

PAPER DETAILS

TITLE: Hemodiyaliz Hastalarında Sağlıkta Kadercilik Anlayışı ile Hastalık Algisi Arasındaki İlişki:
Karşılaştırmalı Bir Çalışma

AUTHORS: Zülfünaz ÖZER, Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN, Damla ÖZTÜRK

PAGES: 10-17

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1850518>



ORİJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.959613>



Hemodiyaliz Hastalarında Sağlıkta Kadercilik Anlayışı ile Hastalık Algısı Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*

Zülfünaz ÖZER ¹, Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN ², Damla ÖZTÜRK ³

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

³İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü

*Bu makalenin özeti 23. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi / Received: 29.06.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 19.11.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, iki farklı ilde yaşayan hemodiyaliz hastalarının sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algılarını karşılaştırmak ve ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan çalışma, 8-26 Şubat 2021 tarihinde İstanbul'da (2 diyaliz merkezi) ve Elazığ'da (1 diyaliz merkezi) bulunan diyaliz merkezlerinde araştırmayı kabul eden 200 hasta gerçekleştirilmiştir. Veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Sağlıkta Kadercilik Ölçeği (SKÖ)" ve "Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ)" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** SKÖ'nün toplam ortalamasının 56.14 ± 15.22 ; KHAÖ'nün toplam ortalamasının 29.7 ± 10.97 ; alt boyutlarının toplam puan ortalaması ise kişisel kontrol 4.3 ± 2.92 , tedavi kontrolü 6.61 ± 2.27 , uyum 5.33 ± 3.51 , sonuçlar 8.02 ± 1.81 , süre 7.84 ± 2.32 , hastalık anlaşılabilirliği 6.08 ± 2.52 , endişe 7.21 ± 2.85 ve duygusal temsil 7.41 ± 2.6 olduğu saptanmıştır. SKÖ ile KHAÖ ve alt boyutları olan uyum, süre, endişe ve duygusal temsili arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SKÖ ile KHAÖ ve alt boyutlarının illere göre puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. **Sonuç:** Hastaların hastalık algısının olumsuz ve sağlıkta kadercilik eğilimlerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hastaların sağlıkta kadercilik anlayışı arttıkça hastalık algısı olumsuzlaşmaktadır. Elazığ'da yaşayan hastaların sağlıkta kadercilik anlayışının yüksek, hastalık algısının da olumsuz olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Algı, Hasta, Hastalık, Hemodiyaliz, Kadercilik.

The Relationship Between Perception of Fatality in Health and Disease Perception in Hemodialysis Patients: A Comparative Study

ABSTRACT

Objective: This study was done to compare and investigate the relation between health fatalism conception and illness perception of hemodialysis patents living in two different cities. **Materials and Methods:** This descriptive, cross-sectional study was done on 8-26 February 2021 in İstanbul (2 dialysis centers) and Elazığ (1 dialysis center) with 200 patients who accepted to participate in the study. Data were collected by "Introductory Specifications Form", "Health Fatalism Scale (HFS)", "Brief Illness Perception Scale (IPQ-B)". **Results:** Mean total score for HFS was 56.14 ± 15.22 ; while mean total score was 29.7 ± 10.97 for IPQ-B and mean scores for subscales were as follows: 4.3 ± 2.92 for personal control, 6.61 ± 2.27 for treatment control, 5.33 ± 3.51 for adherence, 8.02 ± 1.81 for consequences, 7.84 ± 2.32 for timeline, 6.08 ± 2.52 for understanding, 7.21 ± 2.85 for concern and 7.41 ± 2.6 for emotional representation. There was a positive and weak significant correlation between HFS and IPQ-B subscales adherence, timeline, concern and emotional representation. A statistically significant difference was found between mean scores of HFS and IPQ-B subscales within different cities. **Conclusion:** Patients were determined to have negative illness perception and moderate level of health fatalism. As the health fatalism conception increases, illness perception gets more negative. Patients living in Elazığ were found to have high health fatalism conception and negative disease perception.

Keywords: Fatalism, Hemodialysis, Illness, Perception, Patient.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Zülfünaz ÖZER, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-mail: zulfinazoz@gmail.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Özer, Z., Bahçecioğlu Turan, G., & Öztürk, D. (2022). Hemodiyaliz hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısı arasındaki ilişki: karşılaştırmalı bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1):10-17. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.959613>

©Copyright 2022 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2022 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), böbreğe ait bir hasar olmaksızın glomerüler filtrasyon hızının (GFH) 3 aydan uzun bir süre 60 ml/dk/1.73m²'den düşük olması ya da GFH'de azalmaya bakılmaksızın böbreklerde 3 aydan daha fazla süren işlevsel ve yapısal bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Topbaş, 2015). Ülkemizde "Türk Nefroloji Derneği (TDN) Böbrek Kayıt Sistemi" verilerine göre KBY'e sıklığı her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde 2001 yılında 314 olan (milyon nüfus başına) KBY'li hasta birey sayısı zaman içinde artarak 2019 yılında (milyon nüfus başına) 1008'e ulaşmıştır (Seyahi ve ark., 2021). Hastalarda son dönem böbrek yetmezliği gelişmiş (GFH'nin 15 mL/dk/1.73 m² altına düşmesi) ve üremi belirtileri de varsa; hastaların renal replasman tedavilerine (RRT) yönlendirilmesini içeren iyi bir tedavi planının geliştirilmesi gerekmektedir. KBY hastalarında RRT; diyaliz (Periton Diyalizi, Hemodiyaliz) ve renal transplantasyondur (Topbaş, 2015). TND'nin verilerine göre, ülkemizde RRT gören hasta sayısı her geçen gün artmakta ve 2019 yıl sonu itibarıyla 83.783 hastanın RRT almaktadır. RRT arasında en çok uygulanan yöntem olan hemodiyaliz (%73.2), böbreklerin işlev bozukluğu nedeniyle vücuttan atılamayan artık ürünlerin ve sıvının atılımını sağlamak amacıyla uygulanan ve hastalara transplantasyon için uygun bir böbrek bulununcaya kadar belirli aralıklarla uygulanan bir tedavi yöntemidir (Seyahi ve ark., 2021; Sezen, 2014). Hemodiyaliz tedavisi, hastaların haftanın belirli günleri (2 ya da 3) ortalama 4–6 saat süren tedavi programlarına ve cihaza bağımlı olmaları, makine alarmlarının korku ve endişeye neden olması, zaman ve iş gücü kaybı, cinsel fonksiyon bozuklukları, fonksiyon ve rol kaybı, aile düzeninin bozulması gibi psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olabilmektedir (Rakhshan, Mirshekari, & Dehghanrad, 2020; Sezen, 2014). Hastaların hastalıklarını nasıl algıladıkları yaşanan bu sorunların artmasında veya azalmasında önemli bir etkindir (Okanlı ve Karabulutlu, 2011). Hastalık algısı, bir hastalığın semptomlarını, sonuçlarını, zaman sürecini, kontrol edilebilirliğini ve nedenlerini içeren organize inançları ifade etmektedir (Chilcot, Wellsted, ve Farrington, 2011). İnsanlar bir hastalıkla karşı karşıya kaldıklarında hastalığı anlamak ve baş etmek için, bilgileri, kişisel deneyimleri, değerleri, gereksinimleri ve inançlarına göre hastalıklarını açıklamaya çalışmakta; kendi hastalık modellerini ve temsillerini yaratmaktadırlar (Yıldırım ve ark., 2013). Bu temsiller hastalık hakkında fikirler ve algılarda meydana gelen değişimlere cevap olarak ortaya çıkan bir süreçtir. Bu durum hastalığı yönetmede önemli bir belirleyicidir (Karabulutlu ve Karaman, 2015). Hastalığın süresi, hastalığa bağlı yaşam sonuçları, hastalığın nasıl kontrol edildiği veya tedavi edildiği, hastalığın nedeni, hastalığa bağlı yaşanan korku veya kaygı gibi duygular ve inanç hastalık algısını bilişsel ve duygusal yönlerden etkilemektedir (Kim, Kim, ve Ryu, 2019). Sağlık kaderciliği, sağlıkla ilgili sorunların genellikle insan kontrolü dışında olduğu inancını yansıtmaktadır (Nageeb ve ark., 2018). Kadercilik (Fatalizm); bütün olayların, tek ve doğüstü bir etken tarafından değiştirilemez bir şekilde belirlendiğini ifade eden teoridir (Alim ve Bozkur, 2017). Kadercici inanca

sahip olan bireyler kendi sağlıklarını ya da hastalıklarını kadere veya ilahi müdahaleye bağlayıp sağlığa zararlı olan davranışlar sergileyebilmektedirler (Dayapoglu ve ark., 2021). Kadercilik inancı olan bireyler kendi sağlık durumlarını ve hastalık hallerini kendi iradeleri dışında gelişen ve süregelen bir durum olarak düşünmektedirler. Bu kişiler kadercici yaklaşımlarından ötürü sağlıkları ile ilgili durumlarda daha ihmalcici davranıp yaşanılacak olan ve yaşamakta olan hastalıkların kaderinde var olduğunu ve mücadele etmeye gereksinim duymamakta; mevcut durumu irade dışı olduğuna kanaat edip kabullenmektedirler (Unger ve ark., 2002). Mevcut sağlık sorunlarının kişilere Allah tarafından verildiği; bu sonucu değiştiremeyeceklerini mevcut durumun onların herhangi iradesi olmadan geliştiğini ve bu sonucun kesinlikle kabul edilmesi gerektiği bir durum olarak kabul etmektedirler (Arıkan ve ark., 2000). Diyabet (DM) hastalarının glisemi kontrollerini irade dışı tutup kadere bağlamaları kadercilik anlayışın sağlığa etkisi olarak değerlendirilmektedir (Lange ve Piette, 2006). Bireyler kendilerine rahatsızlık veren dışsal ve içsel uyarıcılara karşı geliştirdiği savunma mekanizmaları ve kişilerin gerçekliği çarpıtarak sorumluluk almaktan alıkoyan kadercilik anlayışı, bireylerin zorlandıkları durumlar ile baş etmek için gerçeği çarpıtma yoluna gitmektedirler (Alim ve Bozkur, 2017). Bu tarz hastalarda etkin ve başarılı müdahalelerde bulunabilmek için hastaların kadercici anlayışları ele alınıp değerlendirilmelidir (Lange ve Piette, 2006). Bireysel hastalık algısı, hastalıkla başa çıkmak ve hastalık için eylem planları için itici bir güç ve başlangıç noktası görevi görmektedir (Kim ve ark., 2019). Hastalık algıları, hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve tedaviye uyum dahil olmak üzere, fonksiyonel ve psikososyal sonuçların önemli belirleyicilerindendir (Chilcot ve ark., 2011; Mollaoglu ve ark., 2016). Bu nedenle hastaların hastalık algıları yaşanan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması için önemlidir (Okanlı ve Karabulutlu, 2011). Ülkemizde hemodiyaliz hastalarında hastalık algısını inceleyen araştırmalara rastlanmışken (Mollaoglu ve ark., 2016; Okanlı ve Karabulutlu, 2011) sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algısını bir arada inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Kadercici anlayış, daha çok kültür seviyesi düşük toplumlarda görülen bir anlayıştır. Toplamların eğitilmiş düzeylerindeki düşüklüğün kadercilikle doğru orantılı olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2011). Doğu Anadolu Bölgesi'nin Türkiye'nin geneliyle karşılaştırıldığında bazı temel farkının kalın çizgiler halinde ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlar arasında yoksulluk, eğitim seviyesindeki düşüklük ve kadercici dünya görüşüdür (Yılmaz, 2018). Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, Türkiye'nin Doğu ve Batı bölgesinde bulunan iki farklı ilde yaşayan hemodiyaliz hastalarının sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algılarını karşılaştırmak ve ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- İstanbul ve Elazığ'da yaşayan hemodiyaliz hastalarının sağlıkta kadercilik düzeyi ile hastalık algıları düzeyi nasıldır?

- İstanbul ve Elazığ'da yaşayan hemodiyaliz hastalarının sağıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algıları arasında fark var mıdır?
- İstanbul ve Elazığ'da yaşayan hemodiyaliz hastalarının sağıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algıları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma 8-26 Şubat 2021 tarihinde İstanbul'da (2 diyaliz merkezi) ve Elazığ'da (1 diyaliz merkezi) bulunan diyaliz merkezlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini ilgili tarihte tedavi gören toplam 220 hasta oluşturmuştur. Örneklemini ise 18 yaşın üzerinde, bilinci açık olan, sözel iletişim kurabilen ve araştırmayı kabul eden 200 hasta (%90 katılım) oluşturmuştur. G-POWER programı kullanılarak üzerinde çalışılan yöntemlere ilişkin yüzde ölçüm değerleri baz alınarak 0.45 etki büyüklüğü, n=200 örnek ve 0.05 hata payı ile çalışmanın gücü %89'dur.

Değişkenler

Bağımlı değişken: Sağıkta Kadercilik Ölçeği puan ortalaması, Kısa Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalaması.

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, hastalıklarına ilişkin özellikleri

Veri toplama araçları

Veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Sağıkta Kadercilik Ölçeği" ve "Kısa Hastalık Algısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda hastaların yaşı, tanı yılı, ikamet ettiği ili, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, egzersiz yapma durumu, hastalık etyolojisi, farklı kronik hastalık durumu ve sağık durumunu algılayışı gibi durumların sorgulandığı on beş soru bulunmaktadır.

Sağıkta Kadercilik Ölçeği (SKÖ): Veri toplama aracı olarak Franklin, Schlundt ve Wallson (2008) tarafından geliştirilen Health Fatalism Scale kullanılmıştır (Franklin, Schlundt, & Wallston, 2008). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bobov ve Çapık (2018) tarafından yapılmıştır (Bobov & Capik, 2020). Ölçek genel sağık kaderciliğinin sağık davranışlarıyla ilgili olup olmadığını belirlemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca ölçek sağık davranışlarına, sağık hizmetine ve sağıklı yaşam uygulamalarına karşı bilişsel engellerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu tek boyutlu olup, 17 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekten minimum 17 maksimum ise 85 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı arttıkça kadercilik eğilim düzeyi de artmaktadır.

Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ): Broadbent ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen ölçek hastalık algısına ilişkin bileşenleri sorgulamaktadır (Broadbent, Petrie, Main, & Weinman, 2006). Ölçek 8 alt boyuttan

oluşmakta ve her madde sıfır (0) ile 10 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte 3., 4., ve 7. (kişisel kontrol, tedavi kontrolü, uyum) alt boyutlarında puan artışı olumlu tepkiyi göstermekte, 1., 2., 5., 6. ve 8. (sonuçlar, süre, hastalık anlaşılabilirliği, endişe, duygusal temsil) alt boyutlarında puan artışı ise olumsuz tepkiyi göstermektedir. 1., 2., 5., 6. ve 8. alt boyutlar tersine döndürülerek hesaplanmaktadır. Ölçekten minimum 8 maksimum ise 80 puan alınabilmektedir. Ölçek alt boyutlarından ve toplamdan alınan yüksek puanlar hastalık algısında olumsuz tepkileri göstermektedir (Kahyaoğlu Süt, 2017).

Veri toplama

Veriler belirtilen tarihte yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında COVID-19 pandemi koşulları göz önüne alınarak gerekli tedbirler (Maske, mesafe ve hijyen) uygulanmıştır. Veri toplama araçları hastalar hemodiyaliz cihazlarına bağlandıktan ve stabil olduktan sonra uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS 25.0 (Statistical Pack age for Social Science) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma ve iller arasındaki farklılığı saptamak için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Çalışmada SKÖ ve KHAÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla basit regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmayı yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (28.01.2021 tarih ve 2021/01 sayı) izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara; araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi hakkında gerekli açıklamalar yapılarak sözel onamları alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Gönüllü hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 55.77±15.6 yıl, hastalık tanı yılı ortalaması 7.01±6.14 olup %50.5'i kadın, %79'u evli, %13'ü ilkököl mezunu, %40'ı ev hanımı, %43.5'inin geliri giderine eşittir. Hastaların, %84.5'i sigara ve %99'u alkol kullanmamakta, %77'si düzenli egzersiz yapmamaktadır. Hastaların, %36'sının kronik böbrek yetmezliği nedeni hipertansiyon, %62.5'i genel sağık durumunun orta seviyede olduğunu bildirmektedir. Hastaların, %48.6'sının ek bir kronik hastalığı DM ve %52.4'ünü KBY'e neden olan faktör olarak stresi belirtmektedir (Tablo 1).

Tablo 2'de kullanılan ölçeklere ait puan ortalamaları bulunmaktadır. SKÖ'nün toplam ortalamasının 56.14±15.22 olduğu saptanmıştır. KHAÖ'nün toplam ortalamasının 52.78±11.23; alt boyutlar toplam puan ortalaması kişisel kontrol 4.3±2.92, tedavi kontrolü 6.61±2.27, uyum 5.33±3.51, sonuçlar 8.02±1.81, süre 7.84±2.32, hastalık anlaşılabilirliği 6.08±2.52, endişe 7.21±2.85 ve duygusal temsil 7.41±2.6 olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Tanımlayıcı özellikler (n:200)				X±SS	
Yaş (Yıl)				55.77±15.6	
Tanı Yılı				7.01±6.14	
		n	%		
İkamet ili	İstanbul	100	50	İstanbul	
	Elazığ	100	50	Elazığ	
Cinsiyet	Kadın	101	50.5	61	40
	Erkek	99	49.5	39	60
Medeni durum	Evli	158	79.0	88	70
	Bekar	42	21.0	12	30
Eğitim durumu	Okur yazar değil	20	10	3	17
	Okur yazar	21	10.5	10	11
	İlk öğretim	36	13.0	10	26
	Orta öğretim	27	18	17	10
	Lise	65	32.5	40	25
	Yüksek öğretim ve üstü	31	15.5	20	11
Meslek	Ev hanımı	80	40.0	52	28
	Esnaf	9	4.5	6	3
	İşçi	17	8.5	8	9
	Memur	7	3.5	2	5
	Emekli	49	24.5	23	26
	İşsiz	27	13.5	7	20
	Diğer	11	5.5	2	9
Gelir düzeyi	Gelirim giderimden fazla	33	16.5	14	19
	Gelirim giderime eşit	87	43.5	35	52
	Gelirim giderimden az	80	40.0	51	29
Sigara kullanma durumu	Evet	31	15.5	13	18
	Hayır	169	84.5	87	82
Alkol kullanma durumu	Evet	2	1.0	0	2
	Hayır	198	99.0	100	98
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	46	23.0	24	22
	Hayır	154	77.0	76	78
Kronik böbrek yetmezliği nedeni	Hipertansiyon	72	36.0	45	27
	Dm	26	13.0	13	13
	HT-DM	35	17.5	10	25
	Glomerulonefrit	18	9.0	16	2
	Nefrotik sendrom	8	4.0	6	2
	Diğer	41	20.5	10	31
Genel sağlık durumu	İyi	26	13	9	17
	Orta	125	62.5	79	46
	Kötü	49	24.5	12	37
Bir yıl önceye göre genel sağlık durumu	Daha iyi	4	2.0	0	4
	Biraz daha iyi	36	18.0	17	19
	Hemen hemen aynı	72	36.0	51	21
	Biraz daha kötü	66	33.0	30	36
	Çok daha kötü	22	11.0	2	20
Başka hastalık varlığı	Dm	103	48.6	75	41.4
	Hipertansiyon	72	33.2	34	37
	Koroner arter hastalığı-hiperlipidemi	3	1.4	0	3
	Hepatit b	36	16.8	35	1
Hastalığa neden olduğuna inanılan en önemli üç faktör*	Dm	62	37.3	34	28
	Stres	87	52.4	61	26
	Geçim sıkıntısı	17	10.2	11	6

X=Ortalama, SS=Standart sapma.

* Kısa Hastalık Algısı Ölçeği açık uçlu sorunun yanıtı

HT=Hipertansiyon, DM=Diyabetes mellitus

Tablo 2. Sağlıkta kadercilik ölçeği ile kısa hastalık algısı ölçeği ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler	Median (Min-Maks)	X±SS
Sağlıkta Kadercilik Ölçeği	57 (17-85)	56.14±15.22
Kısa Hastalık Algısı Ölçeği	52 (24-80)	52.78±11.23

X=Ortalama, SS=Standart sapma.

Tablo 2. (Devam) Kısa hastalık algısı ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler	Median (Min-Maks)	X±SS
Kişisel Kontrol	4 (0-10)	4.3±2.92
Tedavi Kontrolü	6 (0-10)	6.61±2.27
Uyum	5 (0-10)	5.33±3.51
Sonuçlar	8 (2-10)	8.02±1.81
Süre	8 (0-10)	7.84±2.32
Hastalık Anlaşılabilirliği	6 (0-10)	6.08±2.52
Endişe	8 (0-10)	7.21±2.85
Duygusal Temsil	8 (0-10)	7.41±2.6

X=Ortalama, SS=Standart sapma.

Tablo 3 incelendiğinde, bağımsız değişkenlerin KHAÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=40.174$, $p<0.001$).

Tablo 3. Bağımsız değişkenler ile kısa hastalık algısı ölçeğinin yordanması için basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişkenler	B	S.Hata	Standart (B)	t	p
İl-Elazığ	11.890	1.350	0.531	8.809	0.001
Sağlıkta Kadercilik Ölçeği	0.109	0.052	0.148	2.102	0.001

Bağımsız değişkenler ile KHAÖ arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($R=0.538$, $p<0.001$). Modelde yer alan bağımsız değişkenler KHAÖ'nün toplam varyansın %29'unu açıklamaktadır ($p<0.01$). Regresyon katsayıları incelendiğinde il-Elazığ ($\beta=0.531$, $p<0.01$) ve SKÖ ($\beta=0.148$, $p<0.01$) değişkeninin KHAÖ üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sağlıkta kadercilik ölçeği ile KHAÖ ve alt boyutları olan uyum, süre, endişe ve duygusal temsili arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$; Tablo 3). SKÖ ile KHAÖ alt boyutları olan sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü ve hastalık anlaşılabilirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$; Tablo 3).

Tablo 4. İllere göre sağlıkta kadercilik ölçeği ile kısa hastalık algısı ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler		X±SS	p*
Kişisel Kontrol	İstanbul	3.12±2.1	0.001
	Elazığ	5.47±3.16	
Tedavi Kontrolü	İstanbul	6.05±1.27	0.001
	Elazığ	7.17±2.84	
Uyum	İstanbul	2.88±1.86	0.001
	Elazığ	7.78±3.02	
Sonuçlar	İstanbul	7.85±1.44	0.005
	Elazığ	8.18±2.11	
Süre	İstanbul	7.17±1.8	0.001
	Elazığ	8.5±2.59	
Hastalık Anlaşılabilirliği	İstanbul	5.28±1.61	0.001
	Elazığ	6.88±2.98	
Endişe	İstanbul	7.28±1.99	0.04
	Elazığ	7.13±3.51	
Duygusal Temsil	İstanbul	7.2±2.16	0.001
	Elazığ	7.61±2.97	
Kısa Hastalık Algısı Ölçeği	İstanbul	46.83±7.76	0.001
	Elazığ	58.72±11.04	
Sağlıkta Kadercilik Ölçeği	İstanbul	54.47±7.21	0.002
	Elazığ	57.8±20.2	

X=Ortalama, SS=Standart sapma.

*Mann Whitney U testi.

İllere göre sağlıkta kadercilik ölçeği ve kısa hastalık algısı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4’de yer almaktadır. KHAÖ ve alt boyutlarının illere göre puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.005$). SKÖ’nün illere göre puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.002$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, iki farklı ilde yaşayan hemodiyaliz hastalarının sağlıkta kadercilik anlayışı ile hastalık algılarını karşılaştırmak ve ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada hastaların sağlıkta kadercilik eğilimi orta düzeyde bulunmuştur. Yılmaz ve Özaltın’ın (2011) yaptıkları çalışmada periton diyalizi uygulanan hastaların hastalığı kader olarak algıladığı ve her şeyin Allah’tan geldiğine inandıkları belirtilmektedir (M. Yılmaz ve Özaltın, 2011). Meme kanseri için düzenli mamografi yaptırmayan sağlıklı kadınların yüksek kadercilik düzeyine sahip olduğu ve meme kanserinden Tanrı’nın sorumlu olduğu ifade edilmiştir (Molaei-Zardanji, Savabi-Esfahani, ve Taleghani, 2019). Yapılan farklı bir çalışmada da bireylerin orta düzeyde kadercilik eğilimleri olduğu bildirilmiştir (Bobov ve Capik, 2020). San Diego ve Merz’in (2020) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin sağlık kadercilik düzeylerinin orta olduğu belirtilmiştir (San Diego ve Merz, 2020). Araştırma sonuçları literatürle benzer bulunmuştur. Türk toplumunda, hastalık “Allah’tan gelir” biçiminde algılanmaktadır. “Allah verdi, bu nedenle yapacak bir şey yok” biçiminde bir anlayış olabilmektedir. Bazı durumlarda hastalığın Tanrı’dan ya da bir davranışın sonucunda doğa ya da doğaüstü güçlerden gelen bir ceza olduğuna inanılmaktadır (M. Yılmaz, 2015). Kadercilik algısı yüksek olan bireylerin tutumları bu nedenle olumsuz olarak değerlendirilmektedir (Kiyak ve ark., 2021). Bu çalışmada hastaların hastalık algısı orta düzeyde bulunmuştur. Hastaların hastalık algısında olumsuz tepkilerinin (sonuçlar, süre, hastalık anlaşılabilirliği, endişe ve duygusal temsil) daha yüksek olduğu görülmüştür. Yıldırım ve arkadaşlarının (2013) 124 hemodiyaliz hastası ile yaptıkları çalışmada hastalık algılarının negatif olduğu bildirilmiştir (Yıldırım, Okanlı, Karabulutlu, Karahisar, & Özkan, 2013). Jansen ve arkadaşlarının (2013), KBY’nin erken evrelerinde olan hastaların hastalık algılarının, hemodiyaliz hastalarına göre düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (Jansen ve ark., 2013). Clarke ve arkadaşları tarafından yapılan derleme çalışmasında da (2016) hemodiyaliz hastaların olumsuz hastalık algılarına sahip olduğu tespit edilmiştir (Clarke, Yates, Smith, ve Chilcot, 2016). Farklı çalışmalarda da hemodiyaliz hastalarının hastalık algılarının olumsuz olduğu bildirilmiştir (Cengiz ve Sarıtaş; Jayanti, Foden, Wearden, & Mitra, 2016; Mollaoglu, Candan, ve Mollaoglu, 2016). Araştırma sonuçları literatürle benzer bulunmuştur. Hastaların haftanın belli günleri bir makineye bağlı kalmaları ve

hastalığa bağlı yaşadıkları sorunlar hastalık algısını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada hastaların sağlıkta kadercilik eğilimi düzeyi arttıkça olumsuz hastalık algısı da artmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında, hastalığın pozitif algılanmasının benlik saygısı ve otonomiye olumlu olarak etkilediği bildirilmektedir (Jansen ve ark., 2013; Okanlı ve Karabulutlu, 2011). Hastaların hastalık prognozunu etkileyebileceklerine (Hastalığa müdahale etme, hastalığın ilerleme hızını yavaşlatma ve psikososyal sonuçları iyileştirebilme) dair kişisel kontrol hissi hastalık algısını olumlu etkilemektedir (Clarke ve ark., 2016). Hastalık hakkındaki inançlar, hastalığı kendi kendini yönetme davranışının potansiyel olarak önemli yordayıcılarıdır (Jayanti ve ark., 2016). Kişinin kaderinin dışarıdan belirlendiği ve sağlık sorunlarının gelişimi ve seyrinde kendisinin çok az etkisinin olduğu şeklinde kadercilik anlayışı (Kuh ve Erdem, 2019), hastaların sağlık davranışları üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir (Dayapoglu, Ayyıldız, ve Şeker, 2021). Küçükkaya ve Erçel’in (2019) yaptıkları çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların hastalık algı düzeylerinden olumsuz inanç seviyesi arttıkça (hastalığın sonucunun olumsuz olacağı, hastalık üzerinde kontrolün olmadığı, tedavinin hastalık üzerinde etkisinin olmadığı ve hastalığın belirtilerini azaltmadığı) öz-bakım gücünün azaldığı bildirilmiştir (Küçükkaya ve Erçel). Al-Amer ve arkadaşlarının (2016) diyabetli hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastalık algısı ile öz bakım gücü arasında bir ilişki olduğu ve hastalığın olumsuz olarak algılanmasının öz bakım gücünü olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Al-Amer, Ramjan, Glew, Randall, ve Salamonson, 2016). Kadercilik düşünceye sahip bireyler, olanları ya da olacakları dışsal faktörlere (kadere) bağladığı için, bu eğilime sahip olmanın hastalıklar için önlem alma veya tedavi imkânı arama davranışlarını olumsuz etkilemekte ve bireyi pasif hale getirebilmektedir (Kuh & Erdem, 2019). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Sağlığının kendi kontrolünü ilahi bir güce bağlayan bireyler hastalıkları ile herhangi bir şey yapamayacaklarını düşünüp hastalığı olumsuz algılayabilirler.

Bu çalışmada KHAÖ ve alt boyutları puanları ile SKÖ puanları Elazığ’da yaşayan bireylerin İstanbul’da yaşayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Dayapoglu ve ark.’ın (2021) Giresun’da yaşayan epilepsi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların yüksek kadercilik anlayışına sahip oldukları belirtilmiştir (Dayapoglu et al., 2021). Kiyak ve arkadaşlarının (2021) Artvin’de yaptıkları çalışmada da araştırmaya katılan sağlıklı bireylerin yüksek fatalizm düzeylerine sahip oldukları belirtilmiştir (Kiyak et al., 2021). Kadercilik anlayışı neredeyse tüm inanç sistemlerinde yer almaktadır. Bireyler toplumsal yaşantılarında sahip oldukları kader anlayışı doğrultusunda tutum ve davranış sergilemektedirler (Akkuş, 2019). Doğu Anadolu Bölgesi’nin Türkiye’nin geneliyle karşılaştırıldığında bazı temel farkının kalın çizgiler halinde ortaya çıktığı görülmektedir.

Bunlar arasında yoksulluk, eğitim seviyesindeki düşüklük ve kaderci dünya görüşüdür (Yılmaz, 2018). Kendilerini sosyal sınıf tabakalaşmasının en altında gören ve gelirleri düşük olan insanların daha kaderci olma eğiliminde olduğunu, eğitim düzeyindeki artışın kaderci eğilimleri düşürdüğünü belirtilmektedir. Eğitimin özellikle kadercilik üzerinde en büyük etkiye sahip değişken olduğunu saptanmıştır (Ruiü, 2013). Elazığ'a yaşayan bireylerin eğitim seviyesi İstanbul'da yaşayan bireylere göre düşük olduğu görülmüştür (Tablo 1). Bu nedenle Elazığ'da yaşayan bireylerin kadercilik anlayışı yüksek bulunmuştur. Literatürde kaderci anlayışın sağlık arama davranışını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Algılanan sağlık durumunda kötüleşme kaderci eğilimlerde artışa neden olmaktadır (Ruiü, 2013). Dolayısıyla, Elazığ'da yaşayan bireylerde kadercilik anlayışı ile olumsuz hastalık algısını arasında pozitif ilişkiye neden olabilir ve olumsuz hastalık algısını artırabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın birinci sınırlılığı; çalışmanın sonuçları sadece çalışmaya dahil edilen hastalar için geçerlidir, bu nedenle tüm hastalarına genellenemez. İkinci sınırlılığı; verilerin güvenilirliği, araştırmaya katılan tüm hastaların vermiş oldukları yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada hastaların hastalık algısı olumsuz ve sağlıklı kadercilik eğilimleri orta düzeyde bulunmuştur. Hastaların sağlıklı kadercilik eğilimi düzeyleri artıkça hastalık algısı da olumsuz olmaktadır. Ayrıca Elazığ'da yaşayan bireylerin daha yüksek sağlıklı kadercilik eğilimlerine ve olumsuz hastalık algısına sahip olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hemodiyaliz hastalarının sağlık kaderciliği ile hastalık algısı arasındaki ilişkiyi belli aralıklarla değerlendirmeleri önerilmektedir. Kronik böbrek yetmezliği hastaları arasında sağlık kaderciliği ve hastalık algısının etkilerinin incelendiği daha önce hiçbir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle daha ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm hastalara teşekkürlerimizi sunarız.

Çıkar Çatışması

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: ZÖ, GBT, DÖ; **Gereç, yöntem ve veri toplama:** ZÖ, GBT, DÖ; **Analiz ve yorum:** GBT, ZÖ; **Yazım ve eleştirel değerlendirme:** GBT, ZÖ.

KAYNAKLAR

Akkuş, H. T. K. (2019). Türkiye'de iş kazaları ve kader anlayışı üzerine tipolojik bir araştırma: iş kazaları ve kader ölçeği. *Turkish Stud Relig Stud*, 14(4), 591-602. <https://doi.org/10.29228/turkishstudies.37839>

- Al-Amer, R., Ramjan, L., Glew, P., Randall, S., & Salamonson, Y. (2016). Self-efficacy, depression, and self-care activities in adult Jordanians with type 2 diabetes: the role of illness perception. *Issues in mental health nursing*, 37(10), 744-755. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1208692>
- Alim, K., & Bozkur, B. (2017). Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 124-145. <https://doi.org/10.12984/eggefd.328379>
- Arıkan, Z., Kuruoğlu, A. Ç., Beler, N., Nursen, O., Ekim, N. N., Köktürk, O., & Levet, E. (2000). Tüberküloz Olgularında Hastalığın Algılanması Ve Kişilik Özellikleri. *Kriz Dergisi*, 8(2), 39-45. https://doi.org/10.1501/kriz_0000000159
- Bobov, G., & Capik, C. (2020). The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *Journal of religion and health*, 59(2), 1080-1095. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0731-y>
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of psychosomatic research*, 60(6), 631-637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
- Cengiz, D. U., & Sarıtaş, S. Ç. The Effect of Illness Perception on Hopelessness Level of Patients Receiving Hemodialysis. *Turkish Journal of Nephrology*, 28(4), 257-262. <https://doi.org/10.5152/turkjnephrol.2019.3477>
- Chilcot, J., Wellsted, D., & Farrington, K. (2011). Illness perceptions predict survival in haemodialysis patients. *American journal of nephrology*, 33(4), 358-363. <https://doi.org/10.1159/000326752>
- Clarke, A. L., Yates, T., Smith, A. C., & Chilcot, J. (2016). Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: a narrative review. *Clinical Kidney Journal*, 9(3), 494-502. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw014>
- Dayapoglu, N., Ayyıldız, N. İ., & Şeker, D. (2021). Determination of health fatalism and the factors affecting health fatalism in patients with epilepsy in the North of Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107641. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107641>
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., & Wallston, K. A. (2008). Development and validation of a religious health fatalism measure for the African-American faith community. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 323-335. <https://doi.org/10.1177/1359105307088137>
- Jansen, D. L., Heijmans, M. J., Rijken, M., Spreuwerberg, P., Grootendorst, D. C., Dekker, F. W., . . . Groenewegen, P. P. (2013). Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: different phases, different perceptions? *British journal of health psychology*, 18(2), 244-262. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12002>
- Jayanti, A., Foden, P., Wearden, A., & Mitra, S. (2016). Illness beliefs in end stage renal disease and associations with self-care modality choice. *Plos one*, 11(7), e0154299. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154299>

- Kahyaoğlu Süt, H. (2017). Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 13(2), 83-90. <https://doi.org/10.5350/btdmjb201713205>
- Kim, S., Kim, E., & Ryu, E. (2019). Illness Perceptions, Self-Care Management, and Clinical Outcomes According to Age-Group in Korean Hemodialysis Patients. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4459. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224459>
- Kiyak, E., Erkal, E., Demir, S., Demirkiran, B. C., Uren, Y., & Erguney, S. (2021). Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107495. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107495>
- Kuh, Z., & Erdem, R. (2019). Fatalizm Eğiliminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1-16. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.907711>
- Küçükkaya, B., & Erçel, Ö. Jinekolojik Kanserli Hastalarda Hastalık Algısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 137-145.
- Lange, L. J., & Piette, J. D. (2006). Personal models for diabetes in context and patients' health status. *Journal of behavioral medicine*, 29(3), 239. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9049-4>
- Molaei-Zardanjan, M., Savabi-Esfahani, M., & Taleghani, F. (2019). Fatalism in breast cancer and performing mammography on women with or without a family history of breast cancer. *BMC women's health*, 19(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0810-6>
- Mollaoglu, M., Candan, F., & Mollaoglu, M. (2016). Illness perception and hopelessness in hemodialysis. *Archives of Clinical Nephrology*, 2(1), 044-048. <https://doi.org/10.17352/acn.000014>
- Nageeb, S., Vu, M., Malik, S., Quinn, M. T., Cursio, J., & Padela, A. I. (2018). Adapting a religious health fatalism measure for use in Muslim populations. *Plos one*, 13(11), e0206898.
- Okanlı, A., & Karabulutlu, E. Y. (2011). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 25-31. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206898>
- Öztürk, R. (2011). İslam Düşüncesinde Kadere Anlayışın Sosyal ve Kültürel Temelleri. *KADER Kelam Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 127-156.
- Rakhshan, M., Mirshekari, F., & Dehghanrad, F. (2020). The Relationship between Illness Perception and Self-Care Behaviors among Hemodialysis Patients. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(2), 150.
- Rui, G. (2013). The origin of fatalistic tendencies: An empirical investigation. *Economics & Sociology*, 6(2), 103-125. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2013/6-2/10>
- San Diego, E. R. N., & Merz, E. L. (2020). Diabetes knowledge, fatalism and type 2 diabetes-preventive behavior in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of American College Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1751175>
- Sezen, A. (2014). Diyaliz hemşireliği. In S. A (Ed.), *Böbrek Yetmezliği* (pp. 113-142). İstanbul: Nobel tıp kitabevleri.
- Seyahi, N., Ateş, K., & Süleymanlar, G. (2021). Current Status of Renal Replacement Therapy in Turkey: A Summary of the 2019 Turkish Society of Nephrology Registry Report. *Turkish journal of nephrology (Online)*, 30(2), 105-111. <https://doi.org/10.5152/turkjnephrol.2021.21436>
- Topbaş, E. (2015). Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 53-59.
- Unger, J. B., Ritt-Olson, A., Teran, L., Huang, T., Hoffman, B. R., & Palmer, P. (2002). Cultural values and substance use in a multiethnic sample of California adolescents. *Addiction Research & Theory*, 10(3), 257-279. <https://doi.org/10.1080/16066350211869>
- Yildirim, N. K., Okanlı, A., Karabulutlu, E. Y., Karahisar, F., & Özkan, S. (2013). Effects of illness perception on anxiety and depressive symptoms in hemodialysis patients: a multi-center study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 252. <https://doi.org/10.1080/10.5455/apd.40629>
- Yılmaz, M. (2015). Diyaliz Tedavisi Alan Hasta ve Ailesinin Bakımında Transkültürel Hemşirelik Yaklaşımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 32-39.
- Yılmaz, M., & Öztun, G. (2011). The sexual behaviors of patients receiving peritoneal dialysis treatment. *Sexuality and Disability*, 29(1), 21-32. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9199-3>
- Yılmaz, N. (2018). Doğu Anadolu'yu Konu Edinen Romanlarda "Bireysel Ve Toplumsal Geri Kalımlığın İzleri" Ne Yönelik Bir İnceleme. *Electronic Turkish Studies*, 13(5), 689-708.