

Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi

The Evaluation of Self Care and Self Efficacy in Patients Undergoing Hemodialysis

Bu makale 30.09.2021 tarihinde geri çekilmiştir

Uzm. Hem. Eylem BAĞ¹, Doç. Dr. Mukadder M. ÖZTACIĞLU²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Diyaliz Ünitesi, SİVAS

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, SİVAS

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz uygulanan bireylerde öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı-analitik nitelikte olan çalışma Sivas'ta son dönem böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz uygulanan 125 hasta üzerinde yapıldı. Veriler kişisel bilgi formu, öz bakım gücü ölçeği ve öz yeterlilik ölçeği ile elde edildi. İstatistiksel analiz, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi, Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmada, hastaların öz bakım gücünü; eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, hemodiyaliz uygulama sıklığı etkilerken; öz yeterlilik düzeyini ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve hemodiyaliz uygulama sıklığının etkilediği belirlendi. Ayrıca hastaların öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeyleri arasında pozitif bir ilişki elde edildi. Hastaların öz bakım gücü arttıkça öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı saptandı.

Sonuç: Hemodiyaliz işlemi, hastaların öz bakım ve öz yeterlilik düzeylerini etkilemektedir. Öz bakım ve öz yeterlilik arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, hemodiyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeylerini arttıracak eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programlara ailenin de katılarak bütüncü anlayış doğrultusunda etkin planlamalar yapılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Öz bakım gücü, Öz yeterlilik, Hemodiyaliz, Hemşirelik

Summary

Purpose: The purpose of this study is to assess patients' self-care ability and self-efficacy, to examine the relationship between them and to determine the factors affecting self-care ability and self-efficacy in people undergoing hemodialysis.

Methods: This research was conducted as a descriptive –analytic survey study by 138 people with ESRD who were patients of HD units service in Sivas. The data were collected with a Personal Information Form, Exercise of Self-Care Agency (ESCA) Scale and Self-Efficacy Assessment Form. Data collected from the study was analyzed using Tukey test, significance test of two means, One-way variant analysis and Kruskal-Wallis test.

Results: The study results demonstrate that while there is a correlation between self-care ability and education level, work status, income level and frequency of hemodialysis application, factors such as age, gender, education level, work status, income level and frequency of hemodialysis application determine self-efficacy. Furthermore, a positive correlation was found between patients' self-care ability and self-efficacy. It was determined that as the level of self-care ability increases self-efficacy level also increases.

Conclusions: Hemodialysis application affects patients' self-care ability and self-efficacy levels. There is a positive correlation between self-care ability and self-efficacy. In view of this study's results, it is recommended to organize education programs to increase self-care ability and self-efficacy levels of hemodialysis patients and prepare comprehensive plans including patients' families.

Key words: Self-care ability, Self-efficacy, Hemodialysis, Nursing

Giriş

Bireyler yaşamlarının belirli dönemlerinde, özellikle sağlıktan sapma durumlarında kendi bakımlarını sürdürmede kısmen ya da tamamen yardıma ihtiyaç duymakta ve öz bakım öncelikli bir sorun olmaktadır (1). Orem'e göre öz bakım, bireyin yaşamını, sağlık ve iyilik halini korumak için kendine düşen aktiviteleri gerçekleştirmesidir (2). Öz bakım gücü yeterli olan birey, öz bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmadan yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilecektir (3). Bununla birlikte, yeterli öz bakım gücüne sahip olmak, bireyin yaşamdan doyum alma derecesini desteklemektedir. Öz bakım, hem uygulamaya hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylem olup insan, çevre, kültür ve günlük yaşam değerleri gibi pek çok etmenle ilgilidir (3,4).

Hemodiyaliz(HD) uygulanan hastaların hastalık süreci ve hastalık semptomlarını kontrol edebilmelerinde öz bakımlarını yapma düzeyleri önemli olabilmektedir. Öz bakım davranışları içinde uygun diyet alımı, düzenli ilaç kullanımı, sıvı alımını kısıtlama, semptomlarla baş edebilme ve stresle baş etme gibi birçok aktivite yer almaktadır. Öz bakım düzeyinin yeterli olmaması durumunda ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Yapılan çalışmalar öz bakım düzeyi ile tedaviye uyum, sağlığı geliştirici davranışlar, fiziksel ve psikolojik semptomların azalması arasında korelasyon olduğunu göstermektedir (5,6,7). Bame ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemodiyaliz hastalarının %49.5'inin hastalıkları ve semptomları ile baş etmede yetersiz olduğu bildirilmektedir (5).

HD hastalarında sağlıklı davranışı başlatmak ve sürdürmede yararlanılan tekniklerden biri de bireyin genel ve duruma özel öz yeterlilik algısının değerlendirilmesidir. Öz yeterlilik; bireyin nasıl hissedeceğini, düşüneceğini ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliktir. Düşük öz yeterlilik hissi depresyon, anksiyete ve çaresizlik hissi ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Ayrıca düşük öz yeterlilikli bireyler düşük öz güvene sahiptirler ve bireysel başarıları ve gelişimleri hakkında olumsuz düşünceler beslerler. Güçlü öz yeterlilik algısına sahip bireyler daha zorlu işlere girişmeye eğilimlidirler ve kendilerine büyük amaçlar belirleyerek bu amaçlarına ulaşmaya çalışırlar. Öz yeterliliği yüksek olan kişiler ortaya çıkabilecek olumsuzluklara karşı öz yeterliliği düşük olanlara göre daha çok ve uzun süre çaba harcarlar,

bundan dolayı herhangi bir aksilik durumunda çabuk toparlanarak amaçlarına ulaşma çabalarını sürdürürler (8,9,10).

Sağlık hizmetlerinin önemli uygulayıcıları olan hemşirelerin, bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmaları ve sürdürebilmeleri için insan davranışları üzerinde etkili olan öz yeterlilik kavramını anlamaları, öz yeterliliği etkileyen faktörlerin neler olduğunu bilmeleri önemlidir. Ayrıca, hemşirelerin algılanan yeterlilik durumundaki değişimleri tanıyarak destekleyici bir yaklaşım içinde olmaları da gerekmektedir (11,12). Bu anlayışla, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin öz bakımlarının ve öz yeterliliklerinin artırılmasında sağlık çalışanlarına büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir. Literatürde kronik böbrek yetmezliği de dahil olmak üzere bir çok çalışmada farklı kronik hastalıklarda hastaların özellikle öz-bakım gücünün çok araştırıldığına ilişkin çalışmalara (4,6,7,11,12) rastlanmakla birlikte, öz-yeterlilik durumları ve öz-bakım ile öz yeterliliği bir arada ele alan ve karşılaştıran çalışmalar çok sınırlı sayıdadır. Hatta çalışmanın yapıldığı bölgede hemodiyaliz hastalarının öz-bakım ve öz yeterliliğini karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın konuyla ilgili bundan sonra yapılacak araştırmalar için veri tabanı sağlayıcı ve yönlendirici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma, HD uygulanan bireylerde öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi, aralarındaki ilişkinin irdeelenmesi ve öz bakımla öz yeterliliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Evren ve Örneklem

139 hastanın oluşturduğu araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi HD ünitesindeki 40 hasta, Sivas İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi'ndeki 59 hasta, Sivas Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'ndeki 40 hasta olmak üzere Sivas'taki tüm diyaliz hastaları oluşturmaktadır. Araştırmaya; okur-yazar olan, bilinci açık, sözel iletişim kurabilen, araştırmaya katılmaya istekli bireyler alınmıştır. Bu özellikleri taşıyan 125 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma öncesinde ilgili kurumlardan yazılı izin alınmış; çalışmada yer alan hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek sözel olarak katılım istenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma örneklemini oluşturan tüm hastalara, sosyo-demografik ve klinik özelliklerini, öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış kişisel bilgi formu, öz bakım gücü ölçeği ve öz yeterlilik ölçeği uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, hemodiyaliz uygulanan bireylerin bazı sosyo-demografik ve klinik durumlarıyla ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Formda hemodiyaliz uygulanan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve hastalık süresi gibi sosyo-demografik ve hastalık öyküsüne ilişkin 16 soru yer almaktadır.

Öz Bakım Gücü Ölçeği: Öz Bakım Gücü Ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş (13) ve Nahcıvan (2004) tarafından sağlıklı gençlerde (14), Pınar (1993) tarafından kronik hastalıklarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır (15). Öz Bakım Gücü Ölçeği bireylerin kendi kendine bakma yeteneklerini belirlemek amacıyla kullanılır. Türkçe formunda 35 ifade bulunmakta ve her bir ifade 0'dan 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Değerlendirme toplam 136 puan üzerinden yapılmaktadır. 82 puan altı düşük, 82-120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kronik hastalıklarda yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda test tekrar test güvenilirliği 0.80, iç tutarlılığı 0.89'dur (14,15).

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği 1979 yılında Mathias Jerusalem ve Ralf Schawazzer tarafından geliştirilmiş (16) ve Yeşilbalkan (12) tarafından periton diyalizi uygulanan hastalarda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır.

lik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Türkçe formunda 10 ifade bulunmakta ve her biri 1'den 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı arttıkça öz yeterlilik puanı artmaktadır. Ölçeğin periton diyalizi uygulanan hastalar üzerinde yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucunda test tekrar güvenilirliği 0.80, iç tutarlılığı 0.88'dir.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package For The Social Sciences For Windows; ver:10) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplama, ortalama, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalaması alınarak standart sapması 0.05 alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmada yer alan HD uygulanan bireylerin, %62.4'ü 51 yaş ve üzerinde, %55.2'si kadın, %41.6'sı okuryazar, %68.0'ı evli, %52.8'inin 4 ve üzeri çocuğu bulunmakta, %70.4'ü çalışmamakta, %28.8'inin gelir düzeyi düşük, %74.4'ü şehir merkezinde, %95.2'si ailesi ile yaşamaktadır (Tablo 2). HD uygulanan hastaların %41,6'sı 2-5 yıldır diyaliz tedavisi almakta, %90.4'ü haftada 3 kez hemodiyalize girmekte, %68.8'i ise DM, KOAH, KAH, Osteoporoz, HT, FMF, hipertroidizm, kronik karaciğer hastalığı gibi başka bir kronik hastalığının olduğunu ifade etmektedir (Tablo 3). Örneklem grubunun öz bakım gücü puan ortalaması 99.86 ± 15.30 (min/max: 54-126), öz yeterlilik puan ortalaması ise 25.76 ± 6.85 (min/max: 11-40) olarak bulunmuştur.

Çalışmada HD uygulanan bireylerin öz bakım gücü düzeylerine göre öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark önemlidir ($p < 0.05$). Öz bakım gücü düzeyine göre öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında; öz bakım gücü düşük olan bireylerle öz bakım gücü orta ve yüksek olan bireyler arasındaki fark önemli bulunurken ($p < 0.05$), öz bakım gücü orta olan bireylerle öz bakım gücü yüksek olan bireyler arasındaki fark ise önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Diğer taraftan hastaların öz bakım gücü puanı arttıkça, öz yeterlilik puanlarının da artması dikkat çekicidir (Tablo 1).

Tablo 1: Hemodiyaliz uygulanan bireylerin öz bakım gücü düzeylerine göre öz yeterlilik düzeyi puanlarının karşılaştırılması (n:125)

Öz Bakım Gücü Düzeyi	n (%)	Öz Yeterlilik Puanı $\bar{X} \pm SD$
Düşük	17(13.6)	19.29 \pm 5.67
Orta	100(80.0)	26.42 \pm 6.40
Yüksek	8(6.4)	31.25 \pm 5.95

KW = 21.67, p = 0.000

Demografik özellikler ve Öz-Bakım Gücü-Öz yeterlilik durumu

HD uygulanan bireylerde öz bakım gücü ile eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, hemodiyalize girme sıklığı arasında; öz yeterlilik durumu ile yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu ve hemodiyalize girme sıklığı arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Buna göre HD uygulanan bireylerin yaş gruplarına göre toplam öz bakım gücü puanları karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında fark önemsiz bulunurken ($p>0.05$) yaş grupları ile öz yeterlilik puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş ilerledikçe hem öz bakım gücü hem de öz yeterlilik durumunun azaldığı belirlenmiştir. Çalışmada cinsiyetler arası fark öz yeterlilik yönünden önemli ($p<0.05$), öz bakım gücü açısından önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Buna

göre erkeklerin toplam öz yeterlilik puanı kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça, öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeyinin arttığı çalışmada, medeni durum ve ikamet edilen yerin öz bakım gücü ve öz yeterlilik üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çalışmada, HD uygulanan bireylerin çalışma durumu, gelir düzeyi ve yararlandıkları sosyal güvence kurumu ile öz bakım gücü ve öz yeterlilik ölçeği puanları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) Buna göre çalışanların, gelir düzeyi yüksek olanların ve Emekli Sandığı'na bağlı olanların öz bakım gücü ve öz yeterlilik durumu yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Klinik özellikler ve Öz-Bakım Gücü-Öz yeterlilik durumu

Hastalık süresine göre HD uygulanan bireylerin toplam öz bakım gücü ve toplam öz yeterlilik puanları arasındaki

Tablo 2: Sosyodemografik özellikler ve özbakım- özyeterlilik arasındaki ilişki (n:125)

Özellikler	n(%)	Öz bakım gücü X(SD)	t / F	Özyeterlilik X(SD)	t/F
Yaş					
≤ 30	16(12.8)	100.8 ± 12.3	F = 1.64	28.2 ± 7.4	F = 3.65
31-40	16(12.8)	102.3 ± 17.7	p = 0.167	26.1 ± 6.5	*p = 0.008
41-50	15(12.0)	107.8 ± 10.9		30.5 ± 5.7	
51-60	39(31.2)	96.9 ± 14.6		24.6 ± 7.1	
61 ≥	39(31.2)	98.3 ± 16.7		23.8 ± 5.8	
Cinsiyet					
Erkek	56(44.8)	102.55 ± 15.45	t = 1,786	28.21 ± 6.62	t = 3,802
Kadın	69(55.2)	97.68 ± 14.93	p = 0.076	23.77 ± 6.41	**p = 0,000
Eğitim Düzeyi					
Okur Yazar	52(41.6)	93.6 ± 15.3		22.5 ± 6.0	
İlköğretim	41(32.6)	103.8 ± 63.0	F=8.29	26.4 ± 6.5	F=15.72
Ortaöğretim ve üzeri	32(25.8)	104.8 ± 14.6	**p=0.000	30.1 ± 5.8	**p=0.000
Medeni Durum					
Evli	85(68.0)	100.8 ± 15.9	t = 0.48	25.9 ± 6.7	t = 0.346
Evli Olmayan	40(32.0)	97.78 ± 13.86	p = 0.630	25.4 ± 7.0	p = 0.730
Çalışma Durumu					
Çalışan	37(29.6)	104.7 ± 13.0	t = 2.348	29.1 ± 5.9	t = 3.759
Çalışmayan	88(70.4)	97.82 ± 15.78	*p = 0.020	24.3 ± 6.7	**p = 0.000
İkametgâh Yeri					
Şehir merkezi	93(74.4)	100.3 ± 15.0	t = 0.597	25.9 ± 6.6	t = 0.607
Şehir Dışı	32(25.6)	98.4 ± 16.1	p = 0.552	25.1 ± 7.5	p = 0.545
Gelir Düzeyi					
İyi	35(28)	104.6 ± 13.3	F = 8.65	26.7 ± 7.0	F = 6.48
Orta	54(43.2)	101.5 ± 13.8	**p = 0.000	27.6 ± 6.5	*p = 0.002
Kötü	36(28.8)	92.7 ± 13.8		22.0 ± 5.8	

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

fark önemsiz bulunurken ($p > 0.05$), her iki ölçeğin puanları ile hemodiyaliz işlemine girme sıklığı arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Ayrıca, kronik böbrek yetmezliği dışında başka bir kronik hastalığın varlığına göre HD uygulanan bireylerin toplam öz bakım gücü puanları ve toplam öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında aralarındaki fark önemli bulunmazken, öz bakım gücü ve toplam öz yeterlilik puanları ile HD uygulanan merkezler arasındaki fark da istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelik bakımının amacı, bireyin kendi bakım gereksinimi ile yeteneği arasında dengenin kurulmasına yardımcı olmaktır. Bu amaca ulaşmak için hemşirenin bireyin öz bakım gücü-öz yeterliliğini ve bu özelliklerini etkileyen faktörleri iyi tanıması gerekmektedir. Bu anlayış doğrultusunda yapılan çalışmada hemodiyaliz işleminin uygulandığı kronik böbrek yetmezliği olan bireylerin öz bakım gücü ve öz yeterlilik durumunun önemli düzeyde etkilendiği ve öz bakım gücü ile öz yeterlilik durumu arasında anlamlı ilişki olduğu, buna göre öz bakım gücü arttıkça, öz yeterliliğin arttığı belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da

HD uygulanan bireylerin öz-bakım gücünün farklı düzeylerde etkilendiği bulunmuştur (17-18,19). Yine bu çalışmadaki bulguya benzer şekilde, Tsay (18) ve Song (20) öz bakım gücü yüksek hastaların öz yeterliliklerinin de yüksek olduğunu ve aralarında pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Lew de hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmasında; öz yeterlilik, öz bakım ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmiştir (21). HD tedavisi uygulanan bireylerin yaşamı, kronik bir hastalığa sahip olma, hastaların sürekli diyaliz merkezine gidip gelme ve sık karşılaşılan komplikasyonlar gibi nedenlerden dolayı etkilenmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklarını yönetme stratejileri ve yaşam stili değişiklikleri geliştirmeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda hastaların öz bakım gücü ve öz yeterliliklerini eğitim gibi planlamalarla desteklemeye gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmada; HD uygulanan bireylerde öz bakım gücü arttıkça, öz yeterlilik düzeyinin arttığı; öz bakım ile eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, hemodiyalize girme sıklığı arasında; öz yeterlilik ile yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi ve hemodiyalize girme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 3: Klinik özellikler ve özbakım- özyeterlilik arasındaki ilişki (n:125)

Özellikler	n	Özbakım gücü X(SD)	t / F	Özyeterlilik X(SD)	t/F
Hastalık süresi					
≤1 yıl	35(28.0)	100.8 ± 16.3		24.4 ± 6.7	
2-5 yıl	52(41.6)	100.1 ± 13.4	F = 0.21	26.2 ± 6.9	F = 0.63
6-10 yıl	25(20.0)	97.7 ± 16.9	p = 0.586	26.0 ± 6.7	p = 0.595
≥11 yıl	13(10.4)	100.0 ± 17.5		26.6 ± 7.2	
Haftada HD girme sıklığı					
2 kez	22(17.6)	103.9±13.1	t = 2.348	28.8±5.7	t = 3.814
3 kez	103(82.4)	98.6±15.6	*p = 0.020	23.9±5.9	**p = 0.000
Başka kronik hastalığı					
Var	86(68.8)	99.3 ± 15.7	t = 0.530	25.4 ± 6.8	t = 0.799
Yok	39(31.2)	100.9 ± 14.3	p = 0.595	26.4 ± 6.7	p = 0.426
Uygulamanın Yapıldığı Hastaneler					
I.İzzettin Keykavus	54(43.2)	98.4 ± 17.4		25.1 ± 7.2	
Numune Hastanesi			F = 0.73		F = 0.36
Sivas Devlet Hastanesi	37(29.6)	102.3 ± 13.2	p = 0.482	26.1 ± 6.4	p = 0.697
Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	34(27.2)	99.4 ± 13.6		26.3 ± 6.6	
* < 0.05, ** < 0.001					

Örneklem grubundaki bireylerin yaş gruplarına göre, toplam öz bakım gücü puanları karşılaştırıldığında, yaş grupları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bulgumuzla paralel olarak Nahçıvan (14), Bakoğlu (4) ve Tsay (18) HD uygulanan bireylerle ilgili çalışmalarında, yaşın öz bakım gücü üzerinde etkili olmadığını bulmuşlardır. Yurtsever (19) hemodiyaliz hastalarında yaş arttıkça öz bakım gücünün arttığını belirtirken, Ören (22) ve Elçi (23) çalışmalarında yaş arttıkça öz bakım gücünün azaldığını duyurmuşlardır. Horsburgh (24) ise kronik böbrek yetmezliği olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada genç hastaların öz bakım gücünün daha yüksek olduğunu bulmuştur. Tsay (18) hemodiyaliz hastalarında yaş grupları ile depresyon, öz bakım gücü, öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, bu durumun da bireylerin yaşam kalitesini etkilediğini saptamıştır. Bazı çalışmalarda ise yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir (25,26). Bazı çalışmalarda farklı hastalıkları olan hastaların yaş ve öz bakım gücü arasında ilişki elde edilmiştir. Bu çalışmalardan bazıları ileri yaşlarda öz bakım gücünün arttığını (27,28) bazıları ise, genç yaşlarda öz bakım gücünün daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (17,29). Çalışmada yaşla birlikte öz yeterlilik durumunun azalmasının nedeni, yaşla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve kronik bir hastalığa sahip olmaya bağlı bireyde gelişen biyo- psikososyal sorunlar olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızla paralel olarak Yeşilbalkan (12) çalışmasında 36–45 yaş grubunda olan periton diyaliz hastalarının hastaların genel öz yeterliliklerini diğer hastalara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Sol'un (30) çalışmasında da genç hastaların öz yeterlilik puanının daha yüksek bulunduğunu bildirilmektedir.

Çalışmada HD uygulanan bireylerin öz bakım gücü cinsiyete göre farklılık göstermezken, erkeklerin öz yeterlilik durumu kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda, diyaliz uygulanan erkek hastaların öz bakım gücünün istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (6,31). Diğer kronik hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalarda da erkek hastaların öz bakım gücünün daha yüksek olduğu belirtilirken (16,32), Nahçıvan (14) tersine kadın hastaların öz bakım gücünün daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmada öz yeterlilik durumunun erkeklerde yüksek bulunması Türk toplumunda erkeklerin çocukluktan itibaren kadınlara göre sosyal statü üstünlüğüne sahip olmaları ve bu nedenle de kendilerini

daha güçlü hissetmeleri ile açıklanabileceği gibi, ailede karar verici rolde ve lider konumunda olmaları gibi faktörlerin de etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmada elde edilen diğer bir bulgu ise, eğitim düzeyi yüksek olanların hem öz bakım- hem de öz yeterlilik durumunun yüksek bulunmasıdır. Bu bulgunun nedeni, eğitim düzeyi arttıkça bilgiye daha kolay ulaşma, edinilen bilgilerin uygulanması ve bireylerin farkındalıklarının ve böylece kendi sağlıklarına olan ilgilerinin artması, maddi olanakların ve sosyal durumun muhtemelen daha iyi olması gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlık problemleri ile daha kolay baş edebilmelerine yardım edecek kaynaklara ulaşma ve bunları daha etkin kullanmaları ile de ilişkilendirilebilir. Nitekim daha önce yapılan çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir (6,31). Farklı hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da, benzer sonuçlar elde edilmiştir (4,19,29,32,33). Ayrıca, eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin yükseldiğini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (31,34,35).

Çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan HD uygulanan bireylerin öz bakım ve öz yeterlilik durumlarının yüksek bulunması beklenen bir bulgu olmakla birlikte, literatürde bu bulguyu desteklemeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Yurtsever (19) çalışma durumunun öz bakım gücünü etkilemediğini, Yeşilbalkan (12) ise öz bakım gücünün çalışma durumundan etkilendiğini ancak bunun istatistiksel açıdan önemli olmadığını, öz yeterliliğin ise çalışma durumundan etkilenmediğini belirtmiştir. Bununla birlikte yapılan çok sayıda araştırma, çalışan bireylerin öz-bakım ve öz yeterlilik durumunun daha yüksek olduğunu bildirmektedir (4,6,28,31,36). Çalışmalardaki bu farklılıklar, çalışan hasta sayısı, gelirin farklı kaynaklarla desteklenmesi, çalışma koşulları gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu parametrelere odaklanan başka çalışmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmada, haftada iki gün hemodiyaliz uygulanan kişilerin, haftada üç gün HD uygulananlara göre öz-bakım gücünün ve öz yeterlilik durumunun daha yüksek olması; hastaneye gelme sıklığının daha az olması, diyaliz işlemine ve komplikasyonlarına daha az maruz kalınması gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Öte yandan, çalışmada, hastalık süresi ile öz bakım - öz yeterlilik arasında bir ilişki bulunmamasına rağmen literatürde konu ile ilgili farklı bulgulara

rastlanmaktadır. Bakoğlu (4), ve Yeşilbalkan (12) da çalışmalarında hastalık süresi, öz bakım gücü ve öz yeterlilik durumu arasında bir ilişki bulamadıklarını belirtmişlerdir. Oysa, Taşçı (31) diyaliz hastalarında, yaptığı çalışmada hastalık süresi arttıkça öz bakım gücünün azaldığını bulmuştur. Kronik böbrek yetmezliği dışında başka bir kronik hastalığının varlığı ile hemodiyaliz uygulanan merkezlere göre örneklemimizde öz bakım gücü ve öz yeterlilik durumunda farklılığın olmaması çalışmada elde edilen diğer bulgulardır. Literatürde hastalık süresi uzadıkça bireylerin bir kronik hastalığa sahip olmanın getirdiği sınırlılıkları daha uzun süre yaşadığı, daha çok invaziv girişimlere maruz kaldığı ve hastalık semptomlarının arttığı ve bu durumun yaşam kalitesinde bozulmaya neden olduğu belirtilmektedir (6,11). Çalışmada hastalık süresi ve başka bir kronik hastalığın varlığının öz-bakım ve öz yeterliliği etkilememesi, örneklem yaklaşıp yarısının beş yılın üstünde bir süre itibarıyla diyalize girmeleri nedeniyle işleme uyum sağlamaları ve işlemi yaşamlarının bir parçası olarak görmeleri ile ilişkilendirilmektedir. Kapsamlı bilgi için daha geniş sayıdaki hasta grubu ile araştırmaların tekrarlanması önerilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada; HD uygulanan bireylerde öz bakım gücü arttıkça, öz yeterlilik düzeyinin arttığı, öz bakım ile eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, hemodiyalize girme sıklığı arasında; öz yeterlilik ile yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi ve hemodiyalize girme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diyaliz hastalarının tedavi ve takiplerinde primer sorumluluk taşıyan hemşirelerin bu faktörlerin farkında olmaları ve birey üzerindeki negatif etkilerini minimize edecek uygun hemşirelik aktivitelerini planlamaları, bu doğrultuda eğitim, danışmanlık, savunuculuk gibi rollerini etkin kullanma sorumlulukları bulunmaktadır.

“17. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi’nde (2007) sunulmuştur”.

Kaynaklar

1. Kara B. Öz bakım tanımı ve kavramsal yönü. Sendrom Dergisi 2001; 13: 45-24.
2. Orem DE. Nursing. Concepts of Practice, 5th Edition. Mosby, St. Louis, 1995.
3. Smeltzer S, Brenda B, Boyer M. Brunner and Suddarth’s Textbook Of Medical-Surgical Nursing, 9th Edition, Lipincott-Raven Publishers, Newyork, 2000.
4. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi H.Y.O. Dergisi 2000; 4(1):41-49.
5. Bame SI, Peterson N, Wray NP. Variation in hemodialysis patient compliance according to demographic characteristics. Social Science and Medicine 1993; 37: 43-49.
6. Mollaoğlu M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve depresyon. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2005;(Temmuz-Ekim): 55-60.
7. Yurtsever S, Kuyurtar F. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve öz bakım. Nefroloji Hemşireliği 2005:26-32.
8. Coffman MJ, Shellman J, Bernal H. An interative review of American Nurses perceived cultural self-efficacy. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36(2):180.
9. Hollaway A, Watson HE. Role of self- efficacy and behavior change. International Journal of Nursing Practice 2002; 8: 106-115.
10. Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E, et al. The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering from end-stage renal disease. J Adv Nurs. 2001; 34: 196-202.
11. Rapley P, Dona M, Fruin J. Self-efficacy in chronic illness: the juxtaposition of general and regimen-specific efficacy. International Journal of Nursing Practice 1999; 5(4):209.
12. Yeşilbalkan Ö, Karadokovan A, Ünal B. Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. Nefroloji Hemşireliği 2005; (Temmuz-Ekim): 39-44.
13. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. Res Nurs Health, 1979;22: 25-34.
14. Nahcivan N. Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1993.
15. Pınar R. Diyabetli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul 1993.
16. Jerusalem M, Schwarzer R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), 2nd edition Self-efficacy: Thought control of action, 1992, (pp. 195-213), Washington, DC: Hemisphere.
17. Mollaoğlu M, Aslan S. Diyaliz hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2003;13(4):42-46.
18. Tsay SL, Healstead M. Self-care, self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. International Journal of Nursing Studies 2002; 39:245-251.
19. Yurtsever S, Kuyurtar F. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve öz bakım. Nefroloji Hemşireliği 2005; (Mart-Haziran):26-32.
20. Song MR, Kim MJ, Lee IB, et al. A study of the correlation between self-efficacy and self-care in hemodialysis. J Korean Acad Nursing 1999; 29(3): 563-575.
21. Lew L, Owen SV. A measurement of self- care, self efficacy. Research in Nursing and Health 1996; 19:421-429.
22. Söyük S, Yürügen B. Sürekli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz bakıma ilişkin tutumları ve sosyo demografik özellikler ile öz bakım arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Çınar Dergisi 2000; 6(34):64-66.

23. Elçi A, Ovayolu N, Torun S, Uçan Ö. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz bakıma ilişkin tutumları ve sosyo-demografik özellikleri ile öz bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. 15. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi 2005; 14(1): 141.
24. Horsburgh ME. Self-care well adult Canadians and adult Canadians with end stage renal disease. *International Nursing Studies* 1999; 36:443-453.
25. Akyol A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesinin saptanması ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımlarının yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. *Ege Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1996; 12(2):11-17.
26. Yıldırım Y, Fadılloğlu Ç. Diyaliz hastalarının yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Çınar Dergisi* 2003; 9(1):24-27.
27. Lukkarinen H, Hentinen M. Self care agency and factors related to this agency among patients with coroner heart disease. *International Journal Nursing Studies*, 1997; 34(4):295-304.
28. Qiao J, Shiu A. Diabetes self-efficacy and self-care behaviour of chinese patients living in Shanghai. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 771.
29. Kara B, Feşçi H. Tip I diabet hastalarının öz bakım gücünün incelenmesi. *Sendrom Dergisi* 2000; 4: 28-32.
30. Sol GMB. Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular disease. *Patient Euct Couns* 2005; 61(3): 443- 448.
31. Taşçı S. Kronik Böbrek Yetmezliğindeki Hastaların Yaşam Kaliteleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 1998.
32. Kars T. Miyokard İnfarktüsü Sonrası Bireylere Verilen Planlı Eğitimin Öz Bakım Gücüne Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2004.
33. Ageborg M, Allenius BL, Cederfjall C. Quality of life, self-care ability, and sense of coherence in hemodialysis patients. *Hemodialysis International* 2005; 9:8-14.
34. Killingworth A, Van Der Akker O. The quality of life of renal dialysis patients: trying to find the missing measurement, *International Journal of Nursing Studies*, 1996; 33(1):107-120.
35. Meers C, Singer MA, Toffelmire EB et al. Self-delivery of hemodialysis care: a terapy in itself. *American Journal of Kidney Diseases* 1996; 27(6):844-847.
36. Walker LM. Relationship between illness representation and self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(3): 216-225.

Doç.Dr. Mukadder MOLLAOĞLU

E-Mail: mukaddermollaoglu@hotmail.com