona neden olan unsurlar arasında serotonin ve nœradrenalin yetersizliğinin etkili olduğu bildirilmektedir (Gũle, 2009).

Tek yumurta ikizleriyle yũrũtũlen araştırmada ikizlerden birisinin depresyona girmesi, diğer ikizin de depresyona girme riskini belirgin biçimde artırmaktadır. Çift yumurta ikizlerinde ise belirgin bir kalıtımsal etkinin olmadığı ifade edilmektedir. Tek yumurta ikizleri ayrı ailelerde bũyũdũęũnde ise bir kardeş depresyondayken diğer kardeşinde depresyona girme ihtimali oldukça yũksektir. Bu durum depresyonun yaşanmasında ikiz kardeşlerde kalıtımın etkisini belirgin biçimde gœstermektedir (Shapiro, 1997).

### **2.3.1.2. Psiko-sosyal Sebepler**

Çocukluk dœneminde yaşanan olumsuz ve œrseleyici olayların depresyona sebep olabileceği belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Depresyona neden olan unsurlardan birisi de psikososyal faktœrlerdir. Bireyler yaşadığı çevrenin sosyokũltœrel yapısından etkilenmektedir. Ayrıca ekonomik durumun kœtũ olması ve sosyal yaşantıdaki olumsuzluklar, bireylerin erken yaşta deneyimlediği travmatik yaşantılar ve değer verilen kişinin kaybı da depresyona yol açabilmektedir. Bahsedilen durumlar her bireyde depresyona neden olmamaktadır fakat depresyonun oluşumunda bireydeki ruhsal ve biyolojik yatkınlıkla birlikte œnemli hale gelmektedir (Gũle, 2009).

Boşanma, eşin vefatı ve iş değişikliği de depresyona neden olabilmektedir. Bireyin çocuğunun ya da eşinin vefatı depresyonun başlamasına sebep

olabilecek en önemli çevresel stres kaynağı olduğu belirtilmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Bireyin ruhsal ve sosyal durumunun etkileşimiyle oluşan olumsuz sonuçlar depresyona sebep olabilmektedir (Davidson ve Neale, 2011).

Hastalık, kayıp, kazalar, doğal afetler gibi stresli ve travmatik yaşam olayları ile algılanan sosyal destekte azalmanın olması depresyona yol açan psikososyal faktörlerdendir (Durak, Şenol Durak ve Kocatepe, 2016; Gilbert, 2009; Ünal, Küey, Güleç, Bekaroğlu, Evlice ve Kırılı 2002).

İş hayatında yaşanan sorunlar, ekonomik problemler, aile hayatındaki çatışmalar, kronik sağlık problemlerinin varlığı, onur kırıcı ve benlik hislerinin zedelenmesi depresyona yol açabilmektedir (Deniz ve Sümer, 2010).

### **2.3.2. Depresyon Tanı Ölçütleri**

DSM-V'e göre depresyon, duygudurum bozuklukları kategorisinde yer almaktadır. Major depresif bozukluğun DSM-V tanı kriterleri şunlardır:

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, belirlenen belirtilerden en az beşi kişide mevcuttur. Bununla beraber kişinin önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik meydana gelmiştir. Bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) anhedoni ilgisini yitirme ya da zevk almama durumu mevcuttur. Bu durum değerlendirilirken açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtiler bu kapsamda değerlendirilmez.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (umutsuzluk, kendini boşlukta hissetme gibi) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür).

2. Neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, hemen her gün, günün büyük bir bölümünde vardır (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir)

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün ajitasyon ya da yavaşlama. (başkalarınınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da enerji azlığı.
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşın ya da uygunsuz suçluluk duyguları .
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınınca gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil) intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarı kurmaksın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da tasarısının bulunması.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.( Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturmaktadır).

D. Depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir (Köroğlu, 2014).

### **2.3.3. Depresyonla İlişkili Yapılan Araştırmalar**

Demografik değişkenlere göre depresyonun incelenmesinde boşanmış ya da ayrı yaşayan eşlerin, evlilere göre depresyon düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kısa süre önce boşanan ya da ayrı yaşamaya başlayanların majör depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Binbay, 2011).



Yapılan bir diğ er araştırmada evli olmayanların, evli olanlara göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Soulsby ve Bennet, 2015).

Cinsiyete göre yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla depresyona yakalanma riskinin 2-3 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Alpert, Maddocks ve Rossenbaum 1994; Gilbert, 2009). Nolen, Larson ve Grayson (1999) kadınların, erkeklere göre depresyona daha fazla yatkın olduğunu bildirmiştir. Paparrigopoulos ve arkadaşları (2008) diyaliz tedavisi görenler arasında kadınların depresyon düzeyinin erkeklere göre anlamlı biçimde yüksek olduğunu belirlemiştir.

Kadınlar hormonal değişimleri daha fazla yaşadığından, duygusal açıdan da daha fazla değişim göstermektedir. Bu durumun kadınlardaki depresyonun görölme oranını artırdığı belirtilmektedir (Kayahan vd., 2003). Kadınların toplum içerisinde anne, iş kadını ve eş rollerini birlikte üstlenmeleri, erkeklere göre daha fazla depresyon geliştirmelerine yol açmaktadır (Ünal, Küey vd., 2002).

Lehtinen ve Joukamaa (1994) araştırmasında evli bireylerin depresyon düzeyinin, diğ er medeni durumdakilere göre düşük olduğunu belirlemiştir. Kadınlarda majör depresyona erkeklere oranla iki kat fazla rastlanmaktadır. 30-45 yaşlarında belirginlik kazanan majör depresyon yaşam boyu devam edebilmektedir. Kadınların menopoz dönemine girmesi ya da regl dönemi gibi yaşamsal süreçlerinde endokrin sistemindeki değişikliklerin fazla olmasının bu duruma sebebiyet verebileceği ifade edilmektedir. Ayrıca kadınların strese karşı uyumlu olmayan yöntemleri kullanması depresyonu artırmaktadır. Erkeklerin depresif belirtilerin olumsuz etkilerinden kaçınabilmek için alkol ya da madde kullanımına yöneldiği belirtilmektedir (Uğur, 2008). Kadınların erkeklere oranla daha fazla stres yaşaması, olumsuz olayları sürekli düşünmesi ve sosyal yaşantılarında kontrol algısına yeterince sahip olmadıklarını düşünmeleri, kadınları depresyona daha yatkın hale getirmektedir (Nolen, Larson ve Grayson, 1999).

Yapılan araştırmalarda düşük ekonomik gelire sahip olan bireylerin orta ve yüksek düzeyde gelire sahip olanlara göre depresyon düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Almeida-Filho, Lessa ve Magalhaes, 2004; Kaya, 2007). Küey (1988) araştırmasında 40 yaşında ve üstünde olanlar ile kadınların depresyon düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır.

Blackburn (2002) kadınlar depresyon için en riskli yaş grubunun orta yaş olduğunu belirtmiştir. Orta yaş döneminde kadınların rollerinin annelik üzerine kurulması ve bir süre sonra çocukların evden ayrılması (okula gitmeleri gibi) kadınların yeni yaşamına uyum sağlamasını gerektirmekte ve boşlukta hissetmelerine yol açabilmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet içerisinde ev işlerinden ve çocukların bakımından sorumlu olmaları, sosyalleşmelerini kısıtladığından depresyona olan yatkınlığın artmasına sebebiyet verebilmektedir (Gilbert, 2009).

Her yaş döneminde depresyonla karşılaşılabilmektedir. Fakat yaş arttıka depresyon düzeyinin artabileceği ifade edilmiştir. İlerlemiş yaştaki bireyler için depresyon önemli bir risk faktörü olabilmektedir. Yaşlılarda fiziksel aktivitelerde azalmanın olması, bilişsel işlevlerdeki gerilemeler, ekonomik durum, yalnızlık ve sosyal ilişkilerin niteliği gibi sebepler depresyon riskini artırmaktadır (Maral vd., 2001).

Soulsby ve Bennet (2015) araştırmasında algılanan sosyal destek düzeyi düştükçe, depresyon düzeyinde artış olduğunu belirlemiştir. Ayrıca algılanan sosyal destek stresli yaşam olayları karşısında koruyucu görev üstlenmekte ve psikolojik iyi oluşu artırmaktadır.

Yapılan araştırmada alkol ve uyuşturucu madde kullanımının depresyon riskini artırdığı tespit edilmiştir (Roberts, 1997).

#### **2.4. Hemodiyalizin Beden Algısına ve Depresyona Düzeyine Etkisinin İncelenmesi**

Bu bölümde hemodiyalizin beden algısına ve depresyona düzeyine etkisi incelenmiştir.

### 2.4.1. Hemodiyaliz Beden Algısına Etkisinin İncelenmesi

Kronik böbrek yetmezliği olanların cilt, kemik, sindirim ve sinir sistemindeki değişimlerle sıvı ve elektrolit dengesizliği sonucunda çeşitli değişimler meydana gelmektedir. Yaşanan değişimler hastaların beden algısı üzerinde etkili olmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların öz saygılarında düşüş olması ve beden algılarındaki bozulmalar, hastaların yaşadığı psikolojik problemlerin temelini oluşturur (Aslan, Olgun ve Çınar, 1996).

Hastalığın varlığı ve cerrahi müdahaleler bireyin hem beden algısını hem de benlik saygısını etkileyebilmektedir. Hastaların rol değişimleri ve yaşadıkları stres düzeyinde artış olması, beden memnuniyetsizliği yaşanmasına yol açabilmektedir. Hasta olan kişilerin baş etme becerilerinin düşük olması, yaşanan beden memnuniyetsizliğini artırıcı bir unsur olarak görülmüştür (Kavla, 2019).

Hemodiyaliz tedavisi olunmasına rağmen böbrek yetmezliğinin bulgularının devam ettiği bildirilmektedir. Mide bulantısı, kısıma, vücudun çeşitli yerlerinde kaşıntı ve halsizlik görülen bulgulardandır. Yaşanan durumlar hastaların fonksiyonelliğini olumsuz etkilemekte fiziksel aktivitelere kısıtlanmasına yol açmaktadır. Ayrıca hemodiyaliz getirdiği vasküler girişim yolu ya da kateteri ve periton diyalizinde peritona ulaşım yolu, peritona verilen sıvının oluşturduğu batında gerginlik hastalarda beden algısının bozulmasına sebep olmaktadır (Gilbar Or-Han ve Plivazky, 2005).

Hemodiyaliz hastaları, kronik rahatsızlığı olan kişiler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Hemodiyaliz tedavisinin gerektirdiği kol, bacak ve uyluk bölgesine yerleştirilen ince tüpler (kateter) ve kalıcı damar yolları, hastaların bedeninde değişime neden olduğundan bedenlerde değişime yol açacaktır ve bu durum da beden algısının olumsuz etkilenmesine sebep olabilecektir (Partridge ve Robertson 2011).

Bireylerin fiziksel hastalığının olması hastanın hayatını, amacını, geleceğini ve bedenini tehdit altında hissetmektedir. Beden algısı ve özgüven zedelenir,

bireyin özgürlüğü ve yeterliliklerinde kısıtlılık oluşur. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin ayrıca benlik saygısında da düşüş olmaktadır (Dilbaz, Erdinç ve Seber, 1989).

Diyaliz bireylerde fiziksel değişimlere neden olmakla birlikte yaşam tarzının da değişmesine sebep olur. Hastanın değişimleri tehdit edici algılaması, olumsuz beden algısının oluşmasını hızlandırmaktadır. Bu hastaların yaşam kaliteleri de düşmektedir (Kara, 2012).

Sürekli ayaktan periton diyalizi hastaları, hastalığın başından itibaren stresle karşılaşmaktadır ve çeşitli alanlarda kayıpları oluşmaktadır. Stres etkenlerinin ve kayıpların etkisiyle ruhsal bozukluk yaşadığı bildirilmektedir. Bu hastaların yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de beden bütünlüklerinin bozulması olduğu ifade edilmiştir. Toplum içerisinde belirli bir statüye sahip olan hastaların beden kavramı oldukça önemlidir ve bedenlerindeki bozulmalar ruhsal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Brunner ve Suddarth 1988; aktaran Tan ve Karabulutlu, 2004).

Hemodiyalize giren hastaların beden algılarında çeşitli değişimler olmaktadır. Bu değişimlere verilen tepkilerin belirlenmesinde çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler şu şekilde ifade edilmektedir:

- Sağlık personelinin davranışları ve tutumları,
- Hastane ortamından rahatsız olunması,
- Bedende oluşan bozulmaların görünürlük düzeyi,
- Algılanan sosyal destek düzeyi,
- Hastalığın seyri ve yaşamı tehdit etme düzeyi,
- Beden hasarı oluşan bölüme yüklenen anlam,
- Hastalığın sonucunda oluşan değişimin kalıcılık düzeyi,
- Beslenme durumu, ağrıları ve fiziksel uyumu,
- Hastanın kendisini ifade etme becerileri,
- Ani değişen beden algısı,
- Beden algısının olumsuz yönde değişmesi,

- Gelecekteki yaşamına uyum sağlama düzeyi,
- Hastalık sonucunda sorumluluk ve suçluluk hissedilmesi beden algısında oluşan değişimleri verilen tepkilerle ilişkilendirilmiştir (Olgun, Aslan ve Yıldız, 1996).

Bedenin yapısı, fonksiyonu ve görüşünde oluşan değişimlerin olması beden algısının değişmesine neden olmaktadır. Beden algısındaki değişiklikler majör ya da minör seviyede olabilmektedir. Derinin altına kan toplanması yani kısa süreli değişimler minör seviyede; organ kaybı gibi durumlar majör seviyededir. Bireyin özsaygısıyla ve kimlikle ilişkili olan bedenin bölümlerinin çıkartılması ya da cerrahi müdahalenin olması, beden algısında majör değişimlere yol açabilmektedir. Bazı minör değişimler bireyin kendisi tarafından bile hissedilemeyebilir. Majör değişimler ise hastanın çeşitli krizler yaşamasına yol açmaktadır. Cerrahi müdahalelerle bedenin yapısı ve işlevinde meydana gelen değişimler ani olarak beden algısında değişikliğe yol açabilmektedir. Beden algısı bozulan bireyler yeni algıları oluşturabilmek için çeşitli aşamalardan geçmektedir. Aşamaları başarıyla atlatılabilmesi bireyin ruhsal durumuna, problemleri durumla başa çıkma becerilerine ve bedeninde meydana gelen değişikliği algılayabilmesine bağlıdır. Değişimlere uyum sağlayabilen bireyler adaptif tepkiler gösterirken, uyum sağlayamayanlar ise maladaptif tepkiler göstermektedir. Bu tepkiler şu şekilde açıklanmaktadır (Erkal ve Pek, 1993):

**Adaptif Tepkiler:** Bireyin yaşadığı kriz sürecinde reddetme, kabul ve sorunların azalması gibi aşamalar yaşanmaktadır. Adaptif tepkiler, bireyin yaşadığı stresin düzeyine, duyguların yoğunluğuna ve tutumlara göre değişiklik göstermektedir (Erkal ve Pek, 1993).

Bu aşamada verilen tepkiler şu şekildedir (Philips, Long ve Woods, 1973; aktaran Erkal ve Pek, 1993):

**Kaybın Kavranması:** Bu dönem birkaç saat ile birkaç gün sürebilmektedir. İlk etapta olumsuz tepkilerin verildiği görülmektedir ve hastalar yaşadığı durumu kabullenmek istememektedir. Kaybın kavranması aşamasının uzun sürmesi, iyileşme sürecini yavaşlatmaktadır. Hastanın bütün ilgisi bedeniyle

ilgili yaşadığı kayba odaklanmıştır. Hastanın ağlaması ya da durumunu itiraf etmesi normal bir adaptif sürecin işlemesine yardımcı olmaktadır (Philips, Long ve Woods, 1973; aktaran Erkal ve Pek, 1993).

**Başa Çıkma:** Bu aşamada hastalar kendisinin ve çevresinin üzüntülü, kızgın ve kaygılı olduğunu bilmektedir. Eski yaşamına göre farklılıkla karşılaşacağını bilen hastalar, sınırlı hareket edebileceğini, belirli bir süre ya da sürekli başkalarından sürekli yardım alacağını düşünür. Çevresinden uzaklaşmaya çalışılabileceği gibi öz saygıda da azalmalar görülür. Zaman, başa çıkabilmek için en önemli faktör olarak görülmektedir. Zamanla hastanın durumuyla başa çıkabilmesi, yaşanan kaybın tamir edilmesinde önemlidir. Zaman içerisinde de kayıp, kabul edilmeye başlanır (Philips, Long ve Woods, 1973; aktaran Erkal ve Pek, 1993).

**Benimseme:** Hastalar ilk iki süreçten sonra yaşadığı değişimi ve yetersizliklerin farkına varır. Hastanın kendisiyle ilgili konuşmaya çalışması sağlıklı uyumun olduğunu göstermektedir. Yaşadığı değişimle birlikte bundan sonraki yaşam kabullenmeye başlanır ve işlevselliğin devamı için yardımcı araçlar etkin bir şekilde kullanılmaya çalışılır. Hastanın yaşadığı değişime göre ev ve iş ortamı yeniden düzenlenmelidir. Bu durum hastanın işlevselliğini en iyi biçimde yansıtabilmesi için gerekli bir durumdur. Hastanın vücudunun bir bölümün ya da işlevselliğin kaybının başarıyla çözümlenebilmesi için yas sürecinin tamamlanması gerekmektedir (Philips, Long ve Woods, 1973; aktaran Erkal ve Pek, 1993).

**Adaptif Olmayan Tepkiler:** Hastanın yaşadığı durumu kabullenmemesi adaptif olmayan tepkilerin verilmesine neden olmaktadır. Yaşadığı değişimden önceki beden algısının devam ettirilme isteği bulunmaktadır. Yaşanılan durumun kabullenmemesi ve işlevselliğin devamı için yardımcı araçların kullanılmak istenmemesi, sağlıksız tepkilerin verildiğini düşündürmektedir. Hastaların çevresinden uzaklaşmaya çalışması, gülmesi ya da şaka yapması yaşanan durumun kabullenmemesiyle ilişkili görülmüştür. Yetersizlik gizlenmeye çalışılır ve savunma mekanizmaları

devreye girerek, sorumluluklardan kaçılabilir (Taylor, Lillis ve LeMor; aktaran Erkal ve Pek, 1993).

#### **2.4.2. Hemodiyaliz Depresyona Etkisinin İncelenmesi**

Kronik hastalığın olması bireyler için önemli bir stres kaynağıdır ve çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Gençöz ve Astan, 2006). Bu nedenle kronik böbrek yetmezliğinin olması ve tedavi süreci de stres verici olarak düşünülebilir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların %50'sinde depresif belirtilerin olduğu, anksiyete ve deliryum gibi sorunların varlığından bahsedilmiştir. Diğer kronik hastalıklara göre de kronik böbrek yetmezliğinde intihar oranı daha fazladır (Cimilli, 1994; Kumbasar, 1999; Ünlüoğlu, Özden, İnce, 1997).

Sağlık probleminin olması fizyolojiyi olumsuz etkilerken, birey bu durumdan ruhsal olarak da etkilenmektedir. Sağlığın kaybedilme korkusu ya da endişesi yaşamaması da ruhsal problemlerin yaşanmasında önemli bir faktör olarak görülmüştür. Kronik rahatsızlık yaşayan bireylerin %30-60 oranında depresif belirti yaşadıkları tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanların ağrılarının olması da yaşanan depresif belirtilerin düzeyini artmasına neden olduğu bildirilmektedir (Ay ve Evcik 2008).

Fiziksel hastalıklara sahip olmak bireylerin aile ve sosyal çevresiyle olan ilişkisini bozmakta, özgüven kaybına yol açmakta ve beden algısını olumsuz etkilemektedir. Yaşanan bu problemler hastaların depresyon geliştirmesine de neden olabilmektedir. Konuya ilişkin yapılan araştırmada, kronik hastalığı olanların %12-36 arasında depresyonun geliştiği belirlenmiştir (Mete, 2008; Özkan, 1999).

Diyaliz tedavisinde hastaların büyük bir kısmı sıklıkla depresif belirtiler yaşamakta ve klinik açıdan depresyon tanısı almaktadır. Hemodiyaliz hastalarında fiziksel sağlık kaybedilmekle birlikte, iş, okul ve aile yaşamındaki üretkenlik, cinsel fonksiyonlar, özgürlük, güç ve hedeflerde kayıplar olabilmektedir. Yapılan araştırmada hemodiyalize giren hastaların %50'sinde düzenli cinsel ilişkiye girilmediği ve bu durumun depresif belirtileri artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Wu vd., 2014).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar çeşitli kayıplar yaşamaktadır. Fiziksel aktiviteleri yerine getirmede güçlük, ekonomik problemler, bağımsız hareket edememe, enerji ve güç kaybı ile cinsel işlev problemleri hemodiyaliz tedavisi görenlerin yaşadığı kayıplardandır. Hemodiyaliz tedavisi görenler katı bir diyet programına uymak zorundadır. Diyet programı hastalar için can sıkıcı olabildiği gibi tedavinin öneminin sürekli hatırlanmasını sağlamaktadır. Ayrıca diyalizin uzun sürmesi ve ölüm korkusunun yaşanması da diyaliz tedavisi görenlerin ruh sağlığını tehdit etmektedir. Hemodiyalizle birlikte hastalar kendisi dışında bulunan araçlara ve kişilere bağımlı konuma geçmektedir. Bağımlı olma hissi de hastaların olumsuz ruh haline bürünmesinde etkin rol oynamaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004; Levy, Morgan ve Brown, 2002).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların tedavi süreçleri çoğu zaman stres verici olmuştur. Hastalar çoğunlukla bunaltı ve depresyon gibi sorunlarının olduğundan bahsetmiştir. Ortalama 4-6 saat ve haftada üç gün süren diyaliz uygulamasıyla birlikte hastaların birçok alanda olumsuzluk yaşadığı belirtilmektedir. Hastaların diyaliz makinesine, sağlık çalışanlarına ve aile desteğine bağımlı olması, diyaliz esnasında fiziksel yakınmalar yaşanması, psikolojik problemlere bağlı olarak iş verimin düşmesi, aktivitelere ayrılan zamanda azalmanın olması, farklı bedensel rahatsızlıkların hastalığa eşlik etmesi ile sıvı ve gıda alımıyla ilgili sınırlılığın olması, kronik böbrek yetmezliği olan hastaların çeşitli sorunlarla karşılaşmasına yol açmaktadır. Ayrıca diyaliz uygulamasında ölümlerin olması ve hastaların ölüm korkusu yaşamaları da farklı sorunların oluşmasına neden olmaktadır (Bilgin, 1996).

Bahar ve arkadaşları (2007) araştırmasında hemodiyaliz tedavisi görenlerde depresyonun görülme sıklığını araştırmışlardır. Araştırma sonucunda %54,3 oranında hastaların depresyona sahip olduğu anlaşılmıştır. Cukor ve arkadaşları (2007) bu oranın %29 olduğunu, Çetinkaya ve arkadaşları (2008) ise bu oranın %61,3 olduğunu belirlerken, Çelik ve Acar (2007) hastaların %15,3'ünde yüksek düzeyde depresyon olduğunu belirlemiştir.



Böbrek yetmezliği olan bireylerin yaşam kalitesi düştüğünden, onlar için depresyon önemli bir olgu halini almıştır. Diyaliz hastalarının depresyon tedavilerinde kullanılan medikal tedavi yöntemlerini uygulayabilmek, fiziksel hastalığı olmayanlara göre daha zordur. Depresyonun tedavisinde genel nüfusta SSRI kullanımı karaciğerdeki sitokrom P450 enzimini yavaşlatmaktadır. Bu yöntem diyaliz hastalarının kullandığı ilaçlarla etkileşime girebilmektedir (Mcevoy, 2000).

Ülkemizde Sağduyu ve Erten'in (1998, s. 13) geręekleřtirdiđi çalışmada hemodiyaliz tedavisi görenlerin %17,1'inde depresyonun görüldüğü belirlenmiştir. Böbrek hastalarıyla genel tıbbi hastalığı olanların karşılaştırıldığı araştırmada depresyon düzeyinde anlamlı düzeyde farklılaşmanın olmadığı anlaşılmıştır (Cohen vd., 2007).

Diyaliz hastalarına depresyonun eşlik etmesi, hastaların intihar etme riskini de artırmaktadır (Kurella vd., 2005). Depresyonun gelişimi hastaların hemodiyalizi bırakmasına da neden olabilmektedir. Yapılan araştırmada hastaların %20'sinin depresyon sebebiyle tedaviyi yarım bırakmak istediği anlaşılmıştır (Mcdade-Montez vd., 2006).

Hemodiyaliz tedavisi alanlarla hemodiyaliz tedavisi almayan böbrek hastalarının depresyon düzeyinin karşılaştırıldığı araştırmada anlamlı farklılık olmamasına karşın, iki grubun depresyon puan ortalamasının sağlıklı popülasýona göre anlamlı biçimde düşük olduğu belirlenmiştir (Birtane vd., 1999).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda %15-31 arasında depresyon görüldüğü belirlenmiştir (Chilcot, Wellsted ve Farrington, 2010; Cvengros, Christensen ve Lawton 2005; Varela vd., 2011).

Kalender ve arkadaşları (2007) araştırmasında periton diyaliz hastalarının depresyon puanının, hemodiyaliz tedavisi gören ve diyalize girmeyen böbrek hastalarından anlamlı ölçüde yüksek olduğunu tespit etmiştir. Diyalize

girmeyen kronik böbrek hastalarının depresyon puanlarının, diyalize giren hastalara göre düşük olduğu saptanmıştır.

Kullanılan antidepresan ilaçların dozları diyaliz hastalarına fazla gelebilir. Bu nedenle düşük dozda antidepresana başlanıp yavaş yavaş dozun artırılması önerilmektedir. Trisiklik antidepresanların kalp atışını hızlandırmasıyla kardiyak yan etkiler görülebilmektedir, bu nedenle bu tarz ilaçları diyaliz hastalarının kullanılmaması önerilmektedir (Cohen, Gibson ve Alderman, 2000). Ovayolu ve arkadaşları (2007) diyaliz hastalarının yalnızlıkla depresyon düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir.

Diyaliz hastalarında depresyon görülmesi, hastaların sağlık kuruluşlarına başvurmasında ve hastaneye yatışta oranı ciddi biçimde artırmaktadır (Şentürk, Levent ve Tamam, 2000). Diyaliz hastalarının yaşam kalitesi düştükçe depresyon düzeyinde artış olmaktadır (Korkut, 2008; Tsay ve Healstead, 2000). Davison ve Jhangri (2005) araştırmasında orta ve ağır düzeyde ağrısı olan hemodiyaliz hastalarının depresyon düzeyinin hiç ağrısı olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirlemiştir. Yapılan bir başka çalışmada depresif olmayan diyaliz hastalarının depresyon düzeyinin, kronik rahatsızlığı olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Güler vd., 2007).

Gençöz ve Astan (2006) iç kontrol odağına sahip diyalize giren hastaların, algıladığı sosyal desteğin düşük düzeyde olmasından dolayı depresif belirtiler yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca dış kontrol odağına sahip olanlarında kendisini dışlanmış algıladığından bu durum depresif belirtilerle ilişki içerisinde görülmüştür. Martin, Tweed ve Metcalfe (2004) araştırmasında diyaliz tedavisi olan hastaların depresyon düzeyinin, böbrek nakli olanlarla periton diyalizi hastalarına göre anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur.

Baydoğan ve Dağ (2008) araştırmasında diyaliz tedavisi görenlerin sosyal destek düzeyi depresyon düzeyinde artış olduğunu bildirmiştir. Ayrıca duyguları ifade etmede güçlük yaşanması da diyaliz sürecinde depresyonu artıran bir diğer unsurdur (Kojima vd., 2007).

Yapılan araştırmada fiziksel rahatsızlığı olan bireylerde depresyon gelişiminin, fiziksel rahatsızlığı olmayanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Anderson vd., 2001). Tsay ve Healstead (2002) kronik rahatsızlıklara bireyin bedeninin gösterdiği en temel tepkinin depresyon olduğunu bildirmiştir. Hemodiyaliz tedavisi görenler de yoğun biçimde depresif semptomlar yaşayabilmektedir (Kumbasar, 1999).

## **3. BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları ile veri analiz süreci incelenmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırmada hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna ek olarak sosyodemografik değişkenlere göre beden algısı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin de incelenmesi gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışma ilişkisel tarama modeli ile tasarlanmıştır. Bu yöntemde, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemek amaçlanmaktadır. İlişkisel tarama modelinde değişkenler arasındaki değişimin varlığı ya da değişimin derecesinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Değişkenler ayrı ayrı sembolleştirilerek, ilişkisel çözümlenmesinin tespiti sağlanmaktadır (Karasar,2002).

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Batman ilindeki hemodiyaliz gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Batman ili Batman Bölge Devlet Hastanesinde hemodiyaliz gören 110 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örnekleme ile seçilmiştir. Amaçsal örnekleme yönteminde araştırmanın amacına bağlı olarak, detaylı bulguların elde edilmesini sağlanmasını yarayan örneklem grubu belirlenmektedir. Bu örnekleme yönteminde rastgele seçim yapılmamaktadır (Büyüköztürk vd., 2008).

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemodiyaliz alan hastalara “Sosyodemografik Form, Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği” uygulanmıştır.

#### 3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda hemodiyalize giren hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve ekonomik durumuna yönelik 4 soru yer almaktadır.

#### 3.3.2. Vücut Algısı Ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği, beden algısı düzeyini ölçebilmek amacıyla Secord ve Jourand (1953) tarafından geliştirilmiştir. Dilimize uyarlaması ise Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak tespit edilmiştir. 5’li likert tipi ölçek olan Vücut Algısı Ölçeği 40 maddedir ve ölçeğe Hiç Beğenmiyorum- Çok Beğeniyorum arasında cevaplar verilmektedir. 40 ile 200 puan arasında alınan puanların artması, beden doyumu düzeyinin yükselmesini göstermektedir (Hovardaoğlu, 1993). Vücut Algısı Ölçeği beden algısı düzeyini ölçmektedir. Alınan puanların yüksek olması, beden algısının olumlu olduğunu gösterirken, alınan puanların düşük olması beden algısının düşüklüğünü göstermektedir. .

#### 3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği depresyon düzeyinin ölçebilmek amacıyla Beck, Ward ve Mendelson (1961) tarafından geliştirilmiştir. Dilimize uyarlaması Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak tespit edilmiştir. 21 maddeden oluşan ölçeğe 0-3 arası puan verilmektedir. Likert tipi derecelendirme ölçeği olmayan Beck Depresyon Ölçeği’nde her seçenek farklı bir cevabı göstermektedir. 0-63 arası puan alınan Beck Depresyon Ölçeği’nde alınan puanların artması depresyon düzeyinin ya da şiddetinin artmasını işaret etmektedir. Alınan puanların yüksek olması, yaşanan belirtilerin de yoğunluğunu göstermektedir.

### 3.4. Veri Toplama Süreci

Çalışmada kullanılacak ölçeklerin uygulanabilmesi için ilk olarak Batman ilindeki Batman Bölge Devlet Hastanesinden izin alınacaktır. Daha sonra hemodiyaliz gören hastalardan çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara çalışma hakkında bilgi verilecek ve çalışmaya katılmaya rızası olanlara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılacaktır. Daha sonra veri toplama sürecine geçilecektir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara “Sosyodemografik Form, Vücut Algısı Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği” uygulanacaktır. Ölçek uygulamasının yaklaşık 10-15 dakika sürmesi planlanmaktadır. Veri toplama sürecinde her katılımcı ile birebir görüşülerek, ilgili ölçeklerin doldurulması planlanmaktadır.

### 3.5. Veri Analiz Yöntemi

Hemodiyalize giren hastalardan elde edilen verilerin analizi için SPSS 21 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için Shapiro Wilk-W Testi gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağıldığı belirlendiği için “Parametrik Testlerden”, “t-testi” ile “One Way Anova” testi kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan bireylerin Sosyo-Demografik özelliklerinin belirlenmesi için “Frekans” analizi yapılacaktır. Hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Tablo 1. Normallik Testi Sonuçları**

	İstatistik	Ser. Der.	p
Vücut Algısı Ölçeği	,989	110	,486
Beck Depresyon Ölçeği	,987	110	,346

Yapılan Shapiro Wilk-W Testi sonuçlarına göre verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir ( $p>,05$ ).

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde bulgulara yer verilmiştir.

#### 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı

**Tablo 2. Hemodiyaliz Hastalarının Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı**

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	59	53.6
Erkek	51	46.4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	59	53.6
İlkokul	30	27.3
Lise	18	16.4
Lisans	3	2.7
<b>Gelir Düzeyi</b>		
1000 TL ve altı	14	12.7
1001-2000 TL	59	53.6
2001-3000 TL	25	22.7
3001 TL ve üzeri	12	10.9
<b>Yaş</b>		
17-24	6	5.5
25-44	21	19.1
45-54	21	19.1
55-64	23	20.9
65-74	28	25.5
75+	11	10.0

Çalışmanın bulgularına göre araştırmaya katılanlardan 59 kişi kadın, 51 kişi erkektir. 59 kişi okuryazar, 30 kişi ilkokul, 18 kişi lise, 3 kişi ise lisans mezunudur. 14 kişinin aylık gelir düzeyi 1000 TL ve altındayken, 59 kişinin geliri 1001-2000 TL arasında, 25 kişinin geliri 2001-3000 TL arasında, 12 kişinin geliri ise 3001 TL ve üzerindedir. Yaş bilgileri incelendiğinde 17 ile 91 yaşları arasında olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 55.07, standart sapması ise 16.81'dir.

#### 4.2. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

**Tablo 3. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puanların İncelenmesi**

	$\bar{x}$	SD	Min	Max
<b>Vücut Algısı Ölçeği</b>	94.80	18.85	56	141
<b>Beck Depresyon Ölçeği</b>	36.12	9.85	8	60

Çalışmanın bulgularına göre ölçeklerden alınan ortalama puanlar incelendiğinde Vücut Algısı Ölçeği'nden minimum 56 puan alınmışken, maksimum 141 puan alınmıştır. Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan ortalama puanın 94.80 (SD: 18.85) olduğu tespit edilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği'nden minimum 8 puan alınmışken, maksimum 60 puan alınmıştır. Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan ortalama puanın 36.12 (SD: 9.85) olduğu tespit edilmiştir.



### 4.3. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

**Tablo 4. Hemodiyaliz Hastalarının Cinsiyete Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	SD	t	p
Vücut Algısı	Kadın	59	92.42	16.75	1.429	.156
	Erkek	51	97.55	20.86		
Depresyon	Kadın	59	37.31	9.28	1.364	.175
	Erkek	51	34.75	10.40		

Çalışmanın bulgularına göre cinsiyet değişkenine göre yapılan incelemede oluşan fark durumu aşağıdaki gibidir.

Cinsiyet değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlar t testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda kadınların ve erkeklerin Vücut Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $t_{(108)} = 1.429$ ;  $p > .05$ ).

Cinsiyet değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar t testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda kadınların ve erkeklerin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $t_{(108)} = 1.364$ ;  $p > .05$ ).

**Tablo 5. Hemodiyaliz Hastalarının Eğitim Durumuna Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	SD	F	p
Vücut Algısı	Okuryazar	59	90.44	15.84	2.554	.059
	İlkokul	30	98.67	20.51		
	Lise	18	100.67	21.18		
	Lisans	3	106.67	29.50		
Depresyon	Okuryazar*	59	38.63	8.80	4.402	.006
	İlkokul	30	34.73	10.78		
	Lise*	18	29.78	9.10		
	Lisans	3	38.67	8.33		

Çalışmanın bulgularına göre eğitim durumu değişkenine göre yapılan incelemede oluşan fark durumu aşağıdaki gibidir.

Eğitim durumu değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda eğitim durumu değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $F_{(3-106)}= 2.554$ ;  $p>.05$ ).

Eğitim durumu değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda eğitim durumu değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $F_{(3-106)}= 4.402$ ;  $p<.05$ ). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda okuryazar olanların depresyon puan ortalamasının, lise mezunu olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6. Hemodiyaliz Hastalarının Gelir Düzeyine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

	Gelir Düzeyi	n	$\bar{x}$	SD	F	p
Vücut Algısı	1000 TL ve altı*	14	91.07	19.62	3.581	.016
	1001-2000 TL*	59	93.41	17.36		
	2001-3000 TL*	25	92.44	15.99		
	3001 TL ve üzeri*	12	110.92	24.39		
Depresyon	1000 TL ve altı	14	35.86	6.54	1.224	.305
	1001-2000 TL	59	36.63	11.19		
	2001-3000 TL	25	37.44	7.21		
	3001 TL ve üzeri	12	31.17	10.23		

Çalışmanın bulgularına göre gelir düzeyi değişkenine göre yapılan incelemede oluşan fark durumu aşağıdaki gibidir.

Gelir düzeyi değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda gelir düzeyi değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $F_{(3-106)}= 3.581$ ;  $p<.05$ ). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi

gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda 3001 TL ve üzerinde geliri olanların vücut algısı puan ortalamasının, geliri 3001 TL'nin altında olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre grup içerisinde vücut algısı en yüksek olanlar geliri 3001 TL ve üzerinde olanlarken, vücut algısı en düşük olanlar ise geliri 1000 TL ve altında olanlardır.

Gelir düzeyi değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda gelir düzeyi değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $F_{(3-106)}= 4.402; p>.05$ ).

**Tablo 7. Hemodiyaliz Hastalarının Yaş Düzeyine Göre Vücut Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

	Yaş	n	$\bar{x}$	SD	F	p
<b>Vücut Algısı</b>	17-24	6	108.50	14.57	2.112	.070
	25-44	21	102.90	23.98		
	45-54	21	90.67	17.81		
	55-64	23	89.91	16.32		
	65-74	28	94.36	15.23		
	75+	11	91.09	20.51		
<b>Depresyon</b>	17-24	6	30.00	6.54	2.267	.053
	25-44	21	31.33	12.37		
	45-54	21	36.52	9.26		
	55-64	23	37.57	8.58		
	65-74	28	37.86	9.29		
	75+	11	40.36	8.00		

Çalışmanın bulgularına göre gelir düzeyi değişkenine göre yapılan incelemede oluşan fark durumu aşağıdaki gibidir.

Yaş değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda yaş değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $F_{(5-104)}= 2.112; p<.05$ ).

Yaş değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiştir. İnceleme sonucunda yaş değişkenine

göre Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $F_{(5-104)}= 2.267$ ;  $p>.05$ ).

#### 4.4. Korelasyon Analizi

**Tablo 8. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısı İle Depresyon Düzeyi İlişkisi**

		Depresyon
<b>Vücut Algısı</b>	r	-.529**
	p	.000

; \*\* $p<.01$

Çalışmanın bulgularına göre vücut algısı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon işlemi gerçekleştirilmiştir. Yapılan korelasyon analizine göre, vücut algısı ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir.

#### 4.5. Regresyon Analizleri

**Tablo 9. Hemodiyaliz Hastalarının Cinsiyet ile Vücut Algısı Düzeyi İlişkisi**

Değişken	B	Standart Hata <sub>B</sub>	$\beta$	t	p	F	Model (p)	r
<b>Sabit</b>	97.549	2.627		37.129	.000			
<b>Kadın</b>	-5.125	3.587	-.136	1.429	.156	2.041	.156	-.136
<b>R= .019</b>		<b>R<sup>2</sup>= .136</b>						

Cinsiyet ile vücut algısı düzeyi ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre cinsiyet ile vücut algısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $F=2.041$ ;  $p>.05$ ). Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre cinsiyetle olmakla vücut algısı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $r=-.136$ ;  $p=.078$ ).

**Tablo 10. Hemodiyaliz Hastalarının Eğitim Durumu ile Vücut Algısı Düzeyi İlişkisi**

Değişken	B	Standart Hata <sub>B</sub>	β	t	p	r	F	Model (p)
Sabit	106.667	10.659		10.007	.000			
Okuryazar	-16.226	10.926	-.431	1.485	.141	-.250*	2.554	.059
İlkokul	-8.000	11.179	-.190	.716	.476	.126		
Lise	-6.000	11.513	-.118	.521	.603	.138		

R= .260

R<sup>2</sup>= .067

\*:p&lt;.05

Eğitim durumu ile vücut algısı düzeyi ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre eğitim durumu ile vücut algısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur (F=2.554; p=>.05). Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre okuryazar olmakla vücut algısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-.250; p=.004). Buna göre okuryazar olanların vücut algısı düzeyleri düşmektedir. İlkokul mezunu olma ile vücut algısı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (r=.126; p=.095). Lise mezunu olma ile vücut algısı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (r=.138; p=.075).

**Tablo 11. Hemodiyaliz Hastalarının Gelir Düzeyi ile Vücut Algısı Düzeyi İlişkisi**

Değişken	B	Standart Hata <sub>B</sub>	β	t	p	r	F	Model (p)
Sabit	91.071	4.869		.000	.000			
1001-2000 TL	2.335	5.415	.062	.667	.667	-.080	3.581	.016*
2001-3000 TL	1.369	6.081	.031	.822	.822	-.068		
3001 TL ve üzeri	19.845	7.166	.330	.007	.007	.301*		

R= .303

R<sup>2</sup>= .092

\*:p&lt;.05

Gelir düzeyi ile vücut algısı düzeyi ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre eğitim durumu ile vücut algısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $F=3.581$ ;  $p<.05$ ). Geliri 3001 TL ve üzerinde olanların vücut algısı düzeyleri yüksektir. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre geliri 1001-2000 TL olanlar ile vücut algısı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $r=-.080$ ;  $p=.203$ ). Geliri 2001-3000 TL olanlar ile vücut algısı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $r=-.068$ ;  $p=.239$ ). Geliri 3001 TL ve üzeri olanlar ile vücut algısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=.301$ ;  $p=.001$ ). Gelir düzeyi arttıkça vücut algısı artmaktadır.

**Tablo 12. Hemodiyaliz Hastalarının Cinsiyet ile Depresyon Düzeyi İlişkisi**

Değişken	B	Standart Hata B	$\beta$	t	p	r	F	Model (p)
Sabit	34.745	1.374		25.285	.000			
Kadın	2.560	1.876	.130	1.364	.175	.130	1.862	.175
<b>R= .130</b>		<b>R<sup>2</sup> = .017</b>						

Cinsiyet ile depresyon düzeyi ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre cinsiyet ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $F=2.041$ ;  $p=.156>.05$ ). Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre cinsiyet ile düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $r=.130$ ;  $p=.088$ ).

**Tablo 13. Hemodiyaliz Hastalarının Eğitim Durumu ile Depresyon Düzeyi İlişkisi**

Değişken	B	Standart Hata <sub>B</sub>	β	t	p	r	F	Model (p)
Sabit	38.667	5.439		7.109	.000			
Okuryazar	-.040	5.576	-.002	.007	.994	.275*	4.402	.006*
İlkokul	-3.933	5.705	-.179	.690	.492	-.086		
Lise	-8.889	5.875	-.335	1.513	.133	-.286*		

R= .333

R<sup>2</sup> = .111

\*:p&lt;.05

Eğitim durumu ile depresyon düzeyi ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre eğitim durumu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır (F=2.554; p>.05). Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre okuryazar olanlar ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=.275; p=.002). Okuryazar olanların depresyon düzeyleri. lise mezunu olanlara göre yüksektir. İlkokul mezunu olanlar ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (r=-.086; p=.185). Lise mezunu olanlar ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-.286; p=.001). Lise mezunu olanların depresyon düzeyi okuryazar olanlara göre düşüktür.

**Tablo 14. Hemodiyaliz Hastalarının Gelir Düzeyi ile Depresyon Düzeyi İlişkisi**

Değişken	B	Standart Hata <sub>B</sub>	β	t	p	r	F	Model (p)
<b>Sabit</b>	35.857	2.625		13.660	.000			
<b>1001-2000 TL</b>	.770	2.920	.039	.264	.793	.056		
<b>2001-3000 TL</b>	1.583	3.279	.068	.483	.630	.073	1.224	.305
<b>3001 TL ve üzeri</b>	-4.690	3.864	-.149	1.214	.227	-.177		
<b>R= .183</b>	<b>R<sup>2</sup>= .033</b>							

Gelir düzeyi ile depresyon düzeyi ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre gelir düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur (F=1.224; p=>.05). Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre geliri 1001-2000 TL olanlar ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (r=.056; p=.281). Geliri 2001-3000 TL olanlar ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (r=.073; p=.223). Geliri 3001 TL ve üzeri olanlar ile depresyon düzeyi arasında yönde anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (r=-.177; p=.052).

**Tablo 15. Hemodiyaliz Hastalarının Vücut Algısının. Depresyon Düzeyini Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi İlişkisi**

Değişken	B	Standart Hata <sub>B</sub>	β	t	p	F	Model (p)
<b>Sabit</b>	62.347	4.123		15.123	.000		
<b>Vücut Algısı</b>	-.277	.043	-.529	6.486	.000	42.065	.000
<b>R= .529</b>	<b>R<sup>2</sup>= .280</b>						

Hemodiyaliz hastalarında vücut algısının. depresyon düzeyini yordama düzeyini üzere yapılan regresyon analizi göre vücut algısı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır (F=42.2065; p=.05). Depresyon düzeyinin yordayıcısı olarak vücut algısının %28'ini açıklamaktadır. Vücut



algısındaki düşüş, hemodiyaliz hastalarının depresif belirtilerini artırmaktadır ( $\beta=-.277$ ).

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyet, beden algısını etkileyen önemli bir değişken olarak ifade edilmektedir (Özteke Kozan ve Hamarta, 2017; Smolak, 2004). Yapılan araştırmalarda cinsiyet değişkenine göre beden algısında anlamlı farklılığın oluşmadığı tespit edilmiştir (Silberstein vd., 1988). Bu sonuçlar yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre beden algısında farklılığın oluşmaması yönünde benzerdir. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı bulgulara ulaşılan çalışmalarda bulunmaktadır. Erkeklerin, kadınlara göre daha olumlu beden algısına sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Canpolat, Örsel, Akdemir ve Özbay, 2003; Çok, 1990; Heatherton ve Hebl, 1998; Kostanski ve Gullone, 1998; Pokrajac ve Zivcic, 2005; Tayfur, 2018). Monteath ve McCabe (1997) çalışmasında örneklemi oluşturan kadınların %40'ının beden memnuniyetsizliği yaşadığını belirlemiştir. Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan erkek hastaların, kadınlara göre beden algısının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Olgun vd., 1996; Tan ve Karabulutlu, 2004). Hemodiyaliz tedavisinin gerektirdiği kol, bacak ve uyluk bölgesine yerleştirilen ince tüpler (kateter) ve kalıcı damar yolları, hastaların bedeninde değişime neden olduğundan bedenlerde değişime yol açmaktadır ve bu durum da hastaların beden algılarında değişime yol açabilmektedir (Aslan, Olgun ve Çınar, 1996; Partridge ve Robertson 2011). Olgun, Aslan ve Yıldız (1996), hemodiyalize giren hastaların beden algılarında ani değişimlerin olabildiğini ve hastaların beden algılarının düşük olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmada kadınların ve erkeklerin beden algılarında anlamlı farklılığın olmadığı

belirlenmiştir. Yapılan analizde kadınların beden algısı ortalaması ( $\bar{x}$ : 92.42) ile erkeklerin ( $\bar{x}$ : 97.55) beden algısı ortalamasının, Vücut Algısı Ölçeği'ne göre ortalama değerler biraz üstünde olduğu belirlenmiştir. Yapılan açıklamalar dikkate alındığında kadınların ve erkeklerin beden algılarının yüksek olmaması beklenen bir durum olarak düşünülmektedir. Ayrıca cinsiyete göre farklılığın oluşmaması, hastaların hemodiyaliz tedavisinin sonuçlarının benzer etkiler gösterdiğini düşündürmektedir.

Yapılan araştırmada eğitim durumu değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Tan ve Karabulutlu (2004, s. 71-72) araştırmasında medeni durum ve eğitim düzeyinin, hemodiyaliz hastalarını anlamlı ölçüde etkilemediğini belirlemiştir. Bu sonuç yapılan araştırmada eğitim durumu değişkenine göre beden algısında farklılığın oluşmaması yönünde benzerdir. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı bulgulara ulaşılan çalışmalarda bulunmaktadır. Gündoğan (2006) kronik rahatsızlığı olan bireylerin eğitim düzeyi düştükçe, bedenlerinden duydukları memnuniyetsizliğin arttığını tespit etmiştir. Olgun, Aslan ve Yıldız, (1996) araştırmasında hemodiyaliz hastalarının eğitim düzeyi yükseldikçe beden algısının arttığını belirlemiştir. Bu araştırmanın örnekleminin %53.6'sının okuryazar olması, örneklemin %2.7'sinin lisans mezunu olmasının, eğitim durumuna göre beden algısında anlamlı farklılığın oluşmamasını açıklayabilir. Nitekim araştırma sonucunda da eğitim durumu yükseldikçe beden algısının arttığı tespit edilmiş olsa da örneklemin dengeli dağılmamasından dolayı, anlamlı farklılığın oluşmadığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada gelir düzeyi değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık belirlenmiştir. 3001 TL ve üzerinde geliri olanların vücut algısı puan ortalamasının, geliri 1000 TL ve altı, 1001-2000 TL, 2001-3000 TL olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Vücut algısı en yüksek olanların geliri 3001 TL ve üzerindeyken, vücut algısı en düşük olanlar ise geliri 1000 TL ve altında olanlardır. Gelir düzeyine göre beden algısının incelendiği çalışmada hemodiyalize giren bireylerin gelir düzeyi düştükçe beden algısının azaldığı belirlenmiştir (Polat, 2007). Bu sonuçlar, yapılan araştırmadaki sonuçlarla benzerdir. Kronik böbrek

yetmezliği hastayı ruhsal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyebilmektedir (Erol, 2010). Kronik hastalığı olanların birçoğu geleceğe yönelik kurduğu hayallerde ve oluşturduğu planlarda değişiklik yapmak zorunda kalmaktadır. Bu durum hastaların yeni yaşamına uyumu zorlaştırabilmektedir (Erol, 2010). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar, çeşitli kayıplar yaşamaktadır. Fiziksel aktiviteleri yerine getirmede güçlük, ekonomik problemler, bağımsız hareket edememe, enerji ve güç kaybı ile cinsel işlev problemleri hemodiyaliz tedavisi görenlerin yaşadığı kayıplardandır (Kaplan ve Sadock, 2004; Levy, Morgan ve Brown, 2002). Ayrıca hastaların diyalizde ortalama 4-6 saat vakit geçirmesi, hastaların işini kaybetme korkusu yaşamalarına ve ekonomik sorunların yaşanmasına sebep olabilmektedir (Asan, 2007; Küçük, 2008). Bu noktada geliri yüksek olan hastaların, geliri düşük olanlara göre ekonomik sorunları daha az yaşayacağı ve diyet programlarındaki besinleri daha kolay alabileceği göz önünde bulundurulduğunda, geliri yüksek olanların beden algılarının da yüksek olacağı düşünölmektedir.

Yapılan araştırmada cinsiyet değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Cinsiyete göre yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla depresyona yakalanma riskinin 2-3 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Alpert, Maddocks ve Rossenbaum 1994; Gilbert, 2009). Nolen, Larson ve Grayson (1999) kadınların, erkeklere göre depresyona daha fazla yatkın olduğunu bildirmiştir. Paparrigopoulos ve arkadaşları (2008) diyaliz tedavisi görenler arasında kadınların depresyon düzeyinin, erkeklere göre anlamlı biçimde yüksek olduğunu belirlemiştir. Kadınlar hormonal değişimleri daha fazla yaşadığından, duygusal açıdan da daha fazla değişim göstermektedir. Bu durumun kadınlardaki depresyonun görülme oranını artırdığı belirtilmektedir (Kayahan vd., 2003). Kadınların toplum içerisinde anne, iş kadını ve eş rollerini birlikte üstlenmeleri, erkeklere göre daha fazla depresyon geliştirmelerine yol açmaktadır (Ünal vd., 2002). Kadınlarda majör depresyona, erkeklere oranla iki kat fazla rastlanmaktadır (Uğur, 2008). Kadınların erkeklere oranla daha fazla stres yaşaması, olumsuz olayları sürekli düşünmesi ve sosyal yaşantılarında kontrol algısına yeterince sahip olmadıklarını düşünmeleri, kadınları depresyona daha yatkın hale getirmektedir (Nolen, Larson ve Grayson, 1999). Literatür taramasında

kadınların, erkeklere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çok sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir. Tıpkı yapılan bu çalışmada olduğu gibi cinsiyete göre depresyon düzeyinde farklılığın olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Kassel, Bornovalova ve Mehta, 2007; Ören ve Gençdoğan, 2007). Beck Depresyon Ölçeği'ne göre 30 puan üzerinde alınan puanlar, çok şiddetli depresyon belirtilerine işaret etmektedir (Hisli, 1989). Kadınların, Beck Depresyon Ölçeği'nden aldığı ortalama puan ( $\bar{x}$ : 37.31), erkeklerin aldığı ortalama puan ( $\bar{x}$ : 34.75)'tir. Buna göre kadınların ve erkeklerin şiddetli düzeyde depresyon belirtisi yaşadığı söylenebilir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların %50'sinde depresif belirtilerin olduğu ifade edilmektedir (Cimilli, 1994; Kumbasar, 1999; Ünlüoğlu, Özden, İnce, 1997). Ay ve Evcik'in (2008) araştırmasına göre kronik rahatsızlık yaşayanların %30-60'ında depresif belirtilerin olduğu bildirilmektedir. Wu ve arkadaşları (2014) diyaliz tedavisinde hastaların büyük bir kısmının sıklıkla depresif belirtiler yaşadığı ve klinik açıdan depresyon tanısı aldıklarını belirtmiştir. Hemodiyaliz hastalarında fiziksel sağlığın kaybedilmesi, iş, okul ve aile yaşamındaki üretkenliğin azalması, cinsel fonksiyonların kaybedilmesi, özgürlük, güç ve hedeflerde kayıpların olması, depresif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Buna göre hemodiyaliz tedavisi gören kadın ve erkeklerin benzer, hastalıklarının etkisiyle benzer sonuçlarla karşılaştığı bu nedenle depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ve cinsiyete göre depresyon düzeyinde farklılaşmanın olmadığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada eğitim durumu değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık belirlenmiştir. Okuryazar olanların depresyon puan ortalamasının, lise mezunu olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Keskin (2015) hemodiyaliz hastalarının eğitim düzeyi düştükçe depresyon düzeyinin arttığını belirlemiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Taşçı, 1998; Yetişkin, 2008). Pabayo, Kawachi ve Gilman (2014) araştırmasında eğitim düzeyi yüksek olanların, depresyon düzeyinin düşük olduğunu tespit etmiştir. Kabakaş (2016) araştırmasında hemodiyaliz gören hastaların depresyon düzeyinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini belirlemiştir. Bu çalışmada

hemodiyalize giren ve eğitim durumu en düşük grupta yer alan hastaların, eğitim durumu yüksek olanlara göre kronik böbrek yetmezliğinin ortaya çıkardığı olumsuz durumlarla aktif başa çıkma mekanizmalarını yeterince geliştiremediğini ve sosyal durumlarının daha kısıtlı olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan araştırmada gelir düzeyi değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Yapılan araştırmalarda düşük ekonomik gelire sahip olan bireylerin orta ve yüksek düzeyde gelire sahip olanlara göre depresyon düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Almeida-Filho, Lessa ve Magalhaes, 2004; Kaya, 2007). Yapılan diğer araştırmalarda da gelir düzeyi düştükçe, depresyon düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmada ekonomik gelirin düşük olmasının depresyonu artırdığı belirlenmiştir (Cimilli, 2001; Dallaire vd., 2008; Erözkan, 2009; Yıldız, 2010). Gelir düzeyi, depresyonu etkileyen faktörlerden birisi olarak görülmektedir. Kronik böbrek yetmezliği hastaların yalnızca fiziksel sağlıklarını etkilememekte ekonomik açıdan da çeşitli sorunlara yol açabilmektedir (Asan, 2007; Erol, 2010; Kaplan ve Sadock, 2004; Küçük, 2008; Levy, Morgan ve Brown, 2002). Ekonomik durumun yetersiz olması bireylerin depresif belirtilerinde artışa neden olabilmektedir (Maral vd., 2001). Bu sonuçlar, yapılan bu araştırmadaki sonuçlarla benzerlik göstermemektedir. Geliri düşük olanlarla geliri yüksek olanların depresyon düzeyinin farklılık göstermemesinde hemodiyalize giren hastaların Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 25.01.2013 tarihinde 28539 resmi gazete sayısıyla yayınlamış olduğu mevzuata göre engelli aylığı alabilmesiyle açıklanabilir.

Yapılan araştırmada vücut algısı ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir. Hemodiyalize giren hastaların beden algıları olumsuz oldukça, depresyon düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Olumsuz beden algısı depresif belirtiler, benlik saygısında düşük ve sosyal kaygıyla ilişkili görülmektedir. Beden algısının olumsuz olması bahsedilen değişkenlerin düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Doğan, Sapmaz ve Totan, 2011). Böbrek yetmezliğinin olması bireylerin beden algısını

etkilemektedir. Uygulanan tedavilerde beden algısını etkileyen bir diğer unsurdur (Eti 1998; Olgun, Aslan ve Yıldız, 1996). Fiziksel hastalık bireylerin, kendisini tehdit altında hissetmesine neden olmaktadır. Hastaların vücut bütünlüğü, işlevselliği ve vücut denetiminin kaybedilme korkusu, sağlıklıyken kendisine gösterilen ilgi ve sevginin kaybedileceği düşüncesi hastaların kaygılanmasına sebep olmakta, bağımsızlığın kaybedilme ve ölüm korkusu yaşam doyumunun azalmasına yol açmaktadır. Hastaların ortaya çıkan olumsuz durumlar karşısında bütünlüğünü koruyabilmesi için çeşitli tepkiler vermektedir. Bu tepkiler hastalığın şiddetine, iyileşme sürecine, sosyal destek düzeyine, hastalığa yüklenen anlama ve hastalıktan etkilenen organa göre değişiklik göstermektedir (Kaçmaz, 2003). Diyalize giren hastaların yaşadığı stres ve çeşitli alanlardaki kayıplar, ruhsal bozukluk yaşamalarına yol açmaktadır. Bu hastaların karşılaştığı en önemli sorunlardan birisi beden bütünlüğünün bozulmasıdır. Bozulan beden bütünlüğü, iyi oluşu önemli ölçüde etkilerken, depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Brunner ve Suddarth 1988; aktaran Tan ve Karabulutlu, 2004). Hemodiyaliz, hastaların beden algısında önemli değişimlere yol açabilmektedir (Eti 1998; Olgun, Aslan ve Yıldız, 1996). Bedenin yapısı, fonksiyonu ve görüşünde oluşan değişimlerin olması beden algısının değişmesine neden olmaktadır. Derinin altına kan toplanması gibi kısa süreli değişimlerle organ kaybı gibi uzun süreli değişimler gözlenebilmektedir. Bireyin özsaygısıyla ve kimlikle ilişkili olan bedenin bölümlerinin çıkartılması ya da cerrahi müdahalenin olması, beden algısında önemli değişimlere yol açabilmektedir (Erkal ve Pek, 1993). Bu durum ise hastaların beden algısındaki bozulmalar depresyon, benlik saygısında düşük, anksiyete ve stres gibi tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Doğan, Sapmaz ve Totan, 2011). Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların öz saygılarında düşüş olması ve beden algılarındaki bozulmalar, hastaların yaşadığı psikolojik problemlerin temelini oluşturur (Aslan, Olgun ve Çınar, 1996). Yapılan literatür taramasına uyumlu olarak bu araştırmada hemodiyalize giren hastaların beden algısındaki bozulmaların, depresyon düzeyinde artışa neden olduğu düşünülmektedir.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmanın analizleri doğrultusunda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan ortalama puanın 94.80 (SD: 18.85) olduğu tespit edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan ortalama puanın 36.12 (SD: 9.85) olduğu tespit edilmiştir.
- Cinsiyet değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden ve Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ).
- Eğitim durumu değişkenine göre Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ). Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık belirlenmiştir. Okuryazar olanların depresyon puan ortalamasının, lise mezunu olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gelir düzeyi değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık yoktur ( $p>.05$ ). Vücut Algısı Ölçeği'nden alınan puanlarda anlamlı farklılık belirlenmiştir. 3001 TL ve üzerinde geliri olanların vücut algısı puan ortalamasının, geliri 3001 TL'nin altında olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Vücut algısı en yüksek olanlar geliri 3001 TL ve üzerinde olanlarken, vücut algısı en düşük olanlar ise geliri 1000 TL ve altında olanlardır.



- Vücut algısı ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir. Beden algısı bozuldukça, depresyon düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ileride yapılacak olan araştırmalara yönelik şu önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırmanın örneklemini ise Batman ili Batman Bölge Devlet Hastanesinde hemodiyaliz gören 110 birey oluşturmaktadır. İleride yapılacak olan araştırmalarda her bölgeden hemodiyaliz gören hastalara ulaşılarak, elde edilen sonuçların genellenmesi sağlanabilir.
- Hemodiyaliz tedavisi alan ve kronik sağlık problemi olan hastaların duyu durumlarıyla birlikte, beden algılarında ve sosyal yaşantılarında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ortaya çıkan sonuçların tespit edilerek, iyi oluş düzeyini artırıcı çalışmalar yürütülebilir.
- Kronik böbrek yetmezliği, dünya genelindeki nüfusun yaklaşık %10'unu etkilemektedir. Oldukça fazla olan bu sayı dikkate alındığında hastalara uzmanlar tarafından psikososyal destek programları oluşturulabilir. Böylelikle depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin azaltılmasına yardımcı olunarak yaşamlarına adapte olmalarına katkıda bulunulabilir.
- Hastaların depresif belirtiler ve bozulan beden algılarıyla başa çıkma stratejilerine yönelik çalışmalar yapılarak, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin öğretilmesine yönelik programlar düzenlenebilir.
- Yapılan bu araştırmada hemodiyaliz gören hastaların depresif belirtileri şiddetli düzeyde yaşadıkları, beden algılarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürle uyumlu olan bu sonuçlar, hemodiyalizin hastalar üzerinde olumsuz etkilerinin ciddiye alınması gerektiğini düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığınının 30701 sayılı 01.03.2019 tarihli Resmi Gazetesinde yayınlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik'in 5.

Bölümü, 23. Maddesinde “Diyaliz merkezleri, ihtiyaç duymaları halinde psikiyatri uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı unvanını haiz personeli, mesleklerine uygun görevlerde istihdam edebilir veya bunlardan hizmet satın alabilir” ifadesi yer almaktadır. Yapılan düzenlemeyle birlikte diyaliz merkezlerinde ruh sağlığı uzmanlarının çalışması zorunlu hale getirilebilir. Böylelikle hastalara fiziksel ve ruhsal destek bir arada sunulabilir.

## KAYNAKÇA

- Akpolat, T. ve Utaş, C. (2007). *Diyaliz hakkında genel bilgiler, hemodiyaliz*. T. Akpolat, C. Utaş ve G. Süleymanlar (Ed.). Nefroloji el kitabı (s. 324-340). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Akpolat, T. ve Utaş, C. (2008). *Hemodiyaliz hekimi el kitabı*. Samsun: Ceylan Ofset.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., McLean, N. J. & Davis, E. A. (2008). Overconcern with weight and shape is not the same as body dissatisfaction: Evidence from a prospective study of pre-adolescent boys and girls. *Body Image*, 5(3), 261–270.
- Almeida-Filho, N., Lessa, I. & Magalhaes, L. (2004) Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med*, 59, 1339-1353.
- Alpert, J. E., Maddocks, A. & Rossenbaum, J. F. (1994). Childhood psychopathology retrospectively assessed among adults with early on set major depression. *Journal of Affective Disorder*, 31(3), 165-171.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (2013). *DSM-5, tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal baskı, 2013).
- Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E. & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078.
- Arıkan, Ö. (2014). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Doyumunun Kaynakların Korunumu Kuramına Göre İncelenmesi. *Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Asan, T. (2007). Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Hastaların Ailelerinin Değerlendirilmesi, *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

- Aslan, D. (2004), Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Dergisi*, 13(9), 326-329.
- Aslan, F., Olgun, N. ve Çınar, S. (1996). Hemodiyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu olan hastaların beden imajı doyum düzeylerinin karşılaştırılması. *Çınar Dergisi*, 2, 4-6.
- Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden algısı ve obezite. *Ankara Med J.*, 14(3), 74 -84.
- Aucella, F., Battaglia, Y., Bellizzi, V., Bolignano, D., Capitanini, A. & Cupisti, A. (2015). Physical exercise programs in CKD: Lights, shades and perspectives: a position paper of the "Physical exercise in CKD study group" of the Italian society of nephrology. *J Nephrol*, 28(2), 43-50.
- Ay, S. ve Evcik, D. (2008). Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 228-231.
- Ayaz, Ş. (2002). Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi, *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Bahar, A., Savaş A. H., Yıldızgördü, E. ve Barlıoğlu, H. (2007). Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 287-292.
- Baçoğul, C. ve Buldukoğlu, K. (2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Batı, U. (2012). *Reklamın dili*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Baudrillard, J. (1998). *The consumer society: Myths and structure*. London: Sage.
- Baydoğan, M. ve Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 19-28.

- Beck, A. T., Ward, C. & Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beyazyüz, M. ve Göka, E. (2011). *Psikoloji ve tıp açısından beden*. K. Canatan (Ed.). *Beden sosyolojisi* (s. 371-395). İstanbul: Açılım Kitap.
- Bilgin, H. (1996). Baş ve Boyun Kanseri Nedeni ile Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Beden İmaji, Benlik Saygısı, Depresyon Durumları ile Bakımda Hemşirenin Karşılaştıkları Güçlüklerin Araştırılması, *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Binbay, Z. (2011). Majör Depresyonu Olan Hastaların Birinci Dereceden Yakınlarında Depresyon Varlığının Araştırılması, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Mizaç ve Karakter Özellikleri, *Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Birtane, M Şen, S., Tabatabaei, R., Ekuklu, G. ve Kokino, S., (1999). Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesi. *Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi*, 10(3), 145-150.
- Black, S. A. (1999). Increased health burden associated with comorbid depression in older diabetic mexican americans. Results from the hispanic established population for the epidemiologic study of the elderly survey. *Diabetes Care*, 22(1), 56-64.
- Blackburn, I. M. (2003). *Depresyon ve başa çıkma yolları* (H. N. Şahin ve R. N. Rugancı, Çev.). İstanbul: Remzi Kitabevi. (Orijinal baskı, 1996).
- Brunner, L. S. & Suddarth, D. S. (1988). *Medical surgical nursing*. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Bukatko, D. & Daehler, M. W. (1992). *Child development*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

- Canpolat, B. I., Örsel, S., Akdemir, A. ve Özbay, M. H. (2003). Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kitle indeksinin rolü. *3P Dergisi*, 11(2), 143–154.
- Carriere, L. J. & Kluck, A. S. (2014). Appearance commentary from romantic partners: Evaluation of an adapted measure. *Body Image*, 11(2), 137-145.
- Chen, G., Guo, G., Gong, J. & Xiao, S. (2015). The association between body dissatisfaction and depression: An examination of the moderating effects of gender, age, and weight status in a sample of chinese adolescents. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 25(2), 245-260.
- Chilcot, J., Wellsted, D. & Farrington, K. (2010). Depression in end-stage renal disease: current advances and research. *Seminars in Dialysis*, 23(1), 74-82.
- Cimilli, C. (1994). Hemodiyaliz psikiyatrik yönleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 3(3), 88-92.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4.
- Cohen, H. W., Gibson, G. & Alderman, M. H. (2000). Excess risk of myocardial infarction in patients treated with antidepressant medications: association with use of tricyclic agents. *The American Journal of Medicine*, 108(1):2-8.
- Cohen, S. D., Patel, S. S., Khetpal, P., Peterson, R. A. & Kimmel, P. L. (2007). Pain, sleep disturbance, and quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*, 5(2), 919-925.
- Cukor, D. Coplan, J., Brown, C., Friedman S., Cromwell-Smith, A., Peterson, R.A. & Kimmel, P. L. (2007). Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society Nephrology*, 2, 484-490.

- Cvengros, J. A., Christensen, A. J. & Lawton, W. J. (2005). Health locus of control and depression in chronic kidney disease: a dynamic perspective. *Journal of Health Psychology*, 10(5), 677–686.
- Çakı, F. (2011). *Batı-dışı toplumlarda gençlik ve beden imajı*. Beden sosyolojisi (s. 307-324). İstanbul: Açılım Kitap.
- Çelik, H. C. ve Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1), 23-27.
- Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A. ve Özdemir, D. (2008). Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 78-84.
- Çok, F. (1990). Body image satisfaction in Turkish adolescents. *Adolescence*, 25(98), 409-413.
- Dallaire, D. H., Cole, D. A., Smith, T. M., Ciesla, J. A., LaGrange, B. & Jacquez, F. M. (2008). Predicting children's depressive symptoms from community and individual risk factors. *Journal Youth Adolescence*, 37, 830-846.
- Davison, S. N. & Jhangri, G. S. (2005). The impact of chronic pain on depression, sleep, and the desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(5), 465-473.
- Deniz, M. E. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 115-127.
- Dew, M. A. (1996). Prevalence and predictors of depression and anxiety related disorders during the year after heart transplantation. *Gen Hosp Psychiatry*, 48- 61.

- Dilbaz, N., Darçın, A. E. ve Çavuş, Y. (2011). Depresyon terapisine karşılanmamış ihtiyaçlar eş tanıli anksiyete ve yaklaşım, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(1), 510-519.
- Dilbaz, N., Erdinç, O. ve Seber, G. (1989, Ekim). *Epileptik adolesanlarda benlik saygısı ve iritabilite*. 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildirileri. Mersin, 315-319.
- Doğan, S. (1993). *Organ ve Fonksiyon Kaybı Olan Hastaların Beden İmajındaki Değişmeler ve Hemşirelerin Yaklaşım Güçlükleri*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara
- Doğan, T., Sapmaz, F. ve Totan, T. (2011). Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin türkçe uyarlaması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 121-129.
- Durak, M., Şenol Durak, E. ve Kocatepe U. (2016). *Aklımın akli: Psikoloji*. Ankara: Nobel.
- Egede, L. E. (2007). Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *General Hospital Psychiatry*, 29(5), 409-416.
- Elosua, P. & Hermosilla, D. (2013). Does body dissatisfaction have the same meaning for males and females? a measurement invariance study. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée.*, 63(5), 315-321.
- Entwistle, J. (2000). *The Fashioned body: Fashion, dress, and modern social theory*. UK: Polity Press.
- Er, Y. (2015). Aerobik Antrenmanlarının Beden Algısı Üzerine Etkisi, *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya.
- Erek, E., Süleymanlar, G. (2003). *Böbreğin yapısı ve fonksiyonları*, İliçin, G., Biberoglu, K., Süleymanlar G., Ünal S., (Ed.). Temel iç hastalıkları. Ankara: Güneş Kitapevi.



- Ergür, E. 1996. Üniversite Öğrencilerinde Beden-Benlik Algısı ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki, *Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.
- Erol, N. (2010). Diyaliz Tedavisine Başlanmayan Kronik Böbrek Yetmezliği Hastaları ile Hemodiyaliz Tedavisi Olan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması, *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Erözkan, A. (2009). İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde depresyonun yordayıcıları. *İlköğretim Online*, 8(2), 334-345.
- Ersan, E. ve Abay, E. (2001). Depresyonun Genetik Nedenleri. *Duygudurum Dizisi*. 6, 277-282.
- Ersöz, A. (2010). Tüketim toplumunda "Sıfır beden" söylemi: Neden ve sonuçları üzerine sosyolojik bir değerlendirme. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27(2), 37-53.
- Ertekin, Ş. P. ve Tel, H. (2012). Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 86-91.
- Eşiyok Sönmez, E. (2015). Beden İmajı ve Medya: Kültürlerarası Bir Karşılaştırma, *Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, Ankara.
- Eti, A. F. (1998), Beden imajında değişiklik deneyimleyen hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Çınar Dergisi*, 4(3), 79-82.
- Featherstone, M. (2010). Body, image and affect in consumer culture. *Body & Society*, 16(1), 193–221.
- Forbes, G. B. & Jung, J. (2008). Measures based on sociocultural theory and feminist theory as predictors of multidimensional measures of body dissatisfaction among Korean and US college women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(1), 70-103.
- Friedman, L. M. (2002). *Yatay toplum*, İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.

- GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators (2015). Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 385(9963), 117-71.
- Gençöz, T. ve Astan, G. (2006). Social support, locus of control and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(3), 203-208.
- Gilbar, O., Or-Han, K. & Plivazky, N. (2005). Mental adjustment, coping strategies, and psychological distress among end-stage renal disease patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(6), 471-6.
- Gilbert, P. (2009). *Depresyon*. (N. Yener, Çev.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1997).
- Gilbert, S. C., Crump, S., Madhere, S. & Schutz, W. (2009). Internalization of the thin ideal as a predictor of body dissatisfaction and disordered eating in african, african-american and afro-caribbean female college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 23(3), 196–211.
- Gözüylmaz, A. (2011). Evli Ergenlerde Beden İmgesi ve Benlik Saygısının Gebelik Durumuna Göre İncelenmesi, *Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatri'nin ABC'si*. İstanbul: Say Yayınları.
- Güleç, C. ve Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Güler, Ö., Yüksel, Ş., Acartürk, G., Emül, H. M., Özbulut, Ö. ve Çölbay, M. (2007). Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 8, 173-178.

- Gündoğan, F. (2006). Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Bolu.
- Güzel, K. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısının Depresyon ile İlişkisi: Mizacın Rolü, *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Hajak, G. (2012). *Depresyon: Hastalar ve yakınları için kılavuz*. München: Servier Deutschland GmbH.
- Haworth-Hoepfner, S. (2000). The critical shapes of body image: The role of culture and family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 212–227.
- Heatherton, T. F. & Hebl, M. R. (1998). Body image. *Encyclopedia of Mental Health*, 1, 257-266.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Horney, K. (1999). *Nevrozlar ve insan gelişimi, öz gerçekleştirme kavgası* (S. Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınevi. (Orijinal baskı, 1991).
- Hovardaoğlu, S. (1993). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1).
- Işık E., Işık U. ve Taner Y. (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar*. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve bipolar bozukluklar bozukluklar*. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık.
- Kabakaş, B. (2016). Kronik Böbrek Yetmezliği Olup Hemodiyaliz Alan 20-65 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin, Bireylerin Mutluluk Düzeyleri ve Yakın İlişkilerdeki Yaşantıları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

- Kaçmaz, N. (2003). Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yaşayan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Modeli Geliştirme Çalışması, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Kalafat, T. ve Kıncal, R. Y. (2008). Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 41-47.
- Kalender, B., Ozdemir, A. C., Dervisoglu, E. ve Ozdemir, O. (2007). Quality of life in chronic kidney disease: effects of treatment modality, depression, malnutrition, and inflammation. *International Journal of Clinical Practice*, 61(4), 569-576.
- Kan, S. (2006). Kronik Böbrek Yetmezliğinde Erektile Disfonksiyon, Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Sildenafil ve Vardenafil'in Etkilerinin Karşılaştırılması, *Selçuk Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, Konya.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). *Tıbbi durumları etkileyen psikolojik faktörler*, Abay, E. (Ed.), Klinik psikiyatri (s. 323-345). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kara, B. (2011). Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: Yaşam kalitesi. *TAF Prev Med Bull.*, 11(5), 631-638.
- Kara, Z. (2011). *Beden sosyolojisinden ölüm sosyolojisine: İnterdisipliner bir yaklaşım*, K. Canatan (Ed.), Beden sosyolojisi (s. 23-43). İstanbul: Açılım Kitap.
- Karaca, S., Çınar, S. ve Bıçık, Z. (2012), Hastaların perspektifinden: Periton diyalizinin yaşama ve ruhsal belirtilere etkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 169-174.
- Karadeniz, G., Altıparmak, S., Marul, G. ve Muslu, H. (2005). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların cinsel yaşama ilişkin yaşadıkları sorunlar ve

danışmanlık gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 29-36.

Karagöz, N. Ve Karagün, E. (2015). Profesyonel sporcuların beden imajı üzerine betimsel bir çalışma. *Sport Sciences*, 10(4), 34-43.

Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2),65-74.

Kassel, J., D., Bornovalova, M. & Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 939-950.

Katon, W. & Ciechanowski, P. (2002). Impact of major depression on chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 859-863.

Kavla, M. (2019). Hemodiyaliz Hastalarında Beden İmajı ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, *Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Denizli.

Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10 (6), 11-20.

Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S. ve Öztürk, Ö. (2003). On beş- kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 208-219.

Kearney-Cooke, A. (2002). *Familial influences on body image development*. F. Cash ve T. Pruzinsky (Ed.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (s. 112–125). New York: The Guilford Press.

Keleş, M. (2019). 4-6 Yaş Arası Çocukların Oyuncak Tercihleri ve Oyun Becerilerinin Annenin Depresyon Düzeyi ile İlişkilendirilerek İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Kerkez, F. İ., Tural, V. ve Akçınar F. (2013). Okul öncesi dönemde beden imajı algısı ve beden memnuniyetsizliği. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 24(3), 234-244.
- Keskin, B. (2015). Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Almış Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon Düzeyleri, Algılanan Duygu Dışavurum Düzeyleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
- Kırmı, N. (2014). Gençlikte din ve depresyon, üniversiteli gençler üzerinde ampirik bir araştırma. *Ekev Akademi Dergisi*, 18(60), 233-260.
- Kojima, M. Hayano, J., Tokudome, S., Suzuki, S., Ibuki, K., Tomizawa, H., Nakata, A., Seno, H., Toriyama, T., Kawahara, H. & Furukawa, T. A. (2007). Independent associations of alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 349-356.
- Korkut, Y. (2008). Hemodiyaliz hastalarının öznel uyku kaliteleri üzerine karşılaştırılmalı bir çalışma ve uyku kalitesini yordayıcı faktörlerin araştırılması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(2), 105-112.
- Kostanski, M. & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety and depression controlling for body mass. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(2), 255-262.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal çöküntü: Depresyon*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kumbasar, H. (1999). *Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve psikososyal sorunlar*. Özkan, S., (Ed.), Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (s. 83-87), İstanbul: Novartis Yayınları.
- Kurella, M., Kimmel, P. L., Young, B. S. & Chertow, G. M. (2005). Suicide in the United States end-stage renal disease program. *Journal of the American Society of Nephrology*, 16(3), 774-81.

- Küçük, L. (2005). Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan sorunlar. *Türk Nefroloji Dergisi*, 14(4),166-170.
- Küçük, M. (2008). Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kaliteleri, Hasta Özellikleri ve Hemşirelik Hizmetleri ile İlgili Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Afyon.
- Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 5-12.
- Lehtinen, V. & Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 897(337), 7-10.
- Leit, R. A., Pope, H. G. & Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men the evolution of playgirl centerfold. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 90–93.
- Levine, M. P. & Smolak, L. (2002). *Body image development in adolescence*, F. Cash ve T. Pruzinsky (Ed.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (s. 126–142). New York: The Guilford Press.
- Levy, J., Morgan, J. & Brown, E. (2002). *Hemodiyaliz, Oxford diyaliz el kitabı* (İ. Uslan, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Lew, S. Q. & Piraino, B. (2005). Quality of life and psychological issues in peritoneal dialysis patients. *Seminars in dialysis*, 18(2), 119-23.
- Maral, I., Aslan, S., İlhan, M. N., Yildirim, A., Candansayar, S. ve Bumın, M. A. (2001). Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 251–259.
- Martin, C. R., Tweed A. E. & Metcalfe, M. S. (2004). A psychometric evaluation of the hospital anxiety and depression scale in patients diagnosed with end-stage renal disease. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 51-64.

- Mcdade-Montez, E. A., Christensen, A. J., Cvengros, J. A. & Lawton, W. J. (2006). The role of depression symptoms in dialysis withdrawal. *Health Psychology, 25*(2), 198-204.
- Mcevoy, G. K. (2000). *AHFS drug information*. USA: American Society of Health-System Pharmacists.
- McForland, G. & Thomas, M. D. (1994). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: J.B. Lipincolt Company,
- McGee, B. J., Hewitt, P. L., Sherry, S. B., Parkin, M. & Flett, G. L. (2005). Perfectionistic self-presentation, body image, and eating disorder symptoms. *Body image, 2*(1), 29-40.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri, 11*(3), 3-18.
- Mete, L. (2000). *Depresyon*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Mitch E. W. (2007). *Chronic kidney disease*, Goldman, L., Ausiello, D., (Ed.), Cecil medicine (s. 1-20). Philadelphia: Saunders.
- Monteath, S. A. & McCabe, M. P. (1997). The influence of societal factors on female body image. *The Journal of Social Psychology, 37*(6), 708–727.
- Mutlu, E. (2007). Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi, *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Nolen, S. H., Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(5), 1061-1072.
- Oğuz, G. Y. (2005). Bir güzellik miti olarak öncelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. *Selçuk İletişim Dergisi, 4*(1), 31-37.
- O'Hare, A. M., Tawney, K., Bacchetti, P. & Johansen, K. L. (2003). Decreased survival among sedentary patients undergoing dialysis:



Results from the dialysis morbidity and mortality study wave 2. *Am J Kidney Dis*, 41(2), 447-54.

Oktan, V. ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556.

Olgun, N., Aslan, F. E. ve Yıldız, H. (1996). Hemodiyaliz uygulanan hastaların beden imajı doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Çınar Dergisi*, 2(2), 42-44.

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

Ören, N. ve Gençdoğan, B. (2007). Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(1), 85-92.

Örsel, S. (2004). Depresyonda tedavi: Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. *Klinik Psikiyatri*, 4, 17-24.

Öz, F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.

Özaltın, G. (2003). Beden imgesi değişimine yaklaşımlar. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, 51(13), 3-14.

Özdoğan, H., Arısoy, N., Kasapçopur, Ö., Sever, L., Çalışkan, S., Tüzüner, N., Mat, C. ve Yazıcı, H. (1997). Vasculitis in familial mediterranean fever. *J Rheumatol*, 24(2), 323-7.

Özgür, O., Boyacıoğlu, S., Özdoğan, M., Gür, G., Telatar, H. ve Haberal, M. (1997). Helicobacter pylori infection in haemodialysis patients and renal transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant*, 12, 289-91.

Özkan, M. (1999). *Genel tıpta depresyon*, Özkan, S., (Ed.), Konsültasyon- liyezon psikiyatrisi (s. 109-117). İstanbul: Novartis Yayınları.

- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik tıp: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Yayınevi.
- Özteke Kozan, H. İ. ve Hamarta, E. (2017). Beliren yetişkinlikte beden imgesi: bağlanma ve sosyal görünüş kaygısının rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 63-81.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, Y. (2011). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Gereksinimlerinin ve Aile Yükünün Belirlenmesi, *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Pabayo, R., Kawachi, I. & Gilman, S. E. (2014). Income inequality among american states and the incidence of major depression. *J Epidemiol Community Health*, 68(2), 110-115.
- Paparrigopoulos, T., Theleritis, C., Tzavara, C. & Papadaki, A. (2008). Sleep disturbance in haemodialysis patients is closely related to depression. *General Hospital Psychiatry*, 31(2), 175-177.
- Partridge, K. A. & Robertson, N. (2011). Body image disturbance in adult dialysis patients. *Disability and Rehabilitation*, 33(6), 504-510.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J. & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 539-549.
- Pek, H. ve Erkal, S. (1993). Beden imajında değişimler ve hemşirenin rolü. *Hemşirelik Bülteni*, 30, 61-70.
- Pokrajac, A. B. & Zivcic, I. B. (2005). Locus of control and self-esteem as correlates of body dissatisfaction in croatian university students. *European Eating Disorders Review*, 13, 54-60.
- Polat, A. (2007). Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi*, Bolu.

- Presnell, K., Bearman, S. K. & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 389-401.
- Pruzinsky, T. & Cash, T. F. (2004). *Understanding body images: historical and contemporary perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Robbins, L. S. (2003). *Temel patoloji* (U. Çevikbaş, Çev.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. (Orijinal baskı, 1999).
- Roberts, R. E. (1997). Does growing old increase the risk for depression?. *American Journal of Psychiatry*, 154(10), 1384-1390.
- Rodgers, R. & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review*, 17, 137–151.
- Sağduyu, A. ve Erten, Y. (1998). Hemodiyaliz giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 13-22.
- Secord, P. F. & Jourard, S. M. (1953). The Appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *Journal Of Consulting Psychology*, 17(5).
- Sezer, M.T. (2010). *Hemodiyaliz El Kitabı*. Samsun: Ceylan Ofset.
- Shapiro, P. G. (1997). *Çocukluk ve ilk gençlik depresyonu* (M. Kesim, Çev.). Ankara: Papirüs Yayınları.
- Silberstein, L. R., Striegel-Moore, R. H., Timko, C. & Rodin, J. (1988). Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ?. *Sex Roles*, 19(3-4), 219-232.
- Smolak, L. (2004). *Body image development in children*. T. F. Cash ve T. Pruzinsky (Ed.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (s. 65–73). New York: The Guilford Press.
- Soulsby, L. & Bennett, K. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6(11), 1349-1359.

- Stice, E. & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993.
- Striegel-Moore, R. H. & Franko, D. I. (2004). *Body image issues among girls and women*. New York: The Guilford Press.
- Sungur, C. ve Akpolat, T. (2007). *Böbreklerin temel fonksiyonları ve düzenlenmesi*, Akpolat, T., Utaş, C. ve Süleymanlar, G. (Ed.). Nefroloji el kitabı (s. 1-15). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Susan, S. A. & Brown, E. A. (1998). Patients surviving more than 10 years on haemodialysis. The natural history of the complications of treatment. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 13(5), 1226-33.
- Süleymanlar, G. (2007). Kronik böbrek hastalığı ve yetmezliği: Tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(38), 1-7.
- Süleymanoğlu, Y. (2003). Düzenli Olarak Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Hastaları ile Düzensiz Olarak Acilden Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının ve Normal Popülasyonun Depresyon ve Sosyal Destek Açısından Değerlendirilmesi, *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Şahan, E. (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Gücü, *Başkent Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Şentürk, A., Levent, B. A. ve Tamam, L. (2000). Hemodiyalize Giren Kronik Bobrek Yetmezligi Olan Hastalarda Psikopatoloji. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 17, 163-72.
- Tan, M. ve Karabulutlu, E. (2004). Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajını algılayışları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 67-73.
- Tantleff, S. D. & Gokee, J. L. (2004). *Interpersonal influences on body image development*. T. F. Cash ve T. Pruzinsky (Ed.), *Body image a*

handbook of theory, research and clinical practice (s. 75–93). New York: The Guilford Press.

Tarhan, N. (2013). *Kendinizle barışık olmak, duyguların eğitimi*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Taşçı, S. (1998). Kronik Böbrek Yetmezliğindeki Hastaların Yaşam Kaliteleri, *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.

Tezcan, A. E. (2011). *Depresyonda/yım/sın/lar*. İstanbul: Elma Yayınevi.

Thompson, J. K. & Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them now can we rehabilitate them?. *Journal of Social Issues*, 55(2), 339–353.

Tiggemann, M. (2002). *Media influences on body image development*, F. Cash ve T. Pruzinsky (Ed.), *Body image a handbook of theory, research and clinical practice* (s. 143–159). New York: The Guilford Press.

Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*, 12-19.

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

Toros, F. (2016). Çocuk ve ergenlerde depresif bozukluk. Özen Özcan, Ö. *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları*. içinde. (s. 150-156). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları.

Tossani, E., Cassano, P. & Fava, M. (2005). Depression and renal disease. *Seminars in dialysis*. 18(2):73-81.

Tsai, G., Curbow, B. & Heinberg, L.J. (2003). Sociocultural and developmental influences on body dissatisfaction and disordered

eating attitudes and behaviour of asian women. *J Nerv Ment Dis.* 191(5), 309-18.

Tsay, S. L. & Healstead, M. (2002). Self-care self-efficacy, depression and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 245-251.

Türkçapar M. H. (2018). *Depresyon, klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi*, Epsilon Yayınları, İstanbul, 2018

Uğur, M. (6-7 Mart 2008). *Duygudurum bozuklukları*. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu, İstanbul, 59-84.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 8-15.

Ünlüoğlu, G., Özden, A. ve İnce, E. (1997). Diyaliz hastalarının bilgilendirilme gereksinimleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 3(4), 125-130.

Varela, L., Vázquez, M.I., Bolaños, L. & Alonso, R. (2011). Psychological predictors for health-related quality of life in patients on peritoneal dialysis. *Nefrologia*, 31(1), 97-106.

Weiner, D. E. (2007). Causes and consequences of chronic kidney disease: implications for managed health care. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 13(3), 1-9.

Wertheim, E. H. & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girls. *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*, 76-84.

World Health Organization (2020, 15 Şubat). *Depression: Fact sheet*. Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.

World Kidney Day (2020, 5 Şubat). *Chronic kidney disease* Erişim Adresi: <http://www.worldkidneyday.org/fags /chronic-kidney-disease/>.

Wu, A. W., Fink, N. E., Marsh-Manzi, J. V., Meyer, K. B., Finkelstein, F. O. & Chapman, M. M. (2004). Changes in quality of life during hemodialysis

and peritoneal dialysis treatment: generic and disease specific measures. *Journal of the American Society of Nephrology*, 15(3), 743-53.

- Yetişkin, Ş. (2008). Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi. *İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
- Yıldız, M. A. (2010). Sokakta Çalışan ve Çalışmayan İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi (Diyarbakır İli Örneği), *İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Malatya.
- Yurtsever, S. (1999). Kronik Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerde Yorgunluğun Değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Ankara.

## EKLER

EK 1. Demografik Bilgi Formu

EK 2. Vücut Algısı Ölçeği

EK 3. Beck Depresyon Ölçeği

EK 4. Aydınlatılmış Onam

EK 5. Bilgilendirme Formu

EK 6. Ölçek Kullanım İzinleri



**EK 1.****Demografik Bilgi Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu anketle elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, üçüncü şahıslarla asla paylaşılmayacaktır.

Anket sorularının doğru ve samimi cevaplanması, araştırmanın geçerliliği ve doğru sonuçlara ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı bu çalışmaya ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

**1. Cinsiyet**

( ) Kadın

( ) Erkek

**2. Yaş:****3. Eğitim durumunuz:**

Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Lise ( )

Lisans ( ) Yüksek Lisans ve üstü ( )

**EK 2.****Vücut Algısı Ölçeği**

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına (x) işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

al	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					

**EK 3.****Beck Depresyon Ölçeği**

Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dâhil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki numaranın üzerine (x) işareti koyunuz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

**EK 4.****Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

**ÇALIŞMANIN ADI:** Hemodiyalize Giren Hastalarda Beden Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:** Çalışmanın konusu, hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesini kapsamaktadır. Ayrıca bu ilişkinin düzeyinin belirlenmesi ve demografik değişkenlere göre oluşan farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:** Katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü Demografik Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği'nin uygulanması düşünülmekte ve elde edilen verilerin, istatistiksel olarak değerlendirilmesi planlanmıştır. Okuduğunuz maddelerin doğru ya da yanlış cevabı yoktur, istediğinizi işaretleyebilirsiniz. Uygulama ortalama 15 dakika sürmektedir. Fakat süre sınırlaması yapılmayacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Çalışmaya katılmamanın olası yararları, kişisel bilgiler kullanılmadan ve bireysel değerlendirme olmaksızın; toplanmış olan veriler ile daha önce yapılmış

araştırmalarda bire bir araştırılmamış olan çalışmanın konusunun incelenmesini kapsamaktadır. Katılacağınız bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilerek bilime katkıda bulunulacak ve gelecek tartışmalara ışık tutarak fayda sağlamış olacaksınız.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŐVURULACAK KİŞİLER :**

1. Yasemin KRSU BÜYÜKTAŞ

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise ) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>	Yasemin KRSU BÜYÜKTAŞ	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>	0505 968 40 82	



**EK 6.**  
**Ölçek Uygulama İzni**

BATMAN B. BÖLGE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BATMAN  
BÖLGE DEVLET HASTANESİ  
2702 2020/198 - ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Batman İl Sağlık Müdürlüğü  
Batman Bölge Devlet Hastanesi  
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı: 227 25/02/2020

Konu: bilimsel çalışma izin başvurusu hk.

Sayın Yasemin KÖRSU BÜYÜKTAŞ  
Batman Bölge Devlet Hastanesi Toplum Ruh sağlığı Merkezi

İlgi: 112435198 sayılı çalışma yapma izin başvurusunuz.

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı almış olduğunuz 04.02.2020 tarihli YDU/58/2020/656 proje numaralı ve "hemodiyalize giren hastalarda beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı çalışmayı hastanemiz hemodiyaliz servisinde yapmak için yaptığınız başvuru incelenmiş olup; ilgili çalışmanın hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

UYGUNDUR  
25/02/2020  
Uzm. Dr. Mesut GİZLİKİZ  
Etik Kurulu Başkanı

## **ÖZGEÇMİŞ**

Yasemin Körsu Büyüктаş 04.12.1983 tarihinde Batman'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Batman'da tamamladı. 2002 yılında Dicle Üniversitesi Psikoloji bölümünü kazandı. 2006 yılında mezun oldu. 2006 ve 2008 yılları arasında Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yaptı. 2008 yılında Batman Bölge Devlet Hastanesi'ne Psikolog olarak atandı. 2018 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına başladı. Evli ve bir çocuk annesidir.



## İNTİHAL RAPORU

### HEMODİYALİZE GİREN HASTALARDA BEDEN ALGISIVE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

#### ORIGINALITY REPORT

<b>6%</b>	%	%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>openaccess.maltepe.edu.tr</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Beykent Universitesi</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Nun Schools</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>adudspace.adu.edu.tr:8080</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.org.tr</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>tiptiktak.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Yeditepe University</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>

## ETİK KURUL RAPORU



### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

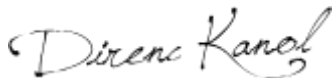
04.02.2020

Sayın Yasemin Körsu Büyüктаş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/656 proje numaralı ve **“Hemodiyalize Giren Hastalarda Beden Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.