

Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Semptom Yönetimi İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*

A Study on the Relationship between Self-Care Agency and Symptom Management in Hemodialysis Patients

Esra Türkerⁱ, Gözdenur Tanrikuluⁱⁱ, Ömer Çeliktenⁱⁱⁱ

ⁱDr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü <https://orcid.org/0000-0003-3323-6880>

ⁱⁱÖğretim görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı
<https://orcid.org/0000-0001-9110-8612>

ⁱⁱⁱUzm. Dr., Bahar Diyaliz Merkezi, <https://orcid.org/0000-0003-3164-8945>

ÖZ

Amaç: Araştırma, kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz bakım gücünün semptom yönetimine olan ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 31 Mart -5 Haziran 2022 tarihlerinde Ankara'da bulunan özel bir diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla (n:126) yapılmıştır. Veriler; sosyodemografik özellikler formu, Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmada p<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların diyaliz semptom indeksinden aldıkları puanın orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir. Öz Bakım gücü ölçeğinin alt boyutu olan diyet ile semptomlar arasında negatif yönlü orta düzey ilişki saptanmıştır. Diyaliz semptom indeksi ile ruhsal durum alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü ile semptom yönetimi arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemodiyaliz tedavisi alan, 65 yaş üzerinde ve başka kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemodiyaliz, Öz bakım gücü, Semptom, Hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The research was conducted as a descriptive and correlational study to examine the relationship of self-care agency to symptom management in patients with chronic renal failure and receiving hemodialysis treatment.

Method: Research was conducted with patients (n:126) who received hemodialysis treatment in a private dialysis center in Ankara between March 31 and June 5, 2022. Data; sociodemographic characteristics form, Dialysis Patients Self-Care Agency Scale and Dialysis Symptom Index were collected. In the evaluation of the data; Percentage distributions, mean, t-test and one-way analysis of variance were used. The p<0.05 level was considered statistically significant in the study.

Results: It was determined that the self-care agency of the patients within the scope of the study was at a moderate level. In addition, it was determined that the scores of the patients participating in the study from the dialysis symptom index were close to the middle level. A moderate negative correlation was found between the symptoms and diet, which is the sub-dimension of the Self-Care Agency Scale. It was determined that there was a positive, moderately significant relationship between the dialysis symptom index and the mental state sub-dimension.

Conclusion: It was determined that there was a moderate relationship between the self-care agency of the patients participating in this study and symptom management. For this reason, it is thought that individuals who receive hemodialysis treatment, are over 65 years old and have other chronic diseases need more support.

Keywords: Hemodialysis, Self-care agency, Symptom, Nursing

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):668-674

DOI: 10.31020/mutfd.1131345

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 15 Haziran 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 31 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Esra Türker <esra.turker@lokmanhekim.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 31.05.2022, Sayı: 2022/96)

Giriş

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini düzenleme ve metabolik endokrin fonksiyonlarının biyokimyasal kronik ve ilerleyici biçimde bozulması olarak tanımlanır.¹ Kronik böbrek yetmezliği nedenleri hipertansiyon, diyabet, glomerülonefritler ya da böbreğin kistik, herediter, konjenital hastalıkları, interstisiyel nefrit/ pyelonefrit, sekonder glomerülonefrit/vaskülit, renal arter hastalığı, malignensi, nefrolitiazis/ obstrüktif nefropati, amiloidoz, idiyomatik nedenler ile de gerçekleşebilir.^{2,3} Kronik böbrek yetmezliği tedavisinde ilaç tedavisi, beslenme tedavisi, aktivite ve renal replasman tedavisi uygulanmaktadır.⁴ Renal replasman tedavisi; kronik böbrek yetmezliğinde böbrek fonksiyonlarının azalması sonucu vücut için zararlı olan fizyolojik değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler ilaçlar ve diyetle kontrol edilemediği zaman atık ürünler birikerek yaşam fonksiyonlarını tehdit etmeye başladığında renal replasman tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli) gerekir.⁵ Hemodiyaliz (HD), vasküler bir giriş yolu aracılığıyla hastadan alınan kanın dışarıda bir makinede sıvı, elektrolit ve atık madde içeriğinin düzenlenerek hastaya geri verilmesi işlemidir.^{6,7} Hemodiyaliz hastalarında kronik böbrek yetmezliği (KBY) ve tedavisi ile ilişkili birçok fiziksel ve psikososyal semptom gelişmektedir. HD hastaları tarafından deneyimlenen semptomlar arasında yorgunluk, ağrı, kas krampları, bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, kaşıntı, deride kuruluk, uyku bozuklukları, emosyonel ve cinsel sorunlar yer almaktadır.⁸ Gelişen bu semptomlar ve semptomların şiddeti her hastada bireysel farklılıklar göstermekle birlikte semptomların şiddeti ve sıklığı arttıkça hastalar gelecekle ilgili ümitsizlik duyguları ve belirsizlikler yaşamakta ve yaşam kaliteleri bozulmaktadır.⁹

Öz-bakım (self care) bireyin yaşamını, sağlık ve iyilik durumunu korumak için üzerine düşeni yapmasıdır.¹⁰ Bir başka deyişle yaşamı, sağlığı ve iyilik halini devam ettirmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen tüm etkinliklerdir.¹¹⁻¹³ Öz-bakım çevre, insan, bireyin sahip olduğu değerler ve kültürle etkileşim halindedir.¹⁴ Öz-bakım gücü çocukluk döneminden itibaren başlayarak sürekli değişim göstermektedir. KBY'li bireylerin öz-bakım gereksinimleri öz-bakım gücünü aştığı zaman hemşirelik girişimine gereksinim duyar.¹⁰ KBY hastası bireylerin renal replasman tedavisi alsalar bile semptom yaşadıkları yapılan diğer araştırmalarda saptanmıştır.^{15,16} Fakat yapılan pek çok araştırma bu hastalarda öz bakım gücünü ayrı, semptom yönetimi ayrı olarak ele almaktadır. Oysa ki KBY'si olan bireylerin öz bakım gücü etkilendiği için hastalığa ait semptomları yönetmedeki başarısı da ele alınmalıdır. Bu sebeple, bu araştırmada hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün semptom yönetimi ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün kronik böbrek yetmezliği semptom yönetimine olan ilişkisinin incelenmesine yönelik tanımlayıcı- ilişki arayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Bu araştırmanın evrenini 31 Mart 2022 ve 05 Haziran 2022 tarih aralığında Ankara'da bulunan özel bir diyaliz merkezinde 18 yaş ve üzeri, iletişim ve algılama ile ilgili problemi olmayan hastalar (n:126) oluşturmuştur.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında diyaliz merkezine başvuran kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü ise; %95 test gücü ve 0,05 hata düzeyi ile yapılan güç analizi sonucu 120 hasta olarak planlanmış ve araştırma 126 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya alınma kriterlerine uyan, en az bir yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: 18 yaş ve üzerinde olmak, en az bir yıldır KBY hastası olması ve hemodiyaliz gereksinimi yaşamaması, mental rahatsızlığı olmaması, işitsel, görsel ve sözlü konuşma engeli olmaması, Türkçe biliyor olması, araştırmaya gönüllü olarak katılmaya istekli olmasıdır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan Sosyodemografik özellikler formu, Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği (DHYÖBGÖ) ve Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen formda anket numarası, yaş, meslek, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini ve ek kronik hastalıkların varlığı, tanı süresi, hemodiyaliz tedavisine yönelik bilgiler ile başka hastalık varlığı ile ilgili soruları içermektedir.

Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği (DHYÖBGÖ): Ören tarafından 2010 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 0-2 arası puanlanan üçlü likert tipi bir ölçektir. Bireyin öz-bakım davranışını günlük yaşamda uygulama durumuna göre ölçekte kendine uygun olan seçeneklerden birini seçmesi istenir ve işaretlenir. Her madde "her zaman uygularım", "bazen uygularım" ve "hiç uygulamam" şeklinde yanıtlanır. Ölçekten alınan düşük puanlar öz-bakım gücünün iyi olmadığı, yüksek puanlar ise iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek güvenilirliğini iç tutarlık açısından incelemiş ve hemodiyaliz grubunda cronbach alfa değerleri alt boyutlar bazında 0,56 ile 0,68 arasında ve tüm ölçekte 0,75 olduğu belirtilmektedir.^{10,17} Diyaliz hastalarına yönelik öz bakım gücü ölçeğinin bu çalışmada elde edilen cronbach alpha değeri ise 0,78'dir.

Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ): Weisbord ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Önsöz ve Yeşilbalkan tarafından yapılmıştır.¹⁸ İndeks fiziksel ve emosyonel semptomları ve bu semptomların şiddetini değerlendirmeye yönelik 30 maddeden oluşmaktadır. Hastalara 1 hafta önce yaşadıkları semptomları evet/hayır biçiminde cevaplamaları istenmekte, ayrıca yaşadıkları semptomların kendilerini ne kadar etkilediği sorgulanmaktadır. Cevap hayır ise sıfır, evet ise 5'li likert tipi ölçeği (1= hiç rahatsız etmedi, 2= biraz rahatsız etti, 3= bazen rahatsız etti, 4= çok az rahatsız etti, 5= çok rahatsız etti) cevaplamaları istenmektedir. İndeksten alınacak en düşük puan sıfır, en yüksek puan 150 olup puan arttıkça diyaliz semptomları da artmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,84 olarak belirlenmiştir. DSİ'nin bu çalışmada elde edilen cronbach alpha değeri ise 0,902'dir.

Araştırmanın Uygulanması: Uygulamaya başlamadan önce sekiz hemodiyaliz hastası ile ön uygulama yapılmış ve sosyodemografik özellikler formuna son hali verilmiştir. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket uygulamasına başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 10-12 dk. arasında sürmüştür.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında sayı, %, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çoklu grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uyan değişkenler için ANOVA, normal dağılıma uymayan değişkenler için Kruskal Wallis kullanılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında t-testi veya Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon kat sayısına bakılarak yorumlanmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaların Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi puanlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, hastalık tanısı, hastalık süresi, ilave hastalıklar, hemodiyaliz tedavi süresi, tanı sonrası enerji durumu, bakımına yardım eden kişi ve hemodiyalize bağlı semptom eğitimi oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırma öncesi Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih; 31.05.2022, Sayı; 2022/96) ve diyaliz merkezinden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu dikkate alınarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %48,4'ü 65 yaş ve üzeri, %64,3'ü erkek, %69,8'i evlidir. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde %34,9'unun lise mezunu ve %77'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Hastaların %50'sinin 3-5 yıl süredir KBY hastası olduğu, %52,4 ünün 3-5 yıl aralığında hemodiyaliz tedavisi gördüğü saptanmıştır. Ayrıca hastaların %53,2'sinin kronik böbrek yetmezliği hastalığı dışında başka bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastaların KBY tanısı ile birlikte tedavi görmeye başlamasıyla beraber enerji seviyesinde artış belirlenmiştir (%49,2). Hastaların %48,4'ünün bakımına yardım eden bir bakım veren olduğu ve hastaların %61,1'i daha evvel KBY'ye yönelik eğitim almadığını saptanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler (n=126)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	45	35,7
Erkek	81	64,3
Medeni durum		
Evli	88	69,8
Bekar	38	30,2
Eğitim durumu		
İlkokul	17	13,5
Ortaokul	34	27
Lise	44	34,9
Üniversite	31	24,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	29	23
Çalışmıyor	97	77
Başka hastalık durumu		
Var	67	53,2
Yok	59	46,8
Tanı süresi		
1-2 yıl	31	24,6
3-5 yıl	63	50
6 yıl ve üzeri	32	25,4
Hemodiyaliz tedavi süresi		
1-2 yıl	38	30,1
3-5 yıl	43	52,4
6 yıl ve üzeri	45	17,5
Tedavi sonrası enerji durumu		
Değişmedi	16	12,7
Azaldı	62	38,1
Artı	48	49,2
Bakımınıza yardım eden kişi		
Var	65	51,6
Yok	61	48,4

Hemodiyaliz eğitimi aldınız mı?		
Evet	49	38,9
Hayır	77	61,1

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan kadınların öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puanların erkeklerden daha fazla olduğu (14,86±3,57); medeni durumu evli olanlarla (15,26± 4,80) eğitim durumu üniversite mezunu olanların (32,64 ±2,61) öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastalarda hemodiyaliz tedavisi 6 yıl ve üzeri olanların öz bakım güçlerinin daha düşük olduğu (28,68±2,66) ve hemodiyaliz tedavisi sonrası enerji kaybı yaşadığını ifade edenlerin ise öz bakım gücünün daha yüksek olduğu (31,64 ± 3,50) saptanmıştır. Ancak araştırmaya katılan hastalardan başka hastalığı olan, tanı süresi farklı, bakımına yardımcı olan ve daha evvel hemodiyaliz eğitimi alan hastaların öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Hastaların diyaliz semptom indekslerinden aldıkları toplam puanlara bakıldığında; eğitim durumu üniversite olanların (58,77±25,39) ve başka hastalığı olan hastaların puanlarının daha yüksek olduğu, tedavi sonrası enerji durumu artanların puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bakımları için yardım alan hastalarla (52,61±27,57), hemodiyaliz eğitimi almayan hastaların puanlarının daha yüksek (51,01±27,33) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, medeni ve mesleki durum, tanı ve hemodiyaliz tedavi süreleri arasında diyaliz semptom indeksleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (**Tablo 2**).

Tablo 2. Hastaların Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Hastalarında Semptom İndeksinden Aldığı Puanlar

	n	DHYÖBGÖ	DSİ
Cinsiyet			
Kadın	45	14,86±3,57	70,93±30,44
Erkek	81	13,08±3,85	59,37±24,06
Test ve değeri		t=2,548 p=,012	U=-1,708 p=0,088
Medeni durum			
Evli	88	15,26± 4,80	48,04 ±27,75
Bekar	38	13,05± 3,14	40,94± 23,64
Test ve değeri		t=-3,057 p=,003	U=1,371 p=0,172
Eğitim durumu			
İlkokul	17	26,58±2,62	29,52±6,55
Ortaokul	34	30,91±1,88	55,97±36,18
Lise	44	30,56±4,26	35,38±13,46
Üniversite	31	32,64 ±2,61	58,77±25,39
Test ve değeri		KW= 36,759 p<0,001	KW= 18,934 p<0,001
Mesleki durum			
Çalışıyor	29	32,20 ±2,87	56,62±26,65
Çalışmıyor	97	30,16 ± 3,67	65,56±12,83
Test ve değeri		T=2,750 p= ,007	U=1207,000 p=0,246
Başka hastalık durumu			
Var	67	30,82±3,61	87,09±15,22
Yok	59	30,42±3,60	36,76±29,05
Test ve değeri		T=,617 p=,539	U=399,000 p<0,001
Tanı süresi			
1-2 yıl	31	31,00±3,82	61,03±23,88
3-5 yıl	63	30,20±3,59	60,71±22,30
6 yıl ve üzeri	32	31,12±3,37	71,38±35,80
Test ve değeri		F=0,901 p=0,409	KW=2,009 p=0,366
Hemodiyaliz tedavi süresi			
1-2 yıl	38	31,76±3,92	41,71± 21,53
3-5 yıl	43	31,67±3,35	50,11±24,63
6 yıl ve üzeri	45	28,68±2,66	45,42±31,96
Test ve değeri		F=12,048 p<0,001	KW=1,102 p=0,366

Tedavi sonrası enerji durumu			
Değişmedi	16	30,81 ± 2,68	25,18±5,02
Azaldı	62	31,64 ± 3,50	42,60± 22,62
Artı	48	29,80 ± 3,71	53,80±29,57
Test ve değeri		F=3,710 p=0,027	KW=8,904 p<0,001
Bakımınıza yardım eden kişi			
Var	65	31,23 ±3,13	52,61±27,57
Yok	61	30,00 ±3,96	38,75±23,92
Test ve değeri		t=1,939 p=0,055	t=3,006 p=0,003
Hemodiyaliz eğitimi aldınız mı?			
Evet	49	30,73 ±2,98	37,87±23,77
Hayır	77	30,57 ± 3,95	51,01±27,33
Test ve değeri		U= 0,274 p=0,805	t=-2,764 p=0,007

Tablo 3'e göre hastaların öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puan 13,72 ±3,84'dür. Diyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları alt boyut puanlarına göre; ilaç kullanımı, diyet ve ruhsal durum alt boyutundaki puanlar ortalama iken kendini izleme ve hijyenik bakım puanları minimum puanlara yakındır. Bu alt boyut ve ölçek toplam puanına göre araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların diyaliz semptom indeksinden aldıkları puan 45,90± 26,68 olup hastaların semptomlarının orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3. Araştırmaya katılan hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksinden aldıkları toplam puanlar

	Ort+Std	Min-Max	Cronbach Alfa
DHYÖBGÖ	13,72 ±3,84	5-22	0,78
İlaç Kullanımı	3,61 ±2,33	0-7	0,74
Diyet	3,23 ±1,59	0-6	0,77
Kendini İzleme	1,38 ±1,28	0-5	0,57
Hijyenik Bakım	1,88 ±1,69	0-5	0,58
Ruhsal Durum	3,60 ±1,88	0-6	0,72
DSİ	45,90± 26,68	6-134	0,902

Tablo 4'e göre Öz Bakım gücü ölçeğinin alt boyutu olan diyet ile diyaliz semptomları arasında negatif yönlü orta düzey ilişki bulunmaktadır. Diyaliz semptom indeksi ile ruhsal durum alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (**Tablo 4**).

Tablo 4. Diyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7
DHYÖBGÖ	1						
İlaç Kullanımı	,608**	1					
Diyet	,488**	-,245**	1				
Kendini İzleme	,144	,035	,216*	1			
Hijyenik Bakım	,634**	,545**	,108	-,302**	1		
Ruhsal Durum	,201*	-,309**	,207*	-,342**	-,170	1	
DSİ	,146	-,319**	,285**	,220*	-,142	,429**	1

* p<0,05 **p<0,01

Tartışma

Türk Nefroloji Derneği'nin 2020 yılına ait olan raporunda ülkemizde kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda renal replasman tedavisinde en sık kullanılan yolun %78,31 oranında hemodiyaliz tedavisi olduğu açıklanmıştır.¹⁹ Aynı raporda kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalarının yarısından fazlasının (%58,79) erkek cinsiyette olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmaya katılan hastaların da %64,3'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Çalışmamız bu açıdan literatür ile uyumludur. Araştırmaya katılan hastaların %50'sinin 3-5 yıl süredir KBY hastası olduğu, %52,4 ünün 3-5 yıl aralığında hemodiyaliz tedavisi gördüğü saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada ise çalışmaya katılan hastaların %44,4'ünün 1-5 yıldır HD tedavisi aldığı belirlenmiştir.²⁰ Araştırmamızda hastaların %53,2'sinin kronik böbrek yetmezliği hastalığı dışında başka bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ise hastaların %74,8'i KBY dışında

hipertansiyon hastalığının ve çalışmaya katılan KBY'li hastaların %79,3'ünde eşlik eden kronik hastalık olduğu olduğunu belirlenmiştir²¹. Bu çalışmada yer alan hastaların %48,4'ünün bakımına yardım eden bir bakım vericinin olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise araştırmaya katılan hastaların %84,5'inin bakımına yardımcı birinin olduğu belirlenmiştir.²⁰ Araştırmamızda bakım verici yardımı alanların sayısının düşük olmasının bir nedeni diğer araştırmalara göre yaş ortalamasının düşük olması olabilir.

Araştırmada yer alan hastaların öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puan $13,72 \pm 3,84$ yani orta seviyede bulunmuştur. Literatürde hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün orta seviyede saptandığı çalışmalar bulunmaktadır.^{13,22} Araştırmaya katılan kadınların ve evli olanların öz bakım gücü ölçeğinden daha fazla olduğu ($14,86 \pm 3,57$, $15,26 \pm 4,80$) saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ise kadın ve erkeklerin öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı, fakat evlilerin bekarlara göre öz bakımının daha iyi olduğu ifade edilmiştir.¹³ Araştırmada eğitim durumu üniversite mezunu olanların ($32,64 \pm 2,61$) öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünün arttığı saptanmıştır.^{23,24} Araştırmaya katılan hastalarda hemodiyaliz tedavisi 6 yıl ve üzeri olanların öz bakım güçlerinin daha düşük olduğu ($28,68 \pm 2,66$) saptanmıştır. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da hastalık süresi arttıkça öz bakım gücünün azaldığı saptanmıştır.^{23,25} Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi sonrası enerji kaybı yaşadığını ifade edenlerin ise öz bakım gücünün daha yüksek olduğu ($31,64 \pm 3,50$) saptanmıştır. Bu durumun bir olasılıkla çalışmaya katılanların yaş ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetleri ile diyaliz semptom yükleri arasında istatistiksel bir farklılık saptanamamıştır ($p > 0,05$). Yapılan diğer araştırmalarda ise hemodiyaliz tedavisi alan kadın hastaların erkek hastalara oranla daha fazla semptom bildirdikleri belirlenmiştir.^{20,26-28} Araştırmaya katılan hastalardan eğitim durumunun artması ile komorbiditenin diyaliz semptom indeksinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak artan bilgi düzeyinin semptomları fark etmede etkili olması ve başka hastalıkların semptomları arttığı düşünülebilir. Sonuçlar literatür ile uyumludur.^{9,29} Araştırmamızda bakımları için yardım alan hastaların diyaliz semptom indeksi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu durumun bakım alma stresinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca hemodiyaliz eğitimi almayan hastaların da diyaliz semptom indeksi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıkların semptom yönetiminde sürekli eğitimin rolü oldukça önemlidir. Semptom yönetimi açısından yapılan diğer çalışmalardaki sonuçlar araştırmamıza benzer özelliklerdedir.^{15,16}

Araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü ölçeğinin diyet, ruhsal durum ve kendini izleme alt boyutu ile ilişki görülmüştür. Diyet durumu ile öz bakım gücü arasındaki negatif yönlü ilişki vardır. Bu durum bize semptomların öz bakım gücünden etkilendiğini göstermektedir. Yapılan bir araştırmada ise bireylerin öz bakım gücünün yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır.¹⁰⁻¹⁴ Öz bakım gücünün ruhsal durum alt boyutu ile diyaliz semptom indeksi arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmamızın sonuçları literatür ile uyumludur.²⁰⁻²²

Sonuç

Araştırma kapsamında yer alan sonuçlara göre kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz bakım gücünün semptom yönetimi arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmamız kapsamında yer alan hastaların yarısının genç popülasyonda bulunması genel olarak öz bakım gücü ölçeğinden ortalama puan alınmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Öz bakım gücünün erkek cinsiyette ve 65 yaş üzeri olan hastalarda daha düşük olduğu ve bu hastaların ölçek alt boyutlarında diyet yönetimi, kendini izleme ve ruhsal durumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Aynı hasta grubunun semptom yönetiminde daha başarısız olduğu da çalışmanın sonuçları arasındadır. Bu nedenle hemodiyaliz

tedavisi alan hastalarda özellikle ek kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri olanların daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada herhangi bir maddi destek alınmamıştır. Bu çalışma daha önce herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Etik Onay

Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih; 31.05.2022, Sayı; 2022/96)

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Esra Türker: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Gözdenur Tanrıku: Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Ömer Çelikten: Danışmanlık, veri toplama, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Akgül İzgü N. Diğer Kronik Hastalılar. Özdemir L, Sütçü Çiçek H, eds. Rehabilitasyon Hemşireliği Uygulamaya Güncel Yaklaşım. 1.Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; 2014. s. 359-360.
2. Enç N, Öz Alkan H. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Enç N, ed. İç hastalıkları hemşireliği. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s. 227-241.
3. Durmaz Akyol A. Kronik Böbrek Yetmezliği. Durmaz Akyol A, ed. Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım. 1.Baskı. İzmir: Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları; 2005;112-150.
4. Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner Sistem Hastalıkları. İçinde A. Karadakovan, F. E. Aslan (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım. (3. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014;859-916.
5. Spiegel DM. Böbrek Replasman Tedavisi: Diyaliz. A. Yavuz (Çev.). İçinde W. Robert ve M.D. Schrier (Eds.). G. Süleymanlar (Çev. Ed.). Nefroloji El Kitabı. (6. Baskı). Türk Nefroloji Derneği Yayını. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri Ltd.Şti; 2007; 187-213.
6. Yürügen B, Gökdoğan F, Nural N. Diyaliz Teknikleri için Nefroloji Kitabı. Birinci Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, No.5, Ankara; 2015;1-182.
7. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyalizde sık karşılaşılan sorunlar [Online]. Erişim adresi:http://www.tsn.org.tr/folders/file/hemodiyaliz_hastasinda_karsilasilan_sorunlar.pdf
8. Moledina DG, Perry Wilson F. Pharmacologic treatment of common symptoms in dialysis patients: A narrative review. Semin Dialysis 2015;28:377-83.
9. Ünal G, Bilge A. Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetmezlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2005;44:35-8.
10. Ören B. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010.
11. Velioglu P. Öz bakım Yetersizliği Kuramı. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. (2. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012; 319-339.
12. Sabuncu N, İlhan ES. Hemşirelikte Temel Kavramlar. İçinde N. Sabuncu (Ed.) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. (4. Baskı.). Ankara: Alter Yayıncılık Ltd.Şti; 2014;9-78.
13. Alemdar H, Pakyüz ÇS. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015;2:19-30.
14. İlhan F. Hemodiyaliz Hastalarının Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2011.
15. Murtagh FEM, et al. Symptom management in patients with established renal failure managed without dialysis. EDTNA/ERCA 2006;32:93-8.

16. Alkın DC, Özer Z. Hemodiyaliz Hastalarında Konfor ve Semptom İlişkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Journal of Nephrology Nursing. 2022;17(1):10-20.
17. Ören B, Enc N. Development and psychometric testing of the self-care agency scale for patients undergoing long-term dialysis in Turkey. Journal of Renal Care 2014;40(4):266–273.
18. Önsöz HB, Usta Yeşilbalkan O. Reliability and validity of the Turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. Turk Neph Dial Transpl 2013;22:60-7.
19. nefroloji.org.tr [Internet]. Türk Nefroloji Derneği 2020 yılı raporu. (2020). [Erişim Tarihi: 22.05.2022]. Erişim linki: https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/REGISTRY_2020.pdf
20. Hindistan S, Deniz A. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptom Değerlendirmesi. Bezmialem Science 2018;6:112-8.
21. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. Japan Journal of Nursing Science 2015;12:113-123.
22. Kalender N, Tosun N. Determination of the relationship between adequacy of dialysis and quality of life and self-care agency. Journal of Clinical Nursing 2013;23:820–828.
23. Usta YÖ, Karadakovan A. Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. Nefroloji Hemşireliği Derneği Dergisi 2005, Mart-Haziran, 39-44.
24. Mollaoğlu M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve depresyon, Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2005; Temmuz-Ekim, 55-60.
25. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(1):15-21.
26. Weisbord SD, et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. JASN 2005;16:2487-94.
27. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. Nephrol Dial Transplant 2011;26:2656–2663.
28. Görüş S, et al. Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment? Sexuality and Disability 2016;34(1):63–73.
29. Taş Ferdi S, ve ark. Akut ve kronik böbrek yetmezliğinde mortalite nedenleri. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(3):120-124.