

Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

The Determination of Life Quality and Affecting Factor in The Patents with Hemodialysis

Öğr. Gör. Selda Yaralı ARSLAN¹, Arş. Gör. Dr. Sibel Karaca SIVRIKAYA²

Öğr. Gör. Dr. Neşe ERDEM³, Doç. Dr. Asiye Durmaz AKYOL⁴

¹Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu, KONYA

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, ERZURUM

³Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, FETHİYE

⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

Özet

Amaç: Araştırma, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi- ni ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı olup, evrenini ve örneklemini 16 Kasım 2004- 15 Ocak 2005 tarihleri arasında Konya' da özel bir diyaliz merkezi ve Erzurum'da Üniversite Hastanesi, Numune Hastanesi, SSK Hastanesi ve iki özel hemodiyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan toplam 228 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmıştır. Üremik semptomları belirlemek için Leicester Üremik Semptom Skalası (LUSS) ve Yaşam Kalitesi İndeksi Memnuniyet ve Önemlilik Durumu ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %54.4'ü erkek, % 45.6'sı kadın, %36.7'si 60 yaş ve üzerinde, %94.9'u haftada 3 kez diyalize girmekte %67.7'si diyaliz servisi aracılığıyla ulaşımını sağlamakta ve tanı süreleri ortalama 4.96±3.29 yıldır. Hastaların %76.6'sı HAD-anksiyete kesme puan ortalamasının altında puan alırken, %53.2'si HAD-depresyon kesme puan ortalamasının üstünde puan almışlardır. Hastaların anksiyete puan ortalaması ile LUSS ve yaşam kalitesi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda LUSS ile pozitif doğrultuda ($r=0.578$, $p<0.001$), yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda ($r=0.512$, $p<0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların depresyon puan ortalamaları ile LUSS ve yaşam kalitesi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda LUSS ile pozitif doğrultuda ($r=0.615$, $p<0.001$), yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda ($r=0.414$, $p<0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

B LUSS ortalama puanının artması ve yaşam kalitesi ortalama puanının azalması hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyini yükseltmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, Anksiyete, Depresyon, Semptom, Yaşam kalitesi

Summary

Purpose: The study was carried out with the aim of determining quality of life and affecting factors in the patient with hemodialysis.

Material and Methods: Study is a descriptive one, and the context and sampling of it consist of 228 patients receiving treatment in two private hemodialysis departments an SIH (Social Insurance Hospital), state hospital, University Hospital in Erzurum and a private dialysis clinics in Konya between the dates 16 Nov 2004-15 Jan 2005. Hospital Anxiety Depression Scale was and question form was used for introduce features of the patients as the instruments of data collection. In order to determine uremic symptoms, leicester uremic symptom scale and quality of life index; satisfaction and significance situation scale was used.

Results: 54.4% of the patients male, 45.6% female, 36.7% 60 age and up, 94.4% of the patients had undergone dialysis thrice in a week, and 67.7 % of the patients went to dialysis by service car and the duration of their diagnosis average was 4.96±3.29. 76.6% of the patients had HAD- anxiety cutting score average of under score, 53.2% of the patients had HAD-depression cutting score average of under score. In the result of correlation analysis, anxiety score averages of the patients with LUSS and life quality was positive direction with LUSS and life quality ($r=0.578$, $p<0.001$), it was negative direction to quality of life ($r=0.512$, $p<0.05$). In the result of correlation analysis, depression score averages of the patients with LUSS and life quality was positive direction with LUSS ($r=0.615$, $p<0.001$), it was negative direction to quality of life ($r=0.414$, $p<0.05$).

Conclusion: The increase of LUSS score average, and the decrease of quality of life score average have increased the level of anxiety and depression in the patients.

Key words: Hemodialysis, Anxiety, Depression, Symptom, Quality of life.

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik seyirli böbrek hastalıklarında, ilerleyici nefron kaybı sonucunda böbrek fonksiyonlarının giderek bozulması ile kendini gösteren bir tablodur (1) ve görülme sıklığı ülkemizde kesin olarak bilinmemektedir. Türk Nefroloji Derneğinin kayıtlarına göre 2007 yılı sonu itibarıyla Türkiye’de 39267’in üzerinde hasta diyaliz tedavisi ile yaşamını sürdürmektedir (2).

Hemodiyaliz (HD) tedavisi, hem hastanın uyumunda hem de yaşamında birtakım değişiklikler meydana getirmektedir (7). Düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar, hastalığın semptomları ile uğraşmak, belirli bir diyeti sürdürmek, beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar (3,4,5,6). Bu hastalarda, hem kronik bir hastalığın beraberinde getirdiği tıbbi ve psikososyal sorunlar, hem de hemodiyaliz uygulamasının kişileri rahatsız eden özelliği çeşitli psikiyatrik durumların ortaya çıkmasına neden olabileceğinden genel kanı ruhsal bozuklukların yaygın olduğu yönündedir (7,8,9). Tüm bu değişiklikler hemodiyalize giren bireylerin sosyal, ekonomik, psikolojik yaşamının tüm alanlarını etkilemekte ve hastanın yaşam kalitesini kötüleştirmektedir (6,10,11). Bu çerçevede, hemodiyaliz hastanın yaşam kalitesi üzerine etkisi her zaman merak konusu olmuştur.

Hastalıkların ve tedavi yöntemlerinin getirdiği kısıtlamalara rağmen, hastaların kendilerini olabildiğince iyi hissetmelerini sağlamak, günlük aktivitelerini sürdürmelerine yardımcı olmak sağlık bakımının en önemli amacıdır. Bu yüzden hemşirelik bakımı yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecek davranışlar üzerinde yoğunlaşır. Hemşirelik bakımı; hastayı merkez alan, hastanın karar verme ve bakım sorumluluğunu üstlenmesini gerektiren bakım anlayışını hemşirelik süreci kapsamında değerlendirerek fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik gibi yaşam kalitesi boyutlarını olumlu yönde etkilemeyi hedeflemektedir (12,13,14,15).

Diyaliz tedavisi alan hastalar pek çok sorunla karşı karşıya kalmaları nedeni ile yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu araştırma, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Araştırmanın Şekli: Araştırma, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla

tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih: Araştırma, Konya’da özel bir diyaliz merkezi ve Erzurum’da Üniversite Hastanesi, Numune Hastanesi, SSK Hastanesi ve iki özel hemodiyaliz ünitesinde 16 Kasım 2004-15 Ocak 2005 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evreni Konya’da özel bir diyaliz merkezi ve Erzurum’da Üniversite Hastanesi, Numune Hastanesi, SSK Hastanesi ve iki özel hemodiyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan toplam 228 hasta oluşturmuştur. Evrenden örnekleme gidilmiş en az bir yıldır hemodiyaliz tedavisi alan, ciddi komplikasyonu ve zihinsel problemi olmayan, rahatlıkla iletişim kurulabilen ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 158 hasta ile araştırma yürütülmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri: Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyi, üremik semptomları ve yaşam kaliteleri memnuniyet ve önemlilik düzeyleri bağımlı değişkenler, sosyo-demografik özellikleri ve hastalığa ait özellikleri bağımsız değişken olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Soru Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi yapıldıktan sonra hazırlanan toplam 15 sorunun yer aldığı soru formu hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalığa ait bilgileri içermektedir (10,11).

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği: Ölçek Zigmund ve Snaith tarafından 1993’de geliştirilmiş, Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16). Ölçek 14 sorudan oluşmaktadır ve her maddesinin puanlaması değişik biçimdedir. 1.,2.,3.,5.,6.,8.,10.,11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3,2,1,0 biçimindedir. Öte yandan, 2.,4.,7.,9.,12. ve 14. maddeler ise 0,1,2,3, biçiminde puanlanmaktadır. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Anksiyete alt ölçeği için 1.,3.,5.,7.,9.,11. ve 13 maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2.,4.,6.,8.,10.,12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda anksiyete ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Leicester Üremik Semptom Skalası: Üremik semptomla-

rı belirlemek için geliştirilen ve 11 sorudan oluşan Leicester Üremik Semptom Skalası'nda her biri ayrı bir üremik semptomu göstermektedir. Her ifade ile ilgili 6 seçenek bulunmaktadır. Puanlaması "0-hemen hiçbir zaman", "1-orta derecede", "2-nadiren", "3-bazen", "4-çoğu zaman", "5-her zaman" şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçek Wright ve Stein (1993) tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik ve güvenilirliği araştırmacılar tarafından yapılmıştır (10). Ölçekte verilen cevaplara göre puanlama yapıp değerlendirmeye alınmıştır. LUSS güvenilirlik çalışması, iç tutarlılığın ölçülmesi ve her maddenin kendi arasında ve toplam LUSS skoru arasındaki ilişki ile ölçülmüştür. Cronbach Alpha katsayısı kullanılarak yapılan güvenilirlikte 0.84 olarak bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi İndeksi Hemodiyaliz Versiyonu- III: Hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek için Ferrans ve Powers tarafından (1984) yılında geliştirilen "Yaşam Kalitesi İndeksi Hemodiyaliz Versiyonu- III" kullanılmıştır. Yaşam Kalitesini Değerlendirme İndeksi iki bölümden ve toplam 72 maddeden oluşmaktadır. İlk bölümde 6'lı Likert düzende hastanın çeşitli yaşam alanlarındaki memnuniyet/hoşnut olma durumu sorgulanmaktadır. Bu bölümde 1: Hiç memnun değilim, 2: Orta düzeyde memnun değilim, 3: Biraz memnunum, 4: Orta düzeyde memnunum, 5: Memnunum, 6: Çok memnunum, ikinci bölümde; 6'lı Likert düzende hastanın çeşitli yaşam alanlarının önemlilik dereceleri sorgulanmaktadır. Bu bölümde 1: Hiç önemli değil, 2: Orta düzeyde önemli değil, 3: Biraz önemli, 4: Orta düzeyde önemli, 5: Önemli, 6: Çok önemli şeklinde ifadeler vardır. Her iki bölümde de tersine dönmüş ifadeler bulunmamaktadır (10,11,17,18,19). Bu çalışmada ölçeğin memnuniyet durumu için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,91, önemlilik durumu için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,75, ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı ise 0.90 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizi SPSS 11.5 paket programında yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t testi, varyans ve korelasyon testi kullanılarak yapılmıştır, önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilip araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları söylenmiştir. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada "bilgi-

lendirilmiş onam", "insan onuruna saygı" ve gizlilik ilkelelerine bağlı kalınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumlara araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu sunulurak gerekli izin alınmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Hastaların %54,4'ü erkek, %45,6'sı kadın, %36,7'si 60 yaş ve üzerinde, %50'si ilköğretim mezunu, %43,7'si ev hanımı, %24,1'i esnaf, çiftçi ya da serbest meslek sahibi, %75,9'u evli, %88,6'sının ailesinde böbrek hastalığı olmadığı, %65,2'si ise böbrek nakli için başvuru yapmadığı bulunmuştur. Hastaların %94,9'u haftada 3 kez diyalize girmekte %67,7'si diyaliz servisiyle ulaşımını sağlamakta ve tanı süreleri ortalama 4,96±3,29 yıldır.

Hastaların %76,6'sı HAD-anksiyete kesme puan ortalamasının altında puan alırken, %53,2'si HAD-depresyon kesme puan ortalamasının üstünde puan almışlardır. Hastaların yaşam kalitesi memnuniyet puan ortalaması 125,12±24,19, önemlilik puan ortalaması 281,10±25,97 olarak bulunmuştur. Diyaliz hastalarının LUSS puan ortalaması 22,89±12,15 (Min=0, Maks=49) bulunmuş ve üremiye bağlı görülen semptomları orta düzeyde yaşadıkları saptanmıştır.

Diyaliz hastaları diğer kronik hastalıklara yakalanan bireylerde olduğu gibi anksiyete ve depresyon belirtilerini sıklıkla yaşarlar. Bunlar fiziksel hastalıkların psikolojik sonuçlarının en yaygın görülen semptomlarıdır. Diyaliz hastalarının anksiyete düzeylerinin yüksek olması diyalize bağlı olarak yaşanan kısıtlanmalar, sosyal güçlükler, üretim gücünün azalmasıyla ortaya çıkan bağımlılık ve değersizlik hissi ve yaşanan ölüm korkusuyla açıklanabilir. Çalışmamızda Özcan ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan sürekli anksiyete durumlarının değerlendirildiği çalışmaya göre anksiyete yaşayanlar daha fazla bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda sadece hemodiyalize giren hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesiyle açıklanabilir. Sürekli ayaktan periton diyalizi alan hastaların sosyal yaşama ilişkin sıkıntıları daha az düzeydedir. Ayrıca çalışma grubumuzdaki hastalar ağırlıklı olarak tedavinin başlangıç döneminde dir. Diyaliz hastalarında anksiyetenin tedavinin başlangıç döneminde daha yoğun olduğu bildirilmektedir (20). Killingworth ve Akker (1996) tarafından hemodiyaliz hastaları üzerine yapılan ve hastane anksiyete depresyon ölçeğinin kullanıldığı çalışmadaki sonuçlar bizim çalışmamızı des-

tekler niteliktedir (10). Diyaliz hastalarının yaşadığı böbrek işlevlerinin bozulması, iyilik halinin korunamaması, aile içi ve sosyal yaşamdaki statünün değişmesi gibi süregelen kayıplarla birlikte yaşanan depresyon durumu farklı sıklıkla da olsa bir çok araştırma da elde edilen bir bulgudur (7,8,10,20).

Tablo 1’de hastaların cinsiyetlerine göre LUSS, Yaşam Kalitesi ve HAD ölçekleri puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Cinsiyetlerine göre LUSS, HAD anksiyete ve HAD depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşam kalitesi ile ters oranda bir ilişki saptanmıştır, aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Elde edilen sonuçlar, benzer diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (14,21). Blake ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında cinsiyet ile yaşam kalitesinin fiziksel ve mental alt bölümleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (22). Benzer nitelikteki bazı çalışmalarda (23,24) erkeklerin yaşam kalitesi puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Kadın ve erkeklerin yaşamlarındaki strese neden olan faktörler birbirinden farklıdır. Erkekler için en önemli endişe kaynağı işe gidememe ve cinsel yaşamdaki değişiklikler olmasına rağmen, kadınlarda aile içindeki rollerinin, çocuklarına bakma

güçlerinin azalacağı düşüncesi anksiyeteye ve depresyona neden olabilmektedir.

Tablo 2’de hastaların eğitim durumlarına göre LUSS, Yaşam Kalitesi ve HAD ölçekleri puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Eğitim durumlarına göre LUSS, ve HAD Depresyon puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşam kalitesi ve HAD Anksiyete arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmaması çalışmamızla paralellik göstermektedir (14,23). Bu sonuçlara karşıt olarak diğer çalışmalarda ise, genel olarak öğrenim durumunun artmasına paralel olarak yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (21,24,25,26,27). Eğitim düzeyinin yükselmesi ile yaşam kalitesi puanlarının artması birbirine paralel beklenen bir bulgudur. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık anlayışının olumlu yönde değişeceği, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu daha fazla üstlenecekleri, hastalık semptomlarını yönetme stratejilerini daha fazla öğrenecekleri, tüm bunların sonucunda yaşam kalitesinin artacağı düşünülmektedir (6).

Hastaların yaşam kalitesi puanı medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemekle beraber anlamlılık düzeyine çok yakın p değeri elde edilmiştir ($p>0.05$). Suet-Ching’in (2001), Güney ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında da medeni durum ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (26,28). Benzer şekilde Akyol & Karadakovan’ın (2002) hemodiyaliz hastalarında medeni durum ile yaşam kalitesi arasındaki dağılım incelendiğinde; bekar ve evli olanların global yaşam kalitesi ve tüm yaşam alanları içerisinde farklılık olmadığı saptanmıştır (14). Çalışmamızdaki olgularda diyaliz süresi ile

Tablo 1: Hastaların cinsiyetlerine göre LUSS, yaşam kalitesi ve HAD ölçekleri puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Cinsiyet		t	p
	Kadın X±SS	Erkek X±SS		
LUSS	25,36±12,62	20,88±11,44	2,10	$p<0,05$
Yaşam Kalitesi (önemlilik+ memnuniyet)	192,44±30,23	207,01±20,35	-1,55	$p>0,05$
HAD Anksiyete	7,91±5,28	5,88±4,81	2,52	$p<0,05$
HAD Depresyon	9,23±4,86	7,15±4,42	2,81	$p<0,05$

Tablo 2: Hastaların eğitim durumlarına göre LUSS, yaşam kalitesi ve HAD ölçekleri puan ortalamalarının dağılımı

ÖLÇEKLER	EĞİTİM DURUMU				F	p
	Ok-Yaz Değ.	Okur-Yazar	İlköğretim	Ortaöğretim		
LUSS	28,19±13,33	122,42±28,88	7,46±5,67	10,59±4,91	2,48	$p<0,05$
Yaş. Kalitesi	24,05±11,95	123,66±5,03	7,83±5,38	7,33±4,04	0,795	$p>0,05$
HAD Anks.	20,80±11,66	122,09±18,90	6,43±4,76	7,86±4,55	0,595	$p>0,05$
HAD. Dep	22,05±12,14	134,77±22,97	6,48±5,36	6,48±4,53	4,61	$p<0,05$

yaşam kalitesi ölçekleri (önemlilik ve memnuniyet) arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Bu durumun literatürde de belirtildiği gibi hastaların hemodiyaliz ünitesinde kısıtlayıcı bir yaşam tarzına uyum sağlamak zorunda kalmalarından kaynaklandığı söylenebilir (27).

Hastaların diyalize girme yılı, ilaç kullanma durumu, haftada diyalize girme sayılarına göre puan ortalamaları anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda da hemodiyaliz tedavisi görülen süre ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (14,29). Pınar ve arkadaşları (1995) hemodiyaliz hastalarının hastalık süresi arttıkça yaşam kalitesinin her alanında ileri derecede azalma olduğunu saptamışlardır (30).

Bu çalışmada hastaların anksiyete puan ortalaması ile LUSS ve yaşam kalitesi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda LUSS ile pozitif doğrultuda ($r=0,578$, $p<0,001$) yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda ($r=0,-512$, $p<0,05$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların depresyon puan ortalamaları ile LUSS ve yaşam kalitesi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda LUSS ile pozitif doğrultuda ($r=0,615$, $p<0,001$), yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda ($r=0,-414$, $p<0,05$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Gelecekle ilgili belirsizlik, cinsel etkinlik ile ilgili korku, işlevsel kayıplar, ailenin beklentileri, diyalizin stresi ve yaşanan ölüm korkusu nedeni ile anksiyete ve depresyon durumu ortaya çıkabilir. Ayrıca üremik semptomların hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesiyle anksiyete ve depresyon durumu tetiklenebilir (10).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak KBY hastalarının anksiyete puan ortalaması ile LUSS ve yaşam kalitesi arasında LUSS ile pozitif doğrultuda, yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların depresyon puan ortalamaları ile LUSS ve yaşam kalitesi arasında LUSS ile pozitif doğrultuda, yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda anlamlı

bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve çözümüne yönelik hemşirelik girişimlerinin bu yönde uygulanmasının etkili olacağı önerilebilir.

16. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde (2006) sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Vural A. Kronik böbrek yetmezliği ve tedavisi. Koçer İH, Erikçi S, Baykal Y (eds), İç Hastalıkları Günleri III. GATA Basımevi, Ankara, 2002 pp. 339-358.
2. Ereğ E, Serdengeçti K, Süleymanlar G. Türkiye'de nefroloji-diyaliz ve transplantasyon Registry 2007, Türk Nefroloji Derneği Yayınları, İstanbul, 2008.
3. Stark J.L. Dialysis options in the critically ill patient: Hemodialysis, peritoneal dialysis, and continuous Renal Replacement Therapy. Crit Care Nurs Q 1992; 14(4): 40-44.
4. Yürügen B. Hemodiyaliz sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlar ve hemşirelik girişimleri. Hemşirelik Bülteni, 1994; 8(32): 91-95.
5. Durmaz Akyol A. Hemodiyalize giren hastalarda yaşam kalitesinin saptanması ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımlarının yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. X.Ulusal Böbrek Hastalığı, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 1993, Bursa.
6. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 8(1): 1-11.
7. Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2003; 12 (2): 113-116.
8. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(1): 72-80.
9. Güler Ö, Yüksel Ş, Acartürk G ve ark. Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:173-178.
10. Killingworth A, Akker OV. The quality of life of renal dialysis patients: trying to find the missing measurement, Int.J. Nurs. Stud. 1996; 33(1): 107-120.
11. Tommy B. Quality of life of the hemodialysis patient, 1999, www.umi.com (yayınlanmamış doktora tezi).
12. Akyol A. Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. E.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1993; 9(2): 75-80.
13. Akyol A (a). Yaşam kalitesinin hemşirelik yönünden önemi. E.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1993; 9(3): 71-76.
14. Akyol A, Karadakovan A. Hemodiyalize giren

Tablo 3: Hastaların yaşam kalitesi ve LUSS puan ortalaması ile anksiyete ve depresyon puan ortalaması arasındaki ilişki

ÖLÇEKLER	HAD ANKSİYETE		HAD DEPRESYON	
	r	p	r	p
LUSS	0,578	$p<0,01$	0,615	$p<0,01$
YAŞAM KALİTESİ	-0,512	$p<0,05$	-0,414	$p<0,05$

- hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. XVI. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 14-16 Kasım 1999, İzmir (Sözel). Ege Tıp Dergisi 41(2), 2002.
15. Mollaoğlu M, Arslan S. Diyaliz hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum 2003; 13(4): 42-46.
 16. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8: 280-287.
 17. Greene RA. Using the ferrans and powers quality of life index of dialysis a comparison of quality of life in older and younger african americans receiving hemodialysis. Topics in Geriatric Rehabilitation 2005; 21(3): 230-232.
 18. Ferrans CE, Powers MJ. "Scores For The Quality Of Life Index (QLI) -Dialysis III Version", <http://www.uic.edu/orgs/qli/questionnaires/pdf>, Erişim Tarihi: 16 Şubat 2005.
 19. Korkut Y. Ferrans ve Powers'ın diyaliz hastaları için yaşam kalitesi endeksinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2007; 44: 14-8.
 20. Özcan Y, Baştürk M, Aslan S ve ark. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik morbidite ve yaşam kalitesi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2000; 7(4): 333-337.
 21. Saltürk Değirmenci AG. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin diyaliz yeterliliği ile ilişkisi, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
 22. Blake C, Codd MB, Cassdy A ve ark. Phscial function, employment and quality of life in end- stage renal disease. J Nephrol. 2000; 13(2):142-149.
 23. Yıldırım KY, Fadiloğlu Ç, Akyol AD ve ark. Diyaliz hastalarında uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 20(1) : 35-46.
 24. Altıntepe L, Güney İ, Türk S ve ark. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005; 14(2): 85-89.
 25. Rocco MV, Grassman JJ, Wang SR ve ark. Crosssectional study of quality of life and symptoms in chronic renal disease patients: the modification of diet in renal disease study. Am J Kidney Dis 1997; 29(6): 888-896.
 26. Suet-Chig WL. The quality life for hong kong dialysis patients, Journal of Advanced Nursing 2001; 35(2): 218-227.
 27. Üstün EM, Karadeniz G. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(1): 34-43.
 28. Güney İ, Altıntepe L, Türk S ve ark. Konya il ve ilçelerinde hemodiyalize giren hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005;14 (1): 26-31.
 29. Caskey FJ, Wordsworth S, Ben T ve ark. Early referral and planned initiation of dialysis: What impact on quality of life? Nephrol Dial Transplant 2003;18(7):1330-8.
 30. Pınar R, Çınar S, İşsever H ve ark. Hemodiyalize devam eden ve transplant olan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Çınar 1995; 1(3):1-6.

Öğr. Gör. Selda YARALI ARSLAN
E-Mail: seldayarali@hotmail.com