

## Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi - Hatice Alemdar, Sezgi Çınar Pakyüz

Uzm. Hem., Celal Bayar Üniversitesi Hafs Sultan Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi. Manisa.

Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

### Özet

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; kronik hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini; 162 kronik hemodiyaliz hastası oluşturdu. Araştırma verileri hasta tanılama formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz III Versiyonu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastalarının %56,8'i erkek olup yaş ortalaması 58,08±12,93 yıldır. Hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücü puan ortalaması 102,78±18,81 ve toplam yaşam kalitesi puanları ortalaması 90,52±16,92 olarak bulundu. Toplam yaşam kalitesi ve alt boyutlarından sağlık ve işlev, sosyo-ekonomik durum, psikolojik durum-inançlar ve aile ortalama puanları ile öz bakım gücü puanları arasında ileri düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Kadın ve erkekler arasında yaşam kalitesi ve öz bakım gücü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, yaş arttıkça hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün azaldığı bulundu.

**Sonuç olarak;** hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü azaldıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Buna göre; kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini artırmak için öz bakım gücünün iyileştirilmesini ve yaşlı hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünü iyileştirmeye yönelik uygulamaların geliştirilmesini önerebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, öz bakım, yaşam kalitesi.

### Summary

**Aim:** The aim of this study was to assess the effect of self-care abilities on quality of life in chronic hemodialysis patients.

**Method:** The sample of the study was 162 chronic hemodialysis patients. Data was collected using face to face meeting techniques with patient description forms, Self-Care Ability Scale and Life Quality Index for Dialysis Version III. The t-test, ANOVA and Pearson correlation analyses were used for statistical evaluation of the data.

**Results:** %56,8 of the patients enrolled to research were were male, and the average age of the patients was 58,08±12,93 years. It was found that the average of self-care ability score was rated as 102,78 ± 18,81 and the total quality of life score was rated 90,52±16,92. There were significantly positively correlations between the total score of self-care ability and the total quality of life and its sub-scales' scores such as health, function, socio-economic status, psychological needs and beliefs and family. There was no statistically significant difference between women and men according to quality of life and self-care ability but increasing age was found decreasing the quality of life and self-care ability.

**As a result,** the more the level of self-care ability increases, the more the quality of life increases in hemodialysis patients. According to this, we might suggest for improving self-care and developing of applications to improve the self-care of the elderly hemodialysis patients to improve quality of life of chronic hemodialysis patients.

**Key words:** Hemodialysis, self-care ability and quality of life.

## Giriş ve Amaç

Kronik böbrek hastalığı tüm dünyada yaygın bir sağlık problemi olup görülme sıklığı giderek artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde toplam nüfusun %7-8'inde, yaklaşık 23 milyonda kronik böbrek hastalığı bulunmakta, bunlardan 570.000'i diyaliz tedavisi almakta veya böbrek nakli olmaktadır (1). Türk Nefroloji Derneği'nin yayınladığı 2013 yılı Ulusal Hemodiyaliz, Transplantasyon ve Nefroloji Kayıt Sistemi Raporu'na göre 2012 yılında ülkemizde yaklaşık 10.480 hasta diyaliz tedavisi almakta olup hemodiyaliz tedavisi alan hasta sayısı 8552'dir (2).

Kronik böbrek hastalığı yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan ve hemen her yaş grubunu etkileyen bir hastalıktır. Kronik böbrek hastalığının tedavisinde kullanılan diyaliz ise hastalarının yaşam süresini uzatmakla birlikte yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir (3,4). Hemodiyaliz tedavisine alınan hastanın hayatında önemli değişiklikler meydana gelmekte ve hasta makineye, kuruma ve sağlık personeline bağımlı olabilmektedir. Haftanın belirli gün ve saatlerinde sağlık kurumuna gitme ve makineye bağlanma zorunluluğu; hastanın aile, iş ve sosyal yaşantısında aksaklıklara neden olur ve bu aksaklıklar hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkiler (3,4,5). Hemodiyaliz uygulamasının amacı; hastanın sıvı ve elektrolit dengesizliğini düzeltmek, üremiye bağlı oluşabilecek metabolik ve ekstrarenal komplikasyonları önlemek, öz bakımını sağlamak ve dolaşımı ile hastanın yaşam kalitesini artırmak olmalıdır (3,6).

Öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Bir erişkinin kendi sağlık ve iyiliği için sürekli kişisel çabası olmalıdır (7). Hemodiyaliz uygulanan hastaların hastalık süreci ve hastalık

semptomlarını kontrol edebilmelerinde öz bakımlarını yapma düzeyleri önemlidir. Öz bakım davranışları içinde uygun diyet alımı, düzenli ilaç kullanımı, sıvı kısıtlamasına uyum ve stresle baş edebilme yer almaktadır. Yapılan çalışmalar, hemodiyaliz hastalarında öz bakım düzeyi ile tedaviye uyum, sağlığı geliştirici davranışlar, fiziksel ve psikolojik semptomların azalması arasında korelasyon olduğunu göstermektedir (6,8). Öz bakımın anksiyete ve sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda olumsuz etkilendiği (8,9) ve diyaliz yeterliliği ile bir ilişkisi olmadığı (10) bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda öz bakım gücü ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (11,12).

Yaşam kalitesi; bireyin tüm temel gereksinimlerini karşılaması, yaşamdan doyum sağlaması, sosyal davranışlarda yeterli olması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fiziki durumunun istenilen düzeyde olması ve kişilerarası ilişkilerini sürdürebilmesi gibi özellikleri içine almaktadır (13). Yaşam kalitesinin objektif ve subjektif göstergeleri vardır. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri; hasta bireyin fiziksel aktivite yapabilme becerisi, çalışma durumu, fonksiyonel yetersizlik, hastalık semptomları, sağlık durumu ile ilgili algılarını içeren fizyolojik konuları kapsamaktadır. Subjektif göstergeler ise; emosyonel iyilik hali, yaşam doyumu, psikolojik etki ile ilgili konuları içermektedir. Hastalık ve tedavi koşullarında ise sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (Healty Related Quality of Life: HRQOL) göz önüne alınmaktadır (4).

Yapılan çalışmalarda; hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu rapor edilmiştir (10,12,14,15,16,17). Ayrıca, yaşam kalitesinin diyaliz süresi, diyaliz yeterliliği, serum albümin düzeyi (10), anksiyete, depresyon (15,16,17), uyku sorunları (16), yaş ve cinsiyet ile ilişkili olduğu (17) bildirilmiştir.

Hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin yaşam kalitesinin korunması, iyileştirilmesi önerilir ve olası komplikasyonların önlenmesi için öz bakım gücünün geliştirilmesi önemlidir (12). Kronik böbrek yetersizliği olan hastasının, hem hastalık hem de uygulanan hemodiyaliz nedeni ile öz bakımında yetersizlikler olabileceği ve bu nedenle de yaşam kalitesinin olumsuz etkileneceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisi olup olmadığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Kronik hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisi olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih**

Bu araştırmaya 30 Mart-30 Haziran 2014 tarihleri arasında, bir üniversitesi hastanesi ve iki özel diyaliz merkezinde yapıldı.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; üniversitesi hastanesinin hemodiyaliz ünitesindeki 45, özel diyaliz merkezindeki 145 kronik hemodiyaliz hastası oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan üniversitesi hastanesinin hemodiyaliz ünitesindeki 32, özel diyaliz merkezindeki 130, toplam 162 kronik hemodiyaliz hastası oluşturdu.

Araştırmaya alınma kriterleri; en az üç aydır diyaliz tedavisinde olma, 18 yaş ve üzeri olma, iletişim problemi olmama, psikiyatrik hastalık ve/veya kanser tanısı bulunmama ve çalışmaya katılmayı

kabul etmemdir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, Hasta Tanılama Formu, Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz III Versiyonu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılarak elde edildi.

**Hasta Tanılama Formu:** Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler ile hemodiyaliz yılı, primer böbrek hastalığı, başka hastalık varlığı ve interdiyalitik kilo alımı (IDKA) gibi hastalık ile ilgili verileri içermektedir.

**Öz Bakım Gücü Ölçeği:** Öz Bakım Gücü Ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde 1993 yılında Nahçıvan tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur (18).

Bireylerin öz bakım eylemleri ile ilgilenme durumlarını kendilerini değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir ifade 0'dan 4' e kadar puanlanmış olup, beşli likert tip ölçek üzerinde olguların yanıtına göre "0" (beni hiç tanımlamıyor), "1" (beni pek tanımlamıyor), 2 (fikrim yok), 3 (beni biraz tanımlıyor), 4 (beni çok tanımlıyor) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13,19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür, maksimum puan 140'tır. Puan değeri arttıkça hastaların öz-bakım gücü doğru orantılı olarak artmaktadır (11,18,19). Bu çalışmada; Öz Bakım Gücü ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.87 olarak bulundu.

**Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz III Versiyonu:** Ferrans ve Powers tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 2007 yılında Korkut tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90 dır (20). Ölçek, memnuniyet ve önemi ifade eden iki farklı bölüm ve her bölüm 34 maddeden oluşmaktadır. Toplam 68 maddeli ve altı dereceli likert-tipi maddelerle, doyum kısmında “çok memnunum”dan “hiç memnun değilim”e; ve önem kısmında ise “çok önemli”den “çok önemsiz”e doğru yanıt verilir. Ayrıca her bölümde dört alt boyut mevcuttur: sağlık ve işlev, sosyo-ekonomik, psikolojik-inançlar ve aile boyutudur.

Toplam yaşam kalitesi puanı ve alt ölçek puanları doyum puanlarını önem puanlarına uyarlayarak elde edilir. Özel bir formül kullanılarak doyum ve önem puanları birleşir ve “çevrilmiş toplam puan” elde edilir. Bu işlemde doyum kısmındaki her maddenin ham puanından 3.5 çıkartılmakta ve önem kısmındaki karşılığı olan madde ile çarpılmaktadır. Bu şekilde çevrilen puanların toplamı alınmakta ve kayıp veri yanlılığını önlemek için, elde edilen toplam o birey tarafından cevaplanan madde sayısına bölünmektedir. Son olarak eksi puanları elemek için her puana 15 eklenmektedir. Böylece, uyarlanan puan yalnızca doyumunu değil, bireyin her bir alanı ne kadar önemseydiğini de ortaya koymaktadır. Negatif madde yoktur ve test yaklaşık 10-15 dakikada yanıtlanabilir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (20).

Bu çalışmada, Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz III Versiyonu'nun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulundu.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social

Sciences) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri ortalama±standart sapma (ss) ve yüzde (%) ile gösterildi. Niceliksel verilerin normal dağılım testlerinden Kolmogorov-Smirnov testi uygulanarak çalışma verilerinin normal dağılım gösterip gösterilmediğine bakıldı. Normal dağılıma uyan niceliksel verilerin korelasyonunda Pearson korelasyon analizi, iki grup karşılaştırmaları t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında One way ANOVA testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanıldı. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında,  $p<0,05$  düzeyi anlamlı kabul edilerek değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı ve kurumdan araştırma için yazılı iziler alındı. Çalışma dahil edilecek hastalara çalışma hakkında bilgi verildi ve katılmayı kabul edenlerden Hasta Onam Formunu imzalamaları istendi.

Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere de uyuldu. Bu doğrultuda araştırmada aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutuldu.

### Bulgular

Bu çalışmaya alınan 162 kronik hemodiyaliz hastasının yaş ortalaması  $58,08 \pm 12,93$  (24-84) yıl olup, 56,8'i erkek, %79,6'sı evli, %67,3'ü ilkökul mezunu ve %45,7 emeklidir (Tablo 1). Hemodiyaliz yılı ortalaması  $4,86 \pm 4,62$  (1-27) yıldır.

Araştırmaya alınan kronik hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücü puan ortalaması  $102,78 \pm 18,81$ 'dir (Tablo 2).

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler (n=162)

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	70	43,2
	Erkek	92	56,8
Medeni Durum	Evli	129	79,6
	Bekar	33	20,4
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	13	8
	Okur yazar	21	13
	İlkokul	109	67,3
	Ortaokul	10	6,2
	Lise ve Üniversite	9	5,6
Mesleğiniz	Memur	3	1,9
	İşçi	5	3,1
	Emekli	74	45,7
	Ev hanımı	57	35,2
	İşsiz	10	6,2
	Diğer	13	8,0
Değişken	Ort. ± SS.	Min. - Maks.	
Yaş (Yıl)	58,08±12,93	24 - 84	

Tablo 2. Yaşam Kalitesi ve Alt Boyut Puanları ile Özbakım Gücü Puanları (n=162)

Değişkenler	Ortalama ± SS.	Min.- Maks.
Sağlık ve İşlev	20,68 ±5,94	4,5 30
Aile	24,49± 4,04	13,8 30
Sosyo –Ekonomik	21,81±5,17	13 58,7
Psikolojik ve İnançlar	23,56± 5,10	6,7 30
Toplam Yaşam Kalitesi	90,52 ±16,92	53,3 146,7
Toplam Özbakım Gücü	102,78±18,81	48 132

Öz bakım gücü puanları açısından kadın ve erkekler arasında, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (sırasıyla;  $t=0,234$ ,  $p>0,05$ ;  $F=1,753$  ve  $p>0,05$ ), evli ve bekarlar arasında anlamlı fark bulundu ( $t=2,540$  ve  $p<0,05$ ). Buna göre; evlilerin toplam öz bakım gücü puanlarının bekarların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim durumlarına göre öz bakım gücü puanlarının farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $F=5,035$  ve  $p<0,05$ ). Okuryazar olmayanların öz bakım gücü puanlarının diğer eğitim gruplarının puanlarından daha düşük olduğu bulundu.

Kronik böbrek yetersizliği nedenlerine göre ve başka kronik hastalık varlığına göre öz bakım gücü puanları farklı bulunmadı (sırasıyla;  $F=0,038$  ve  $p>0,05$ ;  $F=0,672$  ve  $p>0,05$ ).

Öz bakım gücü puanları ile diyaliz yılı ve interdiyalitik kilo alımı arasında anlamlı korelasyon bulunmazken (sırasıyla;  $r=0,035$  ve  $p>0,05$ ;  $r=-0,034$  ve  $p>0,05$ ), yaş arasında negatif yönde ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulundu ( $r=-0,367$  ve  $p<0,001$ ).

Araştırmaya alınan kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ve alt boyut puanları Tablo 2’de gösterildi.

Toplam yaşam kalitesi puanları ile diyaliz yılı ve interdiyalitik kilo alımı arasında anlamlı korelasyon bulunmazken ( $p>0,05$ ), yaş arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu ( $r=-0,217$  ve  $p<0,01$ ).

Yaşam kalitesi alt boyutlarından aile alt boyutu ve sağlık ve işlev alt boyutu ile toplam diyaliz yılı, interdiyalitik kilo alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmazken ( $p>0,05$ ), yaş arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (sırasıyla;  $r=-0,299$  ve  $p<0,001$ ;  $r=-0,186$  ve  $p<0,05$ ).

Yaşam kalitesi alt boyutlarından psikolojik ve inançlar ve sosyoekonomik alt boyutları ile yaş, diyaliz süresi ve interdiyalitik kilo alımı arasında anlamlı korelasyon bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Kadın ve erkekler arasında yaşam kalitesi toplam puanları ve dört alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Evli ve bekarlar arasında sağlık ve işlev, psikolojik ve inançlar alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), aile, sosyo ekonomik ve toplam yaşam kalitesi puanları açısından anlamlı fark bulundu (sırasıyla;  $t=5,36$  ve  $p<0,001$ ;  $t=2,12$  ve  $p<0,05$ ;  $t=2,45$  ve  $p<0,05$ ). Evlilerin aile, sosyo-ekonomik ve toplam yaşam kalitesi puanlarının bekarların puanlarında daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim durumlarına göre toplam yaşam kalitesi, sağlık işlev, aile, sosyoekonomik, psikolojik ve inançlar alt boyut puanları farklı bulundu (sırasıyla;  $F=3,547$  ve  $p<0,01$ ;  $F=3,978$  ve  $p<0,01$ ;  $F=3,081$  ve  $p<0,05$ ;  $F=3,742$  ve  $p<0,01$ ;  $F=4,624$  ve  $p<0,01$ ). Okuryazar olmayanların toplam yaşam kalitesi puanları ile sağlık ve işlev, aile, sosyo-ekonomik, psikolojik ve inançlar alt boyut puanlarının diğer eğitim gruplarının puanlarından daha düşük olduğu saptandı.

Toplam yaşam kalitesi ve alt boyutlarından sağlık ve işlev, sosyo-ekonomik durum, psikolojik durum-inançlar ve aile ortalama puanları ile toplam özbakım gücü ortalama puanları arasında ileri düzeyde pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu (sırasıyla;  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ), (Tablo 3). Buna göre; özbakım gücü puanı arttıkça yaşam kalitesi ve alt boyut puanları da artmaktadır.

Tablo 3. Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları ile Özbakım Gücü Arasındaki Korelasyonu (n=162)

Değişkenler	Sağlık ve İşlev	Aile	Sosyo-Ekonomik	Psikolojik ve İnançlar	Toplam Yaşam Kalitesi	Topla Özbakım Gücü
	r	r	r	r	r	r
Sağlık ve İşlev	-					
Aile	0,499**	-				
Sosyo-Ekonomik	0,667***	0,481***	-			
Psikolojik ve İnançlar	0,734***	0,454***	0,640***	-		
Toplam Yaşam Kalitesi	0,895***	0,698***	0,848***	0,863***	-	
Toplam Özbakım Gücü	0,557***	0,587***	0,550***	0,547***	0,669***	-

Not: \*\*\*p&lt;0.001.

## Tartışma

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisi olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmaya 162 kronik hemodiyaliz hastası alındı. Hastaların yaş ortalaması 58,08±12,93 (24-84) yıl olup, 56,8'i erkektir. Uğurlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde, çalışmaya katılan hemodiyaliz hastalarının yaş ortalaması 56,00±11.90 yıl, %65.1'inin erkek olduğu bildirilmiştir (17). Yapılan diğer çalışmalarda da; hemodiyaliz hastalarının yaş ortalamasının 50-60 aralığında ve çoğunluğunun erkek olduğu belirtilmiştir (4,9,15,16). Buna göre; hemodiyaliz hastalarının çoğunluğunu orta yaş ve erkeklerin oluşturduğu söylenebilir. Bu yaş grubunun aynı zamanda diğer kronik hastalıklar için de risk altında olduğu unutulmaması gereken bir durumdur.

Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların haftada üç gün hemodiyaliz tedavisi için hastaneye gitmeleri, makinaya bağımlı bir yaşam sürdürmek zorunda olmaları ve anemi nedeniyle öz bakım güçleri etkilenmektedir (5,19). Yaptığımız çalışmada, hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu belirlendi. Benzer şekilde, bazı araştırmacılar hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün orta düzeyde olduğunu bildirirken (5,10,11,12), bazı araştırmacılar düşük olduğunu (9), bazı araştırmacılar ise ortalamanın üzerinde olduğunu bildirmiştir (6). Bu bulgu, hemodiyaliz hastalarında öz bakımın değerlendirilmesi, yetersizliklerinin belirlenmesi ve desteklenmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Buna göre; hemşirelik bakımının hemodiyaliz hastalarının öz bakım güçlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacak girişimler üzerine odaklanmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Hemodiyaliz hastalarında öz bakım sosyodemografik özellikler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Yaptığımız çalışmada; kadın ve erkeklerin öz bakım gücü puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da hemodiyaliz hastalarında cinsiyetin öz bakım gücünü etkilemediği bildirilmiştir (5,6,9). Evlilerin öz bakım gücünün bekarlara göre iyi olduğu belirlendi. Bu sonuç, Kıyak (2002), Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (2009)'ın çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir (5,21). Buna göre; hastaların evli olmaları ve eşlerinden destek görmelerinin öz bakım güçlerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Yaptığımız çalışmada; diğer eğitim gruplarına göre okuryazar olmayanların öz bakım gücünün düşük olduğu belirlendi. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (2009) yaptıkları çalışmada; eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücü puanlarının da arttığını saptamışlardır (5). Benzer şekilde, Kıyak ve Ergüney (2002) çalışmalarında; yüksek okul mezunlarının öz bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (21). Bunun nedeninin, formal eğitim almamış bireylerin genel sağlığa ilişkin bilgilerinin az olması, sağlık durumlarını koruma ve sürdürmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada; kronik böbrek yetersizliği nedenlerine ve başka kronik hastalık varlığına göre öz bakım gücü puanları farklı bulunmadı. Literatürde de benzer sonuçlar bulunmaktadır (5,6). Buna göre; fiziksel yetersizlik olmadığı sürece hemodiyaliz hastalarında öz bakımı gücünün kronik hastalıklardan fazla etkilenmediği söylenebilir.

Çalışmamızda; öz bakım gücü ile diyaliz yılı ve interdiyalitik kilo alımı arasında anlamlı korelasyon bulunmazken, yaş arttıkça özbakım gücünün azaldığı saptandı. Literatürde; bizim bulgularımıza benzer şekilde yaşın artması ile öz bakım gücünün azaldığını gösteren çalışmaların (6,11,21) yanısıra yaş ile öz bakım gücü arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışma da bulunmaktadır (8). Buna göre; hemodiyaliz hastalarının yaşları arttıkça fiziksel güçlerinde azalma olabileceği ve buna bağlı olarak öz bakım güçlerinde de azalma olabileceği söylenebilir.

Hemodiyaliz uygulaması, son dönem böbrek yetersizliği olan hastanın yaşam süresini uzatmakla birlikte yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir (3,14). Literatürde, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek için farklı yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldığı belirlenmiştir. Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz III Versiyonu'nu kullanarak yaptığımız çalışmada, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin Moattari ve arkadaşlarının (2012) çalışma sonuçlarına göre daha iyi olduğunu belirledik. Moattari ve arkadaşları (2012) Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz III Versiyonu kullanarak yaptıkları çalışmada; hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğunu belirtmişlerdir (12). Farklı yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan diğer çalışmalarda da hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (10,14,15,16,17). Bu sonuçlar, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin iyileştirmesinde uygun girişimlerin planlanmasına ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi bazı sosyodemografik özelliklerden ve hastalık ile ilgili bazı değişkenlerden etkilenebildiği bildirilmiştir.

Çalışmamızda; hemodiyaliz hastalarında yaş arttıkça aile, sağlık ve işlev ve toplam yaşam kalitesinin azaldığı saptandı. Bulgularımıza benzer şekilde yapılan çalışmalarda da yaş ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (5,22,23,24,25). Buna göre; yaşlanmanın fiziksel ve mental yetersizlikleri beraberinde getirdiği düşünüldüğünde, yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin düşmesi beklenen bir sonuç olmuştur.

Çalışmamızda kadın ve erkekler arasında yaşam kalitesi toplam puanları ve dört alt boyutu açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışma bulgumuz bazı araştırma sonuçları ile paralellik göstermekte (5,25), bazı çalışma sonuçları ile ise zıtlık göstermektedir (23,24). Yaşam kalitesinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ortaya koyan çalışmalarda fiziksel yaşam kalitesi boyutunun erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (23,24). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 kullanarak yapılan bir çalışmada; erkeklerde fiziksel alt boyut puanı kadınlardan daha yüksek bulunurken, mental alt boyut puanında cinsiyete göre anlamlı fark saptanmamıştır (23).

Çalışmamızda; yaşam kalitesinin medeni durumlardan ve eğitim düzeyinden etkilendiği belirlendi. Evlilerin aile, sosyo ekonomik ve toplam yaşam kalitelerinin bekarlara göre daha iyi olduğu bulundu. Yapılan bazı çalışmalarda; evli ve bekarların yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark olmadığı (5,22), bazı çalışmalarda ise anlamlı fark olduğu (23) bildirilmiştir. Mittal ve ark. (2001) yalnız yaşayan hemodiyaliz hastalarında mental boyut puanının başkalarıyla beraber yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (23).

Buna göre; evlilerin yaşam şekillerinin daha düzenli olduğu, hastanın ailesinden aldığı psikolojik ve sosyal destekler ile hastalığın getirmiş olduğu güçlüklerle daha rahat baş edebileceğini söylenebilir. Ancak aile yapısı ve aile içi dinamiklerin değişkenliğinden dolayı yaşam kalitesinin etkileyebileceği varsayılmakla birlikte bu konuda kesin yargıya varılamayacağı kanısındayız.

Yaptığımız çalışmada; okuryazar olmayanların sağlık ve işlev, aile, sosyo ekonomik, psikolojik ve inançlar, toplam yaşam kalitesi puanlarının diğer eğitim gruplarının puanlarından daha düşük olduğu saptandı. Yapılan birçok çalışmada da, öğrenim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiği bulunmuştur (5,25). Öğrenim düzeyi arttıkça sağlık anlayışının ve hastalığa yönelik bilgi seviyesinin olumlu yönde artacağını, hastaların kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluklarını daha fazla üstleneceklerini ve bunların sonucunda yaşam kalitesinin de artacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda; diyaliz yılı ile yaşam kalitesi alt boyutları puanı ve toplam yaşam kalitesi puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bu sonuç bizim için sürpriz oldu. Çalışmamızda çıkan sonucun aksine, diyalize girme yılı fazla olan hastalarda diyaliz komplikasyonlarının yanısıra uzun yıllar diyalize girmenin getirdiği psikolojik ve duygusal faktörler, umutsuzluk ve ölüm korkusu gibi sebeplerden dolayı yaşam kalitesinin de azalacağı görülmektedir. Bizim bulgularımıza paralel olarak Ünal ve Bilgenin (2008) çalışmasında da hemodiyaliz süresi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (25).

Hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin yaşam kalitesinin korunması, iyileştirilmesi, olası komplikasyonların önlenmesi için öz bakım gücünün geliştirilmesi önemlidir (6,12). Yaptığımız çalışmada;

öz bakım gücü arttıkça yaşam kalitesi ve alt boyutlarından sağlık ve işlev, sosyo-ekonomik durum, psikolojik durum-inançlar ve aile durumunun iyileştiği belirlendi. Buna göre; özbakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin arttığı söylenebilir. Literatürde; öz bakım gücü arttıkça fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı puanı ve global yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir (5,6). Bu sonuçlar; hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerini arttırmak için öz bakım güçlerinin artırılmasının ve yetersiz kaldıkları alanlarda desteklenmelerinin önemli olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün ve yaşam kalitesinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesini, yaşam kalitesini iyileştirmek için öz bakım eksikliklerinin belirlenmesini ve yaşlı hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünü iyileştirmeye yönelik uygulamaların geliştirilmesini, hemodiyalizdeki hasta eğitimlerinin yaş ve öğrenim düzeylerine göre planlanmasını önermekteyiz

Hemodiyaliz ünitesinde çalışacak hemşirelerin eğitimleri sırasında; hastaların öz bakım aktiviteleri, öz bakım gücü ve öz bakım yetersizliklerine uygun bakım verme yöntemleri konularında bilgilendirilmesi, bu bilgilerin hemşirelik uygulamalarına yansıtılabilmeleri için desteklenmesi ve benzer çalışmaların daha geniş örneklem ile yapılmasının yararlı olacağı kanısındayız.

## Kaynaklar

1. United States Renal Data System (2011) Atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States: 2011 annual data report. Bethesda (Maryland): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease.
2. Süleymanlar G, Altıparmak MR, Seyahi N. Türkiye 2012 Ulusal Hemodiyaliz Transplantasyon ve Nefroloji Kayıt Sistemi Raporu. 2013.
3. Çınar Menteş S. Hemodiyaliz hastalarında optimal yaşam kalitesinin sağlanması. Sendrom 1999; 11(7):115-118.
4. Kral Ü. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Lefkoşa (Danışman: Doç. Dr. S. Yurtsever).
5. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2009; 25(1):87-100.
6. Akyol AD, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastalarda yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2002; 2:97-102.
7. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, 1999, İstanbul.
8. Tsay SL. Self efficacy training for ith end-stage renal disease, Journal of Nursing Advanced Nursing 2003; 43:421-429.
9. Mollaoğlu M. Perceived social support, anxiety, and self-care among patients receiving hemodialysis. Dialysis & Transplantation 2006; March:1-7.
10. Kalender N and Tosun N. Determination of the relationship between adequacy of dialysis and quality of life and self-care. Journal of Clinical Nursing 2013; 23:820-828.
11. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların özbakım gücü ve etkileyen etmenler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; (1)3:71-72.
12. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. Health and Quality of Life Outcomes 2012; 10:1-10.
13. Kaymak AD. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesi Ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ö. EROL).
14. Chan R, Brooks R, Erlich J, Gallagher M, Snelling P, Chow J, Suranyi M. How do clinical and psychological variables relate to quality of life in end-stage renal disease? Validating a proximal–distal model. Qual Life Res 2014; 23:679-688.
15. Özçetin A, Bicik Bahçebaşı Z, Bahçebaşı T, Cinemre H, Ataoğlu A. Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:142-150.
16. Theofilou P. Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. J Clin Med Res 2011; 3(3):132-138.
17. Uğurlu N, Bastug D, Cevirme A, Uysal DD. Determining quality of life, depression and anxiety levels of hemodialysis patients. Health Med 2012; 6(8): 2860-2869.

18. Nahçıvan N. Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1993, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. N. Tuncel).
19. İlhan F. Hemodiyaliz Hastalarının Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç.Dr. H. Yorulmaz).
20. Korkut Y. Ferrans ve Powers'ın diyaliz hastaları için yaşam kalitesi endeksinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2007; 44(1):14-8.
21. Kıyak E, Ergüney S. Hemodiyaliz hastalarının özbakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 5(1):38-43.
22. Altıntepe L, Güney İ, Türk S, Tonbul Z, Yeksan M. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005; 14:85-89.
23. Mittal SK, Ahern L, Flaster E, Maesaka JK, Fishbane S: Self-assessed physical and mental function of haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2001; 16:1387-1394.
24. Walters BAJ, Hays RD, Spitzer KL ve ark. Healthrelated quality of life, depressive symptoms, anemia and malnutrition at hemodialysis initiation. Am J Kidney Dis 2002; 40(6): 1185-1194.
25. Ünal G, Bilge A. Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetersizlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2008; 44 (1):35-38.