

Nefroloji ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi

Özlem BİLGİN¹ , Deniz ÖZDEMİR² , Fatih SAÇKAN³ , İbrahim GÜNEY⁴ 

¹ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Konya, Türkiye, ozlemxbilgin@gmail.com

² Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Bölümü, Konya, Türkiye, dnzzzzdmr@gmail.com

³ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Bölümü, Konya, Türkiye, drfatihhsackan@gmail.com

⁴ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Konya, Türkiye, driguney71@yahoo.com

Makale Bilgileri	ÖZ
<p>Makale Geçmişi Geliş: 08.11.2019 Kabul: 14.01.2020 Yayın: 25.04.2020</p> <p>Anahtar Kelimeler: Bağımlılık Faktörleri, Bakım Bağımlılığı, Nefroloji, Onkoloji.</p> <p>Sorumlu Yazar: Deniz ÖZDEMİR</p> <p>e-posta: dnzzzzdmr@gmail.com</p>	<p>Giriş: Bireylerin bakım gereksinimlerinin ve bağımsızlık durumlarının belirlenmesi, bireye özgü hemşirelik bakımını planlamada hemşireye temel bilgi sağlayarak, hastaya verilen hemşirelik bakımının kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Amaç: Bu çalışma, nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerini ve bakım bağımlılıklarını etkileyen faktörleri belirlemek için tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Yöntem: Araştırmaya bir eğitim ve araştırma hastanesinin nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 401 hasta alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren "Hasta Tanıtım Formu" ve "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan onkoloji hastalarının %60,5'inin, nefroloji hastalarının ise %63,2'sinin bakım bağımlı olduğu saptanmıştır. Eğitim durumlarına göre bağımlılık durumları karşılaştırıldığında okur yazar olmayanların %72,6'sı bağımlı iken, okur yazar olanların %57,6'sının bağımlı olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu ile bakım bağımlılığı durumu karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,006$). Bağımlı olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında; ekonomik durum ($p<0,001$), baston kullanımı ($p<0,001$), işitme problemi ($p<0,001$), konuşma problemi ($p<0,001$), çiğneme problemi ($p<0,001$) ve yürüme problemi ($p<0,001$) açısından iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuç ve öneriler: Bu çalışmada nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeyleri arasında herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. Bakım bağımlılığını bağımsız olarak etkileyen faktörler olarak; işitme problemi, konuşma problemi, çiğneme problemi, yürüme problemi ve ekonomik durum saptanmıştır. Sağlık personeli istihdamı ve sağlık harcamaları ile ilgili yeni planlamalar yapılırken bu faktörlerin göz önünde bulundurulması ve bu faktörleri düzeltecek müdahaleler yapılması, özellikle bu problemleri bulunan hastalara rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesinin; bakım bağımlılığını azaltacağı ve daha maliyet etkin olacağı düşünülmektedir.</p>

Evaluation of Care Dependence Levels of Inpatients in Nephrology and Oncology

Article Info	ABSTRACT
<p>Article History Received: 08.11.2019 Accepted: 14.01.2020 Published: 25.04.2020</p> <p>Keywords: Dependency Factors, Care Dependency, Nephrology, Oncology.</p> <p>Corresponding Author: Deniz ÖZDEMİR</p> <p>e-mail: dnzzzzdmr@gmail.com</p>	<p>Introduction: Determining the care needs and independence status of individuals provides basic information to the nurse in planning individual nursing care, and improves the quality of nursing care given to the patient. Objective: This study was conducted descriptively and cross-sectionally in order to determine the levels of care dependence and the factors affecting care dependence of inpatients in nephrology and oncology clinics. Methods: A total of 401 patients who accepted to participate in the study were recruited from the nephrology and oncology clinics of a training and research hospital. In the study; "Care Dependence Scale" and "Patient Identification Form" including sociodemographic characteristics of the patients were used. Results: It was found that 60.5% of the oncology patients and 63.2% of the nephrology patients were care-dependent. When education level and care dependency status were compared, it was found that 72.6% of the illiterate patients were dependent, and 57.6% of the literate patients were dependent. When education level and care dependence status were compared, the difference was found to be statistically significant. ($p=0,006$). There was a statistically significant difference between the dependent and non - dependent groups in terms of economic status ($p<0,001$), cane use ($p<0,001$), hearing problem ($p<0,001$), speech problem ($p<0,001$), chewing problem ($p<0,001$) and walking problem ($p<0,001$). Conclusions and Recommendations: In this study, it was found that there was no difference between care dependence levels of inpatients in nephrology and oncology clinics. Hearing problem, speech problem, chewing problem, walking problem and economic status were found to be independent factors affecting care dependence. Considering these factors and making interventions to correct these factors when making new plans regarding the employment of health personnel and health expenditures; It is thought it will reduce the level of care dependence and be more cost effective.</p>

Atf/Citation: Bilgin, Ö., Özdemir, D., Saçkan, F. & Güney, İ. (2020). Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(2), 14-23.

GİRİŞ

Bağımlılık pedagoji, sosyal psikoloji, psikiyatri, tıp bilimi ve hemşirelikte çok kullanılan bir terimdir. Hastalıkları veya hastaları ilgilendirdiğinde "bağımlılık her zaman bireyin çevresindeki kişilerin bir durumunun veya bir dizi özelliklerinin olumsuz değerlendirmesini" içerir. Bakım, sağlık profesyoneli ile ilişkili ve hastaya atfedilebilen anahtar bir terimdir, bağımlılık ise hasta ile ilgili anahtar terimdir. Bakım bağımlılığı şu şekilde tanımlanmıştır: 'Öz bakım kabiliyetleri azalmış ve bakım talepleri kendisini belli bir dereceye kadar bağımlı kılan bir hastaya verilen profesyonel destek' olarak tanımlanmıştır (Dijkstra, Tiesinga, Plantinga, Veltman ve Dassen, 2005; Kavuran ve Turkoglu, 2018). Bu desteğin amacı, hastanın öz bakım gerçekleştirme konusundaki bağımsızlığını sağlamaktır (Dijkstra, Buist ve Dassen, 1996; Dijkstra ve diğerleri 2005). Hemşireler farklı bakım bağımlılığı düzeyi olan hastaları, bireyselleşmiş hemşirelik bakımının planlanması açısından oldukça önemsemektedirler (Kissel, Dassen ve Lohrmann, 2010). Bağımlı ve bağımsız hastaların bakım ihtiyaçları farklı olduğu için hemşirelik bakımı beklentileri farklı olabilir. Bu durumu belirlemenin en önemli yolu Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsızlığını sorgulayabilmektir; banyo yapmak, beslemek, elbiselerin giyilmesi ve çıkarılması, yatağa girme ve çıkma, kontinans durumlarının sorulmasıdır (Çivi ve Tanrıku, 2000; Tabali, Ostermann, Jeschke, Dassen ve Heinze, 2013). Başarılı ve etkili rehabilitasyonun temeli sadece yeterli tıbbi tedaviyle değil, aynı zamanda hasta merkezli ve kapsamlı hemşirelik bakımıyla gerçekleşir. Bağımlılığın azaltılması, bağımsızlığın desteklenmesi veya kurtarılması, bu bağlamda kişilerin aktif yaşama dönmelerine yardımcı olmak ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlamak hayati öneme sahiptir (Davies, Ellis ve Laker, 2000; Davies, Laker ve Ellis, 1997; Dijkstra, 1998).

Hemşirelik mesleğinin uğraşı alanı insandır ve hemşirelik 'bakıma' temellendirilmiş bir meslektir. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür (Dinç 2010). Hemşireliğin temel ilgi alanı ve amacı insana yardım etmek, hastalık nedeniyle bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumlarda birey adına bu ihtiyaçların devamlılığını sağlamaktır (Korhan ve diğerleri 2013). Bireylerin bakım gereksinimlerinin ve bağımsızlık durumlarının belirlenmesi, bireye özgü hemşirelik bakımını planlamada hemşireye temel bilgi sağlayarak, hastaya verilen hemşirelik bakımının kalitesinin artmasını sağlamaktadır (Caljouw, Cools ve Gussekloo, 2014; Kissel ve diğerleri, 2010).

Yapılan çalışmalar (Düzgün, Yılmaz, Kara ve Durmaz, 2019; Kavuran ve Turkoglu, 2018; Korhan ve diğerleri 2013; Türk ve Üstün, 2018) dahili kliniklerde ki bakım bağımlılığı düzeylerini belirlemek için ve dahili-cerrahi kliniklerde ki bakım bağımlılığı düzeylerini kıyaslamak için yapılmıştır bu çalışma ise iki dahili kliniği (Nefroloji, Onkoloji) karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Kronik hastalıkların varlığı (Kronik böbrek yetmezliği, kanser, diyabet, hipertansiyon, serebrovasküler olay vs.) günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın artmasına neden olurken, fiziksel yetersizliği de beraberinde getirmektedir. (Çivi ve Tanrıku, 2000; Tel, 2006). Nefroloji kliniğinde tedavi gören hastaların özellikle kişisel hijyen, kişilerarası iletişim, beslenme, uyku gibi günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı artmakta, dolayısıyla uzun süreli kontrol ve bakım gerekmektedir (Altay, Çavuşoğlu ve Çal, 2016; Novian, 2007). Onkoloji hastaları ile ilgili yapılan çalışmalarda da (Orak ve Sezgin, 2015; Zeliha, Sağlam ve Çınarlı, 2016) onkoloji hastalarının %50'sine yakınının bakım yüküne sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ki amaç; nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi, bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hemşirelik bakımının planlanması ve bakımın yönetimine temel oluşturmaktır. İki klinikte (nefroloji ve onkoloji) yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenerek, hastaya verilecek olan hemşirelik bakımının kalitesini ve hemşirelere olan gereksinimi etkileyebileceği düşüncesinden yola çıkılarak bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları:

1.Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre bakım bağımlılığı düzeyi nedir?

2.Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeyi nedir?

3.Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığını bağımsız olarak etkileyen faktörler nelerdir?

AMAÇ

Çalışmanın amacı nefroloji ve onkoloji kliniğinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerini ve bakım bağımlılığı ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin nefroloji ve onkoloji kliniğinde 2016 yılı Mayıs-Temmuz aylarında yatışı yapılan hastalar oluşturmuştur. Bu tarihlerde araştırmayı katılmayı kabul eden 401 (200'onkoloji, 201'i nefroloji) hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya 18 yaş üzerinde olan, iletişim kurulabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve bilinci açık olan hastalar dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler 'Hasta Tanıtım Formu' ve 'Bakım Bağımlılığı Ölçeği' ile toplandı. 'Hasta tanıtım formu' literatür (Boggatz ve diğerleri 2009; Çevik ve Eşer, 2014; Dijkstra ve diğerleri 1996; Yönt, Akın Korhan, Khorshid, Eşer ve Dijkstra, 2010) bilgileri doğrultusunda hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren altı sorudan oluşturuldu. 'Bakım Bağımlılığı Ölçeği (Care Dependency Scale), Dijkstra tarafından Hollanda'da 1998 yılında geliştirilen, Virginia Henderson'ın insan gereksinimlerine göre temellendirilmiş ve hastaların bakım bağımlılık durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Bakım Bağımlılığı Ölçeği çeşitli fiziksel ve psikolojik yönleri içermekte ve kapsamlı bir şekilde hastanın bakım bağımlılığının değerlendirilmesini sağlamaktadır (Dijkstra ve diğerleri 1996; Kissel ve diğerleri 2010). Bakım Bağımlılığı Ölçeğinden beklenildiği gibi hastaların bakım bağımlılığı ihtiyacının olup olmadığının kararının verilmesi beklenilmektedir. Bu konuda yapılmış birçok çalışmada farklı örneklem büyüklüğü ve bakım bağımlılığı için kullanılan farklı tanısal kriterlerin olmasına bağlı olarak farklı cut-off değerleri saptanmıştır. Fakat son zamanlarda farklı hasta gruplarında yapılan çalışmalarda bakım bağımlılığı ölçeği puanı cut-off değeri ≤ 68 olarak alınmıştır. Dijkstra ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada; Toplam bakım bağımlılığı ölçeği skoru için cut-off değeri ≤ 68 alındığında; yapılan ROC analizinde eğri altında kalan alan 0,81 ile orta düzeyde tanı koydurucu olarak saptanmış, sensitiviteyi 0,85 ve pozitif prediktif değeri de 0,90 olarak saptanmıştır (Dijkstra ve diğerleri 2005).

Bakım Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yönt ve arkadaşları tarafından (2010) yapılmıştır (Yönt ve diğerleri 2010). Bakım Bağımlılığı Ölçeği, bireylerin bağımlılık düzeylerini belirleyen, beşli likert tipi bir ölçektir. Günlük yaşam aktivitelerini içeren toplam 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Derecelendirme 1=tamamen bağımlı, 2=Oldukça bağımlı, 3=Kısmen bağımlı, 4=Çok az bağımlı, 5= Hemen hemen/ tamamen bağımsız şeklindedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 17 ve en yüksek puan ise 85' tir. Ölçek puanının yüksek olması, hastanın bakım gereksinimlerini karşılarken bağımsız olduğunu, ölçek puanının düşük olması hastanın bakım

gereksinimlerini karşılama başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir. Veriler araştırmacılar tarafından hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach alpha katsayısı 0,98 bulunmuştur.

Veri Toplama

Araştırma 1250 yatak kapasitesine sahip bir eğitim ve araştırma hastanesinin nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Nefroloji kliniğinde 20 yatak, onkoloji kliniğinde ise 27 yatak bulunmaktadır. Araştırmacılar Nefroloji ve Onkoloji kliniklerinde yatan hastaları hasta odalarında ziyaret ederek araştırma hakkında bilgi vermiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan aydınlatılmış onam almıştır. Onam sonrası hastalara Hasta Tanıtım Formu ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama kullanılan formlar, hasta bireyler ile yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Formların yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı ile bilgisayar ortamında yapılmıştır. Elde edilen veriler, normal dağılım testleri sonucunda normal dağılım sağlamamıştır ve bu nedenle istatistiksel analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde sayı -yüzde dağılımı, Ki-Kare, Mann Whitney U-Testi kullanılmıştır, Bakım bağımlılığını bağımsız olarak etkileyen faktörlerin saptanması için ise lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Etik

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 19.02.2016 tarihli dilekçenin 23.02.2016 tarihli 2016/22 Karar sayısı ile yazılı etik izin ve araştırmanın uygulanabilmesi için Kamu Hastaneler Birliği Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulundan (EPK) 28.04.2016 tarih ve 07-09 nolu karar ile yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan Onkoloji hastalarının %60,5'i, Nefroloji hastalarının ise %63,2'si bağımlı olduğu görülmüştür. Eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde ise %72,6'sı okuryazar olmayan bağımlı grup iken, %57,6'sı okuryazar olan bağımlı gruptur ve eğitim durumu ile Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,006$). Ekonomik durum, kısmi ya da tam protez, baston kullanımı, işitme problemi, konuşma problemi, çiğneme problemi ve yürüme problemi olanlar ile BBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Bağımlılık durumuna göre grupların karşılaştırılması (n=401)

		Bağımsız Grup	Bağımlı Olan Grup	p değeri
Yattığı Servis	Onkoloji	79(%39,5)	121(%60,5)	0,580
	Nefroloji	74(%36,8)	127(%63,2)	
Yaş	65 yaş altı	89(%37,1)	151(%62,9)	0,590
	65 yaş ve üstü	64(%39,8)	97(%60,2)	
Cinsiyet	Kadın	77(%39,3)	119(%60,7)	0,648
	Erkek	76(%37,1)	129(%62,9)	
Medeni Durum	Bekâr	31(%31,6)	67(%68,4)	0,126
	Evli	122(%40,3)	181(%59,7)	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	31(%27,4)	82(%72,6)	

	Okur Yazar	122(%42,4)	166(%57,6)	*0,006
Ekonomik Durum	Düşük	127(%34,4)	242(%65,6)	**<0,001
	Orta / Yüksek	26(%81,3)	6(%18,8)	
Birlikte Yaşama Durumu	Yalnız	9(%39,1)	14(%60,9)	0,921
	Birlikte	144(%38,1)	234(%61,9)	
İşitme Cihazı Kullanımı	Yok	151(%39)	236(%61)	0,061
	Var	2(%14,3)	12(%85,7)	
Gözlük Kullanımı	Yok	98(%36,7)	169(%63,3)	0,399
	Var	55(%41)	79(%59)	
Kısmi ya da Tam Protez	Yok	104(%43)	138(%57)	*0,014
	Var	49(%30,8)	110(%69,2)	
Baston Kullanımı	Yok	143(%44,5)	178(%55,5)	**<0,001
	Var	10(%12,5)	70(%87,5)	
İşitme Problemi	Yok	147(%41,9)	204(%58,1)	**<0,001
	Var	6(%12)	44(%88)	
Görme Problemi	Yok	111(%39,6)	169(%60,4)	0,351
	Var	42(%34,7)	79(%65,3)	
Konuşma Problemi	Yok	151(%44)	192(%56)	**<0,001
	Var	2(%3,4)	56(%96,6)	
Çiğneme Problemi	Yok	150(%41,4)	212(%58,6)	**<0,001
	Var	3(%7,7)	36(%92,3)	
Yürüme Problemi	Yok	136(%67,7)	65(%32,3)	**<0,001
	Var	17(%8,5)	183(%91,5)	

*Ki-Kare testi kullanılmıştır. *p <0,05. **p < 0,001.

Hastaların BBÖ ölçeği maddelerine verdikleri cevapların puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Nefroloji ve Onkoloji kliniği arasında hareketlilik, gece-gündüz döngüsü, tehlikelerden kaçınma, kurallara uyma, günlük aktiviteler, eğlence aktiviteleri, bellek hafıza, öğrenme yeteneği maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kliniklere göre bakım bağımlılığı ölçeği maddeleri puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=401)

	Nefroloji Servisi	Onkoloji Servisi	p değeri
Beslenme	3,74±1,6	3,66±1,5	0,394
Kontinans	3,62±1,66	3,38±1,53	0,067
Beden Duruşu	3,1±1,56	3,36±1,3	0,089
Hareketlilik	2,89±1,59	3,38±1,31	0,001
Gündüz Gece Döngüsü	3,56±1,48	3,29±1,23	0,015
Giyinme Soyunma	3,11±1,63	3,23±1,46	0,407
Vücut Sıcaklığı	3,63±1,49	3,87±1,08	0,452
Vücut Temizliği	2,99±1,68	2,75±1,49	0,452
Tehlikelerden Kaçınma	2,84±1,59	3,19±1,27	0,008
İletişim	3,94±1,44	4±1,11	0,333
Başkaları ile İletişim Kurma	3,78±1,5	4,02±1,1	0,627
İbadet Yapma	3,16±1,59	2,74±0,85	0,030
Kurallara Uyma	3,05±1,54	4,14±1,01	<0,001
Günlük Aktiviteler	2,8±1,58	3,57±1,31	<0,001
Eğlence Aktiviteleri	2,8±1,52	3,26±1,21	<0,001

Bellek Hafıza	3,51±1,42	4,17±0,99	<0,001
Öğrenme Yeteneği	3,15±1,46	4,09±1,02	<0,001
Bağımlılık Ölçek Toplamı	55,64±24,2	60,1±17,34	0,295

*Mann Whitney U-Testi kullanılmıştır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği sonuçlarına göre (cut-off≤68) hastaların 248'inin (%61,8) bakıma ihtiyacı olduğu saptandı. İşitme problemi, konuşma problemi, çiğneme problemi, yürüme problemi, ekonomik durum, bakım bağımlılığı olan ve olmayan iki grup için karşılaştırıldı. Bakım bağımlılığı ile ilişkili bulunan faktörler; bağımsız olarak bakım bağımlılığını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi için binominal lojistik regresyon analizine alındı. Lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı, $\chi^2(5)=219.795$, $p<0,001$. Model bağımlılıktaki değişimin %57,4'ünü (Nagelkerke R2) açıkladı ve vakaların %83'ünü doğru bir şekilde sınıflandırdı. İşitme problemi, konuşma problemi, çiğneme problemi, yürüme problemi, ekonomik durum; bağımsız olarak bakım bağımlılığını etkileyen faktörler olarak bulundu. (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım Bağımlılığını Bağımsız Olarak Etkileyen Faktörlerin Saptanması (n=401)

	OR	%95 GA	p değeri
İşitme Problemi	4,547	1,639-12,618	0,001
Konuşma Problemi	10,692	2,316-49,358	0,004
Çiğneme Problemi	7,120	1,865-27,179	0,006
Yürüme Problemi	20,133	10,722-37,804	<0,001
Ekonomik Durum	11,306	2,738-46,675	0,001
Sabit Değer	9,481		0,011

*Lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

TARTIŞMA

Yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi; hemşirelik bakımının ve hemşire iş gücü planlanmasında önemli bir unsurdur (Çevik ve Eşer, 2014; Düzgün ve diğerleri 2019; Kılıç, Cevheroğlu ve Görgülü, 2017; Korhan ve diğerleri 2013).

Bir eğitim ve araştırma hastanesinin Nefroloji ve Onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerini belirlemek için yapılan bu araştırma sonucunda; hastaların BBÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 55,64±24,2 ve 60,1±17,34 olarak bulundu (Tablo 2). Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastaların bakım bağımlılığının belirlendiği çalışmada BBÖ toplam puan ortalaması 60,35±16,97 olduğunu saptamışlardır (Düzgün ve diğerleri 2019). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan hastalarla yapılan çalışmada BBÖ toplam puan ortalaması 48,80 ± 9,48 olduğunu belirlemişlerdir (Türk ve Üstün, 2018). Nöroloji hastalarında yapılan çalışmada ise BBÖ toplam puan ortalamasının 59,98 ± 23,49 olduğunu belirlemişlerdir (Kavuran ve Turkoglu, 2018). Bu çalışmada elde edilen sonuç ile dâhili kliniklerde yapılan çalışmalarla benzer olduğu söylenebilir.

Hastaların BBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Nefroloji ve Onkoloji kliniği arasında hareketlilik, gece-gündüz döngüsü, tehlikelerden kaçınma, kurallara uyma, günlük aktiviteler, eğlence aktiviteleri, bellek-hafıza ve öğrenme yeteneği maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,005$). Benzer bir şekilde kronik kalp yetmezliği ve KOA olan hastaların bakım bağımlılığının ölçüldüğü çalışmalarda da, bakım bağımlılığı öğeleri, hareketlilik, gece-gündüz döngüsü, tehlikelerden kaçınma, kurallara uyma, günlük aktiviteler, eğlence aktiviteleri, bellek-hafıza ve öğrenme yeteneği gibi parametreler de bağımlı oldukları belirlenmiştir (Köberich, Lohrmann ve Dassen, 2014; Türk ve Üstün, 2018). Yine benzer bir çalışmada aynı hastalık grubunun bakım bağımlılığının fizyolojik ve psikolojik semptomlarla ve kullanılan ilaç sayısı ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Janssen, Franssen, Wouters, Schols ve Spruit, 2011). Bu çalışmada elde edilen sonuç tedavilerin ve girişimsel işlemlerin

fazla olması, hastaların hastanede kalış süresini arttırdığı (Kavuran ve Turkoglu, 2018) için hastaların bakım bağımlılığını etkilediğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu değişkenine göre BBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında okur yazar olmayan grubun, okur yazar olan gruba oranla bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,006$). Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Düzgün ve diğerleri 2019; Kılıç ve diğerleri 2017; Türk ve Üstün, 2018). Bu bulgu eğitim seviyesinin artmasıyla, kişilerin tedaviye olan uyumun, hastalıkları ile bilgilere ulaşmada farkındalığın artması ve kendi bakımlarının sorumluluklarını alabilmeleri, bundan dolayı da bağımsızlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bakım bağımlılığını etkileyebilecek faktörlere bakıldığında, işitme problemi, konuşma problemi, çiğneme problemi, yürüme problemi, ekonomik durum, bağımsız olarak bakım bağımlılığı ile ilişkili olduğu saptandı. Özellikle Ekonomik durumun bakım bağımlılığı düzeyini 13,155 kat daha fazla etkilediği belirlenmiştir. Hastalığın semptomlarının artması ve hastaların durumuna eşlik eden başka problemlerin olması bağımlılık düzeyinin artmasına sebep olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastaların bağımlılık düzeyleri açısından nefroloji ve onkoloji klinikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanırken, Bakım Bağımlılığı Ölçeği sonuçlarına göre hastaların 248'inin (%61,8) bakıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır. İşitme problemi, konuşma problemi, çiğneme problemi, yürüme problemi, ekonomik durumun; bağımsız olarak bakım bağımlılığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışma doğrultusunda; diğer kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin daha geniş örneklem grubuyla yapılması, hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi, bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenerek hemşirelik bakımının planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Boggatz, T., Farid, T., Mohammedin, A., Dijkstra, A., Lohrmann, C., & Dassen, T. (2009). Psychometric properties of the extended Care Dependency Scale for older persons in Egypt. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3280-3289.
- Caljouw, M., Cools, H., & Gussekloo, J. (2014). Natural course of care dependency in residents of long-term care facilities: prospective follow-up study. *BMC geriatrics*, 14(1), 67.
- Çevik, K., & Eşer, İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 76-83.
- Çivi, S., & Tanrıku, M. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(3), 85-90.
- Davies, S., Ellis, L., & Laker, S. (2000). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: an observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 9(1), 127-136.
- Davies, S., Laker, S., & Ellis, L. (1997). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 26(2), 408-417.
- Dijkstra, A. (1998). *Care dependency: an assessment instrument for use in long-term care facilities*: University of Groningen.

- Dijkstra, A., Buist, G., & Dassen, T. (1996). Nursing-care dependency: development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10(3), 137-143.
- Dijkstra, A., Tiesinga, L., Plantinga, L., Veltman, G., & Dassen, T. (2005). Diagnostic accuracy of the care dependency scale. *Journal of advanced nursing*, 50(4), 410-416.
- Dinç, L. (2010). The concept of caring and its' moral component. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 17, 74-82.
- Düzgün, F., Yılmaz, D., Kara, H., & Durmaz, H. (2019). Bir Üniversite Hastanesinin Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(4), 367-373.
- Janssen, D. J., Franssen, F. M., Wouters, E. F., Schols, J. M., & Spruit, M. A. (2011). Impaired health status and care dependency in patients with advanced COPD or chronic heart failure. *Quality of life research*, 20(10), 1679-1688.
- Kavuran, E., & Turkoglu, N. (2018). The Relationship Between Care Dependency Level and Satisfaction with Nursing Care of Neurological Patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 725-733.
- Kılıç, H., Cevheroğlu, S., & Görgülü, R. (2017). Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1).
- Kissel, E., Dassen, T., & Lohrmann, C. (2010). The Clinical Utility of The Care Dependency Scale in Rehabilitation: Nurses' Perception. *J Res Nurs*, 15(6), 547-561.
- Korhan, E., Yönt, G., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarıoğlu, E., & Yıldız, K. (2013). Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 199-204.
- Köberich, S., Lohrmann, C., & Dassen, T. (2014). Care dependency in patients with chronic obstructive pulmonary disease and heart failure—a secondary data analysis of German prevalence studies. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(4), 665-674.
- Novian, D. (2007). An Investigation of spirituality in caregivers for spouses diagnosed with Alzheimer Disease or Related Disorders [PhD dissertation]. Texas: St. Mary's University. *Marriage and Family Therapy*.
- Orak, O. S., & Sezgin, S. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1).
- Tabali, M., Ostermann, T., Jeschke, E., Dassen, T., & Heinze, C. (2013). Does the care dependency of nursing home residents influence their health-related quality of life?-A cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 11(1), 41.
- Tel, H. (2006). Şahbaz M. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(2), 85-93.
- Türk, G., & Üstün, R. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1).

- Yönt, G., Akın Korhan, E., Khorshid, L., Eşer, İ., & Dijkstra, A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics Özel Sayı*, 13, 71.
- Zeliha, K., Sağlam, Z., & Çınarlı, T. (2016). Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüğü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 99-116.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: This study was conducted descriptively and cross-sectionally in order to determine the levels of care dependence and the factors affecting care dependence of inpatients in nephrology and oncology clinics.

Methods: A total of 401 patients who accepted to participate in the study were recruited from the nephrology and oncology clinics of a training and research hospital. In the study; "Care Dependence Scale" and "Patient Identification Form" including sociodemographic characteristics of the patients were used. Data were evaluated with SPSS 22.0 package program. The data obtained were evaluated in terms of normal distribution, and Chi-square test was used for comparison of categorical data, and Mann Whitney U test was used for comparison of numerical data that did not conform to normal distribution. The logistic regression test was used to determine the factors affecting care dependence.

Results: It was found that 60.5% of the oncology patients and 63.2% of the nephrology patients were care-dependent. When education level and care dependency status were compared, it was found that 72.6% of the illiterate patients were dependent, and 57.6% of the literate patients were dependent. When education level and care dependence status were compared, the difference was found to be statistically significant. ($p=0,006$). There was a statistically significant difference between the dependent and non - dependent groups in terms of economic status ($p<0,001$), cane use ($p<0,001$), hearing problem($p<0,001$), speech problem($p<0,001$), chewing problem($p<0,001$) and walking problem($p<0,001$). Logistic regression analysis was performed using the variables that were significantly different between the two groups in order to evaluate the factors affecting care dependence independently. Logistic regression model was statistically significant, $\chi^2(5) = 219.795$, $p<0.001$. The model explained 57.4% of the change in dependence (Nagelkerke R²) and accurately classified 83% of cases. Hearing problem [OR-4,547, 95% CI (1,639-12,618), $p = 0.001$], speech problem [OR-10,692, 95% CI (2,316-49,358), $p = 0.004$], chewing problem [OR-7,120, 95% CI (1,865-27,179), $p = 0.006$], walking problem [OR-20,133, 95% CI (10,722-37,804), $p <0.001$], economic status [OR-11,306, 95% CI (2,738-46,675), $p = 0.001$] independently associated with care dependence.

Conclusions and Recommendations: In this study, it was found that there was no difference between care dependence levels of inpatients in nephrology and oncology clinics. Hearing problem, speech problem, chewing problem, walking problem and economic status were found to be independent factors affecting care dependence. Considering these factors and making interventions to correct these factors when making new plans regarding the employment of health personnel and health expenditures; It is thought it will reduce the level of care dependence and be more cost effective.