

Hemodiyaliz Tedavisini Sürdüren Hastaların Fonksiyonel Performans Durumu, Yaşam Kalitesi ve Hemodiyaliz Tedavisi ile İlişkili Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi

The Functional Performance Status, Quality of Life and Hemodialysis Stressors of Hemodialysis Patients

SEMİHA AKIN*
İLHAN TAŞKÖPRÜ**
KÜRŞAT ÖZDİLLİ***
GÜLAY YEŞİLTEPE****
BİHTER ÖZTÜRK**
ZEHRA DURNA*

Geliş Tarihi: 18.10.2010, Kabul Tarihi: 12.02.2011

ÖZET

Amaç: Araştırma hemodiyaliz tedavisi gören hastaların fonksiyonel performans durumu, hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırma örneklemini 188 hemodiyaliz hastasından oluşmaktadır. Veriler Hasta Tanım Formu, Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi, Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu ve Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışma bulguları hemodiyaliz tedavisi gören böbrek yetersizliği hastalarında hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyi algısının yüksek olduğu, performans düzeyinin ve yaşam kalitesinin olumsuz düzeyde etkilendiğini göstermektedir.

Sonuç: Hastalığa ve tedaviye uyumun geliştirilmesinde hemodiyaliz hastaları için stresör niteliği taşıyan faktörlerin kontrol altına alınması ve bakım gereksinimlerinin tanınması, hastaların fiziksel performans düzeyini ve yaşam kalitesini olumlu yönde destekleyecek bakım girişimlerinin planlanması önemlidir.

Anahtar sözcükler: Fonksiyonel performans; hemodiyaliz; stresörler, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objective: The research is a descriptive study conducted to assess the functional performance status, the quality of life and level of perceived stress among patients who undergo hemodialysis treatment.

Method: The study sample consisted of 188 hemodialysis patients. Data were collected using a Patient Information Questionnaire, Quality of Life Questionnaire, Functional Performance Inventory-Short Form, and Hemodialysis Stressor Scale.

Results: The study found that the level of perceived stress by hemodialysis patients was considerably high. The functional performance status and the life quality of hemodialysis patients were negatively affected.

Conclusion: In order to improve the adjustment to illness and treatment, it is crucial to successfully manage the hemodialysis stressors, and to assess the care needs and to plan interventions which will promote physical performance and quality of life.

Key words: Functional performance; hemodialysis; stressors; quality of life.

* S Akın, Yard. Doç. Dr.
Z Durna, Prof. Dr.
İstanbul Bilim Üniversitesi
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
Gayrettepe Kampüsü Vefabey Sok.
No:17 34349 Gayrettepe,Beşiktaş/İstanbul
Tel: 0 212 275 75 82/130 Faks: 0 212 288 20 09
e-posta: semihaakin@yahoo.com

** İ Taşköprü, Uzm. Dr.
B Öztürk, Uzm. Hemşire
Özel Nil Metropol Diyaliz Merkezi
*** K Özdilli, Yard. Doç. Dr.
Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**** G Yeşiltepe, Uzm. Hemşire
Medicana International Hastanesi,
İstanbul

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği, kronik seyirli böbrek hastalıklarında ilerleyici nefron kaybı sonucu böbrek fonksiyonlarının giderek bozulması ile ortaya çıkan ve kalıcı glomerül filtrasyon hızının azalması ile kendisini gösteren bir tablodur.^[1] Türk Nefroloji Derneği 2007 yılı verilerine göre böbrek yetersizliği nedeniyle ülkemizde 1316 hastaya böbrek naklinin yapıldığı, 39267 hastaya hemodiyaliz, 5307 hastaya ise periton diyalizi tedavisinin uygulandığı belirtilmektedir.^[2] Kronik böbrek yetersizliği sıklığının hızla artması ile hemodiyaliz tedavisi gören hastaların hastalık ve tedavi sürecine uyumunun önemi giderek artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fonksiyonel performans kavramı bireyin temel gereksinimlerini karşılamak, alışılmış rollerini yerine getirmek, sağlık ve iyilik halini korumak için sürdürülen fiziksel, psikolojik, sosyal, mesleki ve spiritüel aktiviteler olarak tanımlanmaktadır.^[3] Kronik hastalıklara bağlı sağlığın kaybı ve fonksiyonel performans düzeyinin olumsuz etkilenmesi yaşam biçimleri ve alışkanlıklarında değişikliklere neden olabilmekte, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmedeki yeterlilik düzeyi azalabilmekte ve belirli düzeyde desteğe bağımlı hale gelebilmektedir.^[4] Fonksiyonel performans durumunun birçok fizyolojik ve psikolojik faktör (örn: anksiyete, depresyon, düşmanlık duygusu ve öz-saygıda azalma) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.^[5] Hemodiyaliz hastalarının hemodiyaliz tedavisi süresince karşılaştıkları stresörler, akut hastalık veya ataklar hastanede uzun süre yatma veya evdeki bağımlılık aktivite tercihlerini değiştirebilmekte ve performansı etkileyebilmektedir.^[6] Gülseven ve ark. (2008) hemodiyaliz hastalarının performans düzeylerinin azaldığını bildirmektedir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar ile kronik obstrüktif akciğer hastalıklı (KOA) hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, özellikle yürüme, koşma, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma gibi fiziki dayanıklılık isteyen aktiviteleri çok güçlükle yerine getirebildikleri ya da hiç yapamadıkları bildirilmektedir.^[3,5,7]

Sağlığın kaybı, maddi ve sosyal kayıplar veya kayıp tehlikesi, fiziksel sağlık ve aktivite kısıtlamaları, beden fonksiyonlarının kaybı ve bozulmuş beden imajı, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içinde rollerin değişmesi, çalışma yaşamı ve ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal aktivitelere katılmada azalma hemodiyaliz hastaları tarafından sıklıkla bildirilen spesifik stres kaynakları olarak sıralanmaktadır.^[8,9] Sürekli makineye bağlı olma, bağımsızlığını yitirme, ilaç ve diyet tedavisi, cinsel işlev bozukluğu ve iş kaybı gibi durumlar hastalarda yadsıma, tedaviyi reddetme ya da uyum güçlüğü gibi tepkilere neden olabilir.^[10] Hemodiyaliz hastalarında görülen ruhsal sorunların tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilediği ve sıvı kısıtlamasının diyaliz hastalarında en sık rastlanan stresör olduğu belirtilmektedir.^[11] Stres oluşturan kaynakların bilinmesi ve etkin baş etme stratejilerinin geliştirilmesi hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumunu geliştirmek adına önemlidir.

Kronik hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumun sağlanması,

sağlık durumu, iyilik hali ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi adına önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi, kapsamlı tanılama sürecinde hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda iyilik hali ve fonksiyonunu kapsamaktadır.^[12-14] Yaşam kalitesi bireyin tüm gereksinimlerini karşılaması, yaşamdan doyum sağlaması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fiziki durumun istenen düzeyde olması ve kişiler arası ilişkilerini sürdürebilmesi gibi kavramları içine almaktadır.^[15]

Diyaliz yaşam şeklinde bazı değişikliklere yol açması nedeniyle hemodiyaliz hastaları grubunda sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve tedaviye uyumun geliştirilmesine ilgi giderek artmaktadır.^[16] Hastalık ve hemodiyaliz tedavisine bağlı hastanın yaşamını bir makineye bağlı sürdürmesi, yiyecek ve sıvı kısıtlaması, tedavi ve hayatta kalım ile ilgili endişeler, iş kaybı, karşı karşıya kalınan sosyal, psikolojik ve fizyolojik sorun ve güçlükler gibi stresörler yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.^[11,17] Hemodiyaliz uygulanan hastalarda sosyal, ekonomik, psikolojik, kısaca yaşamın tüm alanları ve yaşam kalitesinin tüm boyutları olumsuz yönde etkilenmektedir.^[18,19] Güney (2007) yaş, öğrenim durumu, medeni durum, gelir düzeyi algısı gibi sosyo-demografik değişkenlerin yaşam kalitesinin bazı alanlarını etkilediğini, hastalık değişkenlerinin ise yaşam kalitesinin hemen hemen tüm alanlarını etkilediğini belirtmiştir.^[20]

Profesyonel sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, kronik hastalığı olan bireye eğitim, bakım, danışmanlık, bakımın organizasyonu ve değişimin temsilcisi olma gibi sorumlulukları vardır.^[21] Uluslararası Hemşireler Birliği 2010 yılında yayınladığı raporda, böbrek yetersizliği gibi kronik hastalıklarla mücadele sürecinde sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi için zamanında ve gereksinimler doğrultusunda bakım girişimlerinin planlanması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır.^[22] İyi bir hemşirelik bakımı hastayı rahatlatmaya yönelik uygun girişimlerin planlanıp uygulanmasını, yaşamın biyolojik, psikososyal ve sosyokültürel yönden esenlik durumu ve yaşam kalitesini yükseltmesini hedeflemektedir.^[23,24] Hastaların beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması bireyin kendini önemli hissetmesine yol açar ve tedaviye uyumunu kolaylaştırır.^[8] Hemodiyaliz tedavisinde amaç, hastaların kaybolan böbrek fonksiyonlarını olabildiğince yerine koymanın yanı sıra, yaşam kalitesinin optimal düzeye getirilmesini sağlamaktır.^[8,15] Hemodiyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi tedavinin önemli bir parçası şeklinde düşünülmeli, bakım ve tedavinin amacı sadece yaşam süresini uzatmak değil, aynı zamanda bireyi rehabilite etmek olmalıdır.^[1,13]

Hastalık ve hemodiyaliz tedavisine bağlı ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal stresörlerin tanılanması, hastaların sorunlarla etkin bir şekilde baş etme becerileri kazanması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi sürecinde hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların fiziksel performans durumunu, yaşam kalitesini ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyini belirlemek amacıyla

gerçekleştirilmiş tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırma Soruları

- Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların fiziksel performans durumu nasıldır?
- Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda stres düzeyi nasıldır?
- Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşam kalitesi nasıldır?
- Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yaşam kalitesi, stres düzeyi ve fonksiyonel durumu ile ilişkili değişkenler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini bir hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örneğine dahil edilme kriterleri; hemodiyaliz tedavisini sürdüren, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve sağlık durumu görüşmeye uygun hastalar olarak belirlenmiştir. Hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören toplam 207 hasta içinden, dört hasta genel durumu iyi olmadığı için, sekiz hasta konuşamayacak ve anlamayacak kadar yaşlı olduğu için, yedi hasta araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmadığı için araştırma kapsamına toplam 19 hasta alınmıştır. Çalışma örnekleme alınma kriterlerini karşılayan 188 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama

Çalışma öncesi kurum izinleri ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Hastalardan bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Veriler yedi aylık süre içinde yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri Hasta Tanım Formu, yaşam kalitesi Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi, fonksiyonel performans durumu Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu, hastaların hemodiyaliz tedavisine bağlı algıladıkları stres düzeyi ise Hemodiyaliz Stresör Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Hasta Tanım Formu: Kişisel özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, meslek, gelir durum algısı, aile tipi), genel sağlık durumu (ilave kronik hastalık öyküsü, ailede hemodiyaliz tedavisi öyküsü, sağlık kontrolleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımsızlık durumu) ve hemodiyaliz tedavisine ilişkin sorular (tedavi süresi, haftalık hemodiyaliz sıklığı, hemodiyaliz komplikasyonu öyküsü, hemodiyaliz tedavisi önce hemodiyaliz ile ilgili eğitim alma durumu, ilaç kullanımı) içermektedir.

Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu [Functional

Performance Inventory-Short Form]: KOAH'lı bireylerin günlük temelde yaptıkları aktivitelerle ilgili fonksiyonlarını ölçmek amacıyla Leidy tarafından 1994 yılında geliştirilmiş beşli Likert tipinde bir ölçektir. Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu 32 madde ve 6 alt boyuttan; 1. Vücut bakımı alt boyutu (5 madde), 2. Ev işlerini sürdürme alt boyutu (9 madde), 3. Fiziksel egzersiz alt boyutu (5 madde), 4. Eğlence alt boyutu (5 madde), 5. Manevi aktivite alt boyutu (4 madde) ve 6. Sosyal aktivite alt boyutu (4 madde) oluşmaktadır.^[5]

Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu'nda yer alan faaliyetleri yerine getirirken yaşanan zorluk derecesi aşağıdaki şekilde puanlanmaktadır; (1) "Faaliyeti hiç zorlanmadan kolayca yaparım", (2) "Biraz zorlukla yaparım", (3) "Çok zorlukla yaparım", (4) "Sağlık sorunlarım nedeniyle artık yapmıyorum, (TE: Tercih Etmem) Alışkanlığım olmadığı için zaten yapmıyordum, hiç yapmadım veya sağlık dışı nedenlerle yapmıyorum".^[5] Ölçekten alınan puanların hesaplanmasında; "sağlık sorunları nedeniyle yapmayan" ve "tercih etmediği için yapmayan" faaliyetlere (4 ve TE) 0 puan verilir. En yüksek puan "hiç zorlanmadan kolayca yapılan faaliyetlere" verilecek 1'ler 3; 2'ler 2, 3'lerde 1 puan olarak kodlanır. Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu alt boyut puanları alt boyutu oluşturan maddelerin ortalaması alınarak hesaplanır. Altı alt boyutun ortalaması hesaplanarak ölçeğe ait toplam fonksiyonel performans puanı elde edilir. Ölçekten elde edilen yüksek puan yüksek performansı göstermektedir.^[5]

Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bildirilmiştir. KOAH'lı hasta grubu üzerinde Türkçe versiyonun geçerlilik ve güvenilirliğinin sınıdığı çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.93 bulunmuştur.^[3] Türk hemodiyaliz hastalarında geçerlilik güvenilirlik sınaması yapılan ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa değeri 0.80-0.90 arasında, ölçek toplamında Cronbach alfa değeri 0.94, madde-toplam puan korelasyon katsayıları (r) ise 0.34-0.85 arasında belirlenmiştir.^[3] Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.98 ve madde-toplam puan korelasyonu katsayıları $r=0.51-0.89$ ($p<.0001$) olarak saptanmıştır.

Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (HSÖ) (Hemodialysis Stressor Scale)

Baldree ve ark.'nın (1982) Hemodialysis Stressor Scale orijinal adıyla geliştirdiği ölçek, Kara (2004) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır.^[12] Hemodiyaliz Stresör Ölçeği'nde hemodiyaliz hastalarının tedavi ile ilişkili algılanan fizyolojik (6 madde) ve psikososyal stresörler (23 madde) sıralanmaktadır. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği beşli Likert tipinde ölçek olup, "Her zaman" 5, "Çoğu zaman" 4, "Bazen" 3, "Nadiren" 2, "Hiçbir zaman" 1 puan olarak kodlanır. Fizyolojik Hemodiyaliz Stresör alt boyut puanı 6 ile 30 puan arasında, Psikososyal Hemodiyaliz Stresör alt boyut puanı 23 ile 115 arasında değişmektedir. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı 29 ile 145 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi algılanan stres düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir.^[12,13]

Ölçeğin Türkçeye uyarlandığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Cronbach alfa değeri

0.77, madde-toplam puan korelasyonu katsayıları (r) 0.22-0.49 (p<.0001) (1. madde hariç: r=0.12, p=.02) bildirilmiştir.^[13] Bu çalışmada ise Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.80, madde-toplam puan korelasyonu katsayıları r=0.50-0.78 (p<.0001) olarak bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (Quality of Life Questionnaire): Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için Parfrey ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiştir. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Türkçeye 1995 yılında Yeşiltepe tarafından uyarlanmıştır.^[25] Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği 31 soru ve dört alt boyuttan [1. Şikayetler boyutu (11 madde), 2. Duygular boyutu (11 madde), 3. Genel Yaşam Doyumu boyutu (1 madde) ve 4. Yaşam Duygular boyutu (8 madde)] oluşmaktadır. Ölçek soruları 1'den 5'e veya 1'den 7'ye kadar değişken likert tipi puanlar ile puanlanmaktadır. Her alt grubun ve total olarak tüm ölçeğin puanları hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise yaşam kalitesinin düştüğünü ifade etmektedir.^[25] Bu çalışmada Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.72, madde-toplam puan korelasyonu katsayıları r=0.20-0.56 (p<.05) olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel analiz: Veri analizinde SPSS istatistik programı kullanılmıştır. Kişisel ve hemodiyaliz tedavisine ilişkin verilerin dağılımı yüzdelik, aritmetik ortalama, minimum, maksimum değerleri ile incelenmiştir. Kişisel ve hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Spearman korelasyon analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular

Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastaların Kişisel ve Hemodiyaliz Tedavisine İlişkin Özellikleri

Yaş ortalaması 53.67±14.58 (dağılım: 20-82 yaş) olan örneklemin %52.7'si (n=99) kadın ve %87.2'si (n=164) evlidir. Yaklaşık üçte biri (%29.8, n=56) ortaokul mezunu, %28.7'si (n=54) sadece okuryazardır. Örneklemin %13.8'i (n=26) şimdiki hastalığı nedeniyle, %73.9'u (n=139) hastalık dışı nedenlerden dolayı çalışmamaktadır. Grubun %46.8'i (n=88) ev hanımı, %34.6'sı (n=65) emeklidir. Hastaların %53.2'si (n=100) gelir düzeyini düşük olarak bildirmiştir, %82.4'ü (n=131) ise eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Hastaların %44.7'sinde (n=84) böbrek yetersizliği dışında başka bir kronik hastalık öyküsü (örn: diyabet, hipertansiyon) bulunmaktadır. Örneklemin hemodiyaliz tedavisi süresi 40.29±30.76 ay (dağılım: 3-189 ay)'dır. Çalışma grubunun %88.3'ü (n=166) hemodiyaliz ile ilişkili komplikasyon öyküsü bildirmezken, %27.7'si (n=52) böbrek veya hemodiyaliz tedavisi kaynaklı bir sorun nedeniyle hemodiyaliz süresince hastaneye yatarak tedavi görmek zorunda kaldığını bildirmiştir (Tablo 1).

Örneklemin %49.9'u (n=96) hemodiyalizle ilgili eğitim almamıştır. Örneklemin %75'i (n=141) sağlık kontrollerini düzenli yapmadığını bildirmiştir. Hastaların %83'ü (n=156) kullandığı ilaçların etkilerini bildiğini, %96.8'i (n=182) ilaçlarını düzenli bir şekilde kullandığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Kişisel Özellikleri (N=188)

Başka Kronik Hastalık Öyküsü	n	%
Evet (Örn.: diyabet, hipertansiyon)	84	44.7
Hayır	104	55.3
Hemodiyaliz Tedavi Süresi (ay) x±ss: 40.29 ± 30.76 (dağılım: 3-189 ay)		
Hemodiyaliz ile İlişkili Komplikasyon Öyküsü		
Evet	22	11.7
Hayır	166	88.3
Kronik Böbrek Yetersizliği veya Hemodiyaliz Nedeniyle Hastaneye Yatış		
Yatış yok	136	72.3
1 kez	17	9
2 kez	21	11.2
3 kez	10	5.3
4 kez veya üzeri	4	2.2
Hemodiyaliz ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	92	51.1
Hayır	96	49.9
Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu		
Bağımsız	127	67.6
Kısmen bağımlı	9	4.8
Tamamen bağımlı	52	27.7

Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastaların Fonksiyonel Performans Durumu, Hemodiyaliz Tedavisi ile İlişkili Stres Düzeyi ve Yaşam Kalitesi

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda fonksiyonel performans durumunun orta düzeyde olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puan ortalaması 1.31±0.82'dir (dağılım: 0-2) (Tablo 2).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda yaşam kalitesinin orta düzeyde olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam ölçek puan ortalaması 76.44 ± 9.62 (dağılım: 56-120)'dir.

Tablo 2: Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu, Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği ve Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Toplam Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=188)

Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu (FPI)	\bar{x}	SS	En az	En çok
Vücut bakımı boyutu	2.38	0.85	0	3
Ev işlerini sürdürme boyutu	1.19	1.24	0	3
Fiziksel egzersiz boyutu	1.16	1.31	0	3
Eğlence boyutu	1.76	1.26	0	3
Manevi aktivite boyutu	0.88	0.49	0	2
Sosyal aktivite boyutu	0.46	0.55	0	3
Fonksiyonel performans envanteri-kısa formu toplam puanı	1.31	0.82	0	2
Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği				
Şikayetler boyutu	17.73	6.19	11	36
Duygular boyutu	19.67	6.19	11	51
Genel yaşam doyumu boyutu	4.80	1.05	1	7
Yaşam duyguları boyutu	34.23	9.15	8	56
Yaşam kalitesi değerlendirme ölçeği toplam puanı	76.44	9.62	56	120
Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (HSÖ)				
Fizyolojik hemodiyaliz stresör boyutu	20.35	4.77	6	30
Psikososyal hemodiyaliz stresör boyutu	83.96	20.63	23	115
Hemodiyaliz stresör ölçeği (HSÖ) toplam puanı	104.23	23.74	29	145

Ölçek alt boyut puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir.

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda hemodiyalize ilişkin algılanan stres düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puan ortalama değeri 104.23±23.74'tür (dağılım: 29-145) (Tablo 2).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların fonksiyonel performans durumu, hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyi ve yaşam kalitesi ile ilgili değişkenler

Yaş değişkeni ile Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanları, Ev İşlerini Sürdürme alt boyutu, Fiziksel Egzersiz alt boyutu, Eğlence alt boyutu ve Sosyal Aktivite alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, ancak zayıf/çok zayıf ilişki saptanmıştır (rs=-0.24, p=.001; rs=-0.25, p=.001; rs=-0.17, p=.02; rs=-0.24, p=.001; rs=-0.22, p=.003).

Medeni durum değişkenine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam ölçek, Fiziksel Egzersiz ve Sosyal Aktivite alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<.05). Bekar hastalara kıyasla, evli hastalar Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam ölçek,

Fiziksel Egzersiz ve Sosyal Aktivite alt boyutlarından daha düşük puan almıştır ($Z_{mww}=-2.263$, p=.02; $Z_{mww}=-2.089$, p=.04; $Z_{mww}=-2.149$, p=.03) (Tablo 3).

Eğitim düzeyine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam ölçek ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, eğitim düzeyine göre ölçeğin Manevi Aktivite alt boyutu ve Sosyal Aktivite alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<.05). Lise mezunu veya üniversite mezunu hastalara kıyasla, ilkökul mezunu hastaların ölçeğin Manevi Aktivite ve Sosyal Aktivite alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur ($\chi^2_{kw}=13.927$, p=.003; $\chi^2_{kw}=14.144$, p=.003) (Tablo 3).

Gelir durumu algısına göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu'nun Vücut Bakımı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<.05). Gelir durumunu "düşük" olarak bildiren hastalara kıyasla, gelir durumunu "orta" olarak bildiren hastalar ölçeğin Vücut Bakımı alt boyutundan daha düşük puanlar almıştır ($\chi^2_{kw}=7.832$, p=.02) (Tablo 3).

Meslek değişkenine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-

Tablo 3: Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=188)

Özellikler	Total Fonksiyonel Performans Envanteri - Kısa Formu		Fonksiyonel Performans Envanteri - Kısa Formu Alt Boyutları											
	\bar{X}	SS	Vücut Bakımı		Ev İşlerini Sürdürme		Fiziksel Egzersiz		Eğlence		Manevi Aktivite		Sosyal Aktivite	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet														
Kadın	1.24	0.80	2.35	0.84	1.09	1.20	1.09	1.25	1.66	1.22	0.84	0.54	0.44	0.60
Erkek	1.38	0.84	2.41	0.87	1.31	1.27	1.24	1.37	1.87	1.29	0.93	0.42	0.48	0.49
Z _{mw}	-1.135	p=.26	-0.840	p=.40	-1.661	p=.10	-0.546	p=.59	-1.247	p=.21	-1.434	p=.15	-1.132	p=.26
Medeni Durum														
Evli	1.26	0.81	2.36	0.87	1.12	1.22	1.08	1.29	1.70	1.26	0.87	0.49	0.42	0.50
Bekar	1.68	0.76	2.55	0.62	1.69	1.29	1.72	1.30	2.17	1.16	1.03	0.45	0.78	0.79
Z _{mw}	-2.263	p=.02*	-0.636	p=.53	-1.93	p=.05	-2.089	p=.04*	-1.598	p=.11	-1.405	p=.16	-2.149	p=.03*
Eğitim Düzeyi														
Okuryazar ¹	1.17	0.82	2.25	0.88	0.98	1.21	1.09	1.30	1.55	1.28	0.86	0.57	0.35	0.57
İlkokul mezunu ²	1.12	0.72	2.45	0.74	0.96	1.17	0.81	1.17	1.50	1.20	0.72	0.47	0.31	0.45
Ortaokul mezunu ³	1.39	0.87	2.36	0.97	1.35	1.31	1.20	1.36	1.95	1.28	0.88	0.45	0.54	0.51
Lise veya üniversite mezunu ⁴	1.58	0.79	2.51	0.73	1.52	1.17	1.60	1.32	2.04	1.19	1.09 (2)	0.36	0.67 (1,2)	0.62
χ^2_{kw}	7.518	p=.06	2.396	p=.49	7.782	p=.05	5.958	p=.11	5.336	p=.15	13.927	p=.003*	14.144	p=.003*
Gelir Durumu Algısı														
Düşük ¹	1.37	0.83	2.56	0.67	1.25	1.30	1.17	1.37	1.89	1.25	0.90	0.42	0.43	0.49
Orta ²	1.27	0.84	2.20 (1)	0.99	1.19	1.22	1.12	1.26	1.66	1.26	0.90	0.57	0.53	0.64
İyi ³	1.05	0.66	2.03	0.99	0.79	0.81	1.35	1.81	1.32	1.17	0.63	0.44	0.26	0.44
χ^2_{kw}	2.286	p=.32	7.832	p=.02	0.606	p=.74	0.337	p=.85	3.819	p=.15	3.662	p=.16	1.971	p=.37
Meslek														
Ev Hanımı ¹	1.24	0.78	2.40	0.82	1.05	1.19	1.07	1.25	1.68	1.22	0.86	0.55	0.41	0.58
Emekli ²	0.98	0.83	1.97	0.82	0.84	1.02	0.69	1.22	1.09	1.24	0.86	0.69	0.49	0.92
Memur veya Serbest Meslek ³	1.80 (1,4)	0.82	2.69 (2)	0.66	1.95 (1,4)	1.28	1.93 (1,4)	1.37	2.34 (2)	1.18	0.94	0.29	0.71 (1,4)	0.46
Diğer ⁴	1.22	0.82	2.25	0.94	1.10	1.21	1.01	1.28	1.68	1.29	0.89	0.45	0.41	0.48
χ^2_{kw}	12.306	p=.006*	8.716	p=.03*	11.811	p=.008*	10.401	p=.02*	10.113	p=.02*	0.826	p=.84	10.121	p=.02*
Çalışma Durumu														
Çalışıyor ¹	1.86	0.79	2.78	0.52	1.98	1.29	2.03	1.37	2.40	1.13	0.99	0.22	0.75	0.45
Hastalık Nedeniyle Çalışmıyor ²	1.50	0.82	2.30	0.94	1.39	1.22	1.51	1.29	2.04	1.28	1.12	0.57	0.62	0.64
Diğer (emekli, ev hanımı vb.) ³	1.18 (1)	0.79	2.33 (1)	0.87	1.03 (1)	1.18	0.95 (1)	1.24	1.60 (1)	1.24	0.82 (2)	0.49	0.38 (1)	0.53
χ^2_{kw}	13.711	p=.001*	7.031	p=.03*	12.215	p=.002*	13.520	p=.001*	9.623	p=.008*	10.712	p=.005*	13.538	p=.001*
Yaşam Yeri														
Eşi ile Birlikte ¹	1.24 (2)	0.82	2.33	0.89	1.09 (2,3)	1.21	1.06	1.30	1.69	1.27	0.86	0.49	0.39 (2)	0.49
Çocukları ile Birlikte ²	1.65	0.74	2.59	0.62	1.64	1.20	1.68	1.25	2.07	1.15	0.98	0.49	0.84	0.77
Kardeşleriyle/Akrabalarıyla birlikte veya yalnız ³	1.62	0.89	2.56	0.73	1.74	1.50	1.56	1.46	2.16	1.28	0.94	0.53	0.56	0.53
χ^2_{kw}	6.916	p=.03*	1.512	p=.47	6.268	p=.04*	6.033	p=.05	3.014	p=.22	1.205	p=.55	9.369	p=.009*
Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme														
Bağımsız ¹	1.40	0.83	2.46	0.83	1.35	1.27	1.27	1.36	1.89	1.24	0.87	0.46	0.48	0.53
Kısmen Bağımlı ²	1.23	1.05	1.88	1.23	1.25	1.46	1.33	1.49	1.80	1.40	0.63	0.52	0.38	0.52
Tamamen Bağımlı ³	1.10	0.73	2.28	0.84	0.81 (1)	1.05	0.88	1.14	1.42 (1)	1.23	0.93	0.55	0.40	0.61
χ^2_{kw}	4.711	p=.10	4.557	p=.10	8.002	p=.02*	1.853	p=.40	6.312	p=.04*	2.404	p=.30	2.148	p=.34

*p < .05, **p < .01 χ^2_{kw} = Kruskal Wallis testi Z_{mw} = Mann Whitney U testi

Kısa Formu toplam puanı ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, meslek değişkenine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Memur veya serbest meslek çalışanı olduğunu bildiren hastalara kıyasla, ev hanımı veya işsizlik vb. nedenlerle çalışmadığını bildiren hastaların Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam ölçek ve alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışma durumu değişkenine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Çalışmaya devam ettiğini bildiren hastalara kıyasla, hastalık dışında nedenlerle çalışmadığını bildiren hastaların Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanı ve alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Hastanın kiminle yaşadığı değişkenine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanı, Ev İşlerini Sürdürme alt boyutu ve Sosyal Aktivite alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Çocukları ile yaşayan hastalara kıyasla, eşi ile birlikte yaşadığını bildiren hastalar Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanı, Ev İşlerini Sürdürme ve Sosyal Aktivite alt boyutlarından daha düşük puan almıştır ($\chi^2_{kw}=6.916$, $p=.03$; $\chi^2_{kw}=6.268$, $p=.04$; $\chi^2_{kw}=9.369$, $p=.009$) (Tablo 3).

Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumuna göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu'nun Ev İşlerini Sürdürme alt boyutu ve Eğlence alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getiren hastalara kıyasla, günlük yaşam aktivitelerini bağımlı olarak yerine getirdiğini bildiren hastalar Ev İşlerini Sürdürme ve Eğlence alt boyutlarından daha düşük puan almıştır ($\chi^2_{kw}= 8.002$, $p=.02$; $\chi^2_{kw}= 6.312$, $p=.04$) (Tablo 3).

Cinsiyet ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitimi alma durumuna göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu ve alt boyut toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet, gelir durumu algısı ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitimi alma durumuna göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Yaş ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Gelir durumu algısına göre Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Gelir düzeyini "orta" olarak tanımlayan hastalara kıyasla, gelir düzeyini "düşük" olarak niteleyen hastaların Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kw}= 6.343$, $p=.04$) (Tablo 4).

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek değişkeni, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken

Tablo 4: Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=188)

Özellikler	Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Toplam Puanı (HSO)		Hemodiyaliz Stresör Ölçeği Toplam Puanı (HSO)			
			Psikososyal Hemodiyaliz Stresör Alt Boyutu		Fizyolojik Hemodiyaliz Stresör Alt Boyutu	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Gelir Durumu Algısı						
Düşük ¹	108.24	22.37	87.37	19.65	20.94	4.61
Orta ²	99.52 (1)	24.43	79.96	21.21	19.65	4.80
İyi ³	100.62	26.26	80.77	21.58	19.85	5.63
χ^2_{kw}	6.343	p= .04*	6.013	p= .05	2.657	p= .27
Çalışma Durumu						
Çalışıyor ¹	105.57	21.19	85.70	18.53	20.17	5.65
Hastalık Nedeniyle Çalışmıyor ²	96.77	29.61	76.35	24.92	20.42	5.83
Diğer (emekli, ev hanımı vb.) ³	105.41	22.83	85.09	19.92	20.37	4.42
χ^2_{kw}	1.582	p= .45	2.942	p= .23	0.089	p= .96

*p <.05, **p< .01 χ^2_{kw} = Kruskal Wallis testi

destek gereksinimi, ilave kronik hastalık varlığı, hastanın kiminle birlikte yaşadığı, hemodiyaliz tedavisi konusunda eğitim alma durumu ve ilaçlarını bilme durumu değişkenlerine göre Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Yaş ile Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği'nin sadece Şikayetler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, ancak çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r_s= 0.19$, $p=.009$).

Çalışma durumuna göre Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Genel Yaşam Doyumu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Çalışma yaşamına devam ettiğini bildiren hastalara kıyasla, şimdiki hastalığı nedeniyle çalışmadığını bildiren hastaların Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Genel Yaşam Doyumu alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur ($\chi^2_{kw}= 6.772$, $p=.03$) (Tablo 5).

Hastanın kiminle yaşadığı değişkenine göre Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Duygular alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Çocukları, kardeşleri veya akrabaları ile birlikte yaşayan hastalara kıyasla, eşi ile birlikte veya yalnız yaşadığını bildiren hastalar yaşam kalitesi ölçeğinin Duygular alt boyutundan daha düşük puanlar almıştır ($Z_{mwu}= 6.832$, $p=.03$) (Tablo 5).

Kronik hastalık varlığı değişkenine göre Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel

Tablo 5: Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=188)

Özellikler	Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı		Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı							
			Şikayetler Alt Boyutu		Duygular Alt Boyutu		Genel Yaşam Doyumu Boyutu		Yaşam Duyguları Boyutu	
	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS	X	±SS
Çalışma Durumu										
Çalışıyor ¹	75.00	7.67	14.91	5.09	18.04	4.19	5.17	0.89	36.87	7.65
Şimdiki Hastalık Nedeniyle Çalışmıyor ²	78.62	14.80	19.04	7.47	21.35	6.11	4.42 ₍₁₎	0.90	33.81	9.02
Başka Nedenlerle Çalışmıyor (emekli, ev hanımı vb.) ³	76.27	8.67	17.96	6.00	19.63	6.44	4.81	1.09	33.87	9.39
χ^2_{kw}	0.152	p=.93	4.966	p=.08	4.596	p=.10	6.772	p=.03*	1.755	p=.42
Yaşam Yeri										
Eşi ile Birlikte ¹	76.32	9.13	17.57	5.98	19.22	5.77	4.88	0.93	34.65	8.46
Çocukları / Kardeşleri veya Akrabalarıyla Birlikte ²	78.25	12.68	19.63	7.14	22.67 _(1,3)	8.06	4.46	1.44	31.50	12.18
Yalnız ³	73.56	8.69	15.56	6.71	19.44	6.09	4.33	2.58	34.22	11.31
χ^2_{kw}	0.745	p=.69	3.017	p=.22	6.832	p=.03*	2.595	p=.27	1.244	p=.54
İlave Kronik Hastalık Öyküsü										
Evet (örn: diyabet, hipertansiyon)	74.26	9.13	17.15	5.85	19.08	5.19	4.68	1.16	33.35	8.89
Hayır	78.19	9.69	18.20	6.44	20.14	6.89	4.90	0.95	34.94	9.34
Z_{mwu}	-2.641	p=.008*	-0.877	p=.38	-0.503	p=.62	-1.120	p=.26	-1.184	p=.24
Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme										
Bağımsız ¹	75.56	9.42	16.95	6.15	19.34	6.26	4.77	1.02	34.50	9.21
Kısmen Bağımlı ²	73.38	8.37	17.50	8.90	17.38	5.18	4.88	1.81	33.63	11.94
Tamamen Bağımlı ³	79.06	9.92	19.69 ₍₁₎	5.48	20.85	6.08	4.87	1.01	33.65	8.72
χ^2_{kw}	5.620	p=.06	8.980	p=.01*	5.455	p=.07	0.648	p=.72	5.620	p=.72
İlaçlarını Bilme Durumu										
Evet, hepsini ¹	75.65 ₍₃₎	9.60	17.22	6.06	19.31	6.01	4.82	1.06	34.29	9.04
Evet, bazılarını ²	79.75	6.75	23.25 _(1,3)	9.50	18.75	7.50	5.00	0.82	32.75	15.17
Hayır ³	80.32	9.28	19.79	5.87	21.79	6.83	4.68	1.09	34.07	9.21
χ^2_{kw}	7.994	p=.02*	6.851	p=.03*	3.777	p=.15	0.325	p=.85	0.071	p=.97

*p < .05, **p < .01 χ^2_{kw} = Kruskal Wallis testi Z_{mwu} = Mann Whitney U testi

olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<.05). Kronik hastalığı olan hastaların Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam puanları daha düşük bulunmuştur (Z_{mwu} = -2.641, p=.008) (Tablo 5).

Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme bağımlılık durumuna göre Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Şikayetler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerini tamamen bağımlı olarak yerine getirdiğini bildiren hastalara kıyasla, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirdiğini bildiren hastalar Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği'nin Şikayetler alt boyutundan daha düşük puan almıştır (χ^2_{kw} = 8.980, p=.01) (Tablo 5).

Kullandığı ilaçlarını bilme durumuna göre Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<.05). Kullandığı ilaçları bilmediğini bildiren hastalara kıyasla, kullandığı ilaçları bildiğini bildiren hastaların Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği puanları

daha düşük bulunmuştur (χ^2_{kw} =7.994, p=.02) (Tablo 5).

Cinsiyet, medeni durum, gelir durumu algısı, eğitim durumu, meslek değişkeni ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitimi alma durumuna göre Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>.05).

Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı ve Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu puanları karşılaştırıldığında, Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Hemodiyaliz Stresör Ölçeği toplam puanı (rs= -.13, p=.09) ve Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanları (rs= -.08, p=.26) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir (p>.05).

Tartışma

Tüm dünyada ve ülkemizde kronik böbrek yetmezliği insidansının artışına paralel olarak hemodiyaliz tedavisine ihtiyaç duyan hasta popülasyonu da hızla artış göstermektedir. Böbrek yetersizliği hastaları hastalık ve hemodiyaliz tedavisine bağlı çok sayıda fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik sorunlar nedeniyle fiziksel performans düzeyinde, yaşam kalitesinin birçok boyutunda ve hastalığa uyumda ciddi düzeylerde olumsuz etkilenme yaşayabilmektedir.

Fonksiyonel performans, günümüz sağlık bakım sisteminde önemli bir sonuç göstergesidir. Fonksiyonel performansın geliştirilmesi hastanın hastaneye yatış sıklığını ve hastanın bakımından sorumlu kişinin yükünü azaltarak ve hastanın çalışma ve sosyal yaşama daha aktif ve üretken olarak katılmasına katkıda bulunarak, hastaların yaşam kalitesinin gelişmesine ve bakım maliyetlerinin azalmasına neden olacağından hemşirelik bakımında önemsenen kavramlardan birisidir.^[3,25] Hemodiyaliz makinesine bağımlı olarak yaşamını sürdürme, yoğun fiziksel komplikasyonlar, sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle fiziksel aktivitelerde yetersizlik görülmesi beklenen bir durumdur.^[26] Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar üzerinde yapılan çalışmalar bu hasta grubunda performans durumlarının farklı düzeylerde etkilendiğini bildirmektedir.^[1,3,4] Çuhudur ve ark.'nın (2007) hemodiyalize giren 77 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların merdiven çıkma, orta hızla yürüme, rahat bir biçimde ayakta durma ve ev işlerini rahat yapabilmeye aktivitelerini diğerlerine göre zorlanarak yaptıkları saptanmıştır. Bu çalışmada Gülseven ve ark.'nın (2008) hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptığı çalışmaya benzer şekilde, fonksiyonel performans düzeyinde orta düzeyde olumsuz etkilenme saptanmıştır. Bu çalışmada, yaş değişkeni ile Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanları, Ev İşlerini Sürdürme alt boyutu, Fiziksel Egzersiz alt boyutu, Eğlence alt boyutu ve Sosyal Aktivite alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf/çok zayıf ilişki saptanmıştır.^[27]

Kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi görmek durumunda kalan hastalar hemodiyaliz makinesine, tedavi ekibi ve bakım verene bağımlı durumdadır. Hemodiyaliz hastalarında sıvı alımının kısıtlanması, hastaneye sık sık gelme zorunluluğu, gelecekle ilgili belirsizlik, sosyal yaşamda kısıtlama gibi psikososyal stresörler ve yorgunluk, kaşıntı, kas krampları gibi fizyolojik stresörlerin kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır.^[13,14,25] Hemodiyaliz ve periton diyaliz tedavisi gören hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemodiyaliz hastalarında durumluluk ve sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.^[28] Bu çalışmada, hemodiyaliz hastaları tarafından algılanan fizyolojik ve psikolojik hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastalarına bakım veren hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşireler hastalar için fizyolojik stresörlerin psikososyal stresörlerden daha fazla sorun yarattığını bildirmiştir.^[13] Bu çalışmada ise özellikle psikolojik faktörlerden kaynaklanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde

ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise hastaların en sık bildirdiği stresörlerin sırasıyla; seyahate çıkma ile ilgili zorluklar (%80.4), yorgunluk (%79.9) ve gelecek ile ilgili belirsizliklerin (%79) olduğu saptanmıştır.^[29] Bu çalışma bulguları hemodiyaliz hastalarının karşı karşıya kaldığı fizyolojik ve psikososyal stresörlerin belirlenmesi, böbrek yetersizliği ve hemodiyaliz tedavisine uyumun geliştirilmesine dikkat çekmektedir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar için stres oluşturan faktörlerin kontrol altına alınması ve hastaların stres ile baş etme becerilerinin geliştirilmesi hastaların tedaviye uyumunun artırılmasına katkıda bulunacaktır.

Yapılan çalışmalar hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini bildirmektedir.^[1,23,24] Hemodiyaliz ve periton diyaliz tedavisi gören hastaların karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda, periton diyaliz tedavisi gören hastalara kıyasla hemodiyaliz gören hastalarda yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir.^[28,30-32] Hemodiyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu yapılan hastaların yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı başka çalışmalarda, böbrek transplantasyonu yapılan hastalara kıyasla hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesinin daha kötü olduğu bildirilmektedir.^[33,34] Yapılan çalışmalar böbrek yetersizliği nedeniyle değişik tedaviler uygulanan hastalar arasında hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin en fazla etkilendiği ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi adına desteğe ihtiyacı olduklarını göstermektedir.

Yaşam kalitesi birçok kişisel özellikler (yaş, cinsiyet, çalışma ve eğitim durumu vb.), genel sağlık durumu (örn: diyabet vb. kronik hastalık varlığı) ve birçok hastalık veya tedavi değişkeni (örn: glomerül filtrasyon hızı, düşük hemoglobin değeri) ile ilişkili olabilmektedir.^[23,30,31] Yaşlanma sürecinin beraberinde getirdiği fiziksel yetersizlikler nedeniyle, yaş arttıkça yaşam kalitesinde değişik düzeylerde etkilenme beklenmektedir. Çalışmalar hemodiyaliz hastalarında yaş arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü rapor etmektedir.^[1,24,32] Farklı olarak, hemodiyaliz tedavisi gören hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bildirilmemektedir.^[23,35] Bu çalışmada ise sadece yaşam kalitesi ölçeğinin Şikayetler alt boyutu puanları ile yaş arasında çok zayıf ilişki saptanmıştır.^[27]

Hemodiyaliz hastalarında cinsiyet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda erkek hastaların yaşam kalitesinin birçok boyutundan daha yüksek puan aldığı rapor edilmiştir.^[24,30] Üstün ve Karadeniz'in^[23] araştırmasında kadınların bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alan puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ise bazı çalışma bulguları^[1,18,35] ile benzer şekilde, cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Farklı araştırma bulguları yaşam kalitesi ile cinsiyet arasındaki ilişkinin daha büyük hasta grupları üzerinde araştırılmasına gereksinim olduğuna işaret etmektedir.

Eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenler bireylerin hastalık ile baş etme becerilerini ve tedavi sürecine uyumunu etkileyebilmektedir.^[36] Bazı çalışmalar eğitim ile yaşam kalitesinin

bazı boyutlarında olumsuz etkilenme bildirirken,^[1,37] bir çalışmada ise eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki belirlenmemiştir.^[35] Bu çalışmada benzer şekilde eğitim düzeyine göre yaşam kalitesinde ilişki belirlenmemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Hemodiyaliz tedavisi gören böbrek yetersizliği hastaları üzerinde yapılan çalışmalar hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyi algılarının yüksek olduğunu ve yaşam kalitelerinin olumsuz düzeyde etkilendiğini göstermektedir. Bu çalışmada özellikle evli, eğitim düzeyi düşük, hastalık dışındaki nedenlerle çalışma yaşamına ara veren, günlük yaşam aktivitelerini karşılarken desteğe ihtiyacı olan hastaların fonksiyonel durumunu geliştirmek ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyini azaltmak için fiziksel, sosyal ve duygusal düzeyde desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, çalışma bulguları doğrultusunda böbrek yetersizliği dışında kronik sağlık sorunu olan hastaların yaşam kalitesinin daha yakından izlenmesi ve gereksinim duyulan desteğin sağlanması önerilmektedir. Hastalar için stres oluşturan faktörlerin kontrol altına alınması, hastaların fiziksel performans düzeyini ve yaşam kalitesini olumlu yönde destekleyecek ve tedaviye uyumu artıracak bakım girişimlerinin ve eğitimlerinin planlanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Saltürk AGD. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin diyaliz yeterliliği ile ilişkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi III. Dahiliye Kliniği [Uzmanlık Tezi] İstanbul: 2006.
2. Türkiye'de nefroloji - diyaliz ve transplantasyon. 2007 Registry Raporu. İstanbul: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2008.
3. Gülseven B, Alpar ŞE, Şenturan L, Papıla R, Sabuncu N. Fonksiyonel performans envanterinin kısa formunun hemodiyaliz hastalarında geçerliliğine yönelik bir çalışma. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Eylül 2007-Nisan 2008:44-49.
4. Çuhadar D, Uçan Ö, Pehlivan S, Ovayolu N. Hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktiviteleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Kasım 2006-Haziran 2007;15-20.
5. Gülseven B. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında fonksiyonel performans ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. [Doktora Tezi] İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
6. Akyol-Durmaz A. Hemodiyaliz sağlık çalışanlarının hasta bakım uygulamaları ve iş doyumlarının incelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Kasım 2006-Haziran 2007:62-68.
7. Akyol-Durmaz A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesinin saptanması ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımlarının yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 1992.
8. Küçük M. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kaliteleri hata özellikleri ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2008.
9. Bağ E. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz-bakım gücü ve öz-yeterliliğin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
10. Özer FG, Beydağ DKT, Cengiz Ş, Kiper S. Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(10):123-36.
11. Güler Ö, Yüksel Ş, Acartürk G, Emül HM, Özbulut Ö, Çölbay M, ve ark. Hemodiyaliz tedavisi olan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:173-8.
12. Kara B. Kronik hemodiyaliz hastalarında stres ve başatma. [Doktora Tezi] Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
13. Kara B, İşcan B. Hemşirelerin hemodiyaliz hastalarında algıladıkları stresörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Kasım 2005-Şubat 2006:57-64.
14. Yıldırım Y. Diyalize başlama zamanının yaşam kalitesine etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Kasım 2005-Şubat 2006:8-11.
15. Şengel Ö. Hemodiyaliz hastalarında malnütrisyonun önlenmesinde aminoasit tedavisinin yeri. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 1996.
16. Tuğla Ö, Çınar S. Kronik periton diyalizi hastalarında diyaliz yeterliliğinin yaşam kalitesine etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Kasım 2005-Şubat 2006:15-22.
17. Ünöglü G, Özden A, İnce E. Diyaliz hastalarının bilgilendirme gereksinimi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 1997;3-4:125-30.
18. Bahar A, Yıldızgördü E. Hemodiyalize giren hastalarda ruhsal sorunlar ve yaşam kalitesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi Kasım 2006-Haziran 2007:96-101.
19. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen etmenler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(3):70-80.
20. Güneş İ. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin mortalite üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi, Nefroloji Yan Dal Uzmanlık Tezi, Konya 2007.
21. Bahar A. Kronik hastalıklarda umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi Nefroloji Hemşireliği Dergisi Eylül 2007-Nisan 2008:38-43.
22. International Council of Nurses. Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. International Nurses Day 2010. Erişim tarihi: 30 Mayıs 2010
23. Akyol-Durmaz A, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerinin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2002;41(2):97-102.
24. Üstün M, Karadeniz G. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımlarının önemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(1):33-43.
25. Durna Z, Özcan Ş, Erdoğan N, Yeşiltepe G. Düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeyleri. Hemşirelik Forumu Dergisi Mart-Nisan 2000;3(2):6-15.
26. Mete F. Hemodiyaliz hastalarında ruhsal durum değerlendirilmesi ve psikolojik yardımın hastalığın seyri ve tedavi süreci üzerinde etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 1998.
27. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G ve ark. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. Ed.: Eferi I. İstanbul: Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği; 2002.
28. Özcan Y, Baştürk M, Aslan SS, Utaş C. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik morbidite ve yaşam kalitesi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2000;7(4):333-7.
29. Cinar S, Barlas GU, Alpar SE. Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. Pak J Med Sci 2009;25(3):447-52.
30. Timmers L, Thong MSY, Dekker FW, Boeschoten EW, Heijmans M, Rijkman M, Weinman J, Kaptein AA. Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. Psychology and Health 2008;23:679-690.
31. Noshad H, Sadreddini S, Nezami N, Salekzamani Y, Ardalan M R. Comparison of outcome and quality of life: haemodialysis versus peritoneal dialysis patients. Singapore Med J 2009;50(2):185-92.
32. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, Boeschoten EW, Stevens P, Krediet RT. Quality of life on chronic dialysis: self-assessment 3 months after the start of treatment. American Journal of Kidney Diseases 1997;29(4):584-92.
33. Akçüt F, Beşişik F, Pınarbaşı B, Demir K, Kaymakoglu S, Çakaloğlu Y, et al. The Quality of life in hemodialysis patients with chronic hepatitis C virus infection. Turk J Gastroenterol 2009;20(4):243-6.
34. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17(1):22-31.
35. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;(2)6:117-126. Erişim adresi: <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayiali/ustundagveark6.pdf> Erişim tarihi Temmuz 2010.
36. Mutlu E. Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı; 2007.
37. Ünal G, Bilge A. Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetmezlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2005;44(1):35-8.