

# Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na Göre Kronik Böbrek Yetersizliği Tanılı Bir Hastanın Tedavi Seçimindeki Hemşirelik Bakımı

## Nursing Care in Treatment Selection of a Patient with Chronic Kidney Failure Based on Theory of Uncertainty in Illness

<sup>1b</sup> Tuğçe ÇAMLICA<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Hamide COŞKUN ERÇELİK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Isparta, Türkiye

**ÖZET** Kronik böbrek yetersizliği; artan görülme oranı, kötü prognozu, hastaların yaşam kalitesine olumsuz etkileri ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması ile hem hastalar hem de sağlık sistemi için önemli bir problemdir. Bu nedenle sürecin yönetilmesinde, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir bakım önemli hâle gelmektedir. Hemşirelik kuram ve modellerinin kullanılması, hemşirelerin hastalara sistematik bir bakım verebilmelerini sağlamaktadır. Bu kuramlardan biri olan Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre hemşirelerin amacı; hastaların algıladıkları belirsizlikleri tanımlamak ve belirsizliklerin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlayarak hastalığa uyumu kolaylaştırmaktır. Bu amaçla kronik böbrek yetersizliği tanılı bir hastanın tedavi seçimindeki belirsizlik algısının, Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda; kronik böbrek yetersizliği tanısı olan hastanın tedavi seçimindeki belirsizlik süreci ve hemşirelik bakımı Mishel'in kuramına göre ele alınmaktadır.

**ABSTRACT** Chronic kidney failure poses a critical problem for the health system with its increasingly higher incidence every year, its adverse effects for patients, its bad prognosis, and high costs of treatment. Therefore, it is utterly significant to successfully manage the treatment with a holistic and individualized care. Utilizing nursing theories and models in nursing care ensures a systematic care for patients. Mishel's Theory of Uncertainty in Illness, for instance, suggests that the primary aim of the nurses is to identify the uncertainties that patients perceive and to facilitate adaptation to the illness by an efficient management. Thus, it is considered to be instrumental to evaluate the uncertainty in choice of treatment of patient with chronic kidney failure with Mishel's Theory of Uncertainty in Illness. In this case report, the uncertainty in choice of treatment of patient with chronic kidney failure and the nursing care are assessed with Mishel's Theory of Uncertainty in Illness.

**Anahtar Kelimeler:** Belirsizlik; böbrek nakli; diyaliz; hemşirelik kuramı; kronik böbrek yetersizliği

**Keywords:** Uncertainty; kidney transplantation; dialysis; nursing theory; chronic kidney failure

Kronik böbrek yetersizliği (KBY); böbreklerin fonksiyonlarını yerine getiremediği ve yaşamın sürdürülmesi için tedavinin gerekli olduğu bir hastalıktır.<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği verilerine göre 2019 yılında ülkemizde 62.450 hastanın diyaliz tedavisi aldığı, 2020 yılında 229.790 hastanın böbrek nakli beklediği belirtilmektedir.<sup>2,3</sup> Buna karşın sadece 2.498 hastaya böbrek nakli yapılabildiği bilinmektedir.<sup>4</sup>

KBY'de hastalığın; ciddiyeti, seyri, tedavi ve bakım sürecinde yaşanan güçlükler belirsizliğe neden olmaktadır. Ayrıca hastaların kendisi için en uygun tedavi seçeneğinin hangisi olacağını öngörememesi de belirsizliği artırmakta ve tedavi süreçlerine uyumlarını geciktirmektedir.<sup>4,5</sup> Bu doğrultuda hastaların belirsizliği nasıl algıladıkları ve bu durumu nasıl yönettikleri oldukça önemlidir. Ancak ülkemizde KBY hastalarının yaşadıkları belirsizlik

**Correspondence:** Tuğçe ÇAMLICA

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Isparta, Türkiye

**E-mail:** tugceayar@sdu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 28 Apr 2021

**Received in revised form:** 23 Jun 2021

**Accepted:** 05 Jul 2021

**Available online:** 09 Jul 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

durumunu ve bu belirsizliğin süreç içindeki etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Hâlbuki belirsizliğin etkin bir şekilde yönetilmesi, hastalığa uyum sürecini artırmakta ve hasta uyumunu destekleyen hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesine imkân vermektedir.<sup>6-9</sup>

Bu amaçla KBY hastalarının algıladıkları belirsizlikleri ve uyum sürecini, Mishel'in Kuramı ile değerlendirmenin yararlı olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda, KBY tanılı bir olgunun tedavi seçimiindeki hemşirelik bakımı, Hastalıkta Belirsizlik Kuramı ile ele alınmaktadır.

## MİSHEL'İN HASTALIKTA BELİRSİZLİK KURAMI

Hastalıkta Belirsizlik Kuramı, 1988 yılında Mishel tarafından geliştirilmiş ve 1990 yılında "Yeni Yaşam Görüşü" ve "Olasılıkçı Düşünme" kavramları eklenerek revize edilmiştir.<sup>9,10</sup> Kuramın amacı, hastalık sürecinin kişilere ve ailelerine yaşattığı belirsizliği ele alarak belirsizliği yeni bir değer sistemine doğru yönlendirmektir. Bu amaçla hastaların belirsizliği nasıl algıladıkları ve bu durumu nasıl yönettikleri önemlidir. Çünkü belirsizliğin etkin bir şekilde yönetilmesi, hastalığa uyum sürecini artırmaktadır.<sup>6-9</sup>

Kuram, 3 ana temadan oluşmaktadır:

### 1. BELİRSİZLİĞİN ÖNCÜLERİ

**Uyaran Çerçevesi:** Öngörmekte ve sonuçlarını tahmin etmekte zorlandığımız hastalık ile ilgili olaylardır. Bu kavramın belirsizlik üzerinde tetikleyici etkisi bulunmaktadır.<sup>11</sup> Uyaran çerçevesi, 3 başlık altında incelenmektedir.<sup>8</sup>

**Semptom Örüntüsü:** Semptomları bir model olarak görebildiğimiz yapılarıdır. Sayı, yerleşim, sıklık, yoğunluk ve zaman gibi özellikleri içermektedir.<sup>7</sup>

**Alışılmış Olaylar:** Bir durumun tanınmış ipuçları içermeye, alışılmış veya tekrarlayıcı olma derecesidir. Deneyimler ile gelişmektedir.<sup>8</sup>

**Benzer Olaylar:** Hastalıklarla ilgili olaylarda beklenen ve deneyimlenen arasındaki tutarlılığı ifade etmektedir.<sup>8</sup>

**Bilişsel Kapasiteler:** Bilişsel kapasite sayesinde bireyler; hastalık sürecini ve belirsizliği açıklayabil-

mektedir. Ancak teşhis ve tedavi süreci, kullanılan ilaçlar, hastalık semptomları ve daha birçok faktör bilişsel kapasitenin zayıflamasına neden olabilmektedir.<sup>8</sup>

**Yapı Sağlayıcılar:** Bireyin uyaran çerçevesini yorumlamasına yardım eden kaynaklardır. Yapı sağlayıcılar 3 başlık altında incelenmektedir.<sup>8</sup>

**Güvenilir Otorite:** Bireyin sağlık hizmeti sağlayıcısına olan güven ve inanç derecesini ifade etmektedir. Hemşireler, belirsizlik yaşayan bireyin; baş etme ve uyum sürecinde etkin rol oynayan güvenilir otoritelerdir.<sup>12</sup>

**Sosyal Destekler:** Bireyin, olayların anlamını yorumlamasına yardımcı olan ve belirsizliği etkileyen bir kavramdır.<sup>6</sup>

**Eğitim:** Uyaran çerçevesi ile pozitif bir etkileşim göstermektedir. Eğitimli olan bireyler, kendilerine sağlanan bilgiyi daha kısa sürede özümseyebilmekte ve belirsizlik ile daha kısa sürede başa çıkabilmektedir.<sup>8,13</sup>

### 2. BELİRSİZLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Çıkarım:** Kişisel eğilim, bilgi ve genel deneyimler yoluyla belirsizliğin değerlendirilmesidir.<sup>8</sup>

**Yanılsama:** Belirsizlikten inşa edilen inançların yapısını ifade etmektedir.<sup>8</sup>

**Tehlike:** Belirsizlik, olumsuz değerlendirildiğinde "tehlike" kavramı karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuç, belirsizliği azaltmak amacıyla baş etme stratejilerini harekete geçirmektedir.<sup>14</sup>

**Fırsat:** Belirsizlik, olumlu değerlendirildiğinde "fırsat" kavramı karşımıza çıkmaktadır. Belirsizliği sürdürmeye yönelik baş etme stratejilerini harekete geçirmektedir.<sup>14</sup>

### 3. BELİRSİZLİKLE BAŞA ÇIKMA

**Uyum:** Kişilerin olaylar karşısında bireysel olarak tanımlanmış biyopsikososyal davranışlarıdır.<sup>8</sup>

**Baş Etme:** Yaşanılan belirsizlik ile ilgili olumlu inançların oluşturulması, fırsatların sürdürülmesi ve uyumlu yanıtların artırılmasıdır.<sup>8</sup>

**Yeni Yaşam Görüşü:** Bu kavramda belirsizlik, yaşamın doğal ritmi olarak kabul edilmekte ve yeni bir düzen duygusunun oluşmasını ifade etmektedir.<sup>8</sup>

**Olasılıklı Düşünme:** Yaşamımızda her şeyden daima emin olamayacağımız ve sonuçları öngöremeyeceğimiz inancı olarak tanımlanmaktadır.<sup>11</sup>

Kurama göre hemşireliğin amacı; hastaların yaşadıkları süreçlere uyumunu geliştirmek, tehlike olarak algılanan belirsizlik durumunun fırsata dönüştürülmesine ve hastaların hayata yeni bir bakış açısı kazanmasına yardım etmektir.<sup>8-10</sup>

## OLGU SUNUMU

Yaklaşık 16 yıl önce “Wegener granülomatozu” tanısı alan A.Y., son 3 yıldır KBY nedeniyle düzenli sağlık kontrollerini yaptırmakta ve önerilen ilaçları kullanmayı sürdürmektedir. Ancak şikâyetleri (hâlsizlik, bulantı-kusma, baş dönmesi) artan hastaya yapılan değerlendirmeler sonucunda, hastanın KBY’sinin son evresinde olduğu belirlenmiştir. A.Y.; 56 yaşında, ilkökul mezunu, kadın, evli ve 2 çocuk sahibidir. Eşiyle aynı evde yaşamaktadır.

Hastanın kızından alınan öyküsünde; sigara-alkol kullanmadığı, bilinen herhangi bir alerjisinin olmadığı, böbrek yetersizliği için ilaç kullandığı, 15 yıl önce histerektomi ameliyatı geçirdiği ve ailede bilinen genetik rahatsızlığın olmadığı belirlenmiştir. Hastanın genel değerlendirilmesinde; kan basıncının 160/100 mm/Hg, nabzının 84/dk, vücut sıcaklığının 36,3 °C, solunum hızının 12/dk, saturasyonunun %97 olduğu ve sayısal ağrı skalasına göre ağrısının olmadığı (0 puan) belirlenmiştir. Fizik muayenede ise A.Y.’nin pretibial ödeminin (+++) ve oligürisinin olduğu saptanmıştır. Hastanın laboratuvar bulguları incelendiğinde, böbrek fonksiyon testlerinde anorm allikler olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

A.Y.’nin bulantı nedeniyle yemek yiyemediği ve iştahında azalma olduğu görülmüştür. Ayrıca hastalık kaygıları ve bulantı nedeniyle iyi uyuyamadığı; hâlsizlik ve yorgunluk nedeniyle fiziksel aktivitelerini sürdürmekte zorlandığı, ev işlerini yapamadığı, eşi ve çocuklarıyla ilgilenemediği belirlenmiştir. Hasta, yürürken yardımcı araç kullanmakta ve yakınlarından yardım almaktadır.

Hastanın düzenli kontrolleri ve ilaç kullanımına rağmen böbrek yetersizliğinin ilerlemesi; stres, umutsuzluk ve üzüntü yaşamasına neden olmuştur. Ayrıca diyaliz ve böbrek nakli seçenekle-

lerinden birine acilen karar vermesinin gerekliliği ve tedaviyi geciktirmenin hastalığın prognozunu hızla kötüleştireceği düşüncesi, hastanın karar sürecini zorlaştırmaktadır. A.Y., böbrek nakli ve diyaliz konusunda yeterince bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Eşi ve 2 çocuğu ise nakil şartlarını sağlamaları durumunda donör olabileceklerini belirtmişlerdir. Ancak A.Y.; böbrek nakli ile ilgili yaşadığı korku ve belirsizliği:

*“Nakil olmak çok riskli, eşimden çocuklarımdan almak daha riskli. Onlara bir şey olursa ben ne yaparım.”,*

*“Diyalize girince iyileşecek miyim? Hem diyalize girenlerin yüzü solgun görünüyor ve sürekli hastaneye gelmek zorundalar.”* sözleriyle ifade etmiştir. Tedavi seçeneklerinden birini seçmesi gerektiğini bildiğini, ancak bu kararı kendisinin değil, eşi ve çocuklarının vermesini istediğini belirtmiştir.

Olgunun incelenmesi/yayımlanması amacıyla hastanın kendisinden ve yakınından bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır.

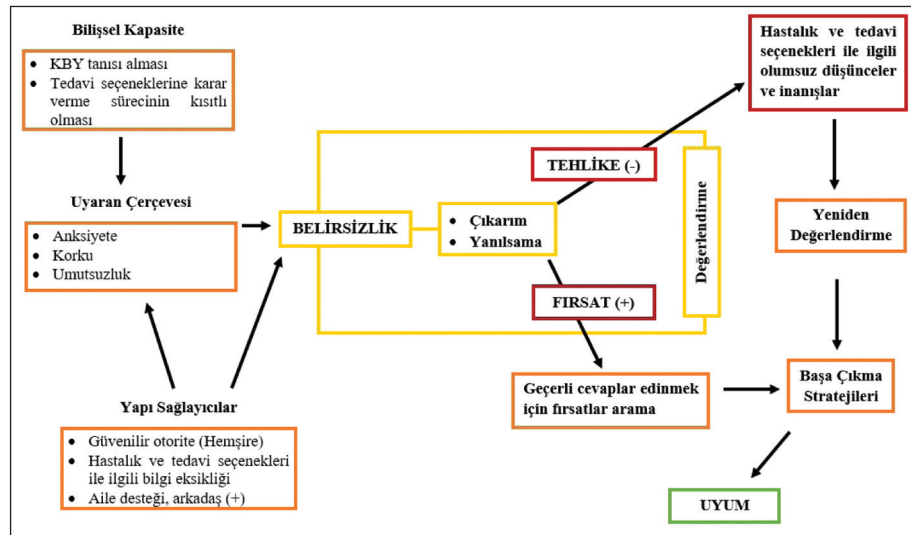
## HEMŞİRELİK BAKIMI

KBY tanılı bir hastanın tedavi seçimindeki belirsizliği, Hastalıkta Belirsizlik Kuramı’na göre incelenmiş ve hemşirelik bakımı planlanmıştır (Şekil 1). Yapılan subjektif ve objektif değerlendirmeler sonucunda A.Y.’de belirlenen Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği-I hemşirelik tanıları şunlardır:

1. Sıvı volüm fazlalığı,
2. Etkisiz doku perfüzyonu (renal),
3. Dengesiz beslenme: Vücut gereksinimlerinden az,
4. Güçsüzlük,
5. Yorgunluk,
6. Aktivite intoleransı,
7. Travma riski,
8. Deri bütünlüğünde bozulma riski,
9. Beden imgesinde rahatsızlık,
10. Uyku örüntüsünde rahatsızlık,
11. Rahatlıkta (konforda) bozulma,
12. Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma,

TABLO 1: Olgunun tetkik sonuçları.			
Adı	Sonuç	Birim	Referans aralığı
<b>Kan tetkik sonuçları</b>			
Hemoglobin	8,5	g/dL	13,6-17,2
Hematokrit	24,6	%	39,5-50,3
Üre	136,66	mg/dL	10-40
BUN	64	mg/dL	5-18
Kreatinin	5,95	mg/dL	0,51-0,95
Ürik asit	7	mg/dL	2,6-6,0
eGFR	7,41	ml/dk	≥60
Sodyum	141	mmol/L	136-146
Potasyum	5,44	mmol/L	3,3-5,1
Klor	103	mmol/L	85-110
Kalsiyum	10,42	mg/dL	8,8-10,6
Fosfor	7,26	mg/dL	2,5-4,5
Magnezyum	2,43	mg/dL	1,8-2,6
<b>Arter kan gazı</b>			
pH	7,34	-	7,35-7,45
HCO3	24,4	mmol/ml	22-26
pCO2	45,4	mmHg	32-45
pO2	89,4	mmHg	83-108
<b>İdrar tetkik sonuçları</b>			
Mikroprotein	100,15	mg/dL	0-12
Protein	2+	mg/dL	0-eser
Eritrosit	5	/HPF	0-2
Lökosit	7	/HPF	0-5

BUN: Kan üre azotu; GFR: Glomerüler filtrasyon hızı.



ŞEKİL 1: Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre olgu modeli. KBY: Kronik böbrek yetersizliği.

13. Bilgi eksikliği,
14. Özgürce karar vermede bozulma,
15. Bireysel baş etmede yetersizlik.<sup>15</sup>

Bu kısımda, yukarıda verilen hemşirelik tanılarından sadece Hastalıkta Belirsizlik Kuramı ile ilgili hemşirelik tanıları ele alınmıştır (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Kuramda bazı bireylerin belirsizliği tehlike, bazılarının ise fırsat olarak algılayabileceği ortaya konul-

maktadır.<sup>8</sup> A.Y., hastalığının daha kötüye gitmemesi amacıyla tedavi kararını kısa bir süre içinde vermesi gerektiğini ancak hangi tedavi seçeneğinin daha doğru ve yararlı olacağını bilemediğini ifade etmektedir. Hastanın bu yaklaşımı; belirsizlik yaşadığını ve belirsizliği tehlikeye dönüştürdüğünü göstermektedir. Ancak A.Y.’nin ailesinden aldığı sosyal destek ve güvenilir otorite olan hemşiresi tarafından hastalık ve tedavisi ile ilgili bilgi alması, belirsizlik ile baş etme düzeyini artırmaktadır. Hastaya verilen eğitimin karar sürecini kolaylaştırdığı ve belirsizliğin yönetilmesinde etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca KBY ta-

**TABLO 2:** Olgunun hemşirelik tanıları.

TABLO 2: Olgunun hemşirelik tanıları.	
<b>Hemşirelik tanısı</b>	Kronik böbrek yetersizliği tedavi sürecindeki belirsizliğe bağlı <b>"BİLGİ EKSİKLİĞİ"</b> .
<b>Beklenen sonuç</b>	Hastanın tedavi sürecindeki belirsizliği algılaması ve belirsizliği etkin bir şekilde yöneterek tedavi sürecine uyum sağlaması. √ Hastanın, hastalığına ve tedavi yöntemlerine ilişkin algıladığı belirsizlikleri ve yaşadığı güçlükleri ifade etmesi sağlandı. √ Hastanın yaşadığı belirsizlikleri rahat ifade edebilmesi amacıyla karşılıklı güven ve saygı ortamı oluşturuldu.
<b>Girişimler</b>	√ Hastayla açık, anlaşılır ve destekleyici bir iletişim kuruldu. √ Hastanın belirsizliklerine açıklık getirmek için hastalık ve tedavi süreçleri hakkında hastaya/ailesine kısa ve basit ifadelerle eğitim verildi. √ Belirsizliği azaltmak için A.Y.’nin benzer hastalık sürecini yaşayan bireylerle görüşmesi sağlandı.
<b>Değerlendirme</b>	Hastanın, tedavi seçenekleri (diyaliz ve böbrek nakli) ile ilgili algıladığı belirsizlik yeniden değerlendirildi. Hasta/aile odaklı yapılan eğitimler ve hemşirelik girişimleri ile hastanın karar verme sürecinde daha istekli ve uyumlu olduğu belirlendi. Hastanın tehlike olarak algıladığı belirsizliği fırsata dönüştürebileceği görüldü.
<b>Hemşirelik tanısı</b>	Hangi tedavi seçeneğinin mevcut yaşam tarzına uyacağını tanımlamada belirsizliğe bağlı <b>"ÖZGÜRCE KARAR VERMEDE BOZULMA"</b> .
<b>Beklenen sonuç</b>	Hastanın sağlık durumuna, değerlerine, inançlarına, tercihlerine, kültürüne ve yaşam tarzına uyan tedaviyi seçmesi. √ Hasta için tedaviye karar verme deneyiminin anlamı öğrenildi. Hastanın mevcut tedavi seçeneklerine ve karar aşamasına yüklediği belirsizlik konuşuldu. √ Hastaya mevcut tedavi seçenekleri hakkında bilgi sağlandı.
<b>Girişimler</b>	√ Hastanın her bir tedavi seçeneğinin avantajlarını ve dezavantajlarını, bununla birlikte seçimleri ile ilgili kişisel değerlerini, hedeflerini ve tercihlerini gözden geçirecek şekilde listelemesi istendi. Bu sayede hastanın kendisi için en iyi tercihlerini belirlemesi sağlandı. √ Hastanın kendi seçimleri ile ilgili düşüncelerini ve duygularını ifade etmesi sağlanarak, özerk karar verebilmesi desteklendi. √ Hastayı tedirgin eden düşünceler belirlenerek, baskı (istemediği bir seçim yapma) altında hissetmesi engellendi.
<b>Değerlendirme</b>	Hasta tedavi seçeneklerini değerlendirdiğinde, diyalizin hayat boyu devam eden ve tamamen iyileştirmeyen bir tedavi olduğuna inandığını ifade etti. Bu yüzden hasta, böbrek nakli ile mevcut yaşam tarzına daha kolay uyum sağlayabileceğine ve böbrek naklinin en iyi seçenek olduğuna karar verdi.
<b>Hemşirelik tanısı</b>	Tedavi seçeneklerine hızlı karar verme gereksinimine ve anksiyete, korku ve umutsuzluğun neden olduğu belirsizliğe bağlı <b>"BİREYSEL BAŞ ETMEDE YETERSİZLİK"</b> .
<b>Beklenen sonuç</b>	Hastanın yaşadığı belirsizlikler ile etkili baş edebilmesi ve uyum sağlayabilmesi. √ Hastanın belirsizliği ve tedavi süreci hakkındaki düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlayan terapötik iletişim kuruldu. √ Hastanın mevcut durumunu analiz etmesine yardımcı olundu ve baş etme stratejilerinin etkinliği değerlendirildi.
<b>Girişimler</b>	√ Hastanın etkisiz baş etme davranışları belirlendi ve A.Y.’nin yaşadığı belirsizliklere yönelik bireysel baş etme gücü artırılmaya çalışıldı. √ Hastanın bireysel başa çıkma becerilerini güçlendirmek için benlik saygısını artırmaya yönelik bağımsız davranışları desteklendi. √ Hasta, etkili başa çıkma becerilerini sürdürmek için aile ve arkadaşlar gibi destek sistemlerini kullanmaya teşvik edildi.
<b>Değerlendirme</b>	A.Y.’nin hastalık, tedavi ve bakım sürecini tanımlaması, uygun başa çıkma becerilerini ve sosyal destek sistemlerini (hemşire, aile, arkadaş) kullanarak tehlike olarak gördüğü belirsizlikleri fırsata çevirdiği görüldü. Bu sayede hastanın tedavi sürecine uyum sağladığı belirlendi.

nısıyla tedavi alan hastalar ile iletişim kurulması ve deneyimlerin paylaşılmasının ise alışılmış olayları artırarak, A.Y.'nin belirsizliği daha kolay yönetmesine imkân vermektedir.

Bu bakım sürecinde, olgunun belirsizliği yeniden değerlendirmesi ve baş etme stratejilerini geliştirmesi sağlandı. Uygun baş etme süreci ve belirsizliğin yönetilmesi ile tehlike olarak değerlendirilen belirsizliğin azaldığı görüldü.

Bakım sürecinin sonunda, hastanın tedavi seçenekleri konusunda yaşadığı belirsizliği fırsata dönüştürdüğü ve böbrek nakline karar verdiği belirlendi. Bu doğrultuda, KBY'de Hastalıkta Belirsizlik Kuramı ile temellendirilen bakımın; hastalığa uyum sağlama ve hayata yeni bir bakış açısı kazandırmada yararlı olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, hemşirelik kuramlarının hasta bakım kalitesini artırılabilceği düşünülmekte ve ku-

ramların bakımında daha sık kullanılması önerilmektedir.

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

- Wang D, Wang Y, Li C, Liu S, Zhang L, Jin H. Effects of Qingshen granules on immune function in patients with comorbid chronic renal failure and damp-heat syndrome: a multicenter, randomized, controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020;2020:5057894. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- ORGANKDS [Internet]. © 2019 KY Software. S141 [Erişim tarihi: 26.3.2021]. Nakil Bekleyen Hastalar, 2020. [Link]
- Türk Nefroloji Derneği. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Türk Nefroloji Derneği Yayınları. Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şt.; 2020. [Link]
- Temiz G, Aylin K. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı [Psychosocial problems and nursing approach to volume after kidney transplantation]. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2017;12(2):1-6. [Link]
- Topbaş E, Bingöl G. Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri [With the psychosocial perspective, dialysis treatment and nursing interventions towards adaptation process]. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* 2017;1(12):36-42. [Link]
- Çınar D, Yıldırım Y, Aykar FŞ. Kanser tanılı hastanın Merley Mishel'in hastalıkta belirsizlik kuramına göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu [Nursing care of patient with cancer diagnosis according to Merley Mishel's theory of uncertainty in illness: a case report]. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2020;11(3):553-9. [Crossref]
- Taş Bora S, Buldukoğlu K. Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre bakım verene bakım verme: olgu sunumu. [Using the uncertainty in illness theory to provide care for the caregiver: a case report]. *J Psychiatric Nurs.* 2020;11(1):70-7. [Link]
- Mishel MH. Theories of uncertainty in illness. In: Smith MJ, Liehr PR, eds. *Middle Range Theory for Nursing.* 3rd ed. New York: Springer; 2014. p.53-86.
- Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch.* 1988;20(4):225-32. [Crossref] [PubMed]
- Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image J Nurs Sch.* 1990;22(4):256-62. [Crossref] [PubMed]
- Unson C, Flynn D, Glendon MA, Haymes E, Sancho D. Dementia and caregiver stress: an application of the reconceptualized uncertainty in illness theory. *Issues Ment Health Nurs.* 2015;36(6):439-46. [Crossref] [PubMed]
- Cypress BS. Understanding uncertainty among critically ill patients in the intensive care unit using Mishel's theory of uncertainty of illness. *Dimens Crit Care Nurs.* 2016;35(1): 42-9. [Crossref] [PubMed]
- Mishel MH, Braden CJ. Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness. *Nurs Res.* 1988;37(2):98-103, 127. [Crossref] [PubMed]
- Mishel MH. Uncertainty in illness theory. In: Masters K, ed. *Nursing Theories a Framework for Professional Practice.* 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning; 2015. p.351-61.
- Phelps LL, Sparks Ralph S, Taylor CM, eds. Karahan A, Kav S, çeviri editörleri. Sparks ve Taylor'ın Hemşirelik Tanı ve Referans El Kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2019. ISBN:9789752777798.