

Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluating the Self-Care Ability and Quality of Life in Hemodialysis Patients

ÖZ

AMAÇ: Çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz-bakım gücünü etkileyen faktörleri belirlemek ve öz-bakım gücü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Tanımlayıcı tipte olan araştırma 01.11.2015-18.03.2016 tarihleri arasında dört hemodiyaliz merkezinde gerçekleştirildi. Örnekleme araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 149 hemodiyaliz hastası oluşturdu. Veriler Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF36) kullanılarak toplandı.

BULGULAR: Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün orta düzeyde olduğu ve bazı sosyodemografik özelliklerin öz-bakım gücünü etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların öz-bakım gücü ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

SONUÇ: Bu sonuçlar hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Bu doğrultuda hemodiyaliz hemşirelerine hastaların öz-bakım gücünü etkileyen faktörlere yönelik hizmet içi eğitim verilmesi ve bu eğitimi hemşirelik uygulamalarına geçirmeleri konusunda teşvik edilmesi önerilebilir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Hemodiyaliz, Öz-bakım, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study was undertaken to determine the factors affecting self-care ability in hemodialysis patients and to assess the relationship between self-care ability and quality of life.

MATERIAL and METHODS: The descriptive study was carried out at four hemodialysis centers between 01.11.2015 and 18.03.2016. A total of 149 hemodialysis conforming to the criteria for the research sample were determined. The data were collected using the Descriptive Features Information Form, Self-Care Ability Scale and the MOS 36 item Short Form Health Survey SF-36.

RESULTS: It was determined that hemodialysis patients had a moderate score on the self-care ability scale and some sociodemographic features influenced self-care ability. Furthermore, a statistically significant and positive correlation was found between the self-care ability and the quality of life of the patients ($p<0.05$).

CONCLUSION: These results show that improvement in self-care ability increases quality of life in hemodialysis patients. It can therefore be recommended to provide in-service training to hemodialysis nurses about the factors that affect the self-care ability of patients and to support the application of this training in nursing practice.

KEY WORDS: Hemodialysis, Self-care, Quality of life

Hava KURBUN¹
İlknur METİN AKTEN²

- 1 Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli, Türkiye
- 2 Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kırklareli, Türkiye



Geliş Tarihi : 19.02.2018

Kabul Tarihi : 21.04.2018

Yazışma Adresi:

Hava KURBUN
Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu,
Kırklareli, Türkiye
Tel : +90 288 214 55 47
E-posta : havvakurbun@hotmail.com

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon hızının (GFH) azalması sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanmaktadır (1-3). Son dönem böbrek yetmezliği ise endojen renal fonksiyonların irreversibl kaybı ile karakterize yaşamı tehdit eden üremiden korunmak için hastaya sürekli renal replasman tedavilerinin (RRT) uygulandığı klinik bir tablodur (2).

Türk Nefroloji Derneği (TND) Türkiye 2014 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu verilerine göre ülkemizde böbrek yetmezliği nedeniyle 9.737 hastaya hemodiyaliz tedavisine başlandığı bildirilmektedir (4). Kronik böbrek yetmezliği her yaş grubunu etkileyebilen, iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara neden olan bir hastalıktır. Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan hemodiyaliz tedavisi hastaların yaşamında önemli değişiklikler yapmasına neden olmaktadır. Hastalar sağlık kuruluşuna, hemodiyaliz makinesine ve sağlık personeline bağımlı hale gelmektedir. Haftanın belirli gün ve saatlerinde sağlık kurumuna gitme zorunluluğu aile, iş ve sosyal hayatında aksaklıklar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu aksaklıklar hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu (The World Health Organization Quality of Life-WHOQOL) yaşam kalitesini “bir kişinin yaşadığı bölgedeki kültür ve değerler sistemi içinde hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması” olarak tanımlamaktadır (6,7).

Öz-bakım bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmaları olarak tanımlanabilir (5,8-11). Erişkin bir bireyin kendi sağlık ve iyiliği için sürekli olarak kişisel çabası olmalıdır. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakımlarını yapma düzeyleri hastalık süreci ve semptomlarını kontrol edebilmelerinde önemlidir (5,12,13). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların varolan veya gelişebilecek sorunlarının çözülmesi ve tedaviye uyum sağlaması sürecinde hasta eğitimi ve hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. Hastaların sağlık durumunun devamlılığının sağlanması ve sağlığı bozulanların en iyi bakımı alabilmesi için hemşireler tarafından düzenli aralıklarla kapsamlı tanılama yapılması ve gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir (14). Hemodiyaliz tedavi sürecinde hemşire hastayı en çok gözlemleyen ve hasta ile en çok iletişime geçen sağlık profesyoneli. Hemşire hastanın kendi öz-bakımını üstlenmesinde, fiziksel ve psikolojik iyilik haline ulaşmasında gereksinimlerini belirleyerek giderilmesine yardımcı olan, eğiten, öz-bakım gücü ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen hemşirelik bakımını uygulamaktadır (15).

Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz-bakım gücünü etkileyen faktörleri belirlemek ve öz-bakım gücü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla

yapıldı. Bu doğrultuda hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak gelişen sağlık sorunlarıyla başa çıkmasında yardımcı olacak, kendisini iyi hissetmesini sağlayacak, sınırlılıklarına rağmen yaşamını güçlü kılacak ve fiziksel açısından kişisel kapasitesini optimal seviyeye getirecek hasta merkezli hemşirelik bakımının planlanması konusunda rehber olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini; 01.11.2015-18.03.2016 tarihleri arasında dört hemodiyaliz merkezinde tedavi alan toplam 214 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; 01.11.2015-18.03.2016 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı kurumlarda tedavi gören, 18 yaş ve üzerinde olan, en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan, bilinci açık, sözel iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 149 hasta oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce Öz-Bakım Gücü Ölçeği'ni geliştiren ve Yaşam Kalitesi Ölçeği geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alındı. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'u onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin belgesi alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan hastalara çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş olurları alınarak veriler toplandı.

Veriler Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF36) kullanılarak araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek hemodiyaliz tedavisi esnasında toplandı. Tanıtıcı bilgi formu hastaların sosyodemografik özellikleri, hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikleri kapsayan toplam 42 sorudan oluşmuştur.

Öz-Bakım Gücü Ölçeği Ören tarafından 2010 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ören çalışmasında Cronbach alfa değerleri alt boyutlar bazında 0.56 ile 0.68 arasında ve tüm ölçekte 0.75 olduğu belirtilmektedir. Öz-Bakım Gücü Ölçeği; 22 maddeden oluşmaktadır. 0-2 arası puanlanan üçlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ifadeler ilaçların kullanımına, diyete, hastanın kendini izlemine, hijyenik bakıma ve ruhsal duruma ilişkin 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar öz-bakım gücünün iyi olmadığı, yüksek puanlar ise iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (16,17). Bu çalışmada Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak belirlendi.

Ware ve Sherbourne tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olan Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) 1995 yılında Pınar tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Pınar (1995) çalışmasında Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değerini 0.92 olarak belirtmiştir (18). Ölçek, fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol, bedensel ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyonellik, canlılık, duygusal rol, genel ruh sağlığı olmak üzere otuz altı ifade içeren sekiz bölümden oluşmaktadır (19). SF-36, her sağlık alanının puanı yükseldikçe

sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır (pozitif puanlama). Ölçekteki sağlıkla ilişkili yaşam alanlarının puanları en düşük puandan en yüksek puana kadar 0 ile 100 arası değişen değerler almaktadır (18).

Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), tek değişkenli analizlerde hastaların sosyodemografik, hemodiyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının dağılımının belirlenmesinde parametrik testlerden t testi, tek yönlü varyans analizi ve nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi. Öz-Bakım gücünün yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesinde Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılıma uygunluk gösteren veriler için Pearson, normal dağılıma uygunluk göstermeyen veriler için Spearman korelasyon analizinden yararlandı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi. Korelasyon analizinde, korelasyon katsayısı (r) 0.00-0.25 arasında ise ilişkinin gücü çok zayıf, 0.26-0.49 arasında ise zayıf, 0.50-0.69 arasında ise orta, 0.70-0.89 arasında ise yüksek ve 0.90-1.0 arasında ise çok yüksek olarak kabul edildi.

BULGULAR

Örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %44.3'ünün 65 ve üzeri yaş grubunda olduğu, %53'ünün erkek, %69.8'inin evli, %68.5'inin ilköğretim mezunu, %7.4'ünün gelir getiren herhangi bir işte çalıştığı, %80.5'inin çekirdek aile yapısında olduğu, %67.1'inin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı belirlendi. Hemodiyaliz hastalarının alkol ve sigara kullanım durumu sorgulandığında, %6'sı alkol aldığını, %15.4'ü sigara içtiğini bildirdi (Tablo I).

Araştırma grubunun hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikleri sorgulandığında; hastaların %15.4'ünün 11 yıl ve daha uzun süredir hemodiyaliz tedavisi olduğunu, %94'ünün Kt/V değerinin 1.2 ve üzerinde olduğu, %86.6'sının kronik böbrek yetmezliğine eşlik eden kronik hastalığının olduğu, %96.1'inin eşlik eden hastalıklara yönelik düzenli olarak tedavi gördükleri, %98.7'sinin hemodiyalizle ilgili eğitim aldıkları, %96.6'sının ise aldıkları bu eğitimi yeterli bulduğunu belirlendi. Araştırma grubunun %80.5'i yapamadığı aktivitelerde kendisine yardımcı kişi olduğunu bildirdi. Hastaların %45'i evinde baskül bulunduğunu, %32.9'u düzenli olarak kilo takibi yaptığını, %22.1'i düzenli olarak ödem takibi yaptığını ve %56.4'ü interdiyalitik 3 kg'dan fazla ağırlık artışı yaşadığını belirtti (Tablo II).

Örneklemin Öz-Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması 30.18 ± 5.27 (min:10.0, max:41.0)'dir (Tablo III). Öz-Bakım Gücü Ölçeği persantil değerleri ile değerlendirildiğinde 50. persantile denk düşen puanlara yakın puanlar aldığı ve öz-bakım gücünün orta düzeyde olduğu belirlendi.

Tablo I: Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular.

Sosyodemografik özellikler (n=149)		n	%
Yaş aralığı	18-34	9	6.0
	35-44	11	7.4
	45-54	19	12.8
	55-64	44	29.5
	65 ve üzeri	66	44.3
	Toplam	149	100
Cinsiyet	Kadın	70	47.0
	Erkek	79	53.0
	Toplam	149	100
Medeni durum	Evli	104	69.8
	Bekar	12	8.1
	Dul	33	22.1
	Toplam	149	100
Eğitim durumu	Okur yazar değil	10	6.7
	Okur yazar	11	7.4
	İlköğretim	102	68.5
	Lise	20	13.4
	Üniversitesi	6	4.0
	Toplam	149	100
Çalışma durumu	Çalışıyor	11	7.4
	Çalışmıyor	86	57.7
	Emekli	52	34.9
	Toplam	149	100
Algılanan ekonomik durum	İyi	20	13.4
	Orta	100	67.1
	Kötü	29	19.5
	Toplam	149	100
Aile tipi	Çekirdek	120	80.5
	Geniş	29	19.5
	Toplam	149	100
Sigara içme durumu	İçiyor	23	15.4
	İçmiyor	126	84.6
	Toplam	149	100
Alkol alma durumu	Alıyor	9	6.0
	Almıyor	140	94.0
	Toplam	149	100

Tablo II: Hastaların hemodiyaliz tedavisi ve bakıma ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikler (n=149)		n	%
Hemodiyaliz tedavi süresi	6 ay-2 yıl	43	28.9
	3-5 yıl	48	32.2
	6-10 yıl	35	23.5
	11 yıl ve üzeri	23	15.4
	Toplam	149	100
Kt/V değerleri	Kt/V \leq 1.19	9	6
	Kt/V \geq 1.20	140	94
	Toplam	149	100
Eşlik eden hastalık	Var	129	86.6
	Yok	20	13.4
	Toplam	149	100
Eşlik eden hastalıklara yönelik tedavi ϕ	Var	124	96.1
	Yok	5	3.9
	Toplam	129	100
Hemodiyalizle ilgili eğitim alma	Evet	147	98.7
	Hayır	2	1.3
	Toplam	149	100
Eğitimin yeterli olduğunu düşünme \ddagger	Evet	142	96.6
	Hayır	5	3.4
	Toplam	147	100
Düzenli kilo takibi yapma	Evet	49	32.9
	Hayır	100	67.1
	Toplam	149	100
Evde baskül varlığı	Var	67	45.0
	Yok	82	55.0
	Toplam	149	100
İnterdiyalitik 3 kg'dan fazla ağırlık artışı yaşama durumu	Var	84	56.4
	Yok	65	43.6
	Toplam	149	100
Düzenli ödem takibi yapma	Evet	33	22.1
	Hayır	116	77.9
	Toplam	149	100
Yapamadığı aktivitelerde yardımcı kişinin olması durumu	Var	120	80.5
	Yok	29	19.5
	Toplam	149	100
Yapamadığı aktivitelerde yardımcı kişi *	Eş	61	50.8
	Çocuk/lar	39	32.5
	Kardeş/ler	4	3.3
	Anne/baba	9	7.5
	Arkadaş/komşu	1	0.8
	Bakıcı	6	5.0
	Toplam	120	100

ϕ sadece eşlik eden hastalığı olanlar yanıtlamıştır, \ddagger sadece eğitim alanlar yanıtlamıştır, * yapamadığı aktivitelerde yardımcısı olan kişiler yanıtlamıştır.

Yaş ve cinsiyetin öz-bakım gücünü etkilemediği belirlendi. Evlilerde, lise ve üzeri eğitim düzeyinde, emeklilerde, çekirdek aile yapısında olanlarda ve ekonomik durumunu iyi olarak algılayan hastalarda Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı (sırasıyla p=0.001; p=0.043; p=0.013; p=0.011; p=0.000) düzeyde yüksek olduğu saptandı (Tablo IV). Sigara içme durumunun öz-bakım gücünü etkilemediği ancak Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması alkol almayan hastalarda alkol alan hasta göre istatistiksel olarak anlamlı (p=0.032) düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo IV).

Hemodiyaliz tedavi süresinin, Kt/V değerinin, eşlik eden hastalığın olmasının, interdiyalitik 3 kg'dan fazla ağırlık artışının, hemodiyaliz ile ilgili eğitim alma ve hastaların yapmadığı aktivitelerde yardımcı kişinin olması durumunun öz-bakım gücünü etkilemediği belirlendi (p>0.05) (Tablo V). Eşlik eden hastalıklara yönelik tedavi alanlarda, evde baskülü bulunanlarda, kilo ve ödem takibi yapanlarda takip yapmayanlara göre Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı (sırasıyla p=0.019, p=0.000, p=0.000, p=0.030) düzeyde yüksek bulundu (Tablo V).

Araştırma grubundaki hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, hastaların Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol, Ağrı, Genel Sağlık, Sosyal Fonksiyon, Enerji, Duygusal Rol, Mental Sağlık alt boyut ve Fiziksel Sağlık, Mental Sağlık boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla 71.68 \pm 26.38, 52.35 \pm 44.96, 74.38 \pm 24.68, 50.72 \pm 5.26, 68.86 \pm 11.28, 65.13 \pm 26.24, 61.75 \pm 45.42, 75.51 \pm 22.79, 55.01 \pm 8.42, 61.52 \pm 10.96'dır (Tablo VI).

Hastaların öz-bakım gücü ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo VII).

TARTIŞMA

Türk Nefroloji Derneği Türkiye 2014 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu'nda hastaların %66.12'sinin 0-5 yıl, %21.71'inin 6-10 yıl, %8.10'unun 11-15 yıl, %2.84'ünün 16-20 yıl, %1.23'ünün 20 yıl üzeri süreyle hemodiyaliz tedavisi aldıkları bildirilmiştir (4). Bu çalışmada hastaların %28.9'u 6 ay-2 yıl, %32.2'si 3-5 yıl, %23.5'i 6-10 yıl, %15.4'ü 11 yıl ve üzeri süreyle hemodiyaliz tedavisi aldıklarını bildirdi. Örneklemin hemodiyaliz tedavisi alma süresine ait verileri Türkiye geneliyle paralellik göstermektedir.

Literatürde hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün orta seviyede (5,16,20-22) düşük seviyede (23) ve ortalamanın üzerinde (24) saptandığı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada, araştırma grubunun Öz-Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması 30.18 \pm 5.27 olarak hesaplandı ve orta seviye olarak değerlendirildi. Hastaların öz-bakım gücünün orta seviyede olması hemodiyaliz tedavisi nedeniyle düzenli olarak sağlık kuruluşuna gitmelerine bağlı olarak sürekli sağlık kontrollerinin yapılması, profesyonel sağlık ekibi ile iletişim halinde olması ve tamamına yakınının hemodiyaliz ile ilgili eğitim almış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo III: Hastaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçeğin alt boyutları	$\bar{X} \pm ss$	Ölçeğin min-max değeri	Hastaların aldığı min-max değerler
İlaç Kullanımı	8.29±2.11	0.0-12.0	2.0-12.0
Diyet	6.79±1.68	0.0-10.0	0.0-9.0
Hijyenik Bakım	7.28±0.98	0.0-8.0	3.0-8.0
Ruhsal Durum	3.61±1.77	0.0-6.0	0.0-6.0
Kendi Kendine İzlem	4.28±2.18	0.0-8.0	0.0-8.0
Toplam	30.18±5.27	0.0-44.0	10.0-41.0

Tablo IV: Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin istatistiksel analizler.

Sosyodemografik Özellikler (n=148)	n	$\bar{X} \pm ss$	Test değeri	p	
Yaş ^K	18-34	9	30.00±6.06	0.083	0.988
	35-44	11	30.09±6.19		
	45-54	19	29.63±5.84		
	55-64	44	30.45±5.43		
	65 ve üzeri	65	30.18±4.85		
Cinsiyet ^T	Kadın	70	29.36±5.08	-1.804	0.073
	Erkek	78	30.91±5.36		
Medeni durum ^K	Evli	103	31.14±5.20	13.891	0.001^F
	Bekar	12	29.58±4.69		
	Dul	33	27.39±4.75		
Eğitim durumu ^K	Okuryazar ve altı	21	28.09±4.24	6.295	0.043*
	İlköğretim	101	30.29±5.59		
	Lise ve üzeri	26	31.42±4.25		
Çalışma durumu ^K	Çalışıyor	11	29.54±4.16	8.761	0.013*
	Çalışmıyor	86	29.26±5.83		
	Emekli	51	31.86±3.99		
Algılanan ekonomik durum ^K	Çalışıyor	11	29.54±4.16	23.719	0.000*
	Çalışmıyor	86	29.26±5.83		
	Emekli	51	31.86±3.99		
Aile tipi ^M	Çekirdek	119	30.69±5.14	-2.541	0.011*
	Geniş	29	28.07±5.36		
Sigara içme durumu ^M	İçiyor	23	27.96±6.38	3.100	0.078
	İçmiyor	125	30.58±4.96		
Alkol alma durumu ^M	Alıyor	9	26.44±5.00	4.574	0.032*
	Almıyor	139	30.42±5.21		

^K Kruskal Wallis varyans analizi, ^T t testi, ^M Mann Whitney U, *P<0.001, ^F p<0.01 ve *p<0.05

Tablo V: Hastaların hemodiyaliz tedavisine ilişkin özelliklerine göre Öz-Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin istatistiksel analizler.

Hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikler (n=148)		n	$\bar{X} \pm ss$	Test değeri	p
Hemodiyaliz tedavi süresi ^K	6 ay-2 yıl	42	29.93±6.65	0.098	0.992
	3-5 yıl	48	30.04±4.59		
	6-10 yıl	35	30.46±5.02		
	11 yıl ve üzeri	23	30.48±4.29		
Kt/V ^M değerleri (n=149)	Kt/V ≤1.19	9	28.75±6.18	-0.572	0.568
	Kt/V ≥1.20	140	30.28±5.25		
Eşlik eden hastalık ^M	Yok	20	29.60±5.05	0.418	0.518
	Var	128	30.27±5.31		
Eşlik eden hastalıklara yönelik tedavi alma ^M	Hayır	5	23.40±7.64	5.599	0.019*
	Evet	123	30.54±5.04		
Hemodiyalizle ilgili eğitim alma ^M	Hayır	2	28.50±4.95	0.302	0.583
	Evet	146	30.19±5.28		
Eğitimin yeterli olduğunu düşünme ^M	Hayır	5	29.60±3.51	-0.410	0.682
	Evet	141	30.22±5.34		
Düzenli kilo takibi yapma ^T	Hayır	100	28.68±5.07	-5.451	0.000•
	Evet	48	33.29±4.24		
Evde baskül varlığı ^T	Yok	82	28.40±5.12	-4.910	0.000•
	Var	66	32.38±4.61		
İnterdiyalitik 3 kg'dan fazla ağırlık artışı ^T	Hayır	64	30.73±5.71	1.127	0.261
	Evet	84	29.75±4.89		
Düzenli ödem takibi yapma ^T	Hayır	33	28.42±5.56	-2.195	0.030*
	Evet	115	30.68±5.09		
Yapamadığı aktivitelerde yardımcı kişinin olması durumu ^M	Yok	28	31.32±6.34	2.865	0.091
	Var	120	29.91±4.97		

^KKruskall Wallis varyans analizi, ^Tt testi, ^MMann Whitney U, ^VTek yönlü varyans analizi (ANOVA), •P<0.001, • p<0.01 ve *p<0.05.

Tablo VI: Hastalarda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçeğin alt boyutları	$\bar{X} \pm ss$	Ölçeğin min-max değeri	Hastaların min-max değerleri
Fiziksel Fonksiyon	71.68±26.38	0.0-100.0	0.0-100.0
Fiziksel Rol	52.35±44.96	0.0-100.0	0.0-100.0
Ağrı	74.38±24.68	0.0-100.0	0.0-90.0
Genel Sağlık	50.72±5.26	0.0-100.0	40.0-60.0
Sosyal Fonksiyon	68.86±11.28	0.0-100.0	40.0-100.0
Enerji	65.13±26.24	0.0-100.0	0.0-100.0
Duygusal Rol	61.75±45.42	0.0-100.0	0.0-100.0
Mental Sağlık	75.51±22.79	0.0-100.0	12.0-100.0
Fiziksel Sağlık	55.01±8.42	0.0-100.0	32.20-65.40
Mental Sağlık	61.52±10.96	0.0-100.0	36.0-79.0

Tablo VII: Hastalarda Öz-Bakım Gücü ile Yaşam Kalitesi arasındaki ilişki.

Ölçekler ve alt boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	1.İlaç Kullanımı															
2.Diyet	r	0.129														
	p	0.118														
3.Hijyenik Bakım	r	0.295	0.219													
	p	0.000	0.008 ‡													
4.Ruhsal Durum	r	0.208	0.095	0.120												
	p	0.011 *	0.252	0.146												
5.Kendi Kendine İzlem	r	0.213	0.264	0.317	0.178											
	p	0.009 ‡	0.001 ‡	0.000 *	0.029 *											
6.Öz-Bakım Toplam	r	0.643	0.553	0.540	0.535	0.692										
	p	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *										
7.Fiziksel Fonksiyon	r	0.318	-0.001	0.303	0.446	0.130	0.381									
	p	0.000 *	0.990	0.000 *	0.000 *	0.115	0.000 *									
8.Fiziksel Rol	r	0.316	0.082	0.157	0.338	0.126	0.344	0.475								
	p	0.000 *	0.320	0.056	0.000 *	0.125	0.000 *	0.000 *								
9.Ağrı	r	0.270	0.115	0.154	0.343	0.027	0.294	0.517	0.347							
	p	0.001 ‡	0.164	0.061	0.000 *	0.745	0.000 *	0.000 *	0.000 *							
10.GenelSağlık	r	0.113	0.238	0.306	0.411	0.122	0.355	0.390	0.237	0.367						
	p	0.168	0.004 *	0.000 *	0.000 *	0.139	0.000 *	0.000 *	0.004 ‡	0.000 *						
11.Sosyal Fonksiyon	r	0.113	0.025	-0.023	0.069	0.003	0.073	0.196	0.322	0.118	0.052					
	p	0.169	0.764	0.778	0.402	0.969	0.379	0.016 *	0.000 *	0.150	0.526					
12.Enerji	r	0.242	0.106	0.231	0.517	0.163	0.406	0.694	0.464	0.581	0.109					
	p	0.003 ‡	0.199	0.005 ‡	0.000 *	0.048 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.184					
13.Duygusal Rol	r	0.153	0.294	0.146	0.275	0.103	0.309	0.233	0.428	0.162	0.137	0.238				
	p	0.063	0.000 *	0.075	0.001 ‡	0.213	0.000 *	0.004 ‡	0.000 *	0.049 *	0.097	0.001 ‡				
14.Mental Sağlık	r	0.196	0.316	0.292	0.462	0.134	0.432	0.426	0.320	0.536	0.087	0.629	0.337			
	p	0.017 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.105	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.294	0.000 *	0.000 *			
15. Fiziksel Sağlık	r	0.360	0.080	0.307	0.503	0.131	0.443	0.928	0.642	0.737	0.220	0.771 *	0.302	0.552		
	p	0.000 *	0.332	0.000 *	0.000 *	0.111	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.007 ‡	0.000 *	0.000 *	0.000 *		
16.Mental Sağlık	r	0.261	0.264	0.277	0.538	0.163	0.476	0.625	0.512	0.603	0.337	0.861	0.472	0.882	0.741	
	p	0.001 ‡	0.001 ‡	0.001 ‡	0.000 *	0.048 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *	0.000 *

*p<0,001, ‡ p<0,01 ve *p<0,05

Atashpeikar ve ark.nın hemodiyaliz hastalarının öz- bakım gücünü incelediği çalışmada yaş arttıkça hastaların öz-bakım gücünün azaldığı belirtilmiştir (25). İlhan'ın 18 yaş ve üzerinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile yaptığı çalışmada 41-59 yaş hasta grubunun 60 yaş ve üzeri hasta grubuna göre öz-bakım gücü puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (26). Ören'in periton diyalizi ve hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünü incelediği çalışmada hemodiyaliz hasta grubunda yaş ile Öz-Bakım Gücü Ölçeği Diyet boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı pozitif ilişki olduğu diğer boyutlarda yaşın öz-bakım gücünde etkili bir faktör olmadığı belirtilmiştir (16). Bu çalışmada yaş ile öz-bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0.9889$).

Ören'in, Alemdar ve Pakyüz'ün yaptıkları çalışmada cinsiyetin öz-bakım gücünü etkilemediği belirtilmiştir (5,16). Bu çalışmada cinsiyet öz-bakım gücünü etkileyen bir faktör olarak bulunmadı ($p=0.073$).

Atashpeikar ve ark.nın, Alemdar ve Pakyüz'ün yaptıkları çalışmada evlilerin öz-bakım gücünün bekarlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (5,25). Bu çalışmada evli olanların evli olamayanlara göre öz-bakım gücü ortalama puanının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek ($p=0.001$) olduğu belirlendi. Evli olan hastaların eşlerinden destek almaları durumunun onların öz-bakım gücünü olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Ören'in çalışmasında hemodiyaliz hastalarında eğitim düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün arttığı belirtilmiştir (16). Atashpeikar ve ark.nın yaptıkları çalışmada yüksek öğretime sahip bireylerin okuma yazma bilmeyenlerden daha yüksek öz-bakıma sahip oldukları ifade edilmiştir (25). Bu çalışmada eğitim seviyesi arttıkça hastaların toplam öz-bakım puanlarının arttığı ($p=0.043$) saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça bireyin sağlığını koruma, sürdürebilme konusunda daha bilinçli ve ilgili olduğu düşünülmektedir.

Aksel'in çalışmasında emeklilerde öz-bakım gücünün yüksek olduğu belirtilmiştir (27). Ören'in, Atashpeikar ve ark.nın yaptıkları çalışmada çalışma durumu ve öz-bakım arasında anlamlı bir korelasyon saptamadıkları belirtilmiştir (16,25). İncelenen literatürde emeklilik durumu meslek grupları içinde ele alınmaktadır. Bu çalışmada emeklilik çalışma durumu kategorisinde değerlendirilmiş olup, çalışan ve çalışmayan hastaların öz- bakım ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı. Emekli grubunda olan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının diğer gruplardan (çalışan ve çalışmayan) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0.013$) bulundu. Bunun nedeninin emekli bireylerin sosyal güvencesinin olması ve kendi bakımlarına ayıracak zamanlarının bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmayan grupta öz-bakım gücünün düşük olması maddi imkansızlık ve fiziksel yetersizlik nedeniyle aile içindeki rol ve sorumlulukları

yerine getirememeye bağlı yaşadıkları psikolojik sorunlardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çekirdek aile yapısına sahip olan hasta grubundaki bireylerin geniş aile yapısına sahip olan bireylere göre öz-bakım gücü puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0.011$) belirlendi. Bunun nedeninin geniş ailelerde bireylerin sosyal rol ve sorumluluklarının artmasına bağlı olarak kendi öz-bakımı için yeterli zaman ayıramamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Ünsar ve ark.nın yaptığı çalışmada ekonomik düzeyin öz-bakım gücünü etkilemediği bildirilmiştir (28). Ören'in ve İlhan'ın çalışmasında hastalarında ekonomik düzeyi ile öz-bakım gücü arasında pozitif yönde korelasyon olduğu bildirilmiştir (16,26). Bu çalışmada hastaların ekonomik seviyesi arttıkça öz-bakım gücü ortalama puanlarının arttığı saptandı ($p=0.000$). Ekonomik düzeyi düşük olan hastaların maddi sıkıntılar yaşaması nedeniyle öz-bakım gücünün olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Kronik böbrek yetmezliği hastalarında sigara ve alkol kullanımı uyku bozukluğuna neden olan faktörler arasındadır (29). Sert ve ark.nın yaptığı çalışmada uyku sorunlarının hastaların öz-bakım gücünü azaltarak, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (30). Saltürk'ün çalışmasında sigara içmeyenler ile içenlerin fonksiyonel durum puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (31). Bu çalışmada sigara kullanmayan hastaların sigara kullananlara göre öz-bakım gücü puan ortalamasının yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı ($p=0.078$) belirlendi. Hastaların alkol kullanımı ile öz-bakım gücü değerlendirildiğinde alkol kullanan hastaların alkol kullanmayan hastalara göre öz-bakım gücü puanının istatistiksel anlamda düşük olduğu ($p=0.032$) belirlendi. Alkol ve sigara kullanımı hastalarda uyku bozukluklarının yaşamasına neden olduğu ve buna bağlı olarak öz-bakım gücünün olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Muz ve Eğlence'nin yaptığı çalışmada diyaliz uygulama süresi uzadıkça hastaların öz-bakım gücünün azaldığı belirtilmiştir (32). Yapılan bazı çalışmalarda ise hemodiyaliz tedavi süresinin öz-bakım gücünü etkilemediği bildirilmiştir (5,16,25). Bu çalışmada hastaların tedavi süresi ile öz-bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.992$) ilişki saptanmadı.

Mollaoğlu'nun çalışmasında diyaliz tedavisi olan hastaların yarından fazlasının günlük yaşam aktivitelerinde (beslenme, tuvalet giyinme banyo, hareket) ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde (telefon kullanma, alış-veriş, ulaşım aracına binebilme ve günlük ev işleri) bağımlı oldukları bildirilmiştir (23). Aksel'in kronik hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada başkalarına bağımlı olmayan bireylerin, bağımlı olanlara göre öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (27). Bu çalışmada bakımına yardımcı kişi bulunmayan hastalar ile bakımına yardımcı kişi bulunan hastaların

öz-bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı ($p=0.383$) saptandı. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bakım veren kişinin hastanın güvenliğini ve sağlığını tehdit etmediği sürece günlük aktivitelerini kendi kendine yapmasına izin vermesi hastaların öz-bakım gücünü olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

İlhan'ın çalışmasında örneklemin hastalık hakkında aldıkları eğitimin yeterli olduğunu düşünenlerin kısmen yeterli olduğunu düşünen hastalara göre öz-bakım puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (26). Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi konusunda eğitim alan hastaların eğitim almayanlara göre öz-bakım gücü puan ortalamaları daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0.583$) saptandı. Eğitim alan grupta eğitimin yeterli olduğunu düşünen hastalarla yeterli olduğunu düşünmeyen hastaların öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p=0.682$) belirlendi. Bu çalışmada hastaların tamamına yakınının (%98.7) eğitim almış olması nedeniyle eğitim öz-bakım gücünü etkileyen faktör olarak değerlendirilemedi.

Akyol Durmaz ve Karadakovan'ın, Ören'in, Alemdar ve Pakyüz Çınar'ın yaptıkları çalışmada hemodiyaliz hastalarında ek kronik hastalık varlığının öz-bakım gücünü etkilemediği belirtilmiştir (5,16,24). Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarına eşlik eden kronik hastalık varlığının öz-bakım gücünü etkilemediği belirlendi ($p=0.518$). Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Aksel'in çalışmasında sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptıran grubun düzenli yaptırmayan gruba göre öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek saptandığı ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (27). Bu çalışmada ek kronik hastalıklara yönelik tedavi alan hastaların almayan hastalara göre öz-bakım puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0.019$) belirlendi. Ek kronik hastalıklara yönelik tedavi olmayan hastaların kronik hastalığa bağlı gelişen semptom ve komplikasyonları daha fazla yaşamaları nedeniyle öz-bakım gücünün daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Alemdar ve Pakyüz Çınar'ın çalışmasında hastalarda interdiyalitik kilo alımının öz-bakım gücünü etkilemediği belirtilmiştir (5). Bu çalışmada interdiyalitik 3 kg'dan fazla kilo alımının hastanın öz-bakım gücünü etkilemediği ($p=0.261$) belirlendi. Hastaların komplikasyon oluşturacak düzeyde fazla kilo almamaları ve kilosunu kontrollü olarak yavaş yavaş almaları nedeniyle öz-bakım güçlerinin etkilenmediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada düzenli kilo takibi yapanlarda yapmayanlara göre ve evde baskülü bulunanlarda evde baskülü bulunmayanlara göre öz-bakım gücü ortalama puanları istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı ($p<0.000$) yüksek olduğu bulundu. Araştırma grubunda düzenli ödem takibi yapanlarda yapmayanlara göre hastaların öz-bakım gücü ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($p=0.030$) olduğu bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda hastanın hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip

olduğu, bakımına ve sağlığına önem gösterdiği ve hastalıkla ilgili kişisel kontrolünün yüksek olduğu düşünülmektedir.

Ulusal Böbrek Vakfı-Diyaliz Sonuçları Kalite Girişimi (NKF-DOQI) kriterlerine göre Kt/V değerinin 1.2 olması gerektiği bildirilmektedir (33). Bu çalışmada Kt/V değeri 1.2 ve üzerinde olan hastaların Kt/V değeri 1,19 ve altı olan hastalara göre öz-bakım gücü ortalama puanları daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi. Hastaların tamamına yakınında (%94) Kt/V \geq 1.2 olması nedeniyle Kt/V düzeyi öz-bakım gücünü etkileyen faktör olarak değerlendirilemedi.

Son dönem böbrek hastalığı hastaların genel iyilik halini, fiziksel ve akıl sağlığını, bağımsızlığını, fonksiyonel durumunu, sosyal fonksiyonunu ve insan ilişkilerini etkileyerek yaşam kalitesi üzerinde etkili olabilmektedir (34). Barutcu Atas ve ark. hemodiyaliz ve renal transplantasyon hastalarının yaşam kalitelerini karşılaştırdığı çalışmada transplantasyon hastalarının diyaliz hastalarına göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu belirtmiştir (35). Soylu ve Ortabağ renal transplantasyon hastaları ile yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi alt boyutlarından en yüksek (86.89 ± 15.37) Fiziksel İşlev olduğunu belirtti (36). Bu çalışmada en yüksek (75.51 ± 22.79) Mental Sağlık olduğu belirlendi. Durmaz Akyol ve Karadakovan'ın hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirtilmiştir (24). Theofilou'nun çalışmasında hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin düşük olduğu bildirilmiştir (37). Yapılan bazı çalışmalarda ise hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde iyi olduğu belirtilmiştir (14,22,34). Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan hastaların yaşam kalitesi orta düzeyde olduğu belirlendi.

Moattari ve ark.nın yaptıkları kontrollü çalışmada eğitim verdikleri grupta hastaların öz-bakım gücünün arttığı ve bu artışın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (21). Alemdar ve Pakyüz Çınar'ın yaptıkları çalışmada hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücü arttıkça yaşam kalitesi ve alt boyutlarından sağlık ve işlev, psikolojik durum-inançlar, sosyo-ekonomik ve aile durumunun iyileştiği belirtilmiştir (5). Ören'in çalışmasında hastaların öz-bakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin de tüm boyutlarda arttığını, öz-bakım gücü ile yaşam kalitesi boyutları olan fonksiyonel durum, genel sağlık anlayışı esenlik ve global yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde ilişki olduğu bildirilmiştir (16). Durmaz Akyol ve Karadakovan'ın yaptıkları çalışmada öz-bakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı belirtilmiştir (24). Karabulutlu ve Tan'ın yaptıkları çalışmada da öz-bakım gücü arttıkça fonksiyonel durum, global yaşam kalitesi ve esenlik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (38). Bu çalışmada Öz-Bakım Gücü Ölçeği ile Yaşam Kalitesinin Ölçeği Sosyal Fonksiyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı diğer tüm boyutları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücünün orta düzeyde olduğu ve bazı sosyodemografik özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir. Bakımına ve sağlığına önem gösteren ve hastalıkla ilgili kişisel kontrolü yüksek olan hastalarda öz-bakım gücünün arttığı belirlenmiştir. Hemodiyaliz hastalarında Öz-Bakım Gücü ile Yaşam Kalitesinin Ölçeği Sosyal Fonksiyon alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, diğer boyutlarla istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemodiyaliz ünitelerinde görevli hemşirelere hastaların öz-bakım gücünü ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini etkileyen faktörler konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi, hastalara ise hemodiyaliz tedavisi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, beslenme, ilaç kullanımı, diyet ve sıvı kısıtlamaları konusunda hastaların yaş ve öğrenim düzeylerine göre eğitim verilmesi önerilebilir.

TEŞEKKÜR

Araştırmaya katılan kurum çalışanlarına ve hemodiyaliz hastalarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Yalçın AU, Akpolat T: Kronik böbrek yetmezliği. İçinde: Akpolat T, Utaş C, Süleymanlar G (eds), Nefroloji El Kitabı. (4. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2007; 283-323
2. Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu EŞ: Kronik böbrek yetmezliği. Konuralp Tıp Dergisi 2010; 2:27-32
3. Sezen A: Kronik böbrek yetmezliği. İçinde: Sezen A (ed), Diyaliz El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013; 47-57
4. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N: Türkiye’de Nefroloji - Diyaliz ve Transplantasyon. Registry Raporu 2014. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu, Türk Nefroloji Derneği Yayınları [İnternet yayını]. 2015 [atuf 08.08.2016]; Erişim: <http://www.tsn.org.tr/folders/file/2014-REGISTRY-KITABI.pdf>
5. Alemdar H, Pakyüz Çınar S: Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015; 2:19-30
6. World Health Organization (WHO): WHOQOL Measuring quality of life. Geneva: WHO, 1997; 1-2
7. Brown WW, Salzberg DJ, Hanes DS: Diyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve rehabilitasyon. Ülker T (çev). İçinde: William LH (ed), Dursun AN (yayın ed), Diyaliz Prensipleri ve Uygulaması. (3. Baskı). Ankara:Düzyayın Matbaacılık, 2004; 556-569
8. Karadeniz G: İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar. Ankara: Baran Ofset, 2008; 4-36
9. Velioglu P: Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. (2. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012; 319-339
10. Arslan Özkan H, Yaşar S, Metin Akten İ: Hemşirelikte bakım kavramı. İçinde: Özkan Arslan H (ed), Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014; 97-109
11. Sabuncu N, İlhan Erkal S: Hemşirelikte temel kavramlar. İçinde: Sabuncu N (ed.) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar (4. baskı). Ankara: Alter Yayıncılık Ltd.Şti, 2014; 9-78
12. Rayyani M, Malekyan L, Forouzi M A, Razban F: Self-care Self-efficacy and quality of life among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran. Asian J Nursing Edu and Research 2014; 4:165-171
13. Ghadam MS, Poorgholami F, Badiyepaymaie Jahromi Z, Parandavar N, Kalani N, Rahmanian E: Effect of self-care education by face-to-face method on the quality of life in hemodialysis patients (Relying on ferrans and powers questionnaire). Glob J Health Sci 2015; 8:121-127
14. Öztürk B: Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastalarda tedaviye uyumun ve eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011
15. Kral Ü, Yurtsever S: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2013; 1:61-76
16. Ören B: Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010
17. Oren B, Enc N: Development and psychometric testing of the self-care agency scale for patients undergoing long-term dialysis in Turkey. Journal of Renal Care 2014; 40:266-273
18. Pınar R: Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram; Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalıklarda geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Hemşirelik Bülteni 1995; 9:85-95
19. Ware JE, Sherbourne CD: The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care 1992; 30:473-483
20. Bağ E: Hemodiyaliz uygulanan hastalarda özbakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2007
21. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J: The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: A randomized controlled trial. Health and Quality of Life Outcomes [internet yayını]. 2012 [atuf 10.01.2017]; 10:115. Erişim: <https://hqlq.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-115>
22. Kalender N, Tosun N: Determination of the relationship between adequacy of dialysis and quality of life and self-care agency. Journal of Clinical Nursing 2013; 23:820-828
23. Mollaoğlu M: Disability, activities of daily living and self efficacy in dialysis patients. TAF Prev Med Bull 2011; 10:181-186
24. Akyol Durmaz A, Karadakovan A: Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2002; 41:97-102
25. Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M: Self-care ability in hemodialysis patients. J Caring Sci 2012; 1:31-35
26. İlhan F: Hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011

27. Aksel Ş: Kronik hastalığı olan hastaların öz bakım gücü ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2010
28. Ünsar S, Erol O, Mollaoğlu M: The self-care agency in dialyzed patients. *Dialysis & Transplantation* 2007; 36:57-70
29. Karadağ E, Karadakovan A: Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda uyku sorunları ve müzikle tedavi uygulaması. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2013; 1:53-60
30. Sert F, Demir AB, Bora İ, Yıldız A, Ocakoğlun G, Ersoy A: Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi* 2015; 1:15-19
31. Saltürk DAG: Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin diyaliz yeterliliği ile ilişkisi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006
32. Muz G, Eğlence R: Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2:15-21
33. Evrenkaya TR, Atasoyu EM, Ünver S, Gültepe M, Narin Y, Tülbek MY: Hemodiyaliz yeterliliği ile komorbid faktörler arasındaki ilişki. *Turk Neph Dial Transpl* 2002; 11:44-51
34. Gökçe S: Renal replasman tedavisi alan hastalarda yaşam kalitesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2010
35. Barutçu Ataç D, Arıkan H, Alışır Ecder S, Çiftçi H: Hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *Turk Neph Dial Transpl* 2017; 26:171-176
36. Soylu D, Ortabağ T: Böbrek transplantasyonu sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Turk Neph Dial Transpl* 2017; 26:215-221
37. Theofilou P: Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *J Clin Med Res* 2011; 3:132-138
38. Karabulutlu E, Tan M: SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8: 1-11