

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Kaygı Düzeyleri ve Başetme Tutumları: Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Örneği

Anxiety Levels and Coping Styles of Chronic Renal Failure Patients: The Hacettepe University Nephrology Department Example

ÖZ

AMAÇ: Araştırma kronik böbrek yetmezliği olan hastaların kaygı düzeylerini ve başetme tutumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı'nda tedavi gören 258 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Beck Kaygı Envanteri ile Başetme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Elde edilen verilere göre erkek hastalarda, kadın hastalara göre aktif başetme ve kabullenme daha yüksek iken, kadın hastalarda erkek hastalara göre inkar ve davranışsal boş verme daha yüksektir. Boşanmış hastalarda ise madde kullanımı ve kendini suçlama daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmaya katılan hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile tedavi aşamasının IV. ve V. dönemindeki hastaların III. dönemdeki hastalara göre zihni dağıtma ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p < .05$).

SONUÇ: Boşanmış, kadın ve tedavinin ilk aşamalarındaki kronik böbrek yetmezliği hastaları kaygı ve başetmede diğer hastalara göre daha çok sorun yaşamaktadır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Kronik böbrek yetmezliği, Başetme, Kaygı

ABSTRACT

OBJECTIVE: This research was carried out to examine the levels of anxiety and coping styles of patients with chronic renal failure.

MATERIAL and METHODS: This research was conducted with 258 patients treated at the Hacettepe University Nephrology Department. The Beck Anxiety Inventory and Coping Styles Scale Brief Form was used as a data collection tool.

RESULTS: According to the obtained data, male patients had higher active coping and acceptance than female patients while denying and behavioral disengagement was higher in female patients than male patients. High levels of substance use and self-blame was found in divorced patients. However, patient trait anxiety levels was high and patients in stage IV and V of the treatment period had higher mean mental disengagement values than patients in stage III ($p < .05$).

CONCLUSION: Patients in the early stages of treatment, divorced and female patients with chronic renal failure had more problems regarding anxiety and coping than the other patients.

KEY WORDS: Chronic renal failure, Coping, Anxiety

Ercüment ERBAY¹
Oğuzhan ZENGİN¹
Buğra YILDIRIM¹
Tolga YILDIRIM²
Ayman ABUDALAL²

- 1 Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye
- 2 Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



Geliş Tarihi : 03.08.2015

Kabul Tarihi : 17.08.2015

Yazışma Adresi:
Ercüment ERBAY
Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye
Tel : +90 312 297 63 64
E-posta : ercumenterbay@gmail.com

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği; tedavisi zor olan, hem bireyleri hem de ailelerini psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz olarak etkileyen bir hastalıktır.

İnsan yaşamının neredeyse tüm yönlerini etkileyen bu hastalıkla yaşamak oldukça streslidir (1). Bu hastalık; yaşam kalitesini azaltan, morbidite, mortalite ve sağlık harcamalarını artıran ciddi bir sağlık

sorunudur (2). Bu hastalarda semptom şiddeti, hastalığın kronik doğası, memnuniyetsizlik, tedavi ile ilgili zaman külfeti, kısıtlanmış hareket kabiliyeti, diyet kısıtlamaları, tedaviye uyumda yaşanan sorunlar, kötüye giden cinsel sorunlar ve uyku bozuklukları söz konusudur (3).

Kaygı kronik hastalıklara karşı yoğun olarak gösterilen tepkidir. Kronik böbrek yetmezliği hastaları da bu durumu deneyimlemektedir. Murtagh ve ark. (2007) kronik böbrek yetmezliği hastalarının ortalama kaygı oranını %38 olarak belirtmektedir (4). Hastalarda somatik hastalık gelişimine neden olabilen kaygıyla başetmede çeşitli yollar mevcuttur (5,6). Bununla birlikte kronik böbrek yetmezliği hastalarında kaygı ve başetme tutumlarıyla ilgili olarak bilgi eksikliği mevcuttur. Başetme; insanın nasıl düşündüğü, hissettiği ve birtakım stresli durumlarda nasıl davrandığı gibi çok yönlü kuramsal bir kavram olup algılanan stres düzeyini düşürmeyi amaçlayan bir süreç olarak görülmektedir (7). Başetme, bireyin kültür ve inancı, ulaşabileceği kaynakları, psikolojik işlevselliği ve kişiliği dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenebilir (8). Bununla birlikte kronik böbrek yetmezliği hastalarında depresyon olgusuna yönelik artmakta olan ilginin aksine, kaygı oldukça az bir ilgi çekmektedir (9).

Son olarak bu hastalık beş dönemde incelenmektedir (10). Her dönemin semptomları farklı olduğu gibi hastalardaki kaygı düzeyleri de farklı olabilmektedir. Bu durum hastaların başetme tutumlarına da yansiyabilmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın metodolojik yönelimi nicel tarzda olup, bu çalışma bir kesit alma araştırması şeklinde planlanmıştır. Bu nedenle araştırmada örneklem hesabına gidilmemiştir. Araştırma grubu, 10.01.2015-17.04.2015 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Nefroloji Polikliniğine başvuruda bulunan 258 kronik böbrek yetmezliği hastasından oluşmaktadır. Araştırmanın içerme kriterleri 18 yaş ve üzerinde olmak, en az 6 ay süre ile kronik böbrek yetmezliği tanısı almış olmak, herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak ve araştırmaya katılmada gönüllü olmaktır.

Beck Kaygı Envanteri

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının kaygı düzeylerini belirlemek amacı ile Beck Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Orijinal formu Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen ölçek Ulusoy, Şahin ve Erkmek (1998) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır (11). Maddelere verilen cevaplar dörtlü likert tipi “Sizi ne kadar rahatsız etti?” sorusuna “hiç”(0), “hafif derecede”(1), “orta derecede”(2) ve “ciddi derecede”(3) şeklinde verilen cevaplardan oluşmaktadır. 21 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür.

Kısa Form Başetme Ölçeği

Bu çalışmada, ayrıca Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989’da geliştirilen Başetme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği’nin (COPE), Carver (1997) tarafından kısaltılan ve

yeniden düzenlenen Kısa Form Başetme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, sorun ve duygu odaklı başetme stratejilerini betimleyen 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her biri iki ifade içeren 14 alt ölçek mevcuttur (aktif başetme, planlama, olumlu yeniden yorumlama, kabullenme, mizah, din, duygusal destek kullanımı, maddi destek kullanımı, zihni dağıtma, inkâr, duygusal aktarım, madde kullanımı, davranışsal boş verme, kendini suçlama). Her alt ölçekte yer alan ikişer ifadeye veri kaynağı bireylerin “1-asla böyle bir şey yapmam ... 4-çoğunlukla böyle yaparım” arasında işaretlenen Likert tipi yanıtlamaya dayalıdır. Puanlama 1’den 4’e kadar artan şiddette yapılmaktadır. Her başetme stratejisindeki yüksek puan, o stratejinin daha yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını içeren psikometrik değerlendirmesi Tuna (2003) tarafından yapılmıştır (12).

İstatistiksel Yöntemler

Çalışmada sürekli değişkenler ortalama ya da standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenler ise sıklık ve yüzdesel değerlerle ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Bunun üzerine bağımsız çift örneklem için Mann Whitney U, çoklu grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması Fisher’in LSD testi ile yapılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS v. 20 programında yapılmış olup, $p < .05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında değerlendirilen hasta sayısı 258’dir. Bu hastaların %50’si kadın %50’si ise erkektir. Anket çalışmasına katılan hastaların eğitim durumu incelendiğinde, büyük bir çoğunluğunun (%38,4) lise veya dengi okul mezunu olduğu, %19,8’nin lisans ve %18,6’sının ise ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durumları incelendiğinde, %71,3’ü evli, %16,7’si ise bekârdır. Hastaların yaş ve gelir durumları incelendiğinde en düşük yaştan 18, en yüksek yaştan 87 ve ortalama yaştan ise yaklaşık olarak 50 olduğu görülmektedir. Gelir düzeyleri incelendiğinde ise, en düşük gelirin 650 TL, en yüksek gelirin 3250 TL ve ortalama gelirin yaklaşık olarak 1319 TL olduğu görülmektedir. Hastaların büyük bir çoğunluğu tedavisinin II. evresinde olup diğer evredeki hastaların oranları ise yaklaşık olarak %17’dir (Tablo I).

Erkek ve kadın hastalar arasında aktif baş etme, kabullenme, inkâr ve duygusal aktarım alt ölçeklerindeki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erkek hastalarda, kadın hastalara göre aktif başetme ve kabullenme daha yüksekken, kadın hastalarda erkek hastalara göre inkar ve davranışsal boş verme daha yüksektir. Eğitim düzeylerine göre ise alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo II).

Medeni duruma göre aktif baş etme, madde kullanımı ve kendini suçlama alt ölçeklerindeki ortalama farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo III).

Tablo I: Hastaların sosyodemografik bilgileri ve tedavi aşamaları.

Cinsiyet	n	%
Kadın	129	50,0
Erkek	129	50,0
Toplam	258	100,0
Eğitim durumu	n	%
Okuryazar değil	10	3,9
Okuryazar	19	7,4
İlkokul mezunu	13	5,0
Ortaokul mezunu	48	18,6
Lise veya dengi okul mezunu	99	38,4
Lisans mezunu	51	19,8
Yüksek lisans-doktora mezunu	18	7,0
Toplam	258	100,0
Medeni durum	n	%
Bekâr	43	16,7
Evli	184	71,3
Eşi vefat etmiş	21	8,1
Boşanmış	10	3,9
Toplam	258	100,0
Tedavi aşaması	n	%
I	41	15,9
II	80	31,0
III	45	17,4
IV	45	17,4
V	47	18,2
Toplam	258	100,0

LSD test sonuçlarına göre, tedavi aşamasının IV ve V dönemindeki hastaların III dönemdeki hastalara göre zihni dağıtma ortalaması daha yüksektir. Ancak tedavi aşamalarına göre başetme, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo IV).

Erkek ve kadın hastalarda durumluk kaygı ve başetme ortalamaları arasındaki farklılık, istatistik olarak anlamlı değil iken, sürekli kaygı ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Kadın hastaların erkek hastalara göre sürekli kaygı ortalaması daha yüksek olarak elde edilmiştir (Tablo V).

Hastaların eğitim durumları ve gelir düzeylerine göre başetme, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Aynı sonuç medeni duruma göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı ortalamaları farkın anlamlı çıkmamasında da görülmektedir. Bununla birlikte medeni duruma göre başetme ortalamaları ele alındığında iki değişken arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Tıp bilimi ve sosyal refah düzeyindeki ilerlemeler sonucu oluşan yaşam süresindeki artma ile kronik hastalıklar, bu yüzyılın en önemli sağlık sorunu haline gelmiştir. Kronik hastalığın eşliğindeki uzamış yaşam hem hasta, hem de ailesi için bazı kısıtlamalara ve zorluklara neden olabilmektedir (13). Bu hastaların büyük bir kısmı hastalığın getirdiği aşırı, yorgunluk ve depresif semptomlarla birlikte sosyal yaşamlarında kısıtlılıklar ve fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmede güçlükler yaşarlar (14). Kronik hastalığa sahip bireyler gerek tedavi rejimine gerekse hastalığın kendisine bağlı kısıtlılık ve zorluklarla başetmek için kendi kendinin uzman bir yöneticisi olmak durumundadır (15).

Kronik böbrek yetmezliği gerek dünyada gerekse Türkiye’de önemli bir sağlık sorunudur. Türk Nefroloji Derneği 2010 yılı verilerine göre, Türkiye’de yaklaşık 63.000 kronik böbrek yetmezliği hastası bulunmaktadır (16). Bu bağlamda kronik böbrek yetmezliği, dünyada ve ülkemizde epidemik halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur (17). Tanı ve tedavideki ilerlemelere rağmen morbidite ve mortalitesi yüksek olması

Tablo II: Cinsiyet ve başetme tutumları.

	Cinsiyet						
	Kadın			Erkek			P
	Ortalama	n	Std. sapma	Ortalama	n	Std. sapma	
Aktif başetme	4,49	129	0,95	4,82	129	0,89	0,01*
Kabullenme	5,53	129	0,85	5,78	129	0,84	0,02*
İnkar	4,25	129	0,79	3,59	129	0,64	0,00*
Duygusal aktarım	4,36	129	0,96	4,66	129	0,89	0,01*
Davranışsal boş verme	4,82	129	0,81	4,60	129	0,81	0,03*

Tablo III: Medeni durum ve başetme tutumları.

	Medeni Durum				P
	Bekar	Evli	Eşi vefat etmiş	Boşanmış	
Madde kullanımı	4,256	4,707	4,667	5,100	0,01*
Kendini suçlama	4,326	4,723	4,429	4,400	0,04*

Tablo IV: Zihni dağıtma ve tedavi aşamaları.

Zihni Dağıtma			
Tedavi aşamaları		Ortalama farkı (I-J)	p
I	II	-0,174	0,30
	III	-0,003	0,98
	IV	-0,469	0,01*
	V	-0,366	0,05
II	I	0,174	0,30
	III	0,171	0,29
	IV	-0,296	0,07
	V	-0,192	0,23
III	I	0,003	0,98
	II	-0,171	0,29
	IV	-0,467	0,01*
	V	-0,363	0,04*

nedeni ile halen önemini korumaktadır. Ayrıca kronik böbrek yetmezliği medikal yönünün yanı sıra hastaların sosyal, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir (18).

Kronik böbrek yetmezliği gibi önemli bir sağlık sorununu psikososyal yönüyle ele almak ve hastaların yaşamış olduğu kaygı durumları ve kullandıkları başetme tutumlarını betimlemek bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Kronik böbrek yetmezliğinin tedavi sürecinde kaygı, hastaları zorlayan

psikososyal değişkenlerden biridir. Bu araştırmada hastaların cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim durumları ile durumluk ve sürekli kaygı ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak kadın hastaların erkek hastalara oranla sürekli kaygı ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ayar ve ark. (2015)'nin böbrek nakli hastalarıyla yapmış olduğu bir çalışmada cinsiyet durumlarına göre sürekli kaygı skorları arasında fark bulunmamıştır (19). Bununla birlikte kadınların erkeklere oranla başetme stratejilerini daha fazla kullanmalarına yönelik raporlar bulunmaktadır. Bu ilişki çok değişkenli regresyon modelleriyle anlamlı kılınmıştır. Yaş ve total baş etme arasındaki ters ilişkinin kullanımı fiziksel stresörlere göre düzenlenen çok değişkenli modelde kayda değer biçimde anlamlı çıkmıştır. Sadece çok yönlü analizlerde değil, çift yönlü analizlerde de yükseköğretim ve üst düzey başetme arasında kayda değer ilişkiler gözlemlenmiştir. Sosyodemografik faktörler, stres deneyimi ve başetme davranışı arasındaki ilişkinin bilgisini geliştirmek ve kronik böbrek yetmezliği hastaları için eğitici ve destekleyici müdahaleler uygulamak ve müdahale ile sonuç odaklı araştırmalar için temel sağlamak gerekmektedir (20). Diğer bir araştırmada kaygının orta düzeyleri kronik böbrek yetmezliği hastalarının %9'unda yaygın olarak gözlemlenebiliyordu (21).

Hastalar kaygı gibi psikososyal açıdan kendilerini zorlayan sorunlara karşı birtakım başetme tutumları geliştirmektedir. Bu araştırma göstermiştir ki, erkek hastalarda, kadın hastalara göre aktif başetme ve kabullenme daha yüksek iken, kadın hastalarda erkek hastalara göre inkar ve davranışsal boş verme daha yüksektir. Bunun yanında tedavi aşamasının IV ve V dönemindeki hastaların III dönemdeki hastalara göre zihni dağıtma ortalaması daha yüksektir. Ancak tedavi aşamalarına

Tablo V: Cinsiyet değişkenine göre kaygı ve başetme.

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ortalama	Std. Sapma	p
Toplam durumluk kaygı	Kadın	129	60,39	2,84	0,31
	Erkek	129	60,03	2,86	
Toplam sürekli kaygı	Kadın	129	55,62	2,73	0,01*
	Erkek	129	54,74	2,71	
Toplam başetme	Kadın	129	64,81	3,37	0,26
	Erkek	129	65,33	4,06	

göre başetme, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

SONUÇ

Sonuç olarak bu hasta grubunda erkek hastaların kadınlara göre aktif başetme ve kabullenmeyi daha çok kullanırken, kadın hastalarda inkar ve davranışsal boş verme daha yüksektir. Boşanmış hastalarda kendini suçlama ve madde kullanımı daha yüksektir. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri yüksek bulunmuş olup tedavi aşamasının IV. ve V. dönemindeki hastaların III. dönemdeki hastalara göre zihni dağıtma ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Tüm bu temel bulgulardan hareketle bu hasta grubunda boşanmış, kadın ve tedavinin ilk aşamalarındaki hastalar kaygı ve başetmede diğer hastalara göre daha çok sorun yaşamakta olup bu özellikteki hastaların psikososyal açıdan desteklenmeleri yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ibrahim N, Chiew-Thong NK, Desa A, Razali R: Depression and coping in adults undergoing dialysis for end-stage renal disease. *Asia Pac Psychiatry* 2013;5:35-40
2. Kara B: Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: Yaşam kalitesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11:631-638
3. Charlot A, deRoux S: Biting through an arteriovenous hemodialysis graft: An unusual method of suicide. *J Forensic Sci* 2009;54:1456-1457
4. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ: The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis* 2007;14:82-99
5. Janiszewska J, Lichodziejewska-Niemierko M, Gołębiewska J, Majkiewicz M, Rutkowski B: Determinants of anxiety in patients with advanced somatic disease: Differences and similarities between patients undergoing renal replacement therapies and patients suffering from cancer. *Int Urol Nephrol* 2013;45:1379-1387
6. Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Newville H, Safier M, Spielman LA, Peterson RA, Kimmel PL: Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: A single-center study. *Am J Kidney Dis* 2008;52:128-136
7. Keil RM: Coping and stress: A conceptual analysis. *J Adv Nurs* 2004;45:659-665
8. Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL: Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J Am Soc Nephrol* 2007;18:3042-3055
9. Griva K, Kang AW, Yu ZL, Mooppil NK, Foo M, Chan CM, Newman SP: Quality of life and emotional distress between patients on peritoneal dialysis versus community-based hemodialysis. *Qual Life Res* 2014;23:57-66
10. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, De Zeeuw D, Hostetter TH, Lameire N, Eknoyan G: Definition and classification of chronic kidney disease: A position statement from kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO). *Kidney Int* 2005;67:2089-2100
11. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H: Turkish version of the Beck anxiety inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1998;12:163-172
12. Tuna ME: Cross-cultural differences in coping strategies as predictors of university adjustment of Turkish and US Students. Yayımlanmamış doktora tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi: Ankara: ODTÜ, 2003
13. Aydemir Ç, Kasım İ, Cebeci S, Göka E, Tüzer V: Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. *Kriz Dergisi* 2002;10:29-39
14. Ünal G, Bilge A: Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetmezlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2005;44:35-38
15. Moulton A: Chronic kidney disease: The diagnosis of a “unique” chronic disease. *CANNT J* 2008;18:34-38
16. Türk Nefroloji Derneği: Türk Nefroloji Derneği 2010 Yılı Raporu. Erişim adresi: <http://www.tsn.org.tr/folders/file/registry%20kitap.pdf>, Erişim tarihi: 29.07.2015
17. Süleymanlar G: Kronik Böbrek Hastalığı ve Yetmezliği: Tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007;3:1-7
18. Nadir I, Topçu S, Gültekin F, Yöner Ö: Kronik böbrek yetmezliğinde etyolojik değerlendirme. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2002;24:62-64
19. Ayar Y, Ersoy A, Sayılar EI, Yılmaz A, Aydın MF: Böbrek alıcılarında depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Neph Dial Transpl* 2015;24:98-105
20. Harwood L, Wilson B, Sontrop J: Sociodemographic differences in stressful experience and coping amongst adults with chronic kidney disease. *J Adv Nurs* 2011;67:1779-1789
21. McKercher CM, Venn AJ, Blizzard L, Nelson MR, Palmer AJ, Ashby MA, Scott JL, Jose MD: Psychosocial factors in adults with chronic kidney disease: Characteristics of pilot participants in the Tasmanian Chronic Kidney Disease study. *BMC Nephrol* 2013;14:83