



Research Article

Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP) 4(3), 156-166, 2023

Received: 29-Jul-2023 Accepted: 19-Oct-2023




homepage: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/joinihp>


<https://doi.org/10.58770/joinihp.1334386>



SAKARYA UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Hastalarının Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

Canan BİRİMOĞLU OKUYAN¹ , Müjde KERKEZ^{2*} , Türkan PARLAR³ ,

Faruk Hilmi TURGUT⁴ 

¹ Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Türkiye

² Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Bölümü, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şırnak Üniversitesi, Türkiye

³ Acil Tıp AD, Tıp Fakültesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Türkiye

⁴ İç Hastalıkları AD, Tıp Fakültesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Türkiye

ÖZ

Bu çalışmada hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında yaşam kalitelerini değerlendirmeyi amaçladık. Araştırma tanımlayıcı tipte 2020-2021 yılları arasında yapıldı. Araştırmanın örneklemini, hemodiyalize giren 125 hasta birey oluşturdu. Araştırmada sosyo-demografik özellikler anket formu ve Yaşam Kalitesi (SF-36) ölçeği kullanıldı. Tüm veriler sayı, yüzde, ortalama ve regresyon analizi ile sunuldu ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Araştırmaya katılan çoğu hasta altı yıldan daha kısa süredir hemodiyaliz tedavisi almakta ve çoğunluğu haftada üç gün dört saat hemodiyalize girmektedir. Hastaların yaşam kalitesi fiziksel komponent özeti toplam puan ortalamaları $43,38\pm 19,54$ ve mental komponent özeti toplam puan ortalamaları ise $45,30\pm 16,47$ olarak belirlendi. Yapılan regresyon analizleri hastaların yaşam kalitesi fiziksel komponent ve mental komponentleri üzerinde cinsiyet, yaş, hastaneye yatış durumu, çalışma durumu ve anemi tedavisi görmenin istatistiksel açıdan önemli etkisi olduğunu ortaya koymaktadır ($p<0,01$). Hastaların, yaşam kalitesi alt bileşenleri olan fiziksel ve mental komponentleri genel olarak düşük bulundu. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kaliteleri genel olarak fiziksel ve mental alanda düşüktür. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonellerine hastaların yaşam kalitelerini artırmak için psiko-sosyal ve manevi destek sağlamaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek hastalığı, hemodiyaliz, sağlık profesyonelleri, yaşam kalitesi.

² Corresponding Author e-mail: mujjde@hotmail.com

Evaluation of Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis

ABSTRACT

In this study, we aimed to evaluate the quality of life of patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis. We performed this descriptive study between 2020 and 2021. We enrolled 125 patients receiving hemodialysis in the current study. A socio-demographic characteristics questionnaire and Quality of Life (SF-36) scale were used in the study. All data were presented as a number, percentage, mean and regression analysis and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. Most of the patients participating in the study have been receiving hemodialysis treatment for less than six years and were on hemodialysis for four hours, three days a week. The mean total score of the physical component summary of the quality of life of the patients was 43.38 ± 19.54 , and the mean total score of the mental component summary was determined as 45.30 ± 16.47 . The regression analyses revealed that gender, age, hospitalization status, employment status and anemia treatment had statistically significant effects on the physical and mental components of the patients' quality of life ($p < 0.01$). Physical and mental health, which are subcomponents of quality of life, were frequently found to be low among the patients. In line with these results, health professionals can be recommended to provide psychosocial and spiritual support to patients to improve their quality of life.

Keywords: Chronic kidney disease, hemodialysis, health professionals, quality of life.

1 Giriş

Böbrekte meydana gelen üç aydan uzun süren yapısal ve fonksiyonel anormallik kronik böbrek hastalığı (KBH) olarak tanımlanmaktadır [1]. KBH, prevalansı dünya çapında her geçen gün artmaktadır [2]. KBH, diyabet ve hipertansiyon gibi yaygın risk faktörlerinin hızla artması nedeniyle küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir [3]. Artan prevalans ve yüksek maliyetler ile KBH'nin sağlık sistemi üzerindeki yükü her geçen gün arttırmaktadır [3]. KBH'nin yaşam kalitesi üzerinde de ciddi etkisi vardır [1].

Yaşam kalitesi, bireyin yaşadığı toplumsal kültür içinde yaşamın amacı, değerleri, beklenti ve kaygıları ile ilişkili olup, aynı zamanda bireyin yaşamdaki konumunu algılamasıdır [4]. KBH'si olan hastalarda yaşam kalitesi belirgin şekilde düşmektedir. KBH'ye uyum sağlama süreci, fiziksel, duygusal, ruhsal ve psiko-sosyal yönleri içerir. Ayrıca bu süreç hastanın subjektif refahını etkileyen işlevsel etkisini de yansıtır [5,6]. Yapılan çalışmalarda, yaşam kalitesinin KBH hastalarında mortalite için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir [3,7]. Düşük yaşam kalitesi hastalığın seyrini olumsuz etkileyebilir, semptomların ve psikolojik sorunların şiddetini artırabilir [8]. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi önlenemez faktörlerle (kan şekeri kontrolü, hipertansiyon, obezite, sigara içme vb.) ilişkili olduğundan KBH hastalarının yönetiminde en iyi yaşam kalitesine sahip olmasını sağlamak için psikososyal ve tıbbi müdahalelere dikkat etmek bir zorunluluktur [9].

Hemşireler hastaların tedaviye katılmalarının gerekliliği ve değiştirilebilir faktörler hakkında eğitim ve danışmanlık sağlayarak yaşam kalitelerini yükseltebilirler [10]. Bu nedenle yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik bu alanda çalışan donanımlı hemşirelere ihtiyaç vardır. KBH risk faktörlerinin önlenmesi de daha uzun yaşam ve yüksek yaşam kalitesi elde etmek için önemlidir. Bu nedenle bu çalışma KBH olan hastaların yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Hipotez

H1: KBH olan hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ait özelliklerinin yaşam kalitesi (fiziksel - mental bileşen) üzerine etkisi vardır.

H0: KBH olan hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ait özelliklerinin yaşam kalitesi (fiziksel - mental bileşen) üzerine etkisi yoktur.

2 Metodoloji

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini güneydoğu bölgesinde hizmet veren iki diyaliz merkezi oluşturdu. Çalışmaya 200 hemodiyaliz hastasının dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak, ankete katılmak istememe ve anketi yarım bırakma nedeniyle analizler 125 hasta ile tamamlanmıştır.

2.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2020-2021 yılları arasında, iki diyaliz merkezinde hemodiyalize giren hastalar ile yapılmıştır. Dâhil edilme ölçütleri: (i) Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, (ii) 18 yaş ve üstü bireyler. Dâhil edilmeme ölçütleri: (i) Aktif enfeksiyonları olan (ateş veya herhangi bir enfeksiyon kanıtı), (ii) bilinen aktif malignitesi, bağ dokusu bozuklukları veya inflamatuvar hastalıkları olan bireyler, (iii) 18 yaş altı hastalar, hamileler, emziren kadınlar, (iv) araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

2.3 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, hastalara ait sosyo-demografik özellikler anket formu ve Yaşam Kalitesi (SF-36) ile toplandı.

Yaşam Kalitesi (SF-36): Sağlıklı ve hasta popülasyonda yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılabilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Koçyiğit ve ark. tarafından yapılan ölçek 36 madde 8 alt boyuttan oluşmaktadır [11]. SF-36, 0-100 arasında puanlanmakta olup alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,73'dir.

2.4 Etik Konular

Araştırmanın yapılabilmesi için Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Etik Kurulundan (Etik Onay No: 2019/24) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan izin alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesinde belirtilen kurallara uyulmuş olup çalışmaya katılan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

2.5 Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntemler olarak; yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

3 Bulgular ve Tartışma

3.1 Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan 125 hemodiyaliz hastasının sosyo-demografik özellikleri ve yaşam kalitesi ölçeği değişkenlerine yer verilmiştir. Tablo 1’de çalışmaya katılan tüm hastaların sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri

	SAYI	YÜZDE
Yaş	62 ± 12	
Cinsiyet		
Kadın	55	44,0
Erkek	70	56,0
Medeni durum		
Evli	108	86,4
Bekar	17	13,6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	46	36,8
Gelir giderden çok	1	0,8
Gelir gidere denk	78	62,4
KBH altta yatan nedeni		
Hipertansiyon	55	44,0
Diyabetes mellitus	40	32,0
Hipertansiyon / Diyabetes mellitus / Kalp yetmezliği	16	12,8
Böbrekle ilişkili hastalıklar (Glomerulonefrit, böbrek taşı, böbrek kisti)	11	8,8
Diğer nedenler	3	2,4
Çalışma durumu		
Ev kadını	42	33,6
İşsiz	11	8,8
Tam zamanlı çalışma	1	0,8
Yarı zamanlı çalışma	13	10,4
Yaş sebebiyle/tercihen emekli	47	37,6
Yetersizlik nedeniyle emekli	11	8,8
Hastaneye yatış		
Evet	57	45,6
Hayır	68	54,4
Daha önce başka bir RRT görme durumu		
Evet	10	8,0
Hayır	115	92,0
Anemi tedavisi alma durumu		
Evet	48	38,4
Hayır	77	61,6
Diyalize devam etme süresi		
1-3 yıl	52	41,6
4-6 yıl	32	25,6
7-10 yıl	26	20,8
11 yıl ve üzeri	15	12,0
Hemodiyaliz seansı		
3 Seans 4 Saat	120	96,0
4 Seans 4 Saat	2	1,6
2 Seans 4 Saat	3	2,4
TOPLAM	125	100,0

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu erkek ve medeni durumları evli idi. Çoğu hastada hipertansiyon ve diyabet gibi ek hastalıklar mevcuttu. Hastaların çoğunluğu emekli veya ev hanımından oluşmaktaydı. Çoğu hasta altı yıldan daha kısa süredir hemodiyaliz tedavisi almakta idi. Hastaların çoğunluğu haftada 3 gün dört saat hemodiyalize girmektedir.

Tablo 2: Hastaların Yaşam Kalitesi (SF-36) ölçek puanları ve korelasyon ilişkisi

		Mean± SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Fiziksel fonksiyon	44,24±33,63	1									
2	Fiziksel Rol Güçlüğü	42,02±26,80	0,477*	1								
3	Emosyonel Rol Güçlüğü	44,52±30,66	0,434*	0,840*	1							
4	Enerji/Canlılık	46,00±13,99	0,379*	0,305**	0,352*	1						
5	Mental Sağlık	52,76±10,76	0,313*	0,284*	0,411*	0,679*	1					
6	Sosyal Fonksiyon	54,30±20,76	0,493*	0,315*	0,358*	0,479*	0,413*	1				
7	Ağrı	57,06±22,22	0,463*	0,427**	0,440**	0,575**	0,423**	.656*	1			
8	Genel Sağlık	42,80±17,30	0,378*	0,476**	0,512**	0,563**	0,546**	0,466*	0,575*	1		
9	SF fiziksel komponent özeti	43,38±19,54	0,761*	0,819**	0,751**	0,601**	0,520**	0,605**	0,755*	0,723*	1	
10	SF mental komponent özeti	45,30±16,47	0,526*	0,722*	0,852*	0,688*	0,687*	0,679*	0,677*	0,771*	0,881*	1

* p<0,01

Tablo 2 incelendiğinde hastaların toplam ölçek puan ortalarına ve ölçek alt grupları arasındaki korelasyon ilişkisine yer verilmiştir. Hastaların SF-36 ölçek alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; fiziksel fonksiyon 44,24±33,63; fiziksel rol güçlüğü 42,02±26,80; emosyonel rol güçlüğü 44,52±30,66; enerji/canlılık 46,00±13,99; mental sağlık 52,76±10,76; sosyal fonksiyon 54,30±20,76; ağrı 57,06±22,22; genel sağlık 42,80±17,30'dur (Tablo 2). Hastaların SF fiziksel komponent özeti toplam puan ortalamaları 43,38±19,54, SF mental komponent özeti toplam puan ortalamaları ise 45,30±16,47'dir (Tablo2). Hastaların SF-36 ölçek alt gruplarından SF fiziksel komponent ve mental komponent arasında pozitif yönde istatistiksel olarak çok güçlü bir ilişki saptandı (r=0,881; p<0,01). Ayrıca hastaların SF-36 ölçeği tüm alt boyutları arasındaki ilişkilerin istatistiksel açıdan önemli olduğu görüldü (p<0,01) (Tablo 2).

Tablo 3: Hastaların sosyodemografik özelliklerinin SF-36 Fiziksel komponenti üzerine etkisi

	Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p
	B	Standart hata			
(Constant)	63,914	20,416		3,131	0,002
Yaş	-0,462	0,139	-0,293	-3,330	0,001
Cinsiyet	-19,611	5,524	-0,500	-3,550	0,001
Medeni durum	0,049	4,963	0,001	0,010	0,992
Gelir durumu	1,310	1,770	0,065	0,740	0,461
KBH alta yatan sebebi	-1,295	1,533	-0,071	-0,845	0,400
Çalışma durumu	-2,707	1,427	-0,268	-1,896	0,060
Hastaneye yatış	-9,244	3,579	-0,237	-2,583	0,011
Daha önce RRT durumu	-7,800	6,293	-0,109	-1,239	0,218
Anemi tedavisi alma	-6,696	3,603	-0,167	-1,859	0,066
Diyalize başlama zamanı	-1,155	1,525	-0,062	-0,757	0,450
	R=0,522 ^a	R ² =0,273	Adj.R ² =0,209	F=4,279	p<0,01

RRT: Renal replasman tedavisi

Tablo 3'te Hastaların SF-36 Fiziksel komponentini etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin SF-36 Fiziksel komponente olan etkisi p<0,01 düzeyinde önemli olduğu saptanmıştır. SF-36 Fiziksel komponent üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi belirlenmiş ve R=0,522,

Adj.R²=0,209 olarak bulunmuş, SF-36 Fiziksel komponente bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %20,9'unun bu değişkenlerce açıklandığı istatistiksel olarak da sonucun önemli (p<0,01) olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, hastaneye yatış durumu ve yaşın SF-36 Fiziksel komponent üzerine negatif yönde (-19,611, -9,244, -0,462) etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4: Hastaların sosyodemografik özelliklerinin SF-36 Mental komponenti üzerine etkisi

	Standartlaşmamış Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p
	B	Standart hata	Beta		
(Constant)	40,175	16,763		2,397	0,018
Yaş	-0,281	0,114	-0,212	-2,469	0,015
Cinsiyet	-19,323	4,536	-0,585	-4,260	0,000
Medeni durum	1,621	4,075	0,034	0,398	0,692
Gelir durumu	1,004	1,453	0,059	0,691	0,491
KBH altta yatan sebebi	-1,161	1,259	-0,075	-0,922	0,358
Çalışma durumu	-2,415	1,172	-0,283	-2,060	0,042
Hastaneye yatış	-11,536	2,939	-0,350	-3,926	0,000
Daha önce RRT durumu	-3,381	5,167	-0,056	-0,654	0,514
Anemi tedavisi alma	-6,465	2,958	-0,192	-2,186	0,031
Diyalize başlama zamanı	-1,070	1,252	-0,068	-0,854	0,395
	R=0,557 ^a	R ² =0,310	Adj.R ² =0,250	F=5,124	p<0,001

RRT: Renal replasman tedavisi

Tablo 4'te hastaların SF-36 Mental komponentini etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin SF-36 Mental komponente olan etkisi p<0,001 düzeyinde önemli olduğu saptanmış olup SF-36 Mental komponent üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi belirlenmiştir ve R=0,557, Adj.R²=0,250 olarak bulunmuştur. SF-36 Mental komponente bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %25,0'ünün bu değişkenlerce açıklandığı istatistiksel olarak da sonucun önemli (p<0,01) olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, hastaneye yatış durumu, yaş, çalışma durumu ve anemi tedavisi görmenin SF-36 Mental komponent üzerine negatif yönde (-19,323, -11,536, -0,281, -2,415, -6,465) etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

3.2 Tartışma

Kronik böbrek hastalığı, sosyal, çevresel, fiziksel ve psikolojik alanlarda gözlenen olumsuz etkilerle hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Hastalığın ciddiyeti ve kronik doğası, bu tür bireylerin yaşam kalitesine gereken özenin gösterilmesini önemli kılmaktadır. Yaşam kalitesi, hemodiyalize giren hastaları değerlendirmek ve hastalık yönetiminin etkinliğini izlemek için önemli bir sonuç parametresi olarak ortaya çıkmaktadır.

Mevcut çalışmada, KBH hastalarında yaşın yaşam kalitesi üzerinde hem fiziksel hem de mental komponentlerin de önemli bir etken olduğu belirlendi. Benzer şekilde iki merkezde hemodiyalize giren hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirildiği kesitsel bir çalışmada (n=150), yaş ile yaşam kalitesi fiziksel alan arasında pozitif bir ilişki olduğu ve genç hastaların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu belirtilmiştir [4]. Filistinli hemodiyaliz hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada da (n=139) yaşlı hastaların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir [12]. Diğer taraftan hemodiyaliz

tedavisi gören 124 hasta ile yapılan kesitsel bir çalışmada ise yaş ile yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olmadığını vurgulanmıştır [13]. Bu sonuçlar, yaşla birlikte çalışma kapasitesinde, sosyal yaşamda ve hareketlilikte bir azalma ile fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkileyen fiziksel ağrı ve rahatsızlıkta bir artış olması ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte çalışmalarda farklılıklar yapılan bölgelerin sosyodemografik özelliklerinden ve hasta popülasyonunun doğasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi (tedavi sıklığı ve etkinliği, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, tedaviye uyum, yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi) birden çok faktörden etkilenebilir [14,15]. Nitekim çalışmada cinsiyet, yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısıydı. Yapılan çalışmalar incelendiğinde cinsiyetin hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinde önemli bir etken olduğu, ayrıca kadınların tedavi süreçlerinde erkeklere göre daha endişeli veya daha fazla depresif özellikler gösterdikleri belirtilmiştir [12,14,15]. Bu sonuçlar kültürel farklılıklarda göz önüne alındığında kadınların erkeklere göre daha az sosyal yaşamda olması ve fiziksel hareketsizlik açısından daha fazla risk altında olmasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmada diğer bir bulgu ise hastaneye yatışın yaşam kalitesi üzerindeki önemli etkisiydi. Literatürde, hastanede yatan 180 KBH hastasının yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmada, uzun süreli yatışların yaşam kalitesini düşürdüğü vurgulanmıştır [16]. Benzer şekilde, son dönem böbrek yetmezliği olan 502 hastada yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmada, hastaneye yatışın yaşam kalitesinin fiziksel komponentinde önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir [17]. Bu sonuçlar, hastaneye yatışın yaşam kalitesini nasıl etkilediğine dair daha fazla anlayış sağlar. Hastaneye yatışın yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi, hastaların hastaneye yatış dönemlerinde fiziksel ve zihinsel olarak güçsüz hissetmeleri, tedavi sürecine uyum sağlama güçlüğü çekmeleri ve daha düşük beklentilere sahip olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Hastanın tanı ve tedavi süreci boyunca deneyimlediği sıkıntılar ve kısıtlamalar, yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak öne çıkabilir.

Hemodiyaliz hastaları, tedavi süreçlerinin gereklilikleri ve yan etkileri nedeniyle zaman zaman zorluklar yaşayabilirler. Bu durum, psikolojik olarak da olumsuz etkilere yol açabilir. Olumlu bir zihinsel durum, hastaların tedaviye uyum sağlamalarını, olumsuz semptomlarla başa çıkmalarını ve yaşamın zorluklarına karşı daha dirençli olmalarını destekleyebilir [18]. Bu bağlamda çalışmada, çalışma durumunun hastaların mental yaşam kalitesinin önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Çalışma durumu, hastaların günlük rutinlerini korumalarına yardımcı olabilir ve yaşam amaçlarına sahip olmalarını destekleyebilir. Ayrıca çalışma durumu, hastaların kendilerini toplumsal açıdan entegre hissetmeleri ve ekonomik bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için önemlidir [19]. Hastaların işlerine devam etmesi sosyal etkileşimlerini artırabilir ve özsaygılarını etkileyebilir [4]. Literatürde çalışma durumu ile yaşam kalitesi arasındaki sonuçlar net değildir [4, 20, 21]. Örneğin; yaşam kalitesinin ilişkili olabileceği sosyoekonomik faktörlerin incelendiği bir çalışmada (n=120), çalışma durumu ile mental komponent arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir [22]. Diğer taraftan yapılan iki çalışmada ise hemodiyaliz hastalarında aktif bir çalışma süresinin yaşam kalitesi üzerine pozitif etkisi olduğu vurgulanmıştır [4, 23]. Bu bulgunun sonuçları literatüre benzerdir. Mevcut çalışmada, hastaların çalışma durumu ile sosyal yaşamda kendilerini daha iyi hissetmeleri veya toplum tarafından hastalıklı bireyler olarak görülmediklerini düşünmeleri ilişkili olabilir. Bunun yanında çalışmalarda farklılıklar muhtemelen farklı ülkelerdeki sosyal destek sistemlerinden ve farklı sosyal bağlamlardan kaynaklanabilir.

Son olarak çalışmada anemi tedavisinin mental yaşam kalitesi üzerinde negatif bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin anemi gibi tıbbi

faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir [12,13]. Bu sonuçlar özellikle aneminin etkileri altında görebileceğimiz (halsizlik, yorgunluk vb.) durumlarla ilişkili olabilir.

4 Sonuç

Yapılan çalışmada, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi mental ve fiziksel iki alanda da genel olarak düşük saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, hastanede yatış durumu ve çalışma durumu bu hastalarda yaşam kalitesinin bir veya daha fazla alanını etkilemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve gelecekte diyaliz hastalarının bakımının daha iyi sağlanması için sağlık hizmeti sağlayıcılarına hastalarına fiziksel, psikolojik ve sosyal destek sağlamaları önemlidir.

5 Beyanname

5.1 Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Araştırma, aynı ilde iki hastanede kayıtlı olan hastalarla yapıldığından sadece araştırmanın yapıldığı bölgeye genellenebilir. Diğer yandan araştırma soruları anketler ile sunulduğundan verilen cevaplar subjektiftir ve bu da sonuçların objektifliğini sınırlayabilir. Ayrıca araştırma belli bir zaman diliminde gerçekleştirildiğinden sonuçlar zaman içinde değişebilecek koşulları yansıtmayabilir.

5.2 Teşekkür

Çalışmaya katılan hastalara teşekkür ederiz.

5.3 Finansman Kaynağı

Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

5.4 Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

5.5 Yazarların Katkıları

Sorumlu Yazar Müjde KERKEZ: Araştırma için hipotez oluşturulması, gereç ve yöntemin planlanması, verilerin düzenlenmesi, bulguların analizi ve yorumlanması, literatür taraması, makalenin yazımı ve kontrollerini sağladı.

1. Yazar Canan BİRİMOĞLU OKUYAN: Araştırma için hipotez oluşturulması, gereç ve yöntemin planlanması, verilerin düzenlenmesi, bulguların yorumlanması, literatür taraması, makalenin yazımı ve kontrollerini sağladı.

3. Yazar Türkan PARLAR: Araştırma için hipotez oluşturulması, gereç ve yöntemin planlanması, verilerin düzenlenmesi, hastalardan veri toplanması, literatür taraması, makalenin yazımı ve kontrollerini sağladı.

4. Yazar Faruk Hilmi TURGUT: Araştırma için hipotez oluşturulması, gereç ve yöntemin planlanması, verilerin düzenlenmesi, hastalardan veri toplanması, literatür taraması, makalenin yazımı ve kontrollerini sağladı.

6 İnsan ve Hayvanlarla İlgili Çalışma

6.1 Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul İzni (2019/24), araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesinde belirtilen kurallara uyulmuş olup çalışmaya katılan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

6.2 Bilgilendirilmiş Onam

Çalışma için tüm katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Kaynakça

- [1] E.A. Al-Shdaifat, M.R. Manaf, "The economic burden of hemodialysis in Jordan," *Indian J. Med. Sci.*, vol. 67, no. 5, pp. 103–116, 2013, doi: 10.4103/0019-5359.122734.
- [2] E.K. Tannor, B.R. Norman, K.K. Adusei, F.S. Sarfo, M.R. Davids, G. Bedu-Addo, "Quality of life among patients with moderate to advanced chronic kidney disease in Ghana - A single centre study," *BMC Nephrol.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–10, 2019, doi: 10.1186/s12882-019-1316-z.
- [3] B. Kefale, M. Alebachew, Y. Tadesse, E. Engidawork, "Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study," *PLoS One*, vol. 14, no. 2, pp. 1–16, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0212184.
- [4] U. Joshi, R. Subedi, P. Poudel, P.R. Ghimire, S. Panta, M.R. Sigdel, "Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: A multicenter study," *Int. J. Nephrol. Renovasc. Dis.*, vol. 10, pp. 195–203, 2017, doi: 10.2147/IJNRD.S136522.
- [5] S. Palmer, M. Vecchio, J.C. Craig, M. Tonelli, D. W. Johnson, A. Nicolucci, F. Pellegrini, V. Saglimbene, G. Logroscino, S. Fishbane, G. F. Strippoli, "Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies," *Kidney International*, vol. 84, no. 1, pp. 179-191, 2013, doi: 10.1038/ki.2013.77.
- [6] E. Varol, S. Karaca Sivrikaya, "Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik," *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim. Enstitüsü Derg.*, vol. 8, no. 2, pp. 89–96, 2018.
- [7] K. Visweswaran, M. Shaffi, P. Mathew, M. Abraham, J. Lordson, P. Rajeev, R. Thomas, R. Aravindakshan, G. Jayadaven, K.R. Nayar, M. Pillai, "Quality of life of end stage renal disease patients undergoing dialysis in southern part of Kerala, India: Financial stability and inter-dialysis weight gain as key determinants," *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 10, no. 4, pp. 344–350, 2020, doi: 10.2991/jegh.k.200716.001.
- [8] S. Kim, Y. Nigatu, T. Araya, Z. Assefa, N. Dereje, "Health related quality of life (HRQOL) of patients with End Stage Kidney Disease (ESKD) on hemodialysis in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study," *BMC Nephrol.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–6, 2021, doi: 10.1186/s12882-021-02494-9.
- [9] E. Topbaş, "Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı," *Nefroloji Hemşireliği Derg.*, vol. 10, no.1 , pp. 53–59, 2015.

- [10] S. Mansouri, A. Jalali, M. Rahmati, N. Salari, "Educational supportive group therapy and the quality of life of hemodialysis patients," *Biopsychosoc. Med.*, vol. 14, no. 1, pp. 1–10, 2020, doi: 10.1186/s13030-020-00200-z.
- [11] H. Koçyiğit, Ö. Aydemir, N. Ölmez, A. Memiş, "Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği," *İlaç ve Tedavi Dergisi.*, vol.12, no:2, pp. 102-116, 1999.
- [12] S.H. Zyoud, D.N. Daraghmeh, D.O.Mezyed, R.L. Khdeir, M.N. Sawafta, N.A. Ayaseh, G.H. Tabeeb, W.M. Sweileh, R. Awang, S.W. Al-Jabi, "Factors affecting quality of life in patients on haemodialysis: A cross-sectional study from Palestine," *BMC Nephrol.*, vol. 17, no. 1, pp. 1–12, 2016, doi: 10.1186/s12882-016-0257-z.
- [13] A. Yonata, N. Islamy, A. Taruna, L. Pura, "Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients," *Int. J. Gen. Med.*, vol. 15, no. September, pp. 7173–7178, 2022, doi: 10.2147/IJGM.S375994.
- [14] N. Aini, L. Setyowati, E.W. Mashfufa, M. Setyawati, O.F.D. Marta, "Gender differences in determinant of quality of life among patients undergoing hemodialysis," *Malaysian J. Med. Heal. Sci.*, vol. 18, pp. 89–95, 2022, doi: 10.47836/mjmhs18.4.13.
- [15] D.E. Cohen, A. Lee, S. Sibbel, D. Benner, S. M. Brunelli, F. Tentori, "Correction to: Use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States (BMC Nephrology)," *BMC Nephrol.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–9, 2019, doi: 10.1186/s12882-019-1630-5.
- [16] S. M. Jalal, M.R.M. Beth, Z.M. Bo Khamseen, "Impact of hospitalization on the quality of life of patients with chronic kidney disease in Saudi Arabia," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 15, pp.9718, 2022, doi: 10.3390/ijerph19159718.
- [17] S. Sethi, A. Menon, H.P.S. Dhooria, V. Makkar, G.S. Dhooria, R. Chaudhary, "Evaluation of health-related quality of life in adult patients on hemodialysis," *Int J Appl Basic Med Res*, vol.11, no.15, pp.221-225, 2021, doi: 10.4103/ijabmr.ijabmr_237_21.
- [18] K. Gerasimoula, L. Lefkothea, L. Maria, A. Victoria, T. Paraskevi, P. Maria, "Quality of life in hemodialysis patients," *Mater Sociomed*, vol.27, no. 5, pp. 305–309, 2015, doi: 10.5455/msm.2015.27.305-309.
- [19] M. Anees, M. R. Malik, T. Abbasi, Z. Nasir, Y. Hussain and M. Ibrahim, "Demographic factors affecting quality of life of hemodialysis patients – Lahore, Pakistan," *Pak J Med Sci*, vol.30, no. 5, pp. 1123–1127, 2014, doi: 10.12669/pjms.305.5239.
- [20] I. Floria, I. Kontele, M.G. Grammatikopoulou, T.N. Sergeantanis, T. Vassilakou, "Quality of life of hemodialysis patients in Greece: Associations with socio-economic, anthropometric and nutritional factors," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 22, pp. 15389. 2022, doi: 10.3390/ijerph192215389.
- [21] H. Barzegar, H. Jafari, J. Y. Charati, R. Esmaeili, "Relationship between duration of dialysis and quality of life in hemodialysis patients," *Iran. J. Psychiatry Behav. Sci.*, vol. 11, no. 4, 2017, pp. e6409, doi: 10.5812/ijpbs.6409.
- [22] L. A. Gemmell, L. Terhorst, M. Jhamb, M. Unruh, L. Myaskovsky, L. Kester, J.L. Steel, "Gender and racial differences in stress, coping, and health-related quality of life in chronic kidney disease," *J Pain Symptom Manage*, vol. 52, no. 6, pp. 806–812, 2016, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.05.029.

- [23] B.Ene-Iordache, N. Perico, B. Bikbov, S. Carminati, A. Remuzzi, A. Perna, N. Islam, R.F Bravo, M. Aleckovic-Halilovic, H. Zou, L.Zhang, Z. Gouda, I. Tchokhonelidze, G. Abraham, M. Mahdavi-Mazdeh, M. Gallieni, I. Codreanu, A. Togtokh, S. K. Sharma, P. Koirala, S. Uprety, I. Ulası, G. Remuzzi, “Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a crosssectional study,” *Lancet Glob Health*, vol. 4, no. 5, e307–e319, 2016, doi: 10.1016/S2214-109X(16)00071-1.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).