



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

**HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM DOYUMU İLE
BENLİK SAYGISI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ VE
TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ**

Yüksek Lisans Tezi

İbrahim Halil EKİN

Sivas

Mayıs 2019

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

**HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM DOYUMU İLE
BENLİK SAYGISI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ VE
TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ**

Yüksek Lisans Tezi

İbrahim Halil EKİN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Vehbi ÜNAL

Sivas
Mayıs 2019

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı
Tezin Başlığı : Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Doyumu ile Benlik Saygısı İlişkisinin İncelenmesi ve Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi
Savunma Tarihi : 02.05.2019
Danışmanı : Doç.Dr. Vehbi ÜNAL

Unvanı - Adı Soyadı

İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Vehbi ÜNAL

Üye : Doç. Dr. Miraç Burak GÖNÜLTAŞ

Üye : Doç. Dr. İshak AYDEMİR

Oy Birliği

Oy Çokluğu

İbrahim Halil EKİN tarafından hazırlanan "Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Doyumu ile Benlik Saygısı İlişkisinin İncelenmesi ve Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi" başlıklı tez, kabul edilmiştir./...../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırlamış olduğum Yüksek Lisans Tezi tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışmadır ve bu tezde;

1- Çeşitli yazarların eserlerinden yararlandığımda, bu eserlerin ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde ifade ederek yazarlara açık bir şekilde atıfta bulunduğumu;

2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayınlanmıyşsa bunu da açıkça ifade ederek belirttiğimi;

3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;

4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

Beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

23.05.2019

İbrahim Halil EKİN



TEŐEKKÜR

Çalıőmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, her fırsatta yapıcı eleőtirilerle yaptığım çalıőmayı değerlendiren ve akademik hayatımın baőlangıcı olan bu yolda yaptığı eleőtirilerle ilerlememi sağlayan, bana çok katkısı olan değerli hocam Doç. Dr. Vehbi ÜNAL'a çok teőekkür ederim.

Yüksek Lisans sürecinde bana önemli katkılarından dolayı arkadaşlarım İbrahim Halil AYDIN, Mehmet Emin KILIÇ'a

Çalıőmamı sürdürdüğüm Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 2.ve 3. Basamak sağlık kurumlarındaki hemodiyaliz ünitesinde çalışan personellere,

Çok değerli ve kıymetli eőim Türkan EKİN'e ve beni bu günlere ulaőtıran, maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen aileme sonsuz teőekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	1
A.HEMODİYALİZ	1
1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği, Hemodiyaliz Tedavisi ve Hemodiyaliz Hastaları İle İlgili Genel Bilgiler	1
1.2.Böbrek Anatomisi.....	1
1.3 Böbrek Fizyolojisi (Böbreğin Fonksiyonları)	1
1.3.1. Su ve Elektrolit Dengesi:	1
1.3.2. Metabolik Artıkların ve Vücut Fonksiyonlarını Etkileyen Maddelerin Atılması(Kimyasal Maddeler, İlaçlar, Hormonlar).....	1
1.3.3. Arteriyel Basıncın Dengesi:	2
1.3.4. pH'ın Homeostatik Dengesi(Asit-Baz Dengesi).....	2
1.3.5. Eritrosit Üretiminin Dengesi.....	2
1.3.6. D Vitamini Üretiminin Dengesi.....	2
1.3.7.Karbonhidrat Olmayan Maddelerden Glikoz Eldesi (Glikoneojenez):	2
1.4. Kronik Böbrek Yetmezliği	3
1.4.1. Hemodiyaliz Nedir?.....	4
1.4.2.Periton Diyalizi Nedir?	5
1.5. Diyaliz Hastalarının Karşılaştıkları Sorunlar	6
1.5.1. Depresyon	6
1.5.2. Kaygı.....	7
1.5.3.Tedaviye Uyumsuz Davranış	7
1.5.4 Cinsel Fonksiyon Bozukluğu.....	8
1.5.5 Ekonomik Sorunlar	8
1.5.6. Kişilerarası İlişkilerde Bozulma	9
B.YAŞAM DOYUMU	9
1.2. Yaşam Doymu ile İlgili Genel Bilgiler	9

1.2.1. Yaşam Doyumu ve Hemodiyaliz.....	11
C.BENLİK SAYGISI	11
1.3. Benlik Kavramı ile İlgili Genel Bilgiler	11
1.4.Benlik Saygısı İle İlgili Genel Bilgiler	12
1.4.1. Benlik Saygısı ve Hemodiyaliz.....	14
D.TIBBİ SOSYAL HİZMET	15
1.5. Tıbbi Sosyal Hizmet İle İlgili Genel Bilgiler	15
1.5.1.Hemodiyaliz Hastalarına Yönelik Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi Gerekliliği ve Bu Ünite de Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları'nın Görevleri: ...	17
E.KONU YLA İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	21
1.1. Araştırmanın Problemi	25
1.2. Araştırmanın Amacı	25
1.2.1. Hipotezler.....	26
1.3. Araştırmanın Önemi	28
1.4.Araştırmanın Sayıtları (Varsayımlar).....	28
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
B.YÖNTEM	29
1.6.Araştırmanın Modeli.....	29
1.7.Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	29
1.8.Veri Toplama Araçları.....	30
1.8.1. Sosyo-Ekonomik ve Demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler	30
1.8.2. Benlik Saygısı Ölçeği	30
1.8.3. Yaşam Doyumu Ölçeği.....	30
1.9. Araştırmanın Uygulanması.....	31
1.10. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel İşlemler	31
2.BÖLÜM.....	33
BULGULAR	33
2.1. Sosyo-Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular.....	33
2.2. Katılımcıların Yaşam Doyumu ve Benlik Saygılarına İlişkin Bulgular	37
III. BÖLÜM.....	53
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	53
3.1. Sosyo-Demografik Bulguların Değerlendirilmesi.....	53
3.2. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	58
Öneriler	59

KAYNAKÇA	63
EKLER	73
EK1: Kişisel Bilgi Formu.....	73
EK 2: Yaşam Doyumu Ölçeği.....	74
EK3: Benlik Saygısı Ölçeği	75
EK4: Anket Uygulama İzni.....	77
ÖZ GEÇMİŞ.....	79

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
Bkz.	: Bakınız.
diğ.	: Diğerleri
Ed.	: Editör
Mad.	: Madde
Parag.	: Paragraf
S.	: Sayfa
Ss.	: Sayfalar arası

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	34
Tablo 2. Katılımcıların Bağlı Olduğu Sosyal Güvence Dağılımları	35
Tablo 3. Katılımcıların Yaşadığı Yer Dağılımları.....	35
Tablo 4. Katılımcıların Aylık Gelir Dağılımları.....	35
Tablo 5. Katılımcıların Oturdukları Konut Tipi Dağılımları.....	36
Tablo 6. Katılımcıların Oturdukları Konutun Mülkiyet Dağılımları	36
Tablo 7. Katılımcıların Aile Biçimi Dağılımları	36
Tablo 8. Katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları...	37
Tablo 9. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği Betimleyici İstatistikler.....	37
Tablo 10. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	38
Tablo 11. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Medeni Durum Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	38
Tablo 13. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Aile Biçimi Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	39
Tablo 15. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	40
Tablo 16. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Meslek Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	40
Tablo 17. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Sosyal Güvence Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	41
Tablo 18. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Yaşadığı Yer Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	41
Tablo 19. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Aylık Gelir Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	42
Tablo 20. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Oturulan Konut Tipine Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	42
Tablo 21. Katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları ...	43
Tablo 22. Katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği Betimleyici İstatistikler.....	44
Tablo 23. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	45
Tablo 24. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Medeni Durum Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	45
Tablo 25. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Konut Mülkiyeti Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	45

Tablo 26. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Aile Biçimi Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	46
Tablo 27. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	46
Tablo 28. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	47
Tablo 29. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Meslek Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	47
Tablo 30. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Sosyal Güvence Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	48
Tablo 31. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Yaşanılan Yere Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	49
Tablo 32. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Aylık Gelir Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	49
Tablo 33. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Oturulan Konut Tipine Göre Farklılaşma Analizi Sonucu.....	50
Tablo 34. Yaşam Doyumu ile Benlik Saygısı Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Spearman's Rho Korelasyon Analiz Sonuçları.....	50
Tablo 35. Benlik Saygısı Güvenilirlik Analizi	51
Tablo 36. Yaşam Doyumu Güvenilirlik Analizi	51

ÖZET

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda tedavi için en çok kullanılan yöntemlerden biri olan hemodiyaliz tedavisi, hasta kimseleri ölümden kurtulmalarını sağlamakta ve hayatlarını devam ettirmelerine yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte fiziksel, psikolojik, finansal ve sosyal pek çok sorun ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmanın amacı Hemodiyaliz hastalarının yaşam doyumu ile benlik saygısı ilişkisinin incelenmesi ve sosyal hizmet müdahalesi üzerinedir.

Araştırma; Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 2. Ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarında tedavi gören 152 Hemodiyaliz hastasına uygulanmıştır. Katılımcıların % 61,2 (93) erkek, %38,8'i(59) kadındır. Veri toplama yöntemi olarak yaşam doyumu düzeyini ölçmek için Yaşam Doyumu Ölçeği, Benlik Saygısı'nı ölçmek amacıyla Benlik Saygısı Ölçeği ve araştırmacının hazırladığı Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Yaşam doyumu ile benlik saygısı arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumları düzeyleri arttığında benlik saygısının da orta düzeyde artacağı belirlenmiştir.

Hemodiyaliz hastalarının tedavi sürecinde yaşadıkları biyo-psiko-sosyal problemlerin çözümünde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarına gereksinimleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Tıbbi Sosyal Hizmet.

ABSTRACT

Hemodialysis therapy, one the most common methods to cure patients suffering from chronic renal failure, saves the patients from death and helps them sustain their lives. Many physical, physiological and financial, social troubles emerge. The purpose of the research is the examination of the relationship between hemodialysis patients' life satisfaction and self-esteem and Medical Social Service intervention.

The research has been applied on 152 hemodialysis patients receiving treatment in 2. and 3. Step health institutions of Adıyaman Provincial Directorate of Health. Percentage of the participants according to gender is as given: % 61.2 (93) male and % 38.8 (59) female. Life Satisfaction Scale, Self-Esteem Scale and Personal Information Form prepared by the researchers have been used as data gathering method.

It has been determined that there is a moderate relationship in a positive way between life satisfaction and self-esteem. As the level of life satisfaction increases so does Self-Esteem moderately.

It has been concluded that hemodialysis patients need medical social work practices to solve bio-psychological problems they encountered during treatment process.

Key words: Hemodialysis, Life Satisfaction, Self-Esteem- Medical Social Service

GİRİŞ

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

A.HEMODİYALİZ

1.1. Kronik Böbrek Yetmezliği, Hemodiyaliz Tedavisi ve Hemodiyaliz Hastaları İle İlgili Genel Bilgiler

1.2.Böbrek Anatomisi

Böbrekler retroperitoneal bölgede bulunan, her biri yaklaşık 120-150 gram ağırlığında olan organlardır. Her iki böbrekte yaklaşık 2.000.000 nefron vardır ve bir nefron temel olarak glomerül ve tübülü olmak üzere iki kısımdan oluşur. Nefronda, glomerüler filtrasyon, tübüler reabsorpsiyon (geri emilim) ve tübüler sekresyon (salgılama) sonucu idrar oluşur. Böbreğin idrar oluşumu dışında da birçok fonksiyonu vardır (Akpolat, Utaş 2008: 1).

1.3 Böbrek Fizyolojisi (Böbreğin Fonksiyonları)

Böbreğin en önemli fonksiyonu vücuttan metabolik artıkların uzaklaştırılması ile vücut sıvılarının hacim ve bileşiminin kontrol edilmesidir. Genel olarak böbreğin bu vazifesinin yanında pek çok görevi bulunmaktadır. Bunlardan bazıları:

1.3.1. Su ve Elektrolit Dengesi:

Vücuda alınan ve vücuttan çıkarılan madde arasında denge uyumu vardır. Su ve mineral(sodyum, potasyum, magnezyum, klorür, hidrojen, fosfat) alımındaki farklılıklara bağlı olarak böbrek atılımında yapılan değişiklikler ile denge sağlanır.

1.3.2. Metabolik Artıkların ve Vücut Fonksiyonlarını Etkileyen Maddelerin Atılması(Kimyasal Maddeler, İlaçlar, Hormonlar)

Böbrekler, metabolik işlemlerin vücut için önemi kalmayan son ürünlerini uzaklaştırmaktadır.

1.3.3. Arteriyel Basıncın Dengesi:

Arteriyel Basıncın kontrolü, sıvı alımı ve kaybı arasındaki denge ile belirlenen vücut sıvı hacminin homeostazı ile ilişkilidir. Böbrekler vücut sıvılarının hacim ve bileşiminin kontrolünden sorumludur.

1.3.4. pH'ın Homeostatik Dengesi(Asit-Baz Dengesi)

Böbrek, akciğer kadar hızlı olmasa da pH değişikliklerinde önemli rol üstlenir. Plazmanın pH'ı normalde çok dar sınırlar arasındadır(7.35-7.45). Eğer hücre dışı sıvı çok asidikse böbrekler H^+ (Proton) uzaklaştırır, HCO_3^- (bikarbonat) iyonlarını muhafaza ederek tampon görevi görür. Bunun tersi de hücre dışı sıvının bazik olması durumunda söz konusudur. Bunların yanı sıra protein metabolizması artıkları olan sülfirik asit ve fosforik asidin vücuttan uzaklaştırılması da böbreğin görevleri arasındadır.

1.3.5. Eritrosit Üretiminin Dengesi

Kırmızı kan hücrelerinin üretimini düzenleyen sitokin/hormon böbreklerden sentez edilen eritropoietindir. Eritropoietin kemik iliğini uyarır ve eritrosit üretimi artırır. Anemi ve arteriyel hipoksieritropoietin salınımını artırır. Böbrekleri ağır şekilde hasar görmüş kişilerde veya hemodiyalizli hastalarda eritropoietin yapımı azalacağından anemi gelişebilmektedir.

1.3.6. D Vitamini Üretiminin Dengesi

Böbrekler D vitamininin aktif formunu (1,25-Dihidroksikole kalsiferol veya 1,25 – Dihidroksivitamin D₃) üretmek ile görevlidirler. 1,25-Dihidroksi vitamin D₃ (Kalsitriyol) ise kalsiyum ve fosfat dengesinin korunmasında görevlidir.

1.3.7. Karbonhidrat Olmayan Maddelerden Glikoz Eldesi (Glikoneojenez):

Böbrekler uzun süreli açlık durumlarında amino asit, gliserol gibi öncüllerden glikoneojenez işlemi ile glikoz elde edilmesinde görev almaktadırlar (Sezen 2013: 29-30).

1.4. Kronik Böbrek Yetmezliği

Böbrek fonksiyonlarının birçok sebepten dolayı geri düzelmeyecek şekilde kaybindan dolayı ortaya çıkan sonuç; kronik böbrek yetmezliği şeklinde tanımlanmaktadır.

Glomerülerfiltrasyon hızında (GFR) azalmaya sekonder böbrek sıvı-solüt dengesini ayarlayamaz ve kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, nörolojik, immünolojik, hematolojik ve endokrin sisteme ait çeşitli patolojiler ortaya çıkar (Yetişkin 2008: 9).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) diye adlandırılan hastalık, zamana yayılmış bir şekilde kandaki üre miktarıyla ayırt edilmiş, bütün kronik böbrek hastalıklarının son aşaması ve ilerleme şekilde böbrek işlevinin geri dönmeksizin kaybedilmesidir (Robins ve diğ., 2003: 10).

Kronik böbrek yetmezliği 3 ay veya daha uzun süreli böbrek hasarı veya glomerüler filtrasyon değerinde düşüş olması durumu olarak tanımlanmıştır. (Akpolat, Utaş 2008: 6).

Kronik böbrek yetmezliği ciddi fiziksel, ruhsal ve psiko-sosyal sorunları beraberinde getirmektedir. Kronik böbrek yetmezliğinde tedavi yöntemi böbrek nakli ve diyalizdir. Diyaliz ise peritonel diyaliz ve hemodiyaliz olarak iki şekildedir. Peritonel diyaliz hastanın yaşadığı yerde, yakınlarının yardımı, hatta hastanın kendisitarafından uygulanabilmektedir. Hemodiyaliz ise sağlık kuruluşlarında uygulanan bir tedavi yöntemidir (Özkan 1993: 187).

Kronik böbrek yetmezliği tedavilerinde en sık kullanılan yöntemlerden olan hemodiyaliz tedavisi, hastaları ölümden kurtarmakta, hayatlarına devam etmelerini sağlamaktadır. Bununla birlikte ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hemodiyaliz, hastaların hayatını hem kurtarmakta hem de hastaların normal hayat düzenini önemli ölçüde bozmaktadır. Bir cihaza ve tedaviyi yapan personellere bağımlı olmak hastanın tedaviye uyum göstermesini negatif yönde etkilemektedir.

1.4.1. Hemodiyaliz Nedir?

Hemodiyaliz, hastadan alınmış olan kanın, antikoagülasyonla vücut dışındaki bir makineyle yarı geçirgen bir membrandan geçirilerek, sıvı solüt içeriğinin yeniden düzenlenip hastaya geri verilmesi işlemine denir (Yetişkin 2008: 5).

“Yarı geçirgen bir membranın bir tarafından kan akarken; diğer tarafından suda ozmotik olarak dengeli elektrolitler ve glukoz içeren diyaliz sıvısı akar, bu sırada maksimum konsantrasyon gradientini sağlamak için kan ve diyaliz sıvısı karşıt yönlere hareket eder. Yarı geçirgen membranın porları su molekülleri ve küçük molekül ağırlıklı solütlerin diyalizata geçmesine izin verirken, proteinler ve kan hücreleri gibi daha büyük solütler kanda kalır” (Yılmaz 2014: 15).

Hemodiyaliz uygulaması ilk olarak 1913 tarihinde nefroktimize köpekler üzerinde denenmiştir. İnsanlar üzerindeki ilk hemodiyaliz uygulaması ise Hollandalı doktor Kolff tarafından 1944 yılında yapılmıştır. Yeni ilaçların keşfedilmesi ve geliştirilmesi, diyaliz teknolojisindeki gelişmeler ve ilerlemeler, hastaların yaşam sürelerinin uzamasına ve yaşam kalitesi düzeylerinin yükselmesine yardımcı olmuştur (Akpolat, Utaş 2001; akt. Mutlu 2007: 9).

Hemodiyaliz işleminin gerçekleştirilmesi için teknik olarak bazı ekipman ve sistemlere gereksinim bulunmaktadır. Bunlar;

- Su sistemi
- Hemodiyaliz cihazı
- Arter-Ven setleri, Arter Ven iğneleri
- Diyalizer
- Asit ve Bicarbonat Solusyonları (Sezen 2013: 57).

1.4.1.1. Hemodiyalizin Avantajları

1. Hastanın diyaliz tedavisi ile haftada 2-3 defa 4-6 saat vakit geçirmesi, diğer zamanlarda serbest olması.
2. Metabolik dengeyi daha az etkilediği için fazla kiloluğun daha az problem olması
3. Malnütrisyon ile daha az karşılaşılması

4. Hastaneye yatma gereksiniminin daha az olması
5. Karına ait komplikasyonların görülmemesidir (Akpolat, Utaş 2008: 28).

1.4.1.2. Hemodiyalizin Dezavantajları

1. Hasta hemodiyaliz tedavisi seansları arasındayken sıvı-elektrolit değişimine ve hastanın metabolik değişimlerinden dolayı diyaliz sonrasında kendini iyi hissedebilir ancak bir sonraki seansa doğru yavaşça kötüleşmesi sonucu rahatsızlık duyabilir,
2. Tedavi esnasında iğne kullanılması,
3. Hastanın vücuduna giren gıda ve sıvıda kısıtlama olması,
4. Fistül için minör cerrahi bir işlem gerektirmektedir (Yetişkin 2008: 17).

1.4.2.Periton Diyalizi Nedir?

“Periton diyalizi, periton membranında bulunan kapillerdeki kan ve periton boşluğundaki diyaliz sıvısı arasındaki solüt ve su taşınmasıdır” (Sezen 2013: 71).

1.4.2.1.Periton Diyalizinin Avantajları

1. Periton kütle (solüt, solüte) transferinin dengeli - devamlı olması.
2. Haftada 3 kez yapılan standart hemodiyalize kıyasla, orta ve büyük moleküllü üremik toksinlerin haftalık klirenslerinin daha yüksek olması
3. Hastaların önemli bir çoğunluğunda eritrosit kütlelerinde artış sağlayarak, hemoglobin konsantrasyonunu artırması
4. Daha az diyet ve sıvı kısıtlaması
5. Hastanın daha az bağımsız olması
6. Hepatit C bulaşmasının daha az olması
7. Rezidüel böbrek işlevlerini daha iyi korumasıdır (Akpolat, Utaş 2008: 28).

1.4.2.2.Periton Diyalizi Dezavantajları

1. Artmış olan enfeksiyon riskinin olması (Özellikle peritonit),
2. Diyalizin yetersiz olma riskinin olması,
3. Malnutrisyon ve potansiyel protein kaybının yaşanması,
4. Hastaya katater yerleştirirken meydana gelen psikolojik problemlerin olması,

5. Hipertrigliseridemi,
6. Artmış adinamik kemik hastalığı riskinin olması,
7. Özellikle çocuklarda ve yaşlı hastalarda sürekli tedaviden kaynaklı usanmışlık hissinin doğması (Yetişkin 2008: 11-12).

1.5. Diyaliz Hastalarının Karşılaştıkları Sorunlar

Diyaliz hastalarının çoğunda hayat düzeni ciddi bir şekilde bozulmaktadır. Diyaliz işlemi gören hastalar pek çok fiziksel ve psikolojik stres yaşarlar. Diyaliz işleminin kendisi en büyük stres sebeplerinden biridir. Bununla beraber ilaç ve diyet tedavisi, bir makineye bağımlı olma, cinsel işlevde bozulma, işini kaybetme, sağlık personeli ve sürekli hastalık stres nedeni olabilmektedir. Diyaliz hastasının, hastalığına verdiği tepki onun aile ve arkadaşlarından destek almasına, premorbid kişiliğine ve altta yatan hastalığının sürecine bağlıdır. Buna benzer hastaların en çok yaşadığı psikiyatrik problemler; anksiyete, depresyon, tedaviye uyum sağlayamama, intihar girişimi, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu, psikoz ve rehabilitasyondaki zorluklardır (Sezer 2010: 36).

Tedavi koşullarından dolayı yaşanan ağır fiziksel ve psiko-sosyal olumsuz durumlar sebebiyle kronik böbrek yetmezliği hastalarında ruhsal bozukluklar sıklıkla görülmektedir (Arıkan 2014: 10).

“Bunların dışında kişilerin fiziksel aktivitelerinde bozulma, cinsel sorunlar, evlilik sorunları, ekonomik sorunlar gibi yaşam kalitesi ile ilişkili problemler de ortaya çıkabilmektedir.” (Kumbasar 1998: 83).

1.5.1. Depresyon

Diyaliz hastalarında sıklıkla karşılaşılan ve en sık hastaneye yatmayı gerektiren psikiyatrik hastalıktır. Belirtileri sürekli depresif mizaç, benlik saygısı düşüklüğü ve ümitsizliktir. Karşılaşılan fiziki problemler ise kabızlık, kilo kaybı, uyku bozukluğu, iştahta kapanma, ağız kuruluğu, kronik yorgunluk, cinsel istek ve performansta düşüşlerdir (Sezer 2010: 36).

Tedavi koşullarından dolayı ortaya çıkan fizisel ve psiko-sosyal problemler nedeniyle kronik böbre yetmezliği hastalarında ruhsal bozukluklara sıkça rastlanmaktadır. Çelik ve Acar (2007: 26)'ın yaptıkları araştırmada hemodiyaliz

tedavisi alanların %15.3'ünde ağır düzeyde depresyon ve %28.8'inde yüksek kaygı olduğu görülmüş, hastalarda görülen psikolojik bozuklukların eğitim seviyeleri ile büyük oranda ilişkili olduğu saptanmıştır.

Diyaliz hastalarında depresyonun etiyolojisinde birçok faktör vardır. Hastalarda hayati bir organ olan böbreğin fonksiyonlarının, cinsel işlevlerin kaybı, fiziksel becerilerinin, aile ve iş ortamındaki bazı rollerin ve bilişsel yetilerinin gibi birçok kayıp meydana gelebilmektedir. Hem tüm bu kayıplar, hem hayat üzerindeki kontrolü kaybederek bağımlı hale gelmek, hem hastalara verilen bazı ilaçlar, hem de yeterince tedavi edilemeyen üremenin kendisi depresyona yol açabilmektedir (Yılmaz 2014: 11).

Diyaliz hastaları hastalıkları ile ilgili olumsuz durumlar yaşadıkları için umutsuzluğu ve olumsuz beklentileri artar. Umutsuz olması da depresyonu artırır.

Diyaliz hastalarının aldıkları tedavinin kendileri üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri ruhsal bozukluklara yol açmaktadır. Bu ruhsal bozuklukların başında kaygı ve depresyon gelmektedir.

1.5.2. Kaygı

“Anksiyete olarak da isimlendirilen kaygı, hastalık yaşantısına emosyonel olarak en sık verilen tepkilerdendir” (Özkan 1998: 28).

Genellikle anksiyeteli hastalar hemodiyaliz tedavisinin gerektirdiği bağımlılık duygusu ile başa çıkamazlar ve diyet, ilaçlara uyumsuzluk, çocuksu davranışlar, sağlık personeline öfke, pazarlık etme ve negativizm gibi davranışlar sıkça görülmektedir (Cimilli 1994: 89).

Hemodiyaliz hastaları da diğer tüm kronik hastalıkları olanlar gibi yaşadığı koşullar ve tedaviden dolayı kaygı düzeyleri yüksek olmaktadır.

1.5.3. Tedaviye Uyumsuz Davranış

Kronik hastalarda genellikle öfke sıklıkla rastlanır ve hastanın ailesine ya da diyaliz çalışanlarına karşı olabilir. Hasta öfkeliyken yapılacak en iyi şey hastayı teskin etmek, onu anlamaya çalışmaktır. Öfkenin sebebini çoğunlukla hasta da bilmez, ev yaşamı veyahut iş yaşamı ile mi ilgili olduğu araştırılmalıdır. Öfkenin nedenini belirlemek önemlidir. Eğer hasta hem kendine hem diğer tedavi gören

hastalara hem de diyalizi gerçekleştiren personele zarar verebilecek durumda ise psikiyatrik konsültasyona gerek olduğu anlaşılmaktadır (Sezen 2013: 309).

Hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları fiziksel, ekonomik ve sosyal problemler bu hastalarda bazı uyum sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Bu gibi sorunlar, her ne kadar ortak bazı psikolojik örüntülerden kaynaklansa da hastadan hastaya değişmektedir (Cimilli 1994: 88).

Hemodiyaliz, hastalarının hastalıklarını kabullenememe yaşadıkları içsel ve çevresel sorunlar tedaviye uyumlarını zorlaştırmaktadır. Tedavi ekibi hastayı anlamalı, gerekli psiko-sosyal desteği sürdürmelidir.

1.5.4 Cinsel Fonksiyon Bozukluğu

Erkek ve kadın diyaliz hastalarının karşı karşıya kaldıkları bir takım cinsel problemler görülmektedir. Erkeklerde görülen erektildisfonksiyon (ED) %70 oranına kadar ulaşabilmektedir. Kadınlarda ise yine bu orana yakın bir oranda orgazm inhibisyonu meydana gelmektedir. Cinsel ilişki sıklığında azalmalar meydana gelerek, vajinal kuruluğa bağlı ağrılı cinsel temas (dyspareunia) oluşmaktadır. Hastada meydana gelen psikolojik değişimler, cinsel fonksiyon bozukluğunda da etkin bir rol oynamaktadır. İş kaybıyla ilişkili olarak aile yapısındaki rolünün değişmesi, depresyon, idrar yapma fonksiyonunun kesilmesi, erkeklerde cinsel fonksiyonu bozukluğuna etki etmektedir. ED genellikle organik sebeplerle ilişkilendirilir. Bu organik sebepler; diyabet, antihipertansif ilaçlarının kullanılması, hormonal değişiklikler, vasküler bozukluk gibi faktörlerdir. Tedavide düzeltilebilir faktörlerin düzeltilmesi, etkin diyaliz, aneminin düzeltilmesi ve seçilmiş hastalarda ED için sildenafil başarılı bir şekilde kullanılmaktadır (Sezer 2010: 38).

1.5.5 Ekonomik Sorunlar

Kronik hastalıklara paralel olarak yaşanan sorunlar, hasta ve ailesi açısından bir takım sıkıntı ve problemlere neden olabilmektedir. Ailede birinin hemodiyaliz tedavisi görmesi çoğu zaman ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir (Aydın 2014: 13).

Ailede birinin hemodiyaliz tedavisi görmesi büyük oranda ailede ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Hasta kişilerin 2/3'ü daha kronik böbrek

yetmezliği teŖhisi konulmadan iŖlerinden ayrılmaktadır (Akpolat, Utas 2001; akt. Mutlu 2007: 15).

Sadece hastanın iŖinden ayrılması veya iŖ gücünün düŖmesi değil aynı zamanda tedavi sürecinde yapılan harcamalar, bazı aileler için diyaliz merkezlerine yakın yerlerde yaŖamlarını sürdürmeleri gibi etkenler de ailede ekonomik sorunları oluŖturmaktadır (Cimilli 1994: 8)

1.5.6. KiŖilerarası İliŖkilerde Bozulma

Hemodiyaliz hastalarının bedenleri üzerindeki kontrolü azaldığı için sosyal iliŖkilerinde bir takım bozulmalar meydana gelebilmektedir. Hemodiyaliz hastaları önceki yaŖamlarını ve alışkanlıklarını devam ettirmekte zorlanır, bu da hastanın asosyalleşmesine neden olmaktadır. Hemodiyaliz hastaları ile ilgili yapılan araŖtırmaları incelediğimizde hastaların sosyal iliŖkilerinde sorunlar yaŖadığını görmekteyiz. Hemodiyaliz hastalarına hizmet veren sağlık tesislerinde çalıŖan personele önemli bir vazife düŖmektedir. Hastalarla kurulan pozitif iliŖki ve etkileŖim hastanın kendisini daha iyi hissetmesini sağlayacaktır.

B.YAŖAM DOYUMU

1.2. YaŖam Doymu ile İlgili Genel Bilgiler

YaŖam doymu, kiŖinin hayatının sadece bir kısmı değil bütün yaŖamından aldığı doymudur. YaŖam doymu kiŖinin iŖinin dıŖındaki yaŖamı hakkındaki duygusal tepkisidir (Özdevecioğlu 2003: 697).

Bireyin içinde bulunduğu yaŖam koŖulları ve baŖından geçen olaylardan kazandığı tecrübelerin etkileŖimi ile oluŖan sonuçlara göre amaçları ile elde ettiği arasındaki algıladığı farktır (Dündar 1993: 50).

“YaŖam doymu kavramını yaŖam kalitesi, öznel iyi olma ve mutluluk kavramlarıyla birlikte ancak daha açık ve anlaşılabilir olacağını belirtmektedir” (Keser 2005: 78).

KiŖinin düŖünce ve fikri, iyilik ve mutluluk derecesi, yaŖamından duyduğu hazzı yaŖam doymunu tanımlamaktadır. KiŖinin amaç ve ideallerini gerçekteŖirmesi yaŖam doymu ile bağlantılıdır (Bradley, Crowny 2004: 385).

Bireyin çalışma, aile ve diğer yaşamındaki tepki ve tutumu yaşam doyumunu ifade etmektedir (Köker 1991: 20). Yaşam doyumunu; din, ırk, gelir seviyesi, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri, evlilik ve aile hayatı, toplumsal, yaş, cinsiyet, çalışma ve iş koşulları, statü ve biyolojik etkenlerle ilişkisi bulunmaktadır (Köker 1991: 20). Yaşam doyumunu kavramını tam olarak ifade etmek zor olsa da, insanın kendi yaşam kalitesini değerlendirme düzeyi, hayatından memnun olup olmamasıyla ilgilidir (Aşan , Erenler 2008: 206).

Yaşam her zaman mutlulukları değil kimiz zaman keder, üzüntü, olumsuz duygular gibi zor koşulları da içermektedir. Bu sebeple, kişinin bakış açısı önem arz etmektedir. Bireyin yaşamına ilişkin yaptığı değerlendirmeler kapsamında öznel olarak algıladığı olumlu ve olumsuz duyguların derecesi yaşam doyumunu içermektedir. Olumlu duygu boyutunda, mutluluklar, hazlar ve yaşanan sevinçli anlar yer alırken; olumsuz duygu boyutunda ise mutsuzluklar, kederli anlar, acı veren duygular yer almaktadır (Özgen 2012: 6).

Yaşam doyumunu, kişinin olmak istediği ile gerçek durumunun farkına varıp kıyaslama yapması sonucu ortaya çıkan, geçmişteki deneyimler ve hayattan beklentileriyle ilişkili bir durumdur. Bireyin hedefler belirleyip bu hedeflere ulaşma derecesidir. Başka bir ifadeyle günlük işlerde yaşanan mutluluk, moral gibi olumlu duyguların, olumsuz duygulardan fazla olmasını ifade eder (Özer, Karabulut 2003: 72).

Yaşam doyumunu kavramı 1961 yılında Neugarten tarafından tanımlanmıştır. Bu tanıma göre yaşam doyumunu, kişinin kendi hayatıyla ilgili hedefleri ile mevcut durumunun karşılaştırılması sonucu elde edilen durumdur (Özer, Karabulut 2003: 72).

Yaşam doyumunu, o anki yaşamdan doyum, geçmişten aldığı doyum, gelecekte doyum, yaşamı değiştirme isteği, kişinin hayatı hakkındaki düşüncelerini kapsamaktadır. Serbest zaman, para, sağlık, iş, aile, benlikle ilgili alanlar yaşam doyumunu ilgilendiren alanlar olarak kabul edilmektedir (Diener vd. 1999: 276).

Açıklandığı kuramlara göre farklı tanımlamalar içeren yaşam doyumunu kavramı, bir çok çalışmada bilişsel kuramla ilişkilendirilmiştir. Buna göre yaşam

doymu, kişinin kendi yaşam koşullarının, standartlara ne kadar uyduğunun karşılaştırmasını yapması ve bunun sonucunda bilişsel bir yargıya varmasıdır (Diener vd. 1985: 71).

1.2.1. Yaşam Doyumu ve Hemodiyaliz

Tüm kronik hastalarda olduğu gibi ekonomik olarak bağımlı olma durumu, sosyal yaşamdaki kısıtlılık, bağımlı olma, ailevi sıkıntı ve güçlükler hastalarda karamsarlık ve umutsuzluğu tetiklemekte bu da hastaların yaşam doyumunu düşürmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi, kronik böbrek yetmezliği çeken hastalarda sıkça kullanılan tedavi yöntemlerindedir. Ancak bu tedavi yöntemi hastaları ölümden kurtarıırken aynı zamanda da fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Tedaviyi yürüten personellere ve cihazlara bağlı olmak, hastanın hem tedavi uyumunu hem de yaşam doyumunu negatif yönde etkilemektedir.

Hemodiyaliz hastalarının karşılaştığı depresyon, anksiyete, rol değişiklikleri, sosyal hayatlarının kısıtlanması, bağımsızlıklarını kaybettiklerini düşünme, geleceklerinin belirsizliği, üzüntü ve umutsuzluk gibi ruhsal problemler, kişinin yaşam doymu üzerinde önemli bir etkisi vardır.

C.BENLİK SAYGISI

1.3. Benlik Kavramı ile İlgili Genel Bilgiler

Benlik kavramı, bireyin kendisini algılayış biçimidir. Kendisine nasıl bir değer biçtiği, kendisi ile alakalı, kafasında oluşturduğu görünümdür. Bu görünüm anne babanın, çocuklarına ilişkin tavırları, davranışları ile ilk şekillerini alır (Kasatura 1998: 276).

“Benliğimiz, zaman içinde herhangi bir anda farkındalığımız hakkında sahip olduğumuz fikir ve tutumlardan oluşur.” (Yıldız 2006: 88).

Benlik kavramı, insanın varoluşunu ve sezerek deneyimlediklerini kapsayan bir kavramdır (Kasatura 1998: 276). Benlik kavramı, kişinin bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikleri ve bu özelliklerini değerlendirmesidir (Lawrence 1988, Akt,

Yavuzer,2000: 17). Benlik, bireyin kendisini nasıl algıladığı, kimliği hakkında ne düşündüğüdür (Yavuzer 2000: 17).

Benlik kavramının gelişimi, kişinin çevresi ile etkileşimini algılayış şekline göre oluşan dinamik bir süreçtir (Temel, Aksoy 2005: 23). Ben, benlik, kişilik büyük oranda eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Kişiyi başkalarından ayıran duygu, tutum ve davranışların tümünün birleşimidir. Benlik bireyin kendini nasıl değerlendirdiği, nasıl değer biçtiğini ifade eder (Yörükoğlu 2007: 101).

Benlik; kişilerin bireyselliklerini, özelliklerini ve çevresini algılama şekli olarak ifade edilmektedir. Benlik, kişinin taşıdığını düşündüğü kimliği, kendini nasıl değerlendirdiğidir. Zaman geçtikçe daha da gelişerek kişinin kendisiyle ilgili algı ve tutumlarını oluşturmasını sağlayan benlik kavramı, kendisiyle ilgili değerlendirme ve tanımlamalara da olanak verir (İnanç, Bilgin, Atıcı 2008: 260). Benlik, kişinin sosyal ve fiziki çevresiyle etkileşimleri sonucunda meydana gelen bireysel duygu, düşünce, değer ve kavramlar bütünüdür (Tan 1970: 14). Benlik, kişilerin kendi öz kişiliği ile ilgili sahip olduğu zihinsel temsildir (Bilgin 2001: 182).

Benlik özetle kişinin ailesinden gördüğü tavırlarla, çevresiyle olan etkileşimiyle, kendisini nasıl gördüğüyle, hayat deneyimleriyle, kişinin kendine özgü tutum ve davranışlarıyla ilişkilidir.

1.4.Benlik Saygısı İle İlgili Genel Bilgiler

Benlik saygısı kavramı, kişinin şimdiki durumu ile olmasını istediği durum arasındaki farkla ilişkili duygularını ifade etmektedir. Benlik saygısı, birey olarak değerleri konusunda vardıkları değerlendirmedir. Kişinin hayatından memnun olması, kendini beğenerek onaylamasıdır (Yavuzer 2000: 17).

Bireyin iç saygısı, kendi kişisel fikirlerine ve yeterliliklerine verdiği değeri ifade etmektedir (Kasatura 1998: 277).

Benlik saygısı, kişinin beğenme ve beğenmeme durumdan kaynaklı tutumlarıdır (Rosenberg 1965: 15).

Kişilerin kendi değerlerine yönelik sahip olduğu olumlu veya olumsuz düşüncesine benlik saygısı denilmektedir (Berndt 1997: 522).

Benlik saygısı, bireyin kendisini, başarılı, değerli, yetenekli ve önemli biri olarak algılama düzeyi olarak öngörülmektedir. Kişinin kendisini bu gibi açılardan yeterli görmesi eğilimi aynı zamanda olumlu kişilik özelliği olarak kabul edilmektedir. Benlik saygısı yüksek kişiler, kendilerini saygı görmeye ve kabul edilmeye değer, önemli ve yararlı kişiler olarak görmektedir. Diğer bir yandan benlik saygısı düşük kişiler, kendilerine olumsuz olarak bakar, kendilerini önemsiz, kendilerine ve yeteneklerine güvenmeyen kişiler olarak ifade ederler. Benlik saygısı; özgüven, eşitlik, benliğini kabul etme gibi duyguların toplamıdır (Dönmez 1985: 10).

Kişinin kendisini değerlendirmesinden doğan benlik kavramını onaylaması durumundan oluşan beğeniye benlik saygısı denir (Yörükoğlu 2007: 105).

Bireylerin kendini beğenmesi ve benlik saygısının olması için üstün özelliklere sahip olması gerekmez. Kişiler kendilerini içinde buldukları durumlardan aşağı veya yukarı görmeksizin kendilerinden memnun olma durumudur. Kişilerin kendilerini olduğu gibi kabullenmeyi, kendilerini sevmeyi ve değer vermeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (Yörükoğlu 2007: 105).

Kişinin düşüncelerinden ve başkaları tarafından onay görme ve kabul edilmesinden dolayı oluşan kişisel değerlilik duygusuna benlik saygısı denilmektedir (Barker 1999: 433).

Coopersmith'in görüşüne göre benlik saygısını destekleyen dört önemli unsur vardır. Birinci unsur, kişinin hayatında önemli bir yerde olan kişilerden gördüğü saygı ve ilgidir. İkinci unsur; bulunduğu konum, statüsü ve başarı öyküsüdür. Bireyin başarısı toplumdaki statüsünü belirlemede önemli rol oynamaktadır. Üçüncü unsur, kişinin hem kendisi tarafından hem de başkaları tarafından belirlenen amaçlarının gerçekleştirilmesi unsurudur. Benlik saygısı kavramına katkıda bulunan dördüncü unsur ise; başka insanların yaptığı değerlendirmelere kişilerin verdikleri tepkidir (Coopersmith 1967: 37).

Benlik saygısı, bireyin benlik kavramı ile ideal benliği arasındaki ayrımı değerlendirmesinden doğan sonuçtur. Aradaki fark kişinin benlik saygısının seviyesini göstermektedir. Bu süreçte, kişinin bu farkı nasıl değerlendirdiği ve kendi duygu dünyasını nasıl etkilediği önemlidir. Benlik imgesi ile kişinin olmak istediği

ideal benliği arasında bir farkın olması su götürmez bir gerçektir ve bunun normal bir olgu olduğu kabul görmelidir (Pişkin 2004: 100).

Benlik saygısı, bireyin kendini nasıl değerlendirdiğine ilişkin duyduğu kaygı olup, benlik kavramının beğenilip özümsemesi benlik saygısını oluşturmaktadır. Kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan benlik kavramının onaylanmasıyken, Lewin yaşamı bir sahne olarak düşünüp kişiyi de oyunun niteliğinden ve oynadığı rolden doyumunu da benlik saygısı şeklinde ifade etmiştir (Temel ve Aksoy 2001: 23).

Bireyin başarısı, içinde bulunduğu koşullar ve statüsü benlik saygısını etkilemektedir. Kendini olduğu gibi kabullenmek de benlik saygısının bir parçasıdır. Özgüven, kendini kabul, kendini değerli görme duyguları benlik saygısını oluşturur.

Değersizlik, güvensizlik, şüphe kabul görmeme düşük benlik saygısına sahip bireylerin yaşadığı duygulardır. Benlik saygısı düşük bireyler genellikle kendilerini önemsiz, sempatiden yoksun olarak görürler, yeteneklerine güvenmezler, girişken değillerdir. Düşük benlik saygısına sahip bireylerin kendine güveni az olduğu için fikirlerini rahat ifade edemezler.

Kendisini saygıya değer, önemli gören ve toplumda kabul gören bireylerde benlik saygısı yüksektir. Benlik saygısı yüksek bireylerin beklentileri yüksektir. Bu beklentilerini karşıladıklarında kendilerine olan güvenleri artacaktır. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler farklı ortamlarda kendi fikrini savunma, farklı fikirlere saygılı olma hususunda daha duyarlıdır.

Özetle benlik saygısı, kişinin kendisini nasıl gördüğu ve kendine verdiği değerle alakalıdır.

1.4.1. Benlik Saygısı ve Hemodiyaliz

Kronik bir hastalıktan dolayı benlik saygısının düşmesi, bireyin kendisine olan güvenini yitirmesine, sosyal ilişkilerinin bozulmasına, kendini yetersiz hissetmesine ve hastalıkla başetmeyi terk etmesine sebep olabilir (Erdem, Taşçı 2003: 172).

Tüm kronik hastalıklar gibi böbrek yetmezliği hastalığı da hastayı fiziksel yönüyle birlikte ruhsal ve sosyal yönden de etkilemektedir. Tedavi ekibi ve

makineye bağımlı olmak, gelecek kaygısı, aile, sosyal ve çalışma yaşamındaki bozulmalar, ölüm düşüncesi, sıkı diyet yapılması, besin ve sıvı kısıtlaması, umutsuzluk ve fiziksel yetersizlik hastaların benlik saygısını büyük oranda düşürmektedir.

D.TIBBİ SOSYAL HİZMET

1.5. Tıbbi Sosyal Hizmet İle İlgili Genel Bilgiler

İlk tıbbi sosyal hizmet uygulamaları Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de hemen hemen aynı tarihlerde ve önemli oranda birbirine benzeyecek şekilde geliştiği görülmektedir. Dünyada tıbbi sosyal hizmetin kurumsal gelişimi açısından bu iki ülke önem arz etmektedir (Dworkin 1997: 18).

İnsan hayatı boyunca veya hayatının bir safhasında hastalığa yakalanabilir, muhtaç duruma düşebilir, psikolojik ve sosyal desteğe gereksinimi olabilir. Eğer destek ve yardım alırsa durumunda iyileşme olur; aksi takdirde psiko-sosyal yönden daha kötü duruma düşebilir. Birey yardıma ihtiyacı olduğunu bildiği halde bu yardıma nasıl ulaşabileceğini ve imkanları bilemeyebilir. Bu hususta tıbbi sosyal hizmet uygulamaları büyük önem arz etmektedir (Işıkhan 2007: 8).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “İnsanların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan fonksiyonlarında tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere, sağlık sadece fiziksel veya ruhsal açılardan değil aynı zamanda sosyal açıdan da iyilik halinde olmayı öngörmektedir. Sağlık bireysel nedenlerle bozulabileceği gibi çevresel ya da toplumsal nedenlerle de bozulabilmektedir. Bireyin sosyal refahının artırılması ve tam bir iyilik halinin sağlanabilmesi için, tıbbi sorunlarının çözümünde disiplinler arası bir yaklaşımın uygulanması gerekmektedir. Sosyal hizmet mesleği, hastaların hasta hakları açısından korunmasında, önemli bir fonksiyona sahiptir. Sosyal hizmet yaklaşımının sağlık açısından üstlendiği sorumluluklar; kamu sağlığı açısından, kişinin çevresiyle uyumlu ve sağlıklı olmasını sağlamaktır. Tıbbi sosyal hizmet; kişinin sağlığına etki eden çevresel faktörlerin değiştirilmesinde, yoksul insanların tedavilerinin ücretsiz karşılanmasında, yaşam kayıplarının sosyal, duygusal ve ekonomik açıdan en aza indirgenmesi konularında bütüncül bir yaklaşıma ve uygulamaya sahiptir (Garvin, Tropman 1992: 269) .

Tıbbi sosyal hizmet; rehabilitasyon, hastaların bakım, tedavi hizmetlerini almasını engelleyen bir takım içsel ve dışsal sorunların ortadan kaldırılmasına yardımcı olan psikolojik, eğitici, ekonomik ve destekleyici hizmetlerin tümüdür (Tomanbay 1992: 105). En basit ifadeyle tıbbi sosyal hizmet; sosyal hizmet bilgi, birikim, yöntem, metod ve kavramlarının tıp alanında icra edilmesidir (Işıkkhan 2007: 8).

Tıbbi sosyal hizmet insanların sağlıklı olmalarını, hastalıklarını önlemeyi, hastaların ve dolayısıyla çevresindeki kişilerin hastalıklardan dolayı etkilenen psikolojilerini, ortaya çıkan sorunlarla başa çıkmayı amaçlayan sağlık kurum ve kuruluşlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır (Barker 1999: 296).

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Çalışma Grubu, 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı'nda tıbbi sosyal hizmeti; toplumdaki bireylerin, grup ve ailelerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanmaları için sosyal hizmet uzmanları tarafından ekonomik, sosyal, psikolojik ve eğitsel boyutta yürütülecek olan sosyal hizmetin aynı zamanda mesleğin yöntem ve felsefesiyle birleştirilerek tıp ve koruyucu sağlık hizmetlerince verilen hizmetlerin tümü şeklinde tanımlanmaktadır (Tomanbay vd. 1995: 174).

Sağlık Bakanlığının Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011)'ne göre ise tıbbi sosyal hizmet; yatarak veya ayakta tedavi gören hastaların, tıbbi tedaviden yararlanırken aynı zamanda hastaların sosyal sağlığının korunması, tedavi sürecindeyken hastanın ve ailesinin etkilenen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının çözüme kavuşturulmasını amaçlayarak yeniden sosyalleşmesini sağlayan sosyal hizmet uygulamasıdır.

Tıbbi sosyal hizmet; kişilerin sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmasını sağlayan, uzmanlarca eğitsel, psikolojik ve ekonomik anlamda yürütülen, bunları yaparken de mesleğin disiplin yöntem ve felsefesine göre hareket ederek tıp ve koruyucu hizmetler çerçevesinde verilen hizmetlerin bütünü anlamına gelmektedir (Duyan vd. 2008: 182).

İnsan sağlığının hem fiziksel hem psikolojik ve duygusal hem de sosyal boyutlarının olması tedavi uygulanırken de çok boyutlu yaklaşımları da beraberinde getirmiştir. Tıbbi bakım ve tedavi ile sadece hastalıkların belirtileri önlenmiş olur.

Ancak tıbbi sorunlara bütüncül bir şekilde yaklaşmak bu aşamada çok önemlidir. Hastaların tedaviden etkili bir biçimde faydalanması için tıbbi sosyal hizmet uygulaması önem arz etmektedir. Tıbbi sosyal hizmetin sağlık alanındaki işlevselliği, birbirine etki gösteren sosyal, psikolojik ve duygusal boyutların dengeli bir biçimde dağılmasını sağlamak aşamasında ön plana çıkmaktadır. Tıbbi sosyal hizmetin diğer bir işlevsel yönü ise; tedavi süreçlerinin daha insani ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamaktır (Duyan 1996: 4).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında, tedavinin etkili bir biçimde alınmasını engelleyen psikolojik, ekonomik ve sosyal problemlerin çözülmesinde, bireylerin kendi kendine yeterli bir duruma gelmesi amaçlanmaktadır (Işıkhani 2007: 8).

Tıbbi sosyal hizmetin; insanların problem çözme kapasitelerinin artırılması, kaynaklarla müracaatçılar arasında bağlantı kurma, mesleki yönetim, eşgüdüm ve konsültasyon işlevleri vardır. Tıbbi bakım ve tedavide sosyal hizmet uzmanlarına önemli rol ve görevler düşmektedir.

1.5.1.Hemodiyaliz Hastalarına Yönelik Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi Gerekliliği ve Bu Ünitelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları'nın Görevleri:

Psikolojik süreçlerin neredeyse tüm hastalıklarda (strese bağlı hastalıklar, madde bağımlılığı, depresyon, kalp hastalıkları, hipertansiyon, enfeksiyonlara açık olma durumu v.s) nedensel etken olduğu kabul edilmektedir. Hastanın duyu, düşünce ve motivasyonu tedavi sürecini önemli ölçüde etkilemektedir (Zastrow 2014: 711). Bu süreçte tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin gereklii önem arz etmektedir.

Kronik böbrek yetmezlii hastalığının beraberinde getirdiği psikolojik, ekonomik ve sosyal problemlerin çözümünde sosyal hizmet uygulamasının müdahalesini gerekli kılar. Hastanın sağlığını korumayı amaçlayan sosyal hizmet uzmanları, disiplinli bir şekilde ekip üyeleriyle çalışır. Sosyal hizmet uzmanı da ekibin en önemli üyesidir. Tedavi sürecinde sadece hastalık değil aynı zamanda hastanın psikolojik, sosyal ve duygusal yönlerinin de olduğu ve bu nedenle hastalığın tedavisinin çok boyutlu bir yaklaşımla yapılması önemli bir hale gelmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı tıbbi sorunlara bütüncül bir şekilde yaklaşmalı ve birbiri

üzerinde etkili olan bu boyutların dengeli bir şekilde dağılımını yapmakla görevlidir (Duyan 1996: 6).

Tıbbi bakım ve tedavilerden sadece tıbbi boyutla sınırlı kalmak, hastalığının belirtilerini önlemeye yardımcı olur. Kişi başarılı bir şekilde tedavi olup taburcu edildikten sonra çevre koşullarından etkilenerek yine eski belirtilerini gösterebilir. Bu aşamada tıbbi sosyal hizmet yetkinlikleri kişinin sağlığını korurken aynı zamanda hastalığından etkilenen yaşam tarzına da müdahalede önemli bir rol oynar (Duyan 1996: 6).

Sosyal hizmet mesleğinin hemodiyaliz hastaları için önemli olmasının iki sebebi vardır. Birincisi; kronik böbrek yetmezliği hastaların psikolojik ve sosyal çevrelerini etkilemesi, ikincisi ise; bu psikolojik ve sosyal çevrenin de hastanın fiziksel durumu ve ölme olasılığını etkilemesidir (Furr 1998: 98).

Kronik böbrek yetmezliği hastalığı sonucunda sosyal, psikolojik ve ekonomik pek çok sonuç ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler hasta üzerinde olumsuz durumlar oluşturmakta hastanın yaşam doyumunu ve benlik saygısını düşürmektedir. Sosyal hizmet müdahalesi hemodiyaliz hastaları için zorunluluk oluşturmakta ve önem arz etmektedir. Ancak; hemodiyaliz hastalarıyla beraber çalışan sosyal hizmet uzmanı bulmak oldukça zordur.

Hemodiyaliz hastaları hastalık sürecinde birçok açıdan sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlarla mücadele farklı meslek elemanlarının olduğu ekip çalışmasıyla sağlıklı bir şekilde yürütülebilir. Bu ekipte sosyal hizmet uzmanlarının bulunmasının önemini çeşitli araştırmalar ortaya koymaktadır.

Kronik böbrek hastalığı, hemodiyaliz, böbrek nakli, periton diyaliz ve hastanın psikolojisi konuları, hemodiyaliz bölümünde çalışan sosyal hizmet uzmanının hakim olması gereken konulardır. Bu konulara hakim olduktan sonra ünitedeki hastalıkları öğrenmeye başlar. Hemodiyaliz hastaları karşısındaki insana kısa zaman içerisinde güvenemez ve duygularını açıkça ifade edemezler. Sosyal hizmet uzmanı, tüm bunların farkında olarak, empati yaparak hastaları tanımaya başlamalıdır. Bireye duyduğu saygı, bireyin özerkliği gibi bir güven ortamında hem hastaları tanıyabilecek hem de kendini onlara kabul ettirebilecektir. Bu sırada ekipte bulunan diğer üyeler tarafından tanınması ve kabul edilmesi için de dikkatli

davranması ve saygılı olmak zorundadır. Tüm bunları yaparken sosyal hizmet uzmanının kişilik yapısı ve özellikleri diğer insanlarla terapötik ilişki kurabilme becerisi onun tanınmasında ve kabul edilmesinden önemli rol oynayacaktır (Gökçakan 1988: 73).

Ekip üyeleri ve hastalar açısından kabullenilen sosyal hizmet uzmanları, yapacakları psiko-sosyal faaliyetler için her hastaya ayrı bir dosya tutarak başlar. Bu dosyada ise; hastaların sosyal hizmet uzmanından neler beklediğini ve daha öncesinde uygulanmış psikolojik test ve envanterlerin sonuçları, hastanın profili, ünite de neler yapılması gerektiğiyle ilgili detaylı bilgileri içeren soru kâğıtlarının sonuçları yer almalıdır. Her hasta için ayrı ayrı tutulan bu dosyalarda her bir hastanın diyaliz seansları, diyaliz sayıları, giriş-çıkış kilolarını, diyaliz öncesinde ve sonrasında olan psiko-sosyal gelişmeleri yazdığı notlar bulunmalıdır. Böylelikle hastaların psiko-sosyal durumları hakkında sürekli olarak takibi sağlanmış olacaktır. Sosyal hizmet uzmanı, hastanın yakınları, arkadaşları, ailesi ile görüşmüş ise, onları da progres notlarına eklemelidir. Sosyal hizmet uzmanları, hastaları psikolojik yönden desteklemeli, iç görü kazandırmalı ve bilgi verme yoluyla hastalara yardımcı olmalıdır. Bunları yaparken de kendi ekibi ile de sürekli iletişim halinde olarak hasta hakkında bilgi vermeli. Eğer hastanın psikolojik durumu gerçek anlamda bozulmuş ise doktorun psikiyatri konsültasyonu istemesini sağlamalıdır. Kişisel veya grup çalışması uygulaması yapılarak, problemlili hastaların motive olmalarında, hemodiyaliz hastalarının yaşam biçimine güzel uyum sağlamış diğer hastaları deneyimlerinden yararlanmalı ve sorunlarına çözüm üretmelidir (Gökçakan 1988: 74).

Tüm kronik hastalıklar gibi böbrek yetmezliğinde de tedavi süreci hastanın kültürel, psiko-sosyal ve finansal durumundan etkilenmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, hastaların tedavi sürecinde, yaşam düzeylerini iyileştirici müdahaleleri ile hastaların yararına çaba gösterir (Callahan 1998).

Sosyal hizmet uzmanı hastaların yaşam koşulları, çevreleri, alışkanlıkları, kişilikleri ve gelirlerine dair önemli bilgiler elde eder. Sosyal hizmet uzmanı hastayla ve ailesiyle görüşmeler yaparak hastalığın sosyal ve duygusal bileşenleri ve bunların tedavi sürecini nasıl etkileyebileceği hakkında fikir edinir (Zastrow 2014: 711).

Hastalara grup çalışması yaparak daha faydalı olan sosyal hizmet uzmanları, hastalarda yaşam kalitesini, fiziksel sağlığı ve sosyal desteği arttırmaktadır. Ruhsal sorunları ve problemleri azaltan grup çalışmaları aynı zamanda somatizasyonu ve gereksiz medikal ziyaretleri de azaltır. Grup ortamında iletişim, psiko-sosyal uyum ve baş etme kapasitesini arttırıcı konular üzerinde durabilirler (Callahan 1998).

Sosyal Hizmet Uzmanı hastalara hizmet sunumunda bu 5 maddeyi kendine rehber edinebilir. Bunlar:

1. Hastalığın psiko-sosyal yönüyle ele alınması,
2. Hastanın var olan toplum hizmetlerinden yararlandırılması,
3. Danışmanlık ve psiko-terapi hizmetlerinin sağlanması,
4. Diğer sağlık çalışanlarına hastalık ve hastanın tutumu ile ilgili psiko-sosyal açıdan konsültasyonda bulunulması ve
5. Psiko-Sosyal müdahale teknikleri açısından, diğer sağlık personelinin hastalık hakkında eğitilmesidir (Lesser 2000: 121).

Sosyal hizmet uzmanı tüm faaliyetlerini, hastaların tıbbi bakımı ve tedaviyi kabul etmeleri, hastanın kendisi ve ailesinden oluşan hastalıktan kaynaklı stresi azaltmak, tedavinin etkili bir şekilde uygulanabilmesini sağlamak ve hastanın içinde bulunduğu durumdan dolayı meydana gelen problemleri çözüme kavuşturmak amacıyla sürdürür (Duyan 1996: 21).

Sosyal hizmet uzmanı tedavi süresince duruma göre aracı, savunucu, eğitici, danışman/klinisyen, vaka yöneticisi, iş yükü yöneticisi, süpervizör/personel geliştirici, yönetici, sosyal değişim faili ve araştırmacı rollerini üstlenmelidir (Sheafor ve Horejsi 2014: 6).

Sosyal hizmet uzmanları, hemodiyaliz hastalarını topluma aktif bir birey olarak katılabilmeleri, çalışabilmeleri, düzenli bir sosyal ilişkilerinin olması için motive etmelidir. Hasta ve yakınlarının birbirleri ile yakın ilişki kurmalarını temin etmelidir. Hasta ve yakınlarının grup olarak sosyal faaliyetlere katılımını sağlamalıdır (Sinema, tiyatro, gezi, piknik v.s).Hastaların hemodiyalizde geçen zamanlarını problemsiz, rahat ve faydalı bir şekilde geçirmelerini sağlamalıdır. Hasta ve tedavi ekibinin iletişim ve ilişkisinin düzenlenmesine çalışmalıdır.

E.KONUyla İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Literatür taramalarına bakıldığında benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir takım araştırmalar bulunmuştur. Yaşam doyumuna yakın kavram olan yaşam kalitesi ile ilgili de çalışmalar mevcuttur.

Yaşam doyumu ve benlik saygısı üzerine yürütülen çalışmaların çoğu öğrenci ve gençler üzerinde yürütülmüştür. Bunlardan bazıları;

Çeçen (2008)'nin üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada yaşam doyumunun tahmin edilmesinde, bireysel ve ailesel bütünlük duygusu, benlik saygısı boyutlarının ne derecede etkilediğini araştırılmıştır. Araştırma sonunda benlik saygısının yaşam doyumunu tahmin etmede anlamlı bir etkisi olduğu kanısına varılmıştır. Kişilerin benlik saygısının yüksek olması, kendine olan güvenini arttırarak yetkinliklerine olan inancını da arttırmakta ve bunun sonucunda da yaşam doyumlarının yükseleceği sonucuna ulaşılmıştır.

Gün ve Bayraktar (2008), göç etmiş ve göç etmemiş ergenlerin yaşam doyumlarını ve benlik saygılarını karşılıklı olarak araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda 12 ile 15 yaş arasında bulunan ve İzmir'e göç eden ergenlerin göç etmemiş ergenlere oranla daha düşük yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bir başka çalışma olan East (2010)'da Afrika kökenli olan Amerikalı ergenlerin benlik saygısı, yaşam doyumu ve beden imgeleri algılamaları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Beden imgelerinin olumsuz değerlendirilmesi sonucunda ergenlerin benlik saygısının düşük olduğu ve bununla beraber kilo endişesi, yeme bozuklukları, kaygı ve endişe gibi durumları yaşadıkları ve yaşam doyumlarının da böylelikle etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yiğit (2012)'de çevik kuvvet görevlileri üzerine bir araştırma yapmış ve benlik saygıları ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Dilmaç ve Ekşi (2008)'nin meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmanın sonucunda ise yaşam doyumları ve benlik saygıları arasında orta seviyede ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Armsden (1987) araştırmasında ise yüksek benlik saygısına sahip olan öğrencilerin aynı zamanda yaşam doyumlarının da bir o kadar yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çelikkilek (2014) Kardiyoloji ve onkoloji hastası kişilerde yaşam doyumu, sağlık odaklı yaşam kalitesi ve özsaygı ilişkisi üzerine yaptığı araştırmada regresyon analizi sonuçları incelendiğinde özsaygının yaşam doyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Yani özsaygı düzeyinin yüksek olduğu kişilerde yaşam doyumu düzeyinin de yüksek olacağı tahmin edilmektedir.

Yiğit (2010)'in ergenlerin yaşam doyumu, benlik saygısı ve bir takım özlük özellikleri bakımından incelendiği bir araştırmanın sonucunda, 13 ile 14 yaş arasındaki ergenlerin benlik saygısının anne eğitim durumuna, kardeşlerin sayısına, ailenin aylık gelirine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı ortaya çıkmıştır. 13 ile 14 yaş arasındaki benlik saygısının doğum sırasına, babanın eğitim durumuna, anne ve babanın çalışma durumuna, cinsiyete göre farklılaşmadığını ve yaşam doyumu puanlarının benlik saygısı üzerinde anlamlı düzeyde tahmin ettiği bulunmuştur.

Mutlu (2007)'nin hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptığı araştırma sonucunda hastaların, oturulan konutun türü, medeni durumu, cinsiyeti, yaşı, aile tipi ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Ancak hastaların eğitim, gelir, bir sosyal güvenceye sahip olmaları ve oturdukları konutun sahipliği gibi durumlar ile benlik saygısı arasında anlamlı bir fark olduğu öne sürülmüştür.

Erdem ve Taşçı (2003), tüberküloz hastalarının benlik saygısı seviyelerini belirlemek için yaptıkları araştırmada, hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim ve medeni durumları, çocuk sayıları, evliliklere karşı bakış açıları, uzun süredir yaşadıkları yerleşim yerleri ile benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastaların gelir sağlayan bir işte çalışmaları ile benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan kişilerin çalışan kişilere oranla benlik saygı düzeyi puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Mullis ve Normandin (1992) yaptıkları araştırma sonucunda benlik saygısının gelişimi ile ergenlerde cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna

varırken, eğitim durumu, sosyo-ekonomik statüsü, ailesinin gelir durumunun önemli bir etken olduğunu vurgulamışlardır.

Erdem, Karabulutlu, Okanlı ve Tan (2004) birlikte yürüttükleri hemodiyaliz hastalarındaki umutsuzluk ve yaşam doyumu araştırmasında, yaşam doyumunun yaş ve eğitimden etkilendiği saptanmıştır. Araştırmada 50 yaş üzerindeki hastalardaki yaşam doyumu düzeyi daha genç yaştaki hastalara göre yüksek çıkmıştır. Bunun sebebi gençlere göre hastalıklarını daha çabuk kabullenmeleri, hastalığa ve tedaviye daha çabuk uyum sağlamalarıyla ilişkili olabilir.

Arıkan (2004) hemodiyaliz hastalarında yaşam doyumunun kaynakların korunumu kuramına göre incelenmesi adlı araştırmasında yaş ve ekonomik düzeyin yaşam doyumunu belirlediği sonucuna ulaşmıştır.

Erdem ve arkadaşları (2004) 'nın yaptığı araştırma sonucunda yaşam doyumunun yaşa bağlı olarak arttığı kanısına varmışlardır. Bunun da hastalığın gençlere oranla yaşlılar tarafından daha kolay kabul edilmesine ve hastalıklara kolayca uyum sağlayabilmelerine bağlı olabileceği ileri sürülmüştür.

Mutlu (2007)'nin yaptığı çalışma sonucunda ise benlik saygısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Brack, Orr ve Ingersoll (1987)'nin 135 ergen ile yaptıkları çalışmada 12 ile 18 yaş arasındaki kızların benlik saygılarının erkeklere oranla daha düşük seviyede olduğu saptanmıştır.

Dilmaç ve Ekşi (2008) tarafından meslek yüksekokullarında eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiş ve yaşam doyumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Benzer bir şekilde Köker (1991) 'in yaptığı araştırmada da aynı sonuca varılmıştır.

Orhan (2016)'nin yürüttüğü bir araştırmada ise sigara içen ve içmeyen kişilerdeki yaşam doyumu ve benlik saygısı seviyeleri ölçülmüş ve gelir durumuna bağlı olarak yaşam doyumu ve benlik saygısı seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

1.BÖLÜM

A. ARAŞTIRMA

Bu kısımda ilk önce araştırmanın problemi açıklanmış daha sonrasında ise araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve araştırmanın temel kavramlarıyla ilgili açıklamalarda bulunulmuştur.

1.1. Araştırmanın Problemi

Hemodiyaliz tedavisi gören bir hasta hem diyaliz cihazına hem de tedavi ekibine bağlı durumdadır. Bu ise hastanın özerkliğini kısıtlayan bir durumdur. Hemodiyaliz tedavisi sürecinde hastada bilişsel işlevlerde bozulmalar meydana gelir ve başka bedensel hastalıklar da gelişebilmektedir. Bu tür fiziksel ve ruhsal problemler (depresyon, stres, anksiyete vb.) ise hastanın iş verimini azaltırken, sosyal yaşamını da kısıtlar. Böbrek nakli için sürekli bir bekleme halinde olunması ve belirsizlik durumu hasta ve ailesi için psiko-sosyal bir sorun olarak ele alınabilir (Kumbasar 2005: 103).

Birçok hastalık, kişilerin sosyal anlamda rol ve fonksiyonlarını etkili biçimde yerine getirmesini engelleyerek sosyal, psikolojik ve ekonomik pek çok problemi de beraberinde getirmektedir. Söz edilen bu hastalıklardan biri de kronik böbrek yetmezliğidir. Bu hastalık, hastayı sadece fiziksel yönden değil aynı zamanda sosyal ve ruhsal yönden de etkilemektedir. Hastanın, haftanın belli zamanlarında cihazlara bağımlı olması bireyin özerkliğini, yaşam kalitesi düzeyini, çalışma, iş ve sosyal hayatını negatif bir şekilde etkilemektedir. Hastada ise tüm bu sorunlarla beraber, benlik saygısı ve yaşam doyumu olumsuz yönde etkilenmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleriyle, hastalık sürecinin, hastanın yaşam doyumu ve benlik saygısına olan etkisinin ne düzeyde olduğu ortaya konulması araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, kronik böbrek yetmezliği hastalığı sebebiyle hemodiyaliz tedavisi gören hastaların, sosyo-demografik özellikleriyle, hastalık sürecinin, hastanın yaşam doyumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkisini ve tıbbi sosyal hizmet uygulamasına gereksinimlerini belirlemektir. Elde edilen bulgu ve

sonuçlar ile bu alandaki diğer çalışma ve uygulamalara katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2.1. Hipotezler

Bu araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

A. Yaşam doyumunu ve benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1. Yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyinin yaş grupları değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

1. Yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır.

a. Erkek hastaların yaşam doyumunu düzeyleri kadın hastalara göre daha yüksektir.

b. Erkek hastaların benlik saygısı düzeyleri kadın hastalara göre daha yüksektir.

3. Yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyinin medeni durum değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

4. Yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyinin eğitim durumu değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır

a. Okuma yazma bilmeyen hastaların yaşam doyumunu düzeyi diğer gruplardan daha düşüktür.

b. Okuma yazma bilmeyen hastaların benlik saygısı düzeyi diğer gruplardan daha düşüktür.

5. Yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyinin meslek değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır.

a. İşsiz olanların yaşam doyumunu düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür.

b. İşsiz olanların benlik saygısı düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür.

6. Yaşam doyumu düzeyinin sosyal güvence değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıyken; benlik saygısının sosyal güvence değişkenine göre farklılığı ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

- a. Sosyal güvencesi SSK olanların benlik saygısı düzeyi sosyal güvencesi olmayanlara göre daha yüksektir.

7. Yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyinin yaşanılan yer değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

8. Yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyinin aylık gelir değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır.

- a. 3001-4000 TL arası gelire sahip olanların yaşam doyumu düzeyi diğer gruptaki gelire sahip olanlara göre daha yüksektir.
- b. 1000 TL ve altı gelire sahip olanların benlik saygısı düzeyi diğer gruptaki gelire sahip olanlara göre daha düşüktür.

9. Yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyinin oturulan konut tipi değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır.

- a. Apartman dairesinde oturanların yaşam doyumu düzeyi diğer konut tiplerinde oturanlara göre daha yüksektir.
- b. Gecekonuda oturanların benlik saygısı düzeyi diğer konut tiplerinde oturanlara göre daha düşüktür.

10. Yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyinin konut mülkiyetine sahip olma değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır.

- a. Konut mülkiyetine sahip olanların yaşam doyumu düzeyi konut mülkiyetine sahip olmayanlara göre daha yüksektir.
- b. Konut mülkiyetine sahip olanların benlik saygısı düzeyi konut mülkiyetine sahip olmayanlara göre daha yüksektir.

11. Yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyinin aile biçimi değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür taramasında yaşam doyumu ve benlik saygısı konularında birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Hemodiyaliz hastalarının yaşam doyumu, benlik saygısı ilişkisi ve sosyal hizmet müdahalesi konusunu inceleyen araştırmalar çok azdır. Bu çerçevede araştırmanın sosyal hizmet alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın bir diğer önemi ise hemodiyaliz ünitelerinde çalışan veya çalışacak olan sosyal hizmet uzmanlarına bu alandaki uygulamalarında rehber olması beklenmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının karşılaştıkları sorunlara dikkat çekmesi, bu konuda farkındalık oluşturması ve bilinç düzeyinin artırılması bakımından bu çalışmanın politika geliştiricilere, sağlık hizmeti sunucularına, hemodiyaliz hastalarına ve yakınlarına yol gösterici ve faydalı olması beklenmektedir.

Hemodiyaliz hastalarına yönelik sosyal hizmet müdahalesinin gerekliliğine vurgu yapılarak hastaların daha kaliteli bir yaşama sahip olmaları amaçlanmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sayıtları (Varsayımlar)

Hemodiyaliz hastalarının yaşam doyumu ve benlik saygısı ilişkisinin incelendiği bu çalışma şu temel sayıtlara dayanmaktadır:

Araştırmada geliştirilecek soru kağıdı ile kullanılması düşünülen ölçekler hemodiyaliz hastalarının hastalık sürecinin yaşam doyumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek açısından geçerli ve güvenilirlerdir.

Araştırmaya katılan hastalar ölçme araçlarını içtenlikle, doğru ve yansız olarak cevaplandıkları kabul edilmektedir.

Araştırmada seçilen örneklem evreni temsil ettiği düşünülmektedir. Elde edilen bulguların değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler araştırmanın amacına uygun bir şekilde seçilmiştir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

- Adıyaman’da Özel Hemodiyaliz Merkezi’nden gerekli izinlerin alınamaması sebebiyle kamuya bağlı sağlık tesislerindeki diyaliz merkezleri hastalarından ulaşılabilen ve anketi cevaplamak isteyenlerle,
- Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular ve katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar,
- Yüksek lisans tez süresiyle sınırlıdır.

B.YÖNTEM

1.6.Araştırmanın Modeli

Bu araştırma katılımcıların görüşlerini ve düşüncelerini betimleme türünde olduğundan dolayı ilişkisel tarama modeline dayalı bir çalışmadır. Tarama modeli denilen bu modeller geçmişte ya da günümüzde hala varlığını sürdüren bir durumu ya da olayı betimlemeyi hedefleyen araştırma biçimidir. İlişkisel tarama modeli ise; iki ve daha fazla değişken arasında birlikte oldukları değişim veya düzeyini belirlemeye çalışan araştırma modellerinden biridir (Karasar 2014: 77).

1.7.Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın çalışma evreni, hemodiyaliz hastası bireylerden oluşmaktadır. Adıyaman ilinde tedavi gören hemodiyaliz hasta sayısı 341 kişidir (2018 nisan ayı). Bu 341 kişiden 246’sı Kamu Sağlık Tesisleri’ndeki diyaliz merkezlerinde; 95’i özel bir diyaliz merkezinde tedavi görmektedir. Özel diyaliz merkezinden araştırmanın uygulanması konusunda izin alınmadığından araştırma sadece kamuya bağlı sağlık tesislerinde yürütülmüştür. Araştırma yapılırken bütün çalışma evrenine ulaşmadaki zorluk nedeniyle örneklem alma yoluna gidilmiştir. Bu araştırmanın örnekleme; Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı 1. Ve 2. Basamak sağlık kuruluşlarında tedavi gören hemodiyaliz hastalarından kolayda örnekleme (tesadüfi olmayan örnekleme türüdür, öğeler araştırmacı tarafından elverişli oldukları için seçilir.) tekniğiyle seçilen 93’ü (%61,2) erkek, 59’u (%38,8) kadın olmak üzere toplam 152 katılımcıdan oluşmaktadır (Bkz. Tablo 1).

1.8. Veri Toplama Araçları

1.8.1. Sosyo-Ekonomik ve Demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler

Araştırmanın bu bölümünde hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, konut tipi, konutun mülkiyetinin hastaya ait olup olmadığı, aylık ortalama geliri, aile biçimi gibi sorular yer almaktadır.

1.8.2. Benlik Saygısı Ölçeği

Benlik Saygısı Envanteri, Coopersmith tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir. Toplamda 57 maddeden meydana gelmektedir ve envanterden benlik saygısıyla ilgili toplam puan elde edilmektedir.

Envanterin kısa formu da vardır ve bu kısa form ise genel benlik saygısı ile ilgili 25 maddeden oluşmaktadır. Benlik saygısının kısa formu araştırmanın amacına daha uygun olduğu için tercih edilmiştir. Maddeler evet-hayır biçiminde cevaplandırılmaktadır. Yüksek benlik saygısı olan cevaplara 1, diğer cevaplara ise 0 puan verilmiştir. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 25, en düşük puan ise 0'dır.

Envanterden alınabilecek puanlar arttıkça katılımcıların benlik saygıları da yükselmektedir. Güçray tarafından bu ölçeğin 1989 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

1.8.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve diğerleri tarafından 1985 yılında geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği, daha sonrasında Köker (1991: 70) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekte yaşam doyumuyla ilgili 5 maddeden oluşmaktadır. Sorular, 7'li (1: Hiç Uygun Değil-7: Çok Uygun) derecelendirmiş şekilde cevaplanmaktadır. Ergen yaştaki kişilerden yetişkinlere kadar her yaşa uygun olan bu ölçek genel yaşam doyumunu ölçmeyi amaçlamaktadır. "Yaşamımdan hoşnutum", "Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın", "Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim" gibi maddeler derecelendirilerek değerlendirilmeye alınmıştır. Ölçeğin, yüzeysel geçerlik tekniği ile geçerlilik çalışması 1991 yılında Köker tarafından yapılmıştır. Her madde 1 ile 7 arasında puanlamaya tabi tutulmuş ve toplamda 1 ile 35 puan arasında puan

alınabilmektedir. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa yaşam doyumu düzeyinin de o kadar yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

1.9. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından bir araya getirilmiş, oluşturulan bir uygulama programı çerçevesinde belirlenen zamanlarda (2018 yılı) araştırmaya katılan Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 2. Ve 3. Basamak Sağlık kuruluşlarında tedavi gören hastalara birebir görüşülerek uygulanmıştır. Örneklem grubuna giren katılımcılara anketler uygulanmak üzere Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama için izin alınmıştır.

1.10. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel İşlemler

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın analizinde katılımcıların dağılımlarını belirlemek için frekans ve % analizi ve betimsel analizler verilmiş olup elde edilen verilerin dağılımını belirlemek için Kolmogorov-Smirnova analizi yapılmıştır. Verilerin dağılımının normal olmadığı belirlendiği için, 2 grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, 2'den fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Kruskal-Wallis H testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan grupların belirlenmesi için 2'li grup karşılaştırması olan Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki için spearman korelasyon kat sayısı incelenmiş olup ölçeklerden elde edilen verilerin iç tutarlılığı Cronbach's Alpha ve K-20-21 testleri ile belirlenmiştir.

2.BÖLÜM

BULGULAR

2.1. Sosyo-Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırma geliştirilmiş olan ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş	Sayı	Yüzde(%)
30 yaş ve altı	13	8,6
31-40 arası	24	15,8
41-50 arası	37	24,3
51-60 arası	32	21,1
61 yaş ve üzeri	46	30,3
Toplam	152	100,0

Cinsiyet	Sayı	Yüzde(%)
Kadın	59	38,8
Erkek	93	61,2
Total	152	100,0

Medeni Durum	Sayı	Yüzde(%)
Evli	115	75,7
Bekar	37	24,3
Toplam	152	100,0

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Okuma Yazma Bilmiyor	32	21,1
Okur Yazar	25	16,4
İlkokul Mezunu	45	29,6
Ortaokul Mezunu	16	10,5
Lise Mezunu ve üzeri	34	22,4
Toplam	152	100,0

Meslek	Sayı	Yüzde(%)
İşsiz	26	17,1
Emekli	24	15,8
İşçi	30	19,7
Ev Hanımı	44	28,9
Memur	12	7,9
Diğer	16	10,5
Toplam	152	100,0

Katılımcıların; %8,6' sını 30 yaş ve altı, %15,8' i 31-40 yaş, %24,3' ü 41-50 yaş, %21,1' i 51-60 yaş, %30,3' ü 61 yaş ve üzeridir. %38,8' i kadın, %61,2' si erkektir. Katılımcıların %75,7' si evli, %24,3' ü bekar, %21,1' i okuma yazma bilmiyor, %16,4' ü okuryazar, %29,6' sını ilkokul mezunu, %10,5' i ortaokul mezunu,

%22,4' ü lise mezunu veya üzeridir. Meslek durumları incelendiğinde %17,1' i işsiz, %15,8' i emekli, %19,7' si işçi, %28,9' u ev hanımı, %7,9' u memur, %10,5' i diğerdir.

Tablo 2. Katılımcıların Bağlı Olduğu Sosyal Güvence Dağılımları

Sosyal Güvence	Sayı	Yüzde(%)
Bağkur	24	15,8
Yeşilkart	69	45,4
SSK	50	32,9
Sosyal Güvencem Yok	9	5,9
Toplam	152	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %15,8' i Bağkur, %45,4' ü Genel Sağlık Sigortası, %32,9' u SSK, %5,9' u sosyal güvencesi yoktur.

Tablo 3. Katılımcıların Yaşadığı Yer Dağılımları

Yaşanılan Yer	Sayı	Yüzde(%)
Köy	44	28,9
İlçe	57	37,5
İl	51	33,6
Toplam	152	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin yaşadıkları yer incelendiğinde %28,9' u köy, %37,5' i ilçe, %33,6' s ı ilde yaşamaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Aylık Gelir Dağılımları

Aile Aylık Gelir	Sayı	Yüzde(%)
1000 tl ve altı	60	39,5
1001-2000 tl arası	59	38,8
2001-3000 tl arası	21	13,8
3001-4000 tl arası	12	7,9
Toplam	152	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin aile aylık gelir dağılımları incelendiğinde %39,5' i 1000 TL ve altı, %38,8' i 1001-2002 TL, %13,8' i 2001-3000 TL, %7,9' u 3001-4000 TL olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Oturdukları Konut Tipi Dağılımları

Oturulan Konut Tipi	Sayı	Yüzde(%)
Apartman Dairesi	46	30,3
Gecekondu	16	10,5
Müstakil Ev	85	55,9
Diğer	5	3,3
Toplam	152	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin oturdukları konut tipi dağılımları incelendiğinde, %30,3' ü apartman dairesi, %10,5' i gecekondu, %55,9' u müstakil ev, %3,3' ü diğer olarak belirlenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Oturdukları Konutun Mülkiyet Dağılımları

Konutun Mülkiyeti	Sayı	Yüzde(%)
Hayır	38	25,0
Evet	114	75,0
Toplam	152	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %25' i oturdukları konutun mülkiyetine sahip değilken, %75' i oturdukları konuta sahiptir.

Tablo 7. Katılımcıların Aile Biçimi Dağılımları

Aile Biçimi	Sayı	Yüzde(%)
Çekirdek Aile	98	64,5
Geniş Aile	54	35,5
Toplam	152	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %64,5' i çekirdek aileyken, %35,5' i geniş aileye sahiptir.

2.2. Katılımcıların Yaşam Doyumu ve Benlik Saygılarına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Yaşam Doyum	,092	152	,003

Yapılan normal dağılım analizi sonucunda yaşam doyumu verilerinin normal dağılmadığı ($p < 0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği Betimleyici İstatistikler

MADDELER	f	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Bakıma Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	\bar{X}	s.s.						
		%	%	%	%	%	%	%								
Yaşamım bir çok yönüyle ideallerime yakın	34	22,4	33	21,7	8	5,3	15	9,9	34	22,4	27	17,8	1	,7	3,44	1,908
Yaşam koşullarım çok iyi	15	9,9	35	23,0	13	8,6	20	13,2	34	22,4	32	21,1	3	2,0	3,86	1,772
Yaşamımdan hoşnutum	11	7,2	24	15,8	17	11,2	18	11,8	29	19,1	46	30,3	7	4,6	4,29	1,774
Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim	15	9,9	29	19,1	21	13,8	22	14,5	37	24,3	26	17,1	2	1,3	3,81	1,679
Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	40	26,3	46	30,3	12	7,9	7	4,6	15	9,9	25	16,4	7	4,6	3,09	2,008
Yaşam Doyum Genel Ortalama=18,49																

Tablo 9' da yer alan katılımcıların yaşam doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir ($\bar{X} = 18,49$). Katılımcıların yaşam doyumuna ait en yüksek

maddenin “Yaşamımdan hoşnutum” ($\bar{X} = 4,29$) maddesi iken en düşük maddenin “Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim” ($\bar{X} = 3,09$) maddesi olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Cinsiyet	n	MeanRank	U	p
Yaşam Doyum	Kadın	59	70,98	2418,0	,218
	Erkek	93	80,00		

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin cinsiyet gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini cinsiyet gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Medeni Durum Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Medeni Durum	n	MeanRank	U	p
Yaşam Doyum	Evli	115	77,62	1999,0	,581
	Bekar	37	73,03		

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin medeni durum gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini medeni durum gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Konutun Mülkiyeti Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Konutun Mülkiyeti	n	Mean Rank	U	p
Yaşam Doyum	Hayır	38	74,41	2086,5	,735
	Evet	114	77,20		

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin konut mülkiyeti gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini konut mülkiyeti gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 13. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Aile Biçimi Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Aile Biçimi	n	MeanRank	U	p
Yaşam Doyum	Çekirdek aile	98	75,08	2506,5	,591
	Geniş aile	54	79,08		

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin aile biçimi gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini aile biçimi gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Yaş	n	MeanRank	χ^2	p
Yaşam Doyumu	30 yaş ve altı	13	78,27	3,325	,505
	31-40 arası	24	69,23		
	41-50 arası	37	81,20		
	51-60 arası	32	85,11		
	61 yaş ve üzeri	46	70,02		

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin yaş gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini yaş gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 15. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Eğitim Durumu	n	MeanRank	χ^2	p
Yaşam Doyumu	Okuma Yazma Bilmiyor	32	68,30	8,292	,081
	Okur Yazar	25	60,80		
	İlkokul Mezunu	45	87,41		
	Ortaokul Mezunu	16	70,97		
	Lise Mezunu veya üzeri	34	83,93		

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin eğitim durumları gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini eğitim durumu gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 16. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Meslek Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Meslek	n	MeanRank	χ^2	p	U
Yaşam Doyumu	İşsiz ⁽¹⁾	26	46,75	26,089	,000*	(1-5)
	Emekli ⁽²⁾	24	82,04			
	İşçi ⁽³⁾	30	82,75			
	Ev Hanımı ⁽⁴⁾	44	69,45			
	Memur ⁽⁵⁾	12	114,79			
	Diğer ⁽⁶⁾	16	95,47			

* $p<0,05$

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin meslek gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini meslek gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=26,089$; $p<0,05$). Yaşam doyumu düzeyinin hangi meslekler arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U analizi sonucuna göre işsiz (MeanRank=46,75) olanların yaşam doyumu düzeyleri memur (MeanRank=114,79)

ve diğ er (MeanRank=95,47) olanlara göre daha düş üktür. Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 17. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Sosyal Güvence Gruplarına Göre Farklılaş ma Analizi Sonucu

	Sosyal Güvence	n	MeanRank	χ^2	p	U
Yaşam Doyumu	Bağ kur ⁽¹⁾	24	72,15	8,814	,032*	(3-4)
	Yeş ilkart ⁽²⁾	69	72,75			
	SSK ⁽³⁾	50	89,05			
	Sosyal Güvencem Yok ⁽⁴⁾	9	47,17			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin sosyal güvence gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyini sosyal güvence gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=8,814$; p<0,05). Yaşam doyumu düzeyinin hangi sosyal güvence grupları arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann- Whitney U analizi sonucuna göre sosyal güvencesi SSK (MeanRank=89,05) olanların yaşam doyumu düzeylerinin sosyal güvencesi olmayanlara (MeanRank=47,17) göre daha yüksektir. Bu bulgu hipotezimizi ve ilgili alt hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 18. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Yaş adığı Yer Gruplarına Göre Farklılaş ma Analizi Sonucu

	Yaş anılan Yer	n	MeanRank	χ^2	p	U
Yaşam Doyumu	Köy ⁽¹⁾	44	73,42	12,006	,002*	(2-3)
	İlçe ⁽²⁾	57	64,06			
	İl ⁽³⁾	51	93,06			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin yaş adığı yere göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyinin yaş adığı yere göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=12,006$; p<0,05). Yaşam doyumu düzeyinin hangi yaş anılan yer arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann- Whitney U analizi sonucuna göre

ilçede yaşayanların (MeanRank=64,06) yaşam doyumu düzeyi ilde yaşayanlara (MeanRank=93,06) göre daha düşüktür. Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 19. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Aylık Gelir Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Aylık Gelir	n	MeanRank	χ^2	p	U
Yaşam Doyumu	1000 TL altı ⁽¹⁾	60	70,87	12,814	,005*	(1-4)
	1001-2000 TL arası ⁽²⁾	59	73,69			(2-4)
	2001-3000 TL arası ⁽³⁾	21	75,79			(3-4)
	3001-4000 TL arası ⁽⁴⁾	12	119,71			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin aylık gelir düzeylerine göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yaşam doyumu düzeyinin aylık gelire göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=12,814$; p<0,05). Yaşam doyumu düzeyinin hangi gelir düzeyleri arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U analizi sonucuna göre 3001-4000 TL arası gelire sahip olanların (MeanRank=119,71) yaşam doyumu düzeyleri geliri 1000 TL ve altı (MeanRank=70,87), 1001-2000 TL (MeanRank=73,69), 2001-3000 (MeanRank=75,79) olanlara göre daha yüksektir. Bu bulgu hipotezimizi ve ilgili alt hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 20. Katılımcıların Yaşam Doyum Düzeylerinin Oturulan Konut Tipine Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Oturulan Konut Tipi	n	MeanRank	χ^2	p	U
Yaşam Doyumu	Apartman Dairesi ⁽¹⁾	46	99,01	20,586	,000*	
	Gecekondu ⁽²⁾	16	52,09			(1-2)
	Müstakil Ev ⁽³⁾	85	68,09			(1-3)
	Diğer ⁽⁴⁾	5	90,40			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin oturdukları konut tipine göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Yaşam doyumu

düzeşinin oturulan konut tipine göre farklılığı anlamlı olduğu görölmüştür ($\chi^2=20,586$; $p<0,05$). Yaşam doşunu düzeşinin oturulan konut tipleri arasında hangisinde farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann- Whitney U analizi sonucuna göre apartman dairesinde oturanların (MeanRank=99,01) yaşam doşum düzeyleri gecekonda (MeanRank=52,08), müstakil evde (MeanRank=68,09) oturanlara göre daha yüksektir. Bu bulgu hipoteşimizi ve ilgili alt hipoteşimizi desteklemektedir.

Tablo 21. Katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Statistic	df	Sig.
Benlik Saygısı	,148	152	,000

Yapılan normal dağılım analizi sonucunda benlik saygısı verilerinin normal dağılmadığı ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği Betimleyici İstatistikler

Maddeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Başıma gelenlerden genellikle rahatsız olmam	116	76,3	36	23,7
Sınıfın huzurunda konuşma yapmak bana çok güç gelir	95	62,5	57	37,5
Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğim var	57	37,5	95	62,5
Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim	44	28,9	108	71,1
İnsanlar benimle birlikteyken hoş ve eğlenceli vakit geçirirler	24	15,8	128	84,2
Evdeyken kolayca canım sıkılır keyfim kaçır	74	48,7	78	51,3
Yeni şeylere alışmam uzun zaman alır	62	40,8	90	59,2
Yaşıtlarım tarafından seviliyorum	14	9,2	138	90,8
Anne-Babam genellikle duygularımı dikkate alır	42	27,6	110	72,4
Genellikle pek direnmeden kolayca pes ederim	93	61,2	59	38,8
Annemin benden beklentisi çok fazla(Aşırı derecede)	113	74,3	39	25,7
Olmak istediğim gibi davranmakta yani kendim olmakta oldukça zorlanıyorum	128	84,2	24	15,8
Hayatımdaki her şey karmakarışık	77	50,7	75	49,3
Arkadaşlarım genellikle fikirlerimi izlerler	40	26,3	112	73,7
Kendimi değersiz görüyorum	126	82,9	26	17,1
Pek çok kere evden kaçmayı (başımı alıp gitmeyi) düşündüğüm olmuştur	129	84,9	23	15,1
Okuldayken sıkça canımın sıkıldığını hissederim	101	66,4	51	33,6
Çoğu insan kadar güzel görünüşlü biri değilim	113	74,3	39	25,7
Söyleyecek bir şeyim olduğunda onu genellikle çekinmeden söylerim	29	19,1	123	80,9
Anne-babam beni anlıyor	44	28,9	108	71,1
Çoğu insan kadar sevilmiyorum	121	79,6	31	20,4
Anne-Babamın çoğu zaman beni sanki zorladıklarını hissediyorum	117	77,0	35	23,0
Okuldayken çoğu zaman cesaretim kırılıyor	114	75,0	38	25,0
Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzuluyorum	126	82,9	26	17,1
Bana güvenilmez, kendimi güvenilir biri olarak görmüyorum	134	88,2	18	11,8

Benlik saygısı maddeleri incelendiğinde katılımcıların genelde kendini güvenilmez biri olarak gördükleri ve yaşıtları tarafından sevilmedikleri belirlenmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Cinsiyet	n	MeanRank	U	p
Benlik Saygısı	Kadın	59	65,18	2075,5	,011*
	Erkek	93	83,68		

*p<0,05

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeylerinin cinsiyet gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Benlik saygısı düzeyini cinsiyet gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür (U=2075,5; p<0,05). Erkeklerin (MeanRank=83,68) benlik saygısı düzeyleri kadınlara (MeanRank=65,18) göre daha yüksektir. Bu bulgu hipotezimizi ve ilgili alt hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 24. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Medeni Durum Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Medeni Durum	n	MeanRank	U	p
Benlik Saygısı	Evli	115	78,58	1888,0	,302
	Bekar	37	70,03		

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin medeni durum gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Benlik saygısı düzeyini medeni durum gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 25. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Konut Mülkiyeti Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Konutun Mülkiyeti	n	MeanRank	U	p
Benlik Saygısı	Hayır	38	73,25	2042,5	,598
	Evet	114	77,58		

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin konut mülkiyeti gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Benlik saygısı düzeyini konut mülkiyeti gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 26. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Aile Biçimi Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Aile Biçimi	n	MeanRank	U	p
Benlik Saygısı	Çekirdek aile	98	80,37	2266,5	,143
	Geniş aile	54	69,47		

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin aile biçimi gruplarına göre farklılığını test etmek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Benlik saygısı düzeyini aile biçimi gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 27. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Yaş	n	MeanRank	χ^2	p
Benlik Saygısı	30 yaş ve altı	13	74,96	5,158	,271
	31-40 arası	24	78,02		
	41-50 arası	37	80,18		
	51-60 arası	32	87,45		
	61 yaş ve üzeri	46	65,57		

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin yaş gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Benlik Saygısı düzeyini yaş gruplarına göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 28. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Eğitim Durumu Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

Eğitim Durumu	n	MeanRank	χ^2	p	U
Okuma Yazma Bilmiyor ⁽¹⁾	32	53,52	18,651	,001*	(1-5)
Okur Yazar ⁽²⁾	25	68,46			
İlkokul Mezunu ⁽³⁾	45	84,74			
Ortaokul Mezunu ⁽⁴⁾	16	69,47			
Lise Mezunu veya üzeri ⁽⁵⁾	34	96,44			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin eğitim durumu gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Benlik Saygısı düzeyini eğitim durumu gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=18,651$; p<0,05). Benlik saygısı düzeyinin hangi eğitim grupları arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann- Whitney U analizi sonucuna göre okuma yazma bilmeyenlerin (MeanRank=53,52) benlik saygısı düzeyinin lise mezunu veya üzeri (MeanRank=96,44) olanlara göre daha düşüktür. Bu bulgu hipotezimizi ve ilgili alt hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 29. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Meslek Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

Meslek	n	MeanRank	χ^2	p	U
İşsiz ⁽¹⁾	26	46,50	34,458	,000*	(1-2)
Emekli ⁽²⁾	24	93,23			
İşçi ⁽³⁾	30	90,30			
Ev Hanımı ⁽⁴⁾	44	67,64			
Memur ⁽⁵⁾	12	121,92			
Diğer ⁽⁶⁾	16	64,59			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin meslek gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Benlik Saygısı düzeyini meslek gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=34,458$; p<0,05).

Benlik saygısı düzeyinin hangi meslekler arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann- Whitney U analizi sonucuna göre işsiz (MeanRank=46,50) olanların benlik saygısı düzeyinin emekli (MeanRank=93,23) işçi (MeanRank=90,30) ve memur (MeanRank=121,92) olanlara göre daha düşüktür. Bu bulgu hipotezimizi ve ilgili alt hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 30. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Sosyal Güvence Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

Sosyal Güvence		n	MeanRank	χ^2	p	U	
Benlik Saygısı	Bağkur ⁽¹⁾	24	89,29	20,677	,000*	(1-2)	
	Yeşilkart ⁽²⁾	69	60,73				
	SSK ⁽³⁾	50	94,79				(2-3)
	Sosyal Güvencem Yok ⁽⁴⁾	9	61,67				

*p<0,05

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin sosyal güvence gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Benlik Saygısı düzeyini sosyal güvence gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=20,677$; p<0,05). Benlik saygısı düzeyinin hangi sosyal güvenceler arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann- Whitney U analizi sonucuna göre sosyal güvencesi Genel Sağlık Sigortası (MeanRank=60,73) olanların benlik saygısı düzeyleri Bağkur (MeanRank=89,29) ve SSK (MeanRank=94,79) olanlara göre daha düşüktür. Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklememektedir.

Tablo 31. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Yaşanılan Yere Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Yaşanılan Yer	n	MeanRank	χ^2	p
Benlik Saygısı	Köy	44	78,09	,579	,749
	İlçe	57	73,04		
	İl	51	79,00		

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin yaşanılan yere göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Benlik Saygısı düzeyini yaşanılan yere göre farklılığı anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 32. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Aylık Gelir Gruplarına Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Aylık Gelir	n	MeanRank	χ^2	p	U
Benlik Saygısı	1000 TL altı ⁽¹⁾	60	53,85	31,200	,000*	(1-2)
	1001-2000 TL arası ⁽²⁾	59	85,64			(1-3)
	2001-3000 TL arası ⁽³⁾	21	93,07			(1-4)
	3001-4000 TL arası ⁽⁴⁾	12	115,83			

* $p<0,05$

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin aylık gelir gruplarına göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Benlik Saygısı düzeyini aylık gelir gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=31,200$; $p<0,05$). Benlik saygısı düzeyinin hangi gelir grupları arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U analizi sonucuna göre 1000 TL ve altı gelire sahip olanların (MeanRank=53,85) benlik saygısı düzeyleri geliri 1001-2000TL (MeanRank=85,64), 2001-3000 TL (MeanRank=93,07), 3001-4000 (MeanRank=115,85) olanlara göre daha düşüktür. Bu bulgu hipotezimizi ve ilgili alt hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 33. Katılımcıların Benlik Saygısı Düzeylerinin Oturulan Konut Tipine Göre Farklılaşma Analizi Sonucu

	Oturulan Konut Tipi	n	MeanRank	χ^2	p	U
Benlik Saygısı	Apartman Dairesi ⁽¹⁾	46	93,08	17,482	,001*	(1-2)
	Gecekondu ⁽²⁾	16	41,91			
	Müstakil Ev ⁽³⁾	85	75,12			
	Diğer ⁽⁴⁾	5	58,10			

*p<0,05

Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin oturulan konut tipine göre farklılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Benlik Saygısı düzeyini oturulan konut tipine göre farklılığı anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=17,482$; p<0,05). Benlik saygısı düzeyinin hangi konut tipi grupları arasında farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan Mann- Whitney U analizi sonucuna göre gecekondu oturanların (MeanRank=41,91) benlik saygısı düzeyleri apartman dairesi (MeanRank=93,08), müstakil evde (MeanRank=75,12) oturanlara göre daha düşüktür. Bu bulgu hipotezimizi ve ilgili alt hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 34. Yaşam Doyumu ile Benlik Saygısı Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Spearman's Rho Korelasyon Analiz Sonuçları

		Yaşam Doyumu	Benlik Saygısı
Yaşam Doyumu	r	1,000	,428*
	p	.	,000
Benlik Saygısı	r		1,000
	p		.

Tablo 34 deki; yaşam doyumu ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşam doyumu ile benlik saygısı arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (p<0.05, p= 0,000, r=0,428). Yaşam doyumu düzeyi artığında benlik saygısının da orta düzeyde artacağı belirlenmiştir. Bu bulgu ilgili hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 35. Benlik Saygısı Güvenilirlik Analizi

K20-21	Madde Sayısı
0,798	25

25 maddeden oluşan evet hayırlı benlik saygısı ölçeğine ait güvenilirlik analizi için K20-21 katsayıları incelendiğinde güvenilirlik seviyesinin 0,798 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir.

Tablo 36. Yaşam Doyumu Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Yaşam Doyumu	0,826	5

5 maddeden oluşan yaşam doyumu ölçeğine ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, Cronbach's Alpha değerinin $0,826 > 0,70$ olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu gösterir.

III. BÖLÜM

SONUÇ VE TARTIŞMA

3.1. Sosyo-Demografik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, benlik saygısının ise anlamlı olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin benlik saygısı düzeyi kadınlara göre daha yüksektir. Bu hususta benzer ve farklı araştırma sonuçlarının olduğunu görmekteyiz. Yiğit, (2010: 64)'in çalışmasında araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılığı ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin benlik saygısı düzeyleri kadınlara göre daha yüksektir. Benlik saygısının oluşumunu etkileyen değişkenler bulunmaktadır. Benliğin oluşumunda cinsiyet rolleri önemli bir husustur. Cinsiyet rolleri kadın veya erkeğin nasıl düşüneceğini, hissedeceğini ve davranacağını belirleyen ve kısmen çevre tarafından verilen roldür (Kulaksızoğlu 2000: 116). Ekşi ve Dilmaç'ın (2008) Meslek yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam doyumları ve benlik saygılarının incelenmesi adlı araştırmasında da yaşam doyumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bilgin (2001) tarafından, 690 kız ve 741 erkek toplam 1431 ilköğretim okulu öğrencisinin kaygı düzeyleri ile özsaygı düzeylerinin yaşa, cinsiyete ve sınıfa göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenen çalışmada erkek öğrencilerin özsaygı puanlarının kız öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuştur. Hamarta, (2004); Dinç (1992); Hatipoğlu (1996); Gürel (2007) tarafından yapılan araştırmalarda da erkeklerin benlik saygısı düzeylerinin kızlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yücalan (2007) tarafından yapılan araştırma da kızların benlik saygısı düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Cengil, (2009)'in yaptığı araştırmada araştırmaya katılanların cinsiyet durumları ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Görüldüğü üzere bu konuda yapılan birçok araştırmada farklı sonuçların olması cinsiyet değişkeninin benlik saygısı üzerinde etkisi konusunda kesin bir yargıya varmamızı zorlaştırmaktadır. Erkeklerin benlik saygısı düzeyinin kadınlara göre yüksek olduğu araştırmalar daha fazladır; bunu da toplumsal cinsiyet rollerinin etkilediği düşünülmektedir. Geleneksel

toplumlarda erkeğe verilen değer ve sağlanan imkanlar kadınlara göre farklılaşmaktadır.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin medeni duruma göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile evli olan hastaların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyi bekar hastalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunda da evli olan hastaların bekar olan hastalara göre daha çok sosyal destek aldığı anlamı çıkarılabilir. Erdem, Karabulutlu, Okanlı ve Tan, (2004) 'ın yaptıkları araştırmada medeni durumun yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin konutun mülkiyeti değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile konut mülkiyetine sahip olanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin, konut mülkiyetine sahip olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Konut mülkiyetine sahip olma ekonomik durumla büyük oranda ilgilidir. Konut mülkiyetine sahip olanların olmayanlara göre daha iyi ekonomik imkanlara sahip olduğu söylenebilir. Ekonomik anlamda daha iyi imkanlara sahip hastaların yaşam doyumu ve benlik saygılarının daha yüksek olduğunu destekleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Mutlu (2007: 79)'nun yaptığı araştırmada ise oturdukları konutun mülkiyetine sahip olan hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı puan ortalaması, oturdukları konutun mülkiyetine sahip olmayan hastalara göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin aile biçimi değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile geniş ailede yaşayan hastaların yaşam doyumu, çekirdek ailede yaşayan hastaların ise benlik saygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Maddi ve manevi açıdan sosyal destek kaynaklarının olması yaşam doyumu düzeyini arttırdığı söylenebilir. Çekirdek ailede bireyin geniş aileye göre daha özgür ve bağımsız olması ise benlik saygısı düzeyinin daha yüksek olmasını sağlamış olabilir. Hemodiyaliz hastalarının aile biçimlerine göre benlik saygısının farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla yapılan analiz sonucunda önemli düzeyde anlamlı bir fark bulunamamıştır (Mutlu 2007: 80).

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyinin yaş gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hemodiyaliz her yaştaki hastanın hayatında olumsuzluklar oluşturduğu için bütün yaş gruplarını etkilemektedir. Bu konuda benzer ve farklı sonuçlar olan araştırmalar bulunmaktadır. Erdem, Karabulutlu, Okanlı ve Tan, (2004) yaptıkları araştırmada hastaların sosyo-demografik özelliklerinden yaşın yaşam doyumu üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. 50 yaş ve üstünde olan hastaların yaşam doyumu puan ortalaması diğer gruplara göre oldukça yüksek olup; aradaki fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı fakat benlik saygısı düzeyinin eğitim durumuna göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Benlik saygısı düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda okuma yazma bilmeyenlerin benlik saygısı düzeyi lise mezunu veya üzeri olanlara göre daha düşüktür. Erdem, Karabulutlu, Okanlı ve Tan (2004)'ın hastaların eğitim düzeyleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada; yüksekokul mezunu olan hastaların yaşam doyumu puan ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir. Eğitim durumunun yüksek olması hastanın daha sosyal olmasına, özgüveninin yüksek olmasına, daha ileri yaşam koşullarına sahip olmasına neden olabilmekte, bu da bireyin yaşam doyumunu etkileyebilmektedir.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyinin meslek değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda işsiz olanların yaşam doyum düzeyleri memur ve diğer meslek gruplarına göre daha düşüktür. Herhangi bir kişinin işsiz olması ekonomik gelir, barınma, beslenme v.b olanaklara sahip olmada yetersiz olmasını sağlayacaktır. Bu durum kişinin yaşam koşullarını zorlaştıracak benlik saygısını da olumsuz etkileyecektir.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin sosyal güvence değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda sosyal

güvencesi SSK olanların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyi diğer sosyal güvence türlerine sahip olanlar ve sosyal güvencesi olmayanlara göre daha yüksektir.

Hastaların sosyal güvence durumları ile benlik saygısı arasındaki farkı gösteren çoklu karşılaştırmalar çizelgesi incelendiğinde Genel Sağlık Sigortalı hastalar ile SSK'lı hastalar arasında benlik saygısı bakımından farklılaşmanın olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına göre Genel Sağlık Sigortalı hastalar en düşük benlik saygısı puan ortalamasına sahip hastaları oluşturmaktadır. Bu sonuç Genel Sağlık Sigortalı hastaların düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmaları ile ilişkilendirilebilir (Mutlu 2007: 77). Ülkemizde Genel Sağlık Sigortası düşük gelir düzeyinde bulunan vatandaşlara sağlanan bir sosyal güvence sistemidir. Düşük gelire sahip olanların benlik saygısı düzeyinin yüksek gelire sahip olan insanlara göre daha düşük olduğu birçok araştırmada bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeyinin yaşanılan yer değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda ilçede yaşayanların yaşam doyumu düzeyi ilde yaşayanlara göre daha düşüktür. Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin yaşanılan yer değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Cengil (2009) 'in Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi I. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi adlı araştırmasında yerleşim yeri ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yılmaz (2000) ise çalışmasında büyükşehirlerde yaşayan gençlerde yüksek, köy ve kasabalarda yaşayanlarda ise düşük benlik saygısı tespit etmiştir. Yaşamlarını daha uzun süre köyde geçiren hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı bakımından il ve ilçelerde geçirenlere göre daha avantajsız bir konumda olmaları onların daha çok desteğe ve yardıma ihtiyaç duyduklarına işaret etmektedir (Mutlu 2007: 78). İl, ilçe ve köy gibi yerleşim yerlerinin bireylere sundukları imkan ve olanaklar değişmektedir. İlde yaşayan insanlar sağlık, eğitim, yiyecek ve devletin sağladığı imkanlara ulaşım konusunda ilçe ve köyde yaşayan bireylere göre daha avantajlı olmaları yaşam doyumlarının da yüksek olmasını sağlamıştır.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeylerinin aylık gelire göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda 3001-4000 TL arası gelire sahip olanların yaşam doyumu düzeyi geliri 1000 TL ve altı, 1001-2000 TL, 2001-3000 TL arası olanlara göre daha yüksektir. Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeylerinin aylık gelire göre farklılığının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Benlik saygısı düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda 1000 TL ve altı gelire sahip olanların benlik saygısı düzeyleri geliri 1001-2000 TL, 2001-3000 TL ve 3001-4000 TL arası olanlara göre daha düşüktür. Yiğit (2010)'in yaptığı Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi adlı çalışmasında ailenin aylık geliri arttıkça ergenlerin benlik saygısı puan ortalamalarında artma olmuş, ailenin geliri yükseldikçe benlik saygısı da artmıştır. Rosenberg ergenlerle yürüttüğü çalışmada Sosyo-ekonomik durum ile benlik saygısı ilişkisinde üst sosyo-ekonomik düzeyden gelen gençlerin %51'nin, alt sosyo-ekonomik düzeyden gelenlerin ise %38'inin yüksek benlik saygısına sahip olduklarını bulmuştur (Akt: Kızgın, 2008). Temel ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çeken, aylık geliri düşük ve düzensiz olan birçok aile ülkemizde bulunmaktadır. Beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada zorlanan ailelerin aile ilişkileri bu durumdan etkilenmektedir. Tüm bu nedenler maddi imkansızlıklar içinde olan ailelerin benlik saygısının düşük olmasına sebep olduğu düşünülebilir. Nitekim Özmen ve arkadaşları (2008) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada düşük ekonomik durumun umutsuzluk düzeyini arttırdığı ve yüksek umutsuzluk düzeyinin de düşük benlik saygısına sebep olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu düzeylerinin oturulan konut tipine göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda apartman dairesinde oturanların yaşam doyum düzeyleri gecekonduda ve müstakil evde oturanlara göre daha yüksektir. Araştırmaya katılanların benlik saygısı düzeyinin oturulan konut tipine göre farklılığının da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Benlik saygısı düzeyinin hangi gruplar arasında farklılaştığına baktığımızda gecekonduda oturanların benlik saygısı düzeyi apartman dairesi ve müstakil evde oturanlara göre

daha düşüktür. Mutlu (2007) 'nin yaptığı araştırmada da apartman dairesinde oturanların benlik saygısının diğer konut türlerinde oturanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Konut tiplerinin insan yaşamını kolaylaştırmada farklılaştığını görmekteyiz. Apartman dairesi gecekondueve kıyasla daha iyi imkan ve olanaklar bulundurur. Aynı zamanda kişinin ekonomik düzeyinin daha iyi olduğu anlamı çıkarılabilir. Tüm bu değişkenler düşünüldüğünde apartman dairesinde oturan birinin benlik saygısı düzeyinin gecekonduevde kalan birinden daha yüksek olması olasıdır.

3.2. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşam doyumuna ait en yüksek algıya sahip maddenin “Yaşamımdan hoşnutum” maddesi iken en düşük algıya sahip maddenin “Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim” maddesi olduğu görülmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının içinde bulunduğu zor koşullardan dolayı yeniden dünyaya gelme durumları olsa birçok şeylerini değiştirmek istedikleri görülmektedir.

Benlik saygısı maddeleri incelendiğinde katılımcıların genelde kendini güvenilmez biri olarak gördükleri ve yaşlıları tarafından sevilmedikleri belirlenmiştir.

Hemodiyaliz hastalarının hastalık koşullarının güvenilmez olmalarını etkilediği görülmektedir. Hemodiyaliz hastalarının yaşlıları tarafından sevilmemesinin nedeni sosyal işlevselliklerinin kısıtlanması ve içinde buldukları psikolojik durumdan etkilenmelerine bağlanabilir.

Yaşam doyumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik korelasyon analizleri incelendiğinde; yaşam doyumu ile benlik saygısı arasında pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifade ile yaşam doyumları düzeyleri arttığında benlik saygısının da orta düzeyde artacağı belirlenmiştir. Bu araştırmaya benzer yapılan araştırmalarda da paralel sonuçlara ulaşılmıştır. Bunlar;

Yiğit (2010)'in“Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi” adlı çalışmasında benlik saygısı ölçeğinden alınan puanlar ile yaşam doyumu ölçeğinin aile, okul, benlik, arkadaş ve çevre alt ölçeklerine ilişkin puanlar arasında pozitif (doğrusal) yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu bulgular yaşam doyumu ölçeğinin alt boyutlarının her birinden alınan puanlar yükseldikçe benlik saygısı ölçeğinden alınan puanların da karşılıklı olarak yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Dilmaç ve Ekşi (2008) de yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşam doyumu ile benlik saygısı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Buna göre yaşam doyumu arttıkça benlik saygısının da arttığı söylenebilir.

Armsden (1987) tarafından yapılan bir araştırmada ise, yüksek benlik saygısı olan öğrencilerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğu ifade edilmektedir.

Abe (2004) benlik saygısı ve yaşam doyumu üzerine yaptığı kültürler arası çalışmada benlik saygısının yaşam doyumunun en önemli belirleyicisi olduğunu ifade etmektedir.

Yaşam doyumu ve benlik saygısını tanımlarken kullanılan ifade ve açıklamalara baktığımızda yaşam doyumu ile benlik saygısı tanımlarının birbirleri ile ilişkili olduğunu ve benzerliklerinin bulunduğunu görmekteyiz. Yaşam doyumu düzeyinin artması benlik saygısını arttırdığı; yaşam doyumunun düşmesi benlik saygısını düşürdüğü söylenebilir.

Öneriler

Hemodiyaliz tedavisinin hastada fiziksel, ruhsal ve sosyal problemler oluşturduğu, bu da hastanın yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyini etkilediği sağlık hizmet sunumu personelleri tarafından dikkate alınmalıdır.

Hemodiyaliz hastaları ve aileleri birtakım psiko-sosyal ve finansal sorunlar yaşayabilmektedir. Hem hemodiyaliz hastaları, hem de aileleri ile problemlerin çözümüne yönelik mesleki çalışmalar yapmak üzere bu alana özel sosyal hizmet uzmanları çalıştırılması hastaların yararına olacaktır.

Sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda kendilerini geliştirmeleri ve profesyonelleşmeleri için Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerince sertifikalı eğitim programları hazırlanmalıdır.

Hemodiyaliz hastalarının tedavi gördüğü zamanlarda vakitlerini iyi değerlendirmeleri, sosyalleşmeleri amacı ile sosyal hizmet uzmanı birtakım sosyal etkinlikler planlamalıdır.

Hastaların çoğunun gelir durumu yetersiz ve temel ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmakta, kötü çevre koşulları içinde hayatlarını sürdürmekte, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmaları zorlaşmaktadır. Bu da hastanın sağlığını kötü etkilemekte, yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyini olumsuz etkilemektedir. Hastaların içinde buldukları yoksulluktan kurtulabilmeleri için sosyal hizmet uzmanları sosyal yardıma ihtiyaç duyan hastaların gerekli sosyal yardım kuruluşlarına ulaşması konusunda aracılık etmelidir.

Sosyal hizmet uzmanı müracaatçının sorunla baş etme ve gelişimsel kapasitesini arttırmak için çeşitli görevler üstlenmelidir. Hasta ve ailesi arasında samimi ve olumlu bir iletişim ortamı kurularak, güven ilişkisinin kurulması yönünde çalışmalar yürütmelidir.

Araştırma bulguları incelendiğinde hastaların çevreleriyle hoş ve eğlenceli vakit geçiremedikleri görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları grup çalışmaları ile hemodiyaliz hastalarının duygusal ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunmalıdır. Grup çalışmalarında daha çok sosyalizasyonu artırma, baş etme kapasitelerini geliştirme, iletişim, bilgi alışverişi gibi konular üzerinde durulabilir.

Araştırma bulguları incelendiğinde hastaların özgüven eksikliği olduğu görülmektedir. Grup çalışmalarının yapılması, hastanın grup içinde sosyalizasyonu, kendini ifade etmesi, sosyal ihtiyaçlarını gidermesi hastanın daha özgüvenli olmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının tedaviden etkin faydalanmaları ve tedavi sürecindeki vakitlerini olumlu değerlendirebilmeleri için yakınları ve sağlık personelleri ile iletişiminin etkili olması gerekmektedir. Bu safhada sosyal hizmet uzmanları hasta ile yakınlarının ve aynı zamanda tedavi ekibinin ilişkilerinin iyileştirilmesi için çalışmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanı hemodiyaliz ünitesinde çalışan diğer personellerle multi-disipliner bir çalışma yürüterek hastaların yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerini arttırmak için çalışmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abe, J. A. A. (2004). Self-Esteem, Perception of Relationships And Emotional Distress: A Cross-Cultural Study. *Personal Relationships*. Vol. 11, pp. 231-247.
- Akpolat, T. ve Utaş, C. (2008). *Diyaliz Hekimi El Kitabı*. Samsun: Ceylan Ofset.
- Arıkan, Ö. (2014). *Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Doyumunun Kaynakların Korunumu Kuramına Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Armsden, G., Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well being in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 16. 5, 427-454.
- Aşan, Ö. ve Erenler E. (2008). İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 13(2): 203-216.
- Auslander, G., Dobraf, J. And Epstein, I. (2001). Comparing social work's role in renal dialysis in İsrail and the United States: The practice-based research potential of available clinical information. *Social Work in Health Care*. 33 (3-4), 129-151.
- Aydın, E. (2014). *Hemodiyaliz Hastalarının Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Barker, R.L. (1999). *The Social Work Dictionary*. Washington DC: Nasw Press.
- Berndt, J. (1997). *Child Development*. 2nd Edt., WI: Brown & Benchmark, Madison
- Bilgin, ř. (2001). *Ergenlerde Benlik Saygısı ile Kaygı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bilgin, N. (2001). *İnsan İlişkileri ve Kimlik*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- Bordelon, T.D. (2002). Using DAVE as a Model to Go Beyond Treatment Compliance with Person Sreceiving Renal Replacement Therapy. *Social work in Health Care*. 36 (2): 35-48.
- Brack, C. J.,Orr, D. P. &Ingersoll, G. (1988). Pubertal Maturation and Adolescent Self-Esteem. *Journal of Adolescent Health Care*. 9: 280–285.
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2004). Life Satisfaction Among European American, African American, Chinese American, Mexican American, And Dominican American Adolescents. *International Journal Of Behavioral Development*. 28 (5): 385-400.
- Callahan, M.B. (1988). The Role of The Nephrology Social Worker in Optimizing Treatment Outcomes Forend-Stage Renal Disease Patients. *Dialysis,Transplantation*. 27 (10): 144-155.
- Cengil, M. (2009). Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi I. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 8 (15): 77-102
- Cimilli, C. (1994). Hemodiyalizin Psikiyatrik Yönleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 3(3): 88-92.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self Esteem*. San Francisco: W.H.Freeman (Consulting Psychologists Press).
- Çeçen A.R. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Bireysel Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Saygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama Dergisi*. 4 (1): 19-30.
- Çelikkilek, A. (2014).*Kardiyoloji Ve Onkoloji Hastası Kişilerde Yaşam Doyumu, Sağlık Odaklı Yaşam Kalitesi Ve Özsaygı İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, H.C ve Acar T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 12: 23-27

- Diener, E. ve Diener, C. (1996). Most People Are Happy. *Psychological Science*. 7(3): 181-184.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*. 55(1): 34-43.
- Diener, E., Eunkook M. S., Richard E. L. and Heidi L. S. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 125(2): 276-303.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., and Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1): 71-75.
- Diener E., Robert A.E., Randy J. L., and Sharon G.(1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assesment*. 49
- Dilmaç B. ve Ekşi H. (2008). Meslek Yüksek Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Doyumları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.2: 279-289.
- Dönmez, A .(1985), Denetim Odağı, Kendine Saygı ve Üç Değişken: Çevre Büyüklüğü, Yaş, Aile Ortamı. *Eğitim ve Bilim Dergisi*. 10: 4-15.
- Duyan V., Sayar, Ö.Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*. Ankara: Öncü Basımevi.
- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet)*. Ankara
- Duyan, V.(2003). Hastaların Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. *C.Ü Tıp Fakültesi Dergisi*. 25 (4): 39-43.
- Dündar, S.(1993). Teorik Çerçeve İçinde Yaşamdan Duyulan Tatmin Kavramı. *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*. 2(15): 50
- Dworkin, Joan (1997). Social Workers and National Health Care: Are There Lessons from Great Britain. *Health & Social Work*. 22 (2): 117-123.
- Erdem, M. ve Taşcı, N. (2003). Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 51 (2): 171-176.

- Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. (2004). Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004; 2-14.
- Furr, L.A. (1998). Psycho-Social Aspects of Serious Renal Disease and Dialysis: A Review of The Literature. *Social Work in Health Care*. 27 (3): 97-117.
- Garvin, C.D. ve Tropman, J.E. (1992). *Social Work in Contemporary Society*. New Jersey: A Simon & Schuster Company.
- Girgin Yılmaz, A.(2014). *Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz Hastalarında Depresyon, Kaygı, Benlik Saygısı ve Sosyal Uyumun Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Gökçakan, Z.(1988). Türkiye’de Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları İçin Yeni Bir Alan Olarak Hemodiyaliz Üniteleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*. 1(1-2-3): 67-76.
- Güçray, S.S. (1993). Çocuk Yuvasında ve Ailesi Yanında Kalan 9-11 yaş Çocuklarının Öz Saygı Gelişimini Etkileyen Bazı Faktörler. *Aile ve Toplum Dergisi*. 3(3): 58-66
- Gülaldı, D.(2010). *Erken Çocuklukta Serebral Palsi’li ve Otistik Çocuk Annelerinin Ebeveyn Stres Düzeylerinin Yaşam Doyumları İle İlişkilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gün, Z. ve Bayraktar, F. (2007). Türkiye’de İç Göçün Ergenlerin Uyumundaki Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (4): 2-11.
- Hamarta, E.(2004). *Üniversite Öğrencilerinin Yakın İlişkilerindeki Bazı Değişkenlerin (Benlik Saygısı, Depresyon ve Saplantılı Düşünme) Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Harwood, L. , Cusolito, H.L. , Spittal, J., Wilson, B. and White, S. (2005). Preparing for Hemodialysis: Patient Stres or and Responses. *Nephrology Nursing Journal*. 32 (3), 295-302.

- Işıkkhan, V. (2007). Tüberküloz Hastalarının Bazı Sorunları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*.17 (4): 3-11.
- İnanç, B. Y., Bilgin M. ve Atıcı M.K. (2008). *Gelişim Psikolojisi (Çocuk ve Ergen Gelişimi)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler* (27. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Kasatura, İ.(1998). *Kişilik ve Özgüven*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kaymak, D.A. (2012). *Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Keser, A. (2005). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. *Kocaeli Üniversitesi İİBF Çalışma ve Toplum Dergisi*. 4 (2): 78
- Kızgın, M. E. (2008), Benlik – Benlik Saygısı ve Ana Baba Tutumları. https://www.tavsiyedyorum.com/makale_1348.htm (Erişim Tarihi: 14.01.2019)
- Koç, M.(2010). Demografik Özellikler ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Akademik Araştırmalar Dergisi*. 46: 35-58.
- Korkut, F.(2007). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Köker S.(1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kulaksızoğlu A. (2004). *Ergenlik Psikolojisi*. (6. Baskı), Remzi Kitabevi. Ankara
- Kumbasar, H. (2005). “Kronik Böbrek Hastalarında Karşılaştığımız Psikiyatrik Sorunlar ve Yaklaşım”. *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp*

- 2002-2004, adlı eserin içinde (s.103). (Ed.: Sedat Özkan). İstanbul: Kavuk Gazetecilik ve Matbaacılık Ltd. Şti.
- Kumbasar, H. (1998). “*Kronik Böbrek Yetmezliği, Diyaliz ve Psikososyal Sorunlar*” *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi*. İstanbul: Novartis Yayınları.
- Lesser, Joan Granucci (2000). Clinical Social Work and Family Medicine: A Partnership in Community Service. *Health & Social Work*. 25 (2), 126
- Mullis A. & Normandin, D. (1992). Cross-Sectional and Longitudinal Comparisons of Adolescent Self-Esteem. *Adolescence Spring*. 27(105): 51-61.
- Mutlu, E.(2007). Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Orhan, E.Y (2016). *Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerde Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdevecioğlu, M.(2003). İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, 11.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi. 22-24 Mayıs. Afyon.
- Özer, M. ve Karabulut, Ö.Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Türk Geriatri Dergisi*. 6(2): 72-74.
- Özgen F. (2012). *Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Spor Yöneticiliği Bölümü.
- Özkan, S. (1999). *Hastalıklara Psikolojik Tepkiler*. *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi*. İstanbul: Novartis Yayınları.
- Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-liyazon Psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Yayınevi.

- Özmen, D., Dündar, P.E., Çetinkaya, A.Ç., Taşkın, O., Özmen E., (2008) Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 9 (13)
- Pehlivan, F.(2013). *Hemodiyaliz Hastalarında Karakter Mizaç Özellikleri ve Yaşam Kalitesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pişkin, M. (2004). *İlköğretimde Rehberlik. Özsaygıyı Geliştirme Eğitimi*. (5. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Robins, Stanley.L.(2003). *Temel Patoloji*. (Çev. U. Çevikbaş). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Rosenberg, M.(1979). *Conceiving The Self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg,M.(1965).*Society and the Adolescent Self Image* Princeton: University Pres.
- Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. 16.02.2011 tarih ve 7465 sayılı Bakanlık Onayı
- Selçukoğlu, Z.(2001). *Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi İle Yalnızlık Düzeyi Ve Yaşam Doyumunu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sezen, A. (2013). *Diyaliz El Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Sezer, M.T. (2010). *Hemodiyaliz El Kitabı*. Samsun: Ceylan Ofset.
- Sheafor, B.W. ve Horejsi, C.J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması, Temel Teknikler ve Yöntemler*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Sung, M. H. ve Giannakopoulos E. (1994). The Relationship of Satisfaction with Life to Personality Characteristics. *Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied*. 128: 547.
- Tan, H.(1970). Akademik Psikolojide Ego ve Benlik (Self) Kavramı. *Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 2(1): 3- 16.

- Temel, F. ve Aksoy, A. B. (2005). *Ergen ve Gelişimi(Yetişkinliğe İlk Adım)*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Temel, Z. F. ve Aksoy, B.A. (2001). *Ergen ve Gelişimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Tomanbay, İ.(1992). *Ana Çocuk Sağlığında Sosyal Boyut*. Ankara: Doruk Yayınları.
- Tomanbay, İ.(1995). Sağlık ve Sosyal Hizmetler Çalışma Grubu Raporu. 4. *Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi,adlı eserin içinde (s.168-180)*. (Ed. K. Karataş), Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını.
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Ankara: Selvi Yayınevi
- Türkmen, D.(2012). *Yetiştirme Yurtlarında Kalan Gençlerin Kendi Kaderlerini Tayin Hakkı İle Öz Saygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Uzel, A.(2015). *Evlilik İlişkisi İçerisinde Çiftler Arasında Cinsel Doyumun, Evlilik Uyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yavuzer, H.(2000). *Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yetişkin, Ş.(2008). *Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi*. Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Yıldız, M. (2006). Benlik Kavramı ve Benliğin Gelişiminde Dinin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 23: 87-127.
- Yılmaz, S. (2000). *Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yiğit, H.(2010). *Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yiğit, R. (2012). Çevik Kuvvet Görevlilerinin Benlik Saygıları ile Yaşam Doyumu ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*.13 (1): 1-75

Yörükoğlu, A.(2007). *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Zastrow, C. (2014). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.

EKLER

EK1: Kişisel Bilgi Formu

1.Yaş?.....

2.Cinsiyet?

Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz?

Evli Bekar Boşanmış Ayrı yaşıyor

4. Eğitim Düzeyi?

Okuma Yazma Bilmiyor Okur Yazar İlkokul Mezunu Ortaokul Mezunu (
 Lise Mezunu Lisans Mezunu

5. Meslek)

İşsiz Emekli İşçi Ev Hanımı Memur Diğer.....

6. Sosyal Güvence?

Bağkur Genel Sağlık Sigortası SSK Sosyal Güvencem Yok

7.Oturulan Yer?

Köy İlçe İl

8.Aylık Gelir Düzeyi?

1000 TL ve altı

1001-2000 TL arası

2001-3000 TL arası

3001-4000 TL arası

5000 TL ve üzeri

9. Oturulan Konut Şekli?

Apartman Dairesi Gecekondu Kapıcı Dairesi Müstakil Ev
Diğer.....

10. Oturduğunuz konutun mülkiyeti size mi aittir?

Evet Hayır

11. Aile Biçimi?

Çekirdek aile Geniş aile Diğer.....

EK 2: Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıdaki beş madde, 1'den 7'ye kadar derecelendirmiştir. Her maddede söylenen şeyin **sizin için ne düzeyde doğru olduğunu veya olmadığını** belirtmek için cümlelerin yanındaki rakamlardan sadece bir tanesini yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde size göre en doğru olan cevaba göre, 5 cümlelerin sonuna her birine bir işaret koyarak cevaplayınız.

1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kısmen Katılmıyorum 4=Kararsızım 5=Kısmen Katılıyorum 6= Katılıyorum 7= Kesinlikle Katılıyorum

Lütfen maddeleri dikkatlice okuyunuz. Her maddede belirtilen ifadelerin sizin için ne kadar doğru olduğunu uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Bakıma Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın	1	2	3	4	5	6	7
Yaşam koşullarım çok iyi	1	2	3	4	5	6	7
Yaşamımdan hoşnutum	1	2	3	4	5	6	7
Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim	1	2	3	4	5	6	7
Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	1	2	3	4	5	6	7

EK3: Benlik Saygısı Ölçeği

İnsanların duygu ve düşüncelerini içeren durumlar aşağıda belirtilmiştir. Bu maddelerde yer alan ifadeler sizi ifade ediyor ve size doğru geliyor ise “evet” sütununa (X) işaretleyin, eğer maddeler size doğru gelmiyor ve sizi tanımlamıyorsa “ hayır sütununa (X) şeklinde işaret koyunuz.

Aşağıdaki ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. İşaretleme yaparken mantıktan çok duygularınıza göre cevap veriniz. Kararsız olduğunuz durumlarda yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz. Aşağıda belirtilen durumlardan herhangi birine hem evet hem hayır şeklinde işaretlerseniz ya da hiçbirini işaretlemezseniz o soru değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Evet Hayır

- () () 1- Başıma gelenlerden genellikle rahatsız olmam.
- () () 2- İnsanların huzurunda konuşma yapmak bana çok güç gelir.
- () () 3- Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğim var.
- () () 4- Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim.
- () () 5- İnsanlar benimle birlikteyken hoş ve eğlenceli vakit geçirirler.
- () () 6- Evdeyken kolayca canım sıkılır, keyfim kaçır.
- () () 7- Yeni şeylere alışmam uzun zaman alır.
- () () 8- Yaşıtlarım tarafından seviliyorum.
- () () 9- Anne-babam genellikle duygularımı dikkate alır.
- () () 10- Genellikle pek direnmeden kolayca pes ederim.
- () () 11- Annemin benden beklentisi çok fazla (aşırı derecede).
- () () 12- Olmak istediğim gibi davranmakta yani kendim olmakta oldukça zorlanıyorum.
- () () 13- Hayatımdaki her şey karmakarışık.
- () () 14- Arkadaşlarım genellikle fikirlerimi izlerler.

- 15- Kendimi değersiz görüyorum.
- 16- Pek çok kere evden kaçmayı (başımı alıp gitmeyi) düşündüğüm olmuştur.
- 17- İnsanlarla birlikteyken sıkça canımın sıkıldığını hissedirim.
- 18- Çoğu insan kadar güzel görünüşlü biri değilim.
- 19- Söylenecek bir şeyim olduğunda onu genellikle çekinmeden söylerim.
- 20- Annem-babam beni anlıyor.
- 21- Çoğu insan kadar sevilmiyorum.
- 22- Anne-babamın çoğu zaman beni sanki zorladıklarını hissediyorum.
- 23- İnsanların içinde çoğu zaman cesaretim kırılıyor.
- 24- Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzuluyorum.
- 25- Bana güvenilmez, kendimi güvenilir biri olarak görmüyorum.

EK4: Anket Uygulama İzni

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : İbrahim Halil EKİN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 04.04.1989
E-posta : arda_47_63@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet
Yılı Lisans	Ankara Üniversitesi	2012
Yüksek Lisan	Cumhuriyet Üniversitesi	2019

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2012	Özel Engelli Bakım Merkezi	Meslek Elemanı
2013	Şanlıurfa Aile ve Sosyal Politikalar İl Müd.	Meslek Elemanı
2013-	Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü	Meslek Elemanı

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı: KPDS () ÜDS () TOEFL () EILTS () YÖKDİL (X)