T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

HEMODİYALİZ HASTALARINDA KONFOR VE YAŞAM KALİTESİ

Fatima ALBAYRAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ

ADANA 2022

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

HEMODİYALİZ HASTALARINDA KONFOR VE YAŞAM KALİTESİ

Fatima ALBAYRAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ

Tez No: 10315664
ADANA 2022

KABUL ve ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik yüksek lisan programı çerçevesinde yürütülmüş olan

‘’Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Ve Yaşam Kalitesi’’

Adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: / /2022

TEZ SINAV JÜRİSİ

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ

Çukurova Üniversitesi

Prof. Dr. Meral GÜN

Mersin Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Songül KARADAĞ

Çukurova Üniversitesi

Üye

Yukarıdaki tez, yönetim kurulunun tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Behice DURGUN

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK BEYANI

TC. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında,

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım tüm eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

Bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 14/02/2022

Fatima ALBAYRAK

TEŞEKKÜR

Çalışmamın ve eğitimimin her aşamasında her türlü sabır, bilgi birikimi, destek ve samimiyetini esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Öğr. Üyesi Dr. Gülşah KUMAŞ ve emeği geçen tüm hocalarıma,

Çalışmamın veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Dr. Ersin Arslan eğitim ve araştırma hastanesi eğitim birimi ve diyaliz birimi çalışanlarına,

Hayatımın her anında sabır ve anlayışı ile yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Fatima ALBAYRAK

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY ii
ETİK BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
ŞEKİLLER DİZİNİ vii
TABLOLAR DİZİNİ viii
SİMGELER ve KISALTMALAR ix
ÖZET x
ABSTRACT xi
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği 2
2.1.1. Tanımı 2
2.1.2. Epidemiyolojisi 2
2.1.3. Nedenleri 2
2.1.4. Etiyolojisi 3
2.1.5. Tedavisi 3
2.1.5.1. Hemodiyaliz 4
2.2. Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Ve Hemşirelik Bakımı 6
2.3. Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı 8
3. GEREÇ ve YÖNTEM 10
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli 10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 10
3.3. Evren ve Örneklem 10
3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması 10
3.4.1. Veri Toplama Araçları 10
3.4.2. Verilerin Toplanması 13
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi 13
3.5. Araştırmanın Etik Yönü 14

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 14
4. BULGULAR 15
5. TARTIŞMA 26
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 30
EKLER 35
Ek-1. Hasta Tanılama Formu 35
Ek-2. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği 36
Ek-3. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 37
Ek-4. Aydınlatma Ve Onam 40
Ek-5. Etik Kurulu 41
Ek-6. Akademik Kurul Onayı 42
Ek-7. Gaziantep İl Sağlık Müd. Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ön İzin Formu 43
Ek-8. Gaziantep İl Sağlık Müd. Araştırma Onayı 44
Ek-9. Gaziantep İl Sağlık Müd. Araştırma Komisyonu Onayı 45
Ek-10. SF 36 Yaşam Katitesi Ölçeği İzni 46
Ek-11. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği İzni 47
ÖZGEÇMİŞ.....Error! Bookmark not defined.

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No: **Sayfa No:**

Şekil 1. Böbrek Yetmezliği Nedenleri (23) 3

Şekil 2. KBY'ın en sık rastlanan sebepleri 3

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No: **Sayfa No:**

Tablo 1. Hastalara ilişkin sosyo-demografik bulguların dağılımı 15

Tablo 2. Hastaların hastalıklarına ilişkin bulguların dağılımı 16

Tablo 3. Hastaların biyokimyasal değerlerine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı 17

Tablo 4. Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı 17

Tablo 5. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayılarının dağılımı 18

Tablo 6. Hastaların Demografik Özelliklerinin Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve SF 36 Ölçeğine Göre Karşılaştırılması 19

Tablo 7. Hastaların Klinik Özelliklerinin Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve SF 36 Ölçeğine Göre Karşılaştırılması 22

Tablo 8. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Hemodiyaliz Konfor Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi 24

SİMGELER ve KISALTMALAR

HDKÖ : Hemodiyaliz Konfor Ölçeği

SF-36 : 36-item Short-Form (36 maddelik Kısa Form)

KBY : Kronik Böbrek Hastalığı

RRT : Renal Replasman Tedavisi

TND : Türk Nefroloji Derneği

HD : Hemodiyaliz

SDBY : Son Dönem Böbrek Yetmezliği

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

DM : Diyabet

GFR : Glomerüler Filtrasyon Hızı

ABY : Akut Böbrek Yetmezliği

HT : Hipertansiyon

BUN : Kan Üre Nitrojeni (Blood Ürea Nitrogen)

OGTT : Oral Glikoz Tolerans Testi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SF-36 : Short Form 36

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AV : Arterio Venöz

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

ESDR : End Stage Renal Disease Program (Son Dönem Böbrek Hastalıkları Programı)

Htc : Hemotokrit

PLT : Platelet (Trombosit)

WBC : White Blood Cell (Lökosit)

ÖZET

Hemodiyaliz Hastalarında Konfor ve Yaşam Kalitesi

Kronik böbrek yetmezliği tanısı alan en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi gören hastaların konfor ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırma Gaziantep'te bir eğitim ve araştırma hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde yürütüldü.

Araştırmanın evreni Ağustos- Ekim 2019 tarihleri arasında hemodiyaliz tedavisi alan 120 erişkin hasta oluşturdu. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumlardan gerekli izinler, etik kurul izni ve hasta onamları alındı.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Hemodiyaliz Konfor Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, tanımlayıcı istatistikler ile t testi, ANNOVA, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi kullanıldı.

Araştırmaya katılan hastaların %50'si kadın, %76,7'si evli, %50'si 41-60 yaş grubunda, tamamı haftada üç gün AV fistül ile hemodiyalize girmektedir. Hastaların, Hemodiyaliz Konfor Ölçeğinin 2 alt boyutu olan üstesinden gelme ve rahatlama boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları sırasıyla 2.37 ± 0.72 ve 2.83 ± 0.96'ydı. Hemodiyaliz konfor ölçeği alt boyutları ve toplam puanı ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, enerji, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık puanları arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Hastaların yaş, cinsiyet gibi demogafik özelliklerinin yaşam kalitesini; bunlara ilave olarak hemodiyaliz süresi ve ek hastalığının olması hem yaşam kalitesini hem de konfor düzeyini etkilediği tespit edildi.

Hastaların Hemodiyaliz Konfor Puanları arttıkça SF-36 Yaşam Kalitesi puanlarının da arttığı belirlendi. Hastaların hemodiyaliz sırasındaki konfor düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hemşirelik bakımına rehber olacak ve yaşam kalitelerini de arttıracaktır.

Anahtar Kelime: Hasta, Hemodiyaliz, Konfor, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

Comfort and Quality of Life in Hemodialysis Patients

This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the comfort and quality of life levels of patients with chronic renal failure who received hemodialysis treatment for at least six months. The research was carried out in the hemodialysis unit of a training and research hospital in Gaziantep.

The population of the study consisted of 120 adult patients who received hemodialysis treatment in this hospital between August and October 2019. The entire universe was included in the sample and was completed with 120 (100%) patients who agreed to participate in the study. In order to conduct the research, necessary permissions from the institutions, ethics committee permission and patient consent were obtained.

Personal Information Form, Hemodialysis Comfort Scale, SF-36 Quality of Life Scale, which was created by the researcher by scanning the literature, were used to collect the data. Frequency, descriptive statistics and t test, ANNOVA, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test were used to evaluate the data.

50% of the patients participating in the study are women, 76.7% are married, 50% are in the 41-60 age group, and all of them undergo hemodialysis three days a week with AV fistula. In the study, the Cronbach's alpha reliability coefficient of the Hemodialysis Comfort scale was found to be 0.898, and the sub-dimensions of the SF-36 Quality of Life Scale were found to be in the range of 0.705-0.988. The mean scores of the patients on the two sub-dimensions of the Hemodialysis Comfort Scale, namely overcoming and relaxation, were 2.37±0.72 and 2.83±0.96, respectively. There is a positive, weak/moderate and statistically significant relationship between the sub-dimensions and total score of the hemodialysis comfort scale and the SF-36 quality of life scale physical function, physical role, emotional role, energy, mental health, social functionality, pain, and general health scores. determined ($p<0.05$). As the Hemodialysis Comfort Scores of the patients increase, the SF-36 Quality of Life scores will also increase.

Determining the comfort levels of patients during hemodialysis will guide nursing care and increase their quality of life. It can enable the determination of the factors affecting the comfort and quality of life of the patients and the development of solutions for the problems.

Keywords: Patient, Hemodialysis, Comfort, Quality of Life

1. GİRİŞ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tüm dünyada bireylerin yaşamını kısıtlayan, yaşam kalitelerini bozduğu gibi, işlevselliğin yitirilmesine neden olan ve bireylerin çalışma hayatlarını sonlandıran, ağırlıklı olarak genç erişkinler olmak üzere tüm yaş gruplarını etkileyen bir durumdur (1). KBY, hipertansiyon, diyabet, glomerülonefrit, böbreğin konjenital, kistik, kalıtsal hastalıkları, renal arter hastalığı, malignensi, nefrolitiyazis/obstrüktif nefropati, amiloidoz, lupus, skleroderma ya da idiopatik faktörler nedeniyle gelişebilmektedir (2-6). Ülkemizde 2019 da ulusal nefroloji, diyaliz ve organ nakli kayıt sistemi raporunda son dönem renal replasman tedavisi (RRT) ile izlenen 12.518 hastanın bulunduğu rapor edilmektedir (7).

Hemodiyaliz (HD) tedavisi alan hastalar bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, iştahsızlık, kas krampları, ödem, baş dönmesi, huzursuz bacak sendromu, ağız kuruluğu, ciltte kaşıntı ve kuruluk, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri, göğüs, sırt ağrıları, irritabilite ve cinsel işlev bozukluğu gibi pek çok semptom yaşayabilmektedir (3-6,8,9). Hastalar fiziksel sorunların yanısıra depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmekte ve yaşam kaliteleri de düşmektedir (10-13).

Kaliteli yaşam, kişilerin fizyolojik ve psikososyal durumunun yanında bağımsızlık, toplum ilişkileri, kişisel inanç ve çevre etkileşimlerini de içine alan karmaşık bir yapıdır (14). Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) hastalarında yaşam kalitesinin tüm toplumdaki hastalardan ve kronik hastalığı olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşadıkları sorunlar nedeniyle konforu ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (12,13,15).

Temel insani ihtiyaçlarını gidermenin anlık tecrübesi olarak ifade edilen konfor, Kolcoba tarafından "hastaların ihtiyaçlarını ve esenliğinin sağlanması ve problemleri çözebilme" olarak adlandırmıştır (16). Konforları olumsuz yönde etkilenen hastaların yorgunluk konusunda desteklenmesini, yapılan uygulamalar sonunda hastaların konfor düzeylerinin tekrar değerlendirilmesini ve konforlarını yükseltecek yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir (17,18).

Bu tez çalışması en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konforlarını ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

2.1.1. Tanımı

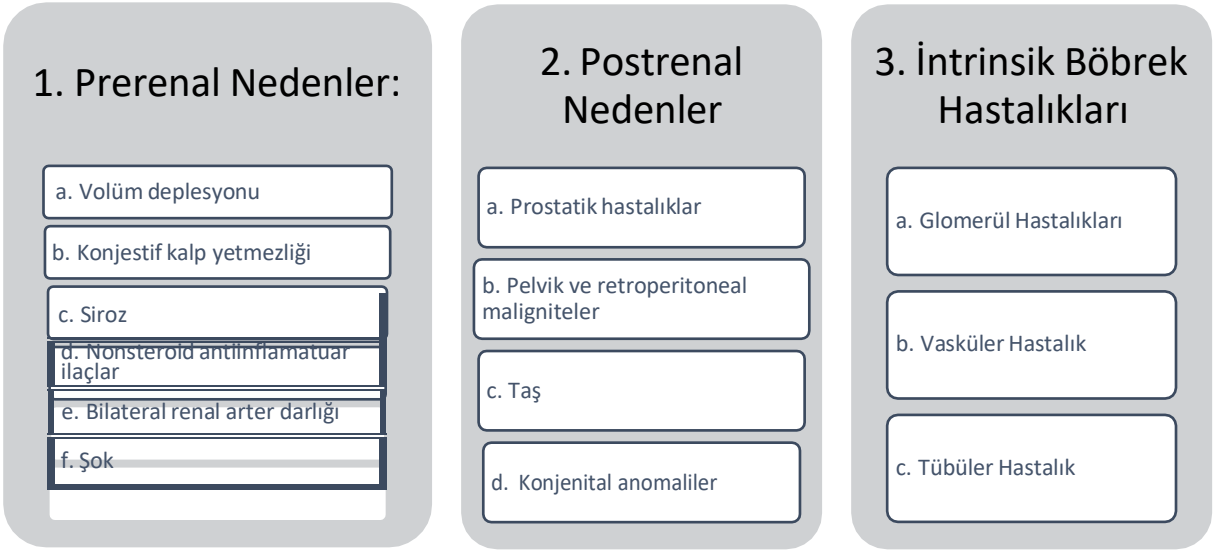
Kronik böbrek yetmezliği; üç aydan uzun süre glomerüler filtrasyon değerinin dakika(dk)'da 60 mililitre(ml)'den az olmasıyla böbreklerin sıvı elektrolit balansının sağlamasında ve endokrin metabolizmasında kronik, progresif ve geri dönüşümsüz nefron kaybı ile karakterize olan bir sendromdur (19).

2.1.2. Epidemiyolojisi

2010 yılı verilerine göre tüm dünyada yaklaşık 2.6 milyon kişi diyaliz veya böbrek nakli tedavileri ile yaşamını sürdürmektedir (20). Bu sayının 2030 yılında 5.5 milyona ulaşması ve toplam tedavi maliyetinin 2 trilyon doları aşması beklenmektedir. Bu şekilde, yakın gelecekte gelişmiş ülkelerin sağlık bütçelerini ciddi olarak zorlayan, daha düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde ise altından kalkılması mümkün olmayan bir ekonomik yük ortaya çıkacaktır. Türk Nefroloji Derneği (TND) tarafından düzenli olarak toplanan Ulusal Böbrek Kayıt Sistemi verileri, SDBY prevalansının ülkemizde de dramatik bir biçimde arttığını göstermektedir. Bu verilere göre, Türkiye'de 2005 yılında milyon nüfus başına 491 olan SDBY'li hasta sayısı 11 yıllık sürede yaklaşık 2 kat artarak 2016 yılında 933'e ulaşmıştır. Son birkaç yılda ise prevalans nispeten yatay bir seyir göstermektedir. 2016 yılı sonu verilerine göre ülkemizde diyaliz uygulanan veya böbrek nakli yapılmış 75.000 hasta bulunmakta ve toplam sağlık bütçesinin yaklaşık yüzde 5'i bu hastaların tedavisi için harcanmaktadır (21). Renal Replasman Tedavilerinin (RRT) sağlık bütçesinden aldığı pay diğer birçok ülkede de %5'in üzerindedir (22).

2.1.3. Nedenleri

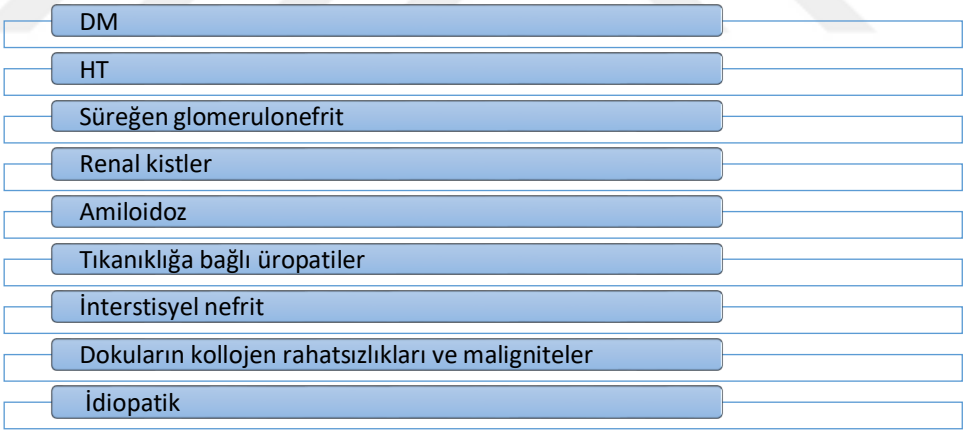
Akut Böbrek Yetmezliği (ABY)'nin de KBY'ne neden olabilen bir faktör olduğu dikkate alınırsa tüm hastalar tek başlık altında toplanabilir. Akut ve kronik böbrek yetmezliğine yol açan nedenler böbrek anatomisine göre sınıflandırılmaktadır (23). Buna göre böbrek yetmezliğine yol açan nedenler Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Böbrek Yetmezliği Nedenleri (23)

2.1.4. Etiyolojisi

Kronik Böbrek Yetmezliğinin etiyolojisinde rol oynayan birçok etmen vardır. Diyabet (%34), Hipertansiyon (%25), Glomerülonefritler(%16), Kistik böbrek hastalıkları (%4) etiyolojide rol oynayan en önemli dört nedendir (24).



Şekil 2. KBY'ın en sık rastlanan sebepleri

2.1.5. Tedavisi

Kronik Böbrek Yetmezliği, yaşlanan popülasyonlar ve obezite gibi risk faktörlerinin artan prevalansı ile yaygınlığı küresel olarak artması muhtemel olan yaygın bir durumdur. KBY'nin önemli prognostik etkileri vardır ve birçok sağlık sistemi, artan sayıda insanın son dönem böbrek yetmezliğine ilerlediğini göremez ve diyaliz veya böbrek nakli gerektirir. KBY genellikle erken evrelerinde asemptomatiktir

ve birinci basamakta çalışan klinisyenlerin tanımlanması, risk sınıflandırması ve izlenmesinde hayati bir rolü vardır (25).

Bu nedenle aşağıda belirtilen alanlara dikkat edilmelidir;

- ✓ Yaşam tarzı değişiklikleri (diyet yönetimi, kilo yönetimi, fiziksel aktivite),
- ✓ Anjiyotensin dönüştürücü enzim ile renin anjiyotensin aldosteron sisteminin bloke edilmesi,
- ✓ Kan basıncı kontrolü,
- ✓ Eşlik eden diyabeti ve kardiyovasküler hastalıkları kontrol altına alınması,
- ✓ ≥ 50 yaşın altındaki tüm KBY hastalarında riski azaltmak için statin veya statin / ezetimibe tedavisi,
- ✓ KBY'nin diğer yaygın komplikasyonlarını izlenmesi: anemi, elektrolit anormallikleri, anormal sıvı dengesi, mineral kemik hastalığı ve yetersiz beslenme vb.,
- ✓ Böbrek fonksiyonlarının kötüleşmesini önlemek için nefrotoksik ilaçlardan kaçınmak (25,26).

Son dönem böbrek yetmezliği evresinde olan hastalara renal replasman (RRT) tedavisinin uygulanması gereklidir. KBY de kullanılan RRT tedavileri; hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplantasyondur. Bu tedavi yöntemlerinin hepsinde amaç; hastaların yaşam süresinin uzatılmasıyla beraber yaşam standardının en iyi düzeyde sürdürülmesidir. Kronik diyaliz yöntemleri içerisinde günümüzde daha çok hemodiyaliz kullanılmaktadır (19,27).

2.1.5.1. Hemodiyaliz

Hemodiyaliz (HD), uygun bir damar yolu (A-V fistül, greft veya kateter) ve bir membran aracılığı ile hastadan alınan kanın (300-450 ml/dk) bir makine kullanılarak sıvı- solüt içeriğinin yeniden düzenlenmesidir. Yarı geçirgen membranın porları su ve küçük moleküllerin geçişine izin verirken, proteinler ve kan hücreleri gibi daha büyük yapıların geçişine izin vermez. Yeterli kan akımının sağlanması (erişkinde genellikle yaklaşık dakikada 200-600 ml) için kalıcı veya geçici vasküler giriş yolu sağlanmalıdır. Geçici vasküler giriş yolu sağlamak için günümüzde kullanılan en yaygın yöntem çift

lümenli bir kateterin femoral, subklavyen veya internal jugüler vene yerleştirilmesi işlemidir. Hemodiyalizin uygulanabilmesi için yeterli kan akımı, bir membran ve makine gerekmektedir (26,28).

Hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili akut ve kronik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Akut komplikasyonlar arasında hipotansiyon, ateş, hava embolisi, kanamalar, kas krampları, kaşıntı, baş ve sırt ağrısı, bulantı, kusma, diyaliz disequilibrium (dengesizlik) sendromu, diyalizer reaksiyonları, aritmi, kalp tamponadı, konvülsiyon, hemoliz, diyalizörün yırtılması, diyalizörde kanın pıhtılaşması, sıvı-elektrolit metabolizması bozuklukları, diyalizat ısısında değişiklikler, hipoksemi sayılabilir (6,19,26). Kronik olarak, hipertansiyon, kardiyak komplikasyonlar, nörolojik, psikolojik, serebral, hematolojik problemler, kemik ve eklem bozuklukları, kalsiyum ve fosfor metabolizması değişiklikleri, akut ve kronik hepatit vb. komplikasyonlar görülebilir (19,27).

Hemodiyaliz Sürecinde Hemşirelik Girişimleri

1. Hemşire bilgi aktaracağı konuda yetkili, bilgili olmalı ve güven vermeli,
2. Terapötik iletişim tekniği kullanılmalı,
3. Bedenin dili, sesin tonu uygun olmalı,
4. Soruları açık sorarak hastayla iletişim kurulmalı,
5. Yargılamadan aktif dinlenmeli,
6. Veriler yeterli toplanarak hastanın ihtiyacına göre eğitimi planlamalı (29),
7. Hastaların aktif katılımı sağlanmalı (30),
8. Düzenli bir eğitim olmalı,
9. Hastanın baş etme ve gevşeme yüntemleri belirlenmeli,
10. Çeşitli terapi yöntemleri ile periyodik takip edilerek gerekli durumda liyezon psikiyatri hemşiresi ile iletişim kurulmalıdır.

Verilecek eğitimler ile hastanın yaşam kalitesi artacaktır. Bu programda diyet ve ilaç programı ve emosyonel dikkate alınarak yapılmalıdır (30-32).

2.2. Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Ve Hemşirelik Bakımı

Konfor kuramı Kolcaba tarafından 1994'te geliştirilmiştir. Kuramda, holistik bakış açısından, temel insan gereksinimleri ve Murray'ın insanda baskı kuramından yararlanılmıştır. Kolcabaya göre ferahlama, anlam bulma, huzur rahatlığın tiplerini tanımlarken fiziksel, çevresel, psikospritüel, sosyokültürel boyutlar ise rahatlığın 4 ana boyutunu tanımlamaktadır (33).

Hastalıklar, kişilerin uyum yeteneğini etkileyen primer stres kaynağı olabilecekleri gibi beraberlerinde getirdikleri bir takım faktörler de (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vb.) stres kaynağı olarak etki gösterebilir (34).

Kronik böbrek yetmezliği ile ilgili olarak özellikle hemodiyaliz tedavi programındaki hastalarda günlük konforlarını, yaşam kalitelerini azaltan yorgunluk, ağrı bilişsel bozukluklar, uyku sorunları, kaşıntı gibi semptomlar üzerinde çalışılmış ve konforu etkilediği belirlenmiştir (17).

Konfor, günümüzde hemşirelik bakımın kalitesini belirleyen parçalardan biridir; rahat, sıkıntısı olmayan hastalarda iyileşme sürecinin daha kısa olduğu, hastalık stresini daha kolay yönetebildiği, daha iyi rehabilite olduğu ve daha huzurlu öldüğü bilinmektedir. Olumsuz şartların birçoğu rahatsızlık olarak tanımlanmakta, genel olarak rahatsızlığın sebebi ve sonucu bir arada yer almaktadır. Hemşirelik mesleği hastanın probleminin kaynağını kendisine tesir etmeden tespit etmeyi ve ortadan kaldırmayı amaçlar (35). Bütüncül bir bakım için manevi boyut; fiziksel, emosyonel, psikolojik ve sosyal boyut kadar iyi değerlendirilmesi giderek önem kazanmıştır. Geçmişte, kişinin ruhsal boyutu sadece dinsel bağlantılarla ilişkilendirilirken günümüzde sağlık hizmetinin holistik (bütüncül) bir yaklaşım ile verilmektedir (36).

Holistik bakım için:

- Hastalara adıyla hitap etmek
- Göz teması kurmak
- Hastaya bakımını verirken içten davranmak, kendilerini nasıl hissettiklerini sormak
- Uygun biçimde gülümsemek
- Tedavi amaçlı dokunmayı tercih etmek

- Hastaların öz saygılarını korumalarına yardımcı olmak
- Hastaların onurunu korumak
- Hastalara öz bakımın önemini anlatmak
- Hastaların anksiyete veya ağrılarının nasıl azaltılabileceği konusunda çözüm bulmaya çabalamak
- Ağrı kontrolünü sağlamak için düşünce yöntemi, gevşeme teknikleri gibi medikal olmayan yöntemleri kullanmak
- Masaj, aromaterapi veya müzik gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanılması için hastaları yüreklendirmek ve gerektiğinde yardımcı olmak
- Hastalara belli dini, kültürel, manevi inançları varsa sormak; bunların gereklerini yapmalarına izin vermek ve anlayışlı davranmak gerekir (34,36).

Büyükünal ve ark. Cerrahi girişim uygulanan 218 hastalardan erkek hastaların kadın hastalara göre konfor düzeyinin daha yüksek olduğunu ve daha önce ameliyat öyküsünün varlığının konfor düzeyini arttırdığı tespit etmiştir. Hastaların ağrı düzeylerine göre kıyaslandıklarında şiddetli ağrısı olanların konfor düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (37). Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasına göre, nonfarmakolojik uygulamaların hemşirelik bakımında kullanımının yaygınlaştırılarak hastaların %40,6'sı kaşıntı şikayetlerinin azaltılmasını, kaşıntı nedeniyle günlük konforları olumsuz yönde etkilenen hastaların öfke, yorgunluk ve uykusuzluk ile başa çıkabilmeleri konusunda desteklenmesini önermektedirler (17).

Nuraini ve ark. hemşireler tarafından tanımlanan ve hastanın konforunu etkileyen çevresel faktörler olarak; odanın kötü kokması, tanımadığı insanlarla birlikte aynı odayı paylaşmak, aynı odada kalan hastaların farklı alışkanlıklarının olması, tuvalet kullanma alışkanlığı, birisi konuşmayı tercih ederken öbürünün sessiz olup dinlenmek istemesi gibi farklılıkların etkili olduğunu belirtmişlerdir (38).

Korkut Bayındır ve ark. göre öğrencilerin 'Rahatta (Konforda) Bozulma' hemşirelik tanısının pek kullanmadıkları ancak bunun alt tanılarını sıkça kullandıkları tespit edilmiştir. Bundan dolayı hemşirelik öğrencilerinin eğitimi sırasında "Rahatta (Konforda) Bozulma" hemşirelik tanısının insan hayatının vazgeçilmez bir parçası olduğunu vurgulayarak, hemşirelik sürecini doğru amaç ve hedefler ışığında öğrenciye

aktarmalı, ayrıca hemşireyi tanıya götüren nedenler ayrıntılı bir şekilde açıklanmalıdır (34).

Sonuç olarak hastalarda çevresel, fiziksel psikospiritüel, sosyokültürel, konfor gereksinimlerinin değerlendirilmesi, hastaların KBY 'nin fiziksel etkilerinden dolayı konforu düşürmesi nedeniyle hemşirelik bakımında ele alınmalı ve konfor kuramının rehber olarak kullanılması önerilmektedir (18).

2.3. Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı

Yaşam kalitesi; kişinin tüm temel ihtiyaçlarını giderebilmesi, yaşamdan haz alması, sosyal davranışlarında yeterli olması, eğlenmeye zaman ayırması, duygusal ve fiziksel durumunun istenilen boyutta olması ve insan ilişkilerini sürdürebilmesidir. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri; hastanın fiziksel aktivite yapabilme becerisi, çalışabilirliği, fonksiyonel yetersizlik, hastalık semptomları, sağlık durumu ile ilgili algılarını içeren fizyolojik konuları kapsamaktadır. Subjektif göstergeler ise; emosyonel iyilik hali, yaşam doyumu, psikolojik etki ile ilgili konuları içermektedir. Hastalık ve tedavi koşullarında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi göz ardı edilmemelidir (16).

Hemodiyaliz hastaları yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlamak zorunda kalabilmektedirler. Bu yaşam değişiklikleri; belli günlerde diyaliz merkezine gitmek, diyalize girmek, diyaliz komplikasyonları, hastalığın getirdiği özel diyet, beden görünüşündeki değişiklikler, ekonomik, cinsel ve toplumsal rol değişiklikleri, fiziksel ve emosyonel değişiklikler gibi çok geniş bir yelpazede olabilir. KBY ile ilişkili semptomlar, hemoglobin, albumin, kan üre azotu (BUN), fosfor, kalsiyum gibi biyokimyasal parametrelerdeki değişimlerin etkileri hastaların ciddi düzeyde yorgunluk yaşamalarına neden olarak yaşam kalitelerinin bozulmasına yol açabilmektedir (40).

Son dönem böbrek yetmezliği sebebiyle HD tedavisi alması gereken hastanın ve yakınlarının yaşam tarzlarında birtakım değişiklikler olmaktadır. Hastayla beraber aile üyelerinin de sosyal yaşamları olumsuz etkilenmekte ve yaşamlarını diyaliz zamanına uygun olarak ayarlamaları gerekmektedir. Üstelik fonksiyonel bağımsızlığını yitiren hastaların aile bireylerine önemli sorumluluklar yüklenmektedir (39). KBY'de kaliteli bir yaşam için hasta ve grup eğitimleri verilerek hastaların farkındalıkları artırılmalı ve öz-bakım yetenekleri geliştirilmelidir. Hastaların öz-bakım sorumluluklarını

üstlenmeleri sağlanabilirse semptomlar kontrol edebilir ve kendilerini güvende hissedebilirler (41).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, TC. Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ağustos–Ekim 2019 tarihleri arasında hemodiyaliz ünitesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın gerçekleştirildiği hemodiyaliz ünitesi 1 adet acil müdahale, 1 adet hepatitli hasta odası, 2 adet salon olmak üzere toplamda 28 yataklı ve günde 3 grup alabilen her seansta 7 hemşire ile tek günde 60 hastaya hizmet veren bir ünitedir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Dr. Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde diyalize giren 120 erişkin hastadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup hastaların tamamına ulaşılmıştır.

Hastaların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Hemodiyaliz tedavisi alan,
- Bilinci açık, oryante ve koopere,
- En az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve
- İletişim problemi bulunmayan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve araştırmaya katılan bireylere özgü sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla

‘’Hasta Tanılama Formu’’, ‘Hemodiyaliz Konfor Ölçeği’’ve ‘SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’’ ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

1. Birey Tanıtım formu: Literatür incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulan form (18,42) hastaların sosyodemografik özellikleri (Yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu, ikametgahı, sigara ve alkol kullanma durumu) ve hastalıkla ilgili bilgilerini (HD süresi, sıklığı, giriş yolu, KBY nedeni, eşlik eden hastalıklar, EPO tedavisi, kan alma, nakil durumu ve laboratuar bulguları) içeren 18 sorudan oluşmaktadır.

2. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği

Genel Konfor Ölçeği Kolcaba (1992) tarafından geliştirilmiş olup, N. Orak ve arkadaşları (2017) tarafından genel konfor ölçeğini hemodiyaliz hastalarına uyarlayarak hemodiyaliz konfor ölçeğinin Türkçe geçerliliği yaplmıştır (42).

Ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı ise 0.87’dir. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği beşli Likert tipinde bir ölçek olup, 9 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 4. maddesine verilen yanıtlardan “hiçbir zaman”1 puan, “çok nadir” 2 puan, “bazen”3 puan, “çok sık” 4 puan ve “her zaman” 5 puan olarak puanlanmaktadır. Diğer maddelere (1-3, 5-9) verilen yanıtlarda puanlar tersine puanlanmaktadır: Verilen yanıtlardan “hiçbir zaman” 5 puan , “çok nadir” 4 puan, “bazen” 3 puan, “çok sık” 2 puan ve “her zaman” 1 puan olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi ortalama puan hesaplanarak belirlenmekte olup, ölçekten alınacak en düşük puan 1, en yüksek puan 5’tir. Alınan puan 5’e yaklaştıkça konfor seviyesi yükselmektedir. Ölçeğin “Rahatlama” (7-9. maddeler) ve “Üstesinden gelme” (1-6. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır (42). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı 0,90 bulunmuştur.

3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek, Ware tarafından 1987 yılında, klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiş bir bireysel değerlendirme ölçeğidir (44).

Ölçek 36 ifade içermekte olup, 3 ana başlık ve bu başlıklar altında yer alan 8 sağlık alanının değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. SF-36' da yer alan 3 majör sağlık alanı ve 8 sağlık alanı aşağıdaki gibidir.

- **Fiziksel Boyut**
  - Fiziksel Fonksiyon
  - Fiziksel Rol Kısıtlanması
  - Bedensel Ağrı
  - Enerji / Canlılık
  - Genel Sağlık Algısı
- **Mental Boyut**
  - Sosyal Fonksiyon
  - Emosyonel Rol Kısıtlanması
  - Ruhsal Sağlık
  - Enerji / Canlılık
  - Genel Sağlık Algısı

Ölçek likert tip puanlamaya sahiptir. Ölçekte yer alan 36 ifadeden 35'i son 4 hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içeren "Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda şimdiki sağlığınızı nasıl buluyorsunuz?" ifadesi değerlendirmede dikkate alınmamaktadır.

Ölçek tek bir toplam puana sahip olmayıp, her bir boyutun puanı ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her bir alt boyut ve iki ana boyutun puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Pozitif puanlamaya sahip SF-36, her boyutun puanı yükseldikçe; sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmaktadır. Örneğin, ağrı skalasındaki yüksek puan, azalmış ağrı durumunu göstermektedir.

Ölçek ile 8 alt boyut ayrı ayrı değerlendirilebildiği gibi, yaşam kalitesi fiziksel ve mental boyut olmak üzere iki ana boyutta da değerlendirilebilmektedir. Ana boyut puanlarının hesaplanmasında her bir ana boyutun altında bulunan alt boyut puanları toplanıp boyut sayısına bölünerek puan hesaplanmaktadır. Örneğin fiziksel boyut puanı hesaplanırken; fiziksel fonksiyon, rol kısıtlanması-fiziksel, bedensel ağrı, enerji/canlılık

ve genel sağlık algısı puanları toplanmakta ve 5'e bölünmektedir. Genel sağlık algısı ve enerji/canlılık her iki ana boyutta da yer almaktadır.

Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Pınar (1995) tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (44). Bu çalışmada SF 36 Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Cronbach-α katsayısı 0,705-0,988 aralığında değişmektedir.

3.4.2. Verilerin Toplanması

Bu çalışma, TC. Dr. Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Hemodiyaliz salonlarında hastalar hemodiyaliz seanslarını almakta iken her hastaya yaklaşık 10-15 dakika süre tanınarak, onamları alınmış ve araştırmacı tarafından tüm soruların birebir okunması ile yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak "Tukey" testi uygulanmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İstatistik anlamlılık olarak $p<0.05$ alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-5) Çukurova Üniversitesi Sağlık Blimleri Fakültesi akademik kurul onayı (EK-6) ve DR. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ön izin Formu(EK-7), Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğünden (EK8,9) gerekli izinler ve onaylar alınmıştır. Veri toplama öncesinde de hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma hastaların konfor ve yaşam kalitesi değerlendirilmesinin sadece çalışmanın yapıldığı döneme ait olması nedeniyle, zamanla değişen sonuçların karşılaştırılmasına izin vermemektedir. Bu çalışma tek bir hastaneye gelen toplam 120 KBY hastasını kapsadığından tüm KBY hastalarını temsil etmeyebilir ve sonuçları tüm Türk toplumuna genellenemez.

4. BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarının konfor ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlendiği bu çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 1. Hastalara ilişkin sosyo-demografik bulguların dağılımı

Değişken (N=120)	**n**	**%**
Yaş sınıfları		
18-40	29	24,2
41-60	60	**50,0**
>60	31	25,8
Cinsiyet		
Kadın	60	50,0
Erkek	60	50,0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	83	**69,2**
İlköğretim	31	25,8
Lise	6	5,0
Çalışma durumu		
Çalışan	12	10,0
Çalışmayan	108	**90,0**
Medeni durum		
Evli	92	**76,7**
Bekar	28	23,3
Aile tipi		
Çekirdek aile	78	**65,0**
Geniş aile	41	34,2
Parçalanmış aile	1	0,8
İkamet yeri		
İl merkezi	116	**96,7**
İlçe/köy	4	3,3
Sigara kullanma		
Kullanan	12	10,0
Kullanmayan	108	**90,0**
Sigara miktarı		
1 paket/gün	12	100,0
Alkol kullanma		
Hayır	120	100,0

Tablo 1'de hastaların sosyo-demografik bulguların dağılımı verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 48,4 ±14,76'dır. Hastanın %50'si 41-60 yaş grubunda, %50'si kadın, %69,2'si okuryazar, %90'ı çalışmayan ve %76,7'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Hastaların %65'i çekirdek aile tipinde, %96,7'sinin il merkezinde yaşadığı, %90'ının sigara kullanmadığı hiçbir hastanın alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların hastalıklarına ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (N=120)	n	%
Hemodiyaliz süresi (ay)		
≤60	67	**55,8**
61-120	36	30,0
121-180	7	5,8
181-240	10	8,4
Hemodiyaliz devam sıklığı		
Haftada 3 gün	120	100,0
Hemodiyaliz giriş yolu		
AV Fistül	120	100,0
Böbrek yetmezlik nedeni		
Hipertansiyon	48	**40,0**
Diyabet	22	18,3
HT + DM	5	4,2
Kalp yetmezliği	3	2,5
Diğer	42	35,0
Ek kronik hastalık		
Var	29	24,2
Yok	91	75,8
Ek kronik hastalık adı*		
Diyabet	5	15,6
Hipertansiyon	18	**56,3**
Solunum sistemi hastalıkları	3	9,4
Kalp yetmezliği	5	15,6
Epilepsi	1	3,1
Anemi için EPO tedavisi		
Kullanan	91	**75,8**
Kullanmayan	29	24,2
Kan transfüzyonu		
Evet	88	**73,3**
Hayır	32	26,7
Böbrek nakli		
Evet	8	6,7
Hayır	112	**93,3**
Böbrek nakli donörü		
Aile	6	**75,0**
Kadavra	2	25,0

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Tablo 2'de hastaların hastalıklarına ilişkin bulguların dağılımı verilmiştir. Hastaların Hemodiyalize girme süre ortalaması 72,7±60,73 (min 6-max 240) ay olduğu saptanmıştır. Hastaların %55,8'inin hemodiyaliz süresinin ≤60 ay olduğu, tamamının haftada 3 gün ve AV fistül yoluyla hemodiyaliz aldığı, %40'ının böbrek yetmezlik nedeninin hipertansiyon olduğu, %75,8'inin ek kronik hastalığının olmadığı, ek kronik hastalığı olan hastaların %56,3'ünün hipertansiyonu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %75,8'i anemi için EPO tedavisi aldığı, %73,3'ünün kan transfüzyonu olduğu,

%93,3'ünün böbrek nakli olmadığı ve nakil olan 6 kişinin ailesinden böbreği aldığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Hastaların biyokimyasal değerlerine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı

Değişken (N=120)	**$\bar{X}\pm$ S.S**	**Medyan**	**Min.**	**Max.**
Hemoglobin	10,65±1,68	11,0	7,0	16,0
HCT	33,67±6,63	34,0	7,0	49,0
PLT	211,12±70,44	205,5	33,0	400,0
WBC	7,20±3,16	7,0	3,0	34,0
Sodyum	137,42±4,63	138,0	109,0	155,0
Potasyum	4,88±1,23	5,0	2,0	8,0
Kalsiyum	7,69±0,81	8,0	5,0	9,0
Üre	118,23±44,83	124,0	2,0	237,0
Kreatinin	8,64±6,07	8,0	1,0	49,0
GFR	6,23±6,91	4,0	1,0	57,0

Hastaların biyokimyasal değerlerine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 4. Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı

Ölçekler (N=120)		**$\bar{X}\pm$ S.S**	**Medyan**	**Min.**	**Max.**
Hemodiyaliz konfor ölçeği	*Üstesinden gelme*	2,37±0,72	2,3	1,0	4,5
	Rahatlama	2,83±0,96	3,0	1,0	4,0
	Toplam - HDKÖ	2,52±0,71	2,6	1,0	4,3
SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği	*Fiziksel fonksiyon*	36,71±34,87	45,0	0,0	100,0
	Fiziksel rol	11,45±28,04	0,0	0,0	100,0
	Emosyonel rol	8,61±27,84	0,0	0,0	100,0
	Enerji/canlılık	18,67±11,54	20,0	0,0	45,0
	Ruhsal sağlık	32,60±13,48	32,0	4,0	76,0
	Sosyal işlevsellik	43,75±21,92	37,5	0,0	87,5
	Ağrı	41,85±26,47	45,0	0,0	100,0
	Genel sağlık	30,67±11,95	35,0	0,0	55,0

Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı tablo 4'te verilmiştir. Hastaların HDKÖ üstesinden gelme alt boyutunda ortalamanın altında, rahatlama alt boyutu ve toplam puan ortalamasında ise ortalamanın üstünde konfora sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 5. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayılarının dağılımı

Ölçekler (N=120)		**Madde sayısı**	**Cronbach-α katsayısı**
Hemodiyaliz konfor ölçeği	*Üstesinden gelme*	6	0,861
	Rahatlama	3	0,961
	Toplam – HKÖ	9	0,898
SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği	*Fiziksel fonksiyon*	10	0,981
	Fiziksel rol	4	0,910
	Emosyonel rol	3	0,988
	Enerji/canlılık	4	0,730
	Ruhsal sağlık	5	0,783
	Sosyal işlevsellik	2	0,774
	Ağrı	2	0,931
	Genel sağlık	5	0,705

Ölçeklere ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach-α katsayısı 0,705-0,988 aralığında değişmektedir (Tablo 5). Hastaların ölçeklere verdiği cevapların genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Hastaların Demografik Özelliklerinin Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve SF 36 Ölçeğine Göre Karşılaştırılması

	HKÖ Alt Boyutlar			**SF 36 Alt Boyutlar**							
	Üstesinden gelme $\bar{X} \pm S.S.$	*Rahatlama* $\bar{X} \pm S.S.$	**Toplam – HKÖ** $\bar{X} \pm S.S.$	*Fiziksel Fonksiyon* $\bar{X} \pm S.S.$	*Fiziksel Rol* $\bar{X} \pm S.S.$	*Emosyonel Rol* $\bar{X} \pm S.S.$	*Enerji/ Canlılık* $\bar{X} \pm S.S.$	*Ruhsal Sağlık* $\bar{X} \pm S.S.$	*Sosyal İşlevsellik* $\bar{X} \pm S.S.$	*Ağrı* $\bar{X} \pm S.S.$	*Genel Sağlık* $\bar{X} \pm S.S.$
Yaş (n=120)											
18-40 (n=29) (1)	2,62±0,57	2,90±0,94	2,71±0,63	51,21±29,57	12,93±26,41	8,05±26,21	23,97±12,28	38,21±15,17	59,16±21,41	54,48±26,98	33,97±9,39
41-60 (n=60)(2)	2,29±0,78	2,79±0,99	2,46±0,76	35,00±36,47	13,33±32,37	11,67±32,37	17,00±10,78	33,20±12,52	42,71±20,23	40,79±25,34	31,08±11,24
>60 (n=31)(3)	2,72±0,67	2,84±0,92	2,46±0,64	26,45±32,77	6,45±19,33	3,22±17,96	16,94±11,08	30,06±12,51	37,90±23,82	32,10±24,12	26,77±14,47
İstatistiksel Analiz	χ^2=5,803	χ^2=0,136	F=1,409	χ^2=8,480	χ^2=2,033	χ^2=1,803	χ^2=7,265	F=3,524	χ^2=6,001	χ^2=9,551	χ^2=2,831
P	p=0,055	p=0,934	p=0,248	**p=0,014**	p=0,362	p=0,406	**p=0,026**	**p=0,033 [1-3]**	**p=0,049 [1-3]**	**p=0,008 [1-3]**	p=0,243
Cinsiyet											
Kadın (n=60)	2,28±0,69	2,77±0,93	2,45±0,67	28,75±33,78	7,08±22,59	5,00±21,98	16,75±11,15	30,07±11,82	38,13±20,11	33,71±25,51	28,75±12,13
Erkek (n= 60)	2,45±0,74	2,88±0,98	2,60±0,74	44,67±34,39	20,83±32,20	12,22±32,46	20,59±11,68	35,13±14,62	49,38±22,36	50,00±25,04	32,59±11,55
İstatistiksel Analiz	Z=-1,148	Z=-0,829	Z=-1,181	Z=-2,592	Z=-2,020	Z=-1,559	Z=-1,863	Z=-2,029	Z=-2,902	Z=-3,482	Z=-1,746
p	p=0,251	p=0,407	p=0,238	**p=0,010**	**p=0,043**	p=0,119	p=0,062	**p=0,042**	**p=0,004**	**p<0,0001**	p=0,081
Eğitim Düzeyi											
Okuryazar (n= 83)(1)	2,29±0,70	2,74±0,94	2,44±0,68	32,04±35,20	10,84±28,21	8,43±27,95	17,83±11,03	32,10±12,77	40,81±20,94	36,71±25,39	29,52±11,81
İlköğretim (n= 31)(2)	2,48±0,76	3,02±0,95	2,66±0,75	49,94±32,77	12,10±25,71	7,52±25,40	20,48±13,13	33,03±15,35	50,00±24,37	51,53±26,72	32,59±12,90
Lise (n= 6)(3)	2,81±0,66	3,00±1,26	2,87±0,74	48,33±31,73	16,67±40,87	16,67±40,82	20,83±10,21	37,33±14,24	52,08±14,61	62,92±16,38	36,67±5,16
İstatistiksel Analiz	χ^2=4,209	χ^2=2,823	χ^2=4,550	χ^2=5,775	χ^2=1,259	χ^2=0,463	χ^2=1,009	χ^2=1,312	χ^2=5,157	χ^2=10,911	χ^2=3,466
p	p=0,122	p=0,244	p=0,103	p=0,056	p=0,533	p=0,793	p=0,604	p=0,519	p=0,076	**p=0,004 [1-2,3]**	p=0,177
Çalışma Durumu											
Çalışan (n= 12)	2,57±0,76	2,94±0,87	2,69±0,76	52,50±31,08	8,33±12,31	0,00±0,00	22,50±12,15	31,33±15,89	52,08±27,10	63,54±24,08	30,41±15,44
Çalışmayan (n= 108)	2,35±2,33	2,81±0,97	2,50±0,70	34,95±34,96	11,80±29,29	9,57±29,19	18,24±11,45	32,74±13,26	42,82±21,22	39,44±25,71	30,69±11,59
İstatistiksel Analiz	Z=-1,189	Z=-0,533	Z=-1,104	Z=-1,416	Z=-0,865	Z=-0,865	Z=-1,368	Z=-0,114	Z=-1,505	Z=-2,901	Z=-0,305
p	p=0,234	p=0,594	p=0,269	p=0,157	p=0,387	p=0,387	p=0,171	p=0,909	p=0,132	**p=0,004**	p=0,760
Medeni Durum											
Evli (n= 92)	2,39±0,71	2,87±0,99	2,55±0,71	33,80±35,26	12,23±28,59	9,06±28,43	18,86±10,77	32,70±12,39	43,75±22,35	39,92±25,55	31,85±11,04
Bekâr (n= 28)	2,27±0,73	2,69±0,86	2,41±0,70	46,25±32,33	8,93±26,54	7,14±26,23	18,04±13,97	32,29±16,83	43,75±20,83	48,21±28,85	26,79±14,10
İstatistiksel Analiz	t=0,794	Z=-1,018	Z=-1,172	Z=-1,688	Z=-0,920	Z=-0,410	Z=-0,401	t=0,140	Z=-0,054	Z=-1,340	Z=-1,750
p	p=0,429	p=0,309	p=0,241	p=0,091	p=0,359	p=0,682	p=0,688	p=0,889	p=0,957	p=0,180	p=0,080
Aile Tipi											
Çekirdek (n= 78)	2,40±0,81	2,76±0,97	2,52±0,78	41,15±36,40	22,38±32,04	11,54±32,16	18,71±12,39	31,64±14,11	43,75±22,14	44,90±28,40	29,87±13,07
Geniş (n= 42)	2,31±0,52	2,93±0,92	2,51±0,56	29,02±30,70	1,82±6,59	0,81±0,52	18,41±9,96	34,24±12,30	42,99±21,47	36,52±21,80	32,32±9,56
İstatistiksel Analiz	t=0,674	Z=-0,678	Z=-0,034	Z=-1,849	Z=-2,615	Z=-1,745	Z=-0,048	Z=-0,666	Z=-0,332	Z=-1,370	Z=-0,987
p	p=0,502	p=0,498	p=0,973	p=0,064	**p=0,009**	p=0,081	p=0,961	p=0,505	p=0,740	p=0,171	p=0,324
Sigara Kullanma											
Kullanan (n= 12)	2,46±0,84	2,86±0,77	2,59±0,77	60,41±39,45	25,00±36,93	16,67±38,92	20,00±12,62	31,33±15,62	51,04±26,89	61,88±24,57	33,33±12,67
Kullanmayan (n= 108)	2,35±0,70	2,82±0,98	2,51±0,70	34,07±33,50	9,95±26,68	7,71±26,42	18,52±11,46	32,74±13,30	42,94±21,30	39,63±25,83	30,37±11,89
Istatistiksel Analiz	Z=-0,097	Z=-0,054	Z=-0,079	Z=-2,367	Z=-2,533	Z=-0,962	Z=-0,401	Z=-0,308	Z=-1,044	Z=-2,634	Z=-0,973
P	p=0,923	p=0,957	p=0,937	**p=0,018**	**p=0,011**	p=0,336	p=0,688	p=0,759	p=0,297	**p=0,008**	p=0,331

* Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Hastaların Demografik Özelliklerinin Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve SF 36 Ölçeğine Göre Karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre fiziksel fonksiyon (χ2=8,480; p=0,014), enerji (χ^2=7,265; p=0,026), sosyal işlevsellik (χ^2=6,001; p=0,049) ve ağrı (χ^2=6,001; p=0,049) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 18-40 yaş grubunda olanlar ile >60 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 18-40 yaş grubundaki olanların fiziksel fonksiyon, enerji, sosyal işlevsellik ve ağrı puanları, >60 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Hastaların yaş gruplarına göre ruhsal sağlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=3,524; p=0,033). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; 18-40 yaş grubunda olanlar ile >60 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 18-40 yaş grubundaki olanların ruhsal sağlık puanları, >60 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların cinsiyetlerine göre fiziksel fonksiyon (Z=-2,592; p=0,010), fiziksel rol güçlüğü (Z=-2,020; p=0,043), ruhsal sağlık (Z=-2,029; p=0,042), sosyal işlevsellik (Z=-2,902; p=0,004) ve ağrı (Z=-3,482; p<0,001) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Erkeklerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların eğitim düzeylerine göre ağrı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=10,911; p=0,004). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; okuryazar olanlar ile ilköğretim ve lise mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İlköğretim ve lise mezunu olanların ağrı puanları, okuryazar olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların çalışma durumuna göre ağrı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2,901; p=0,004). Çalışanların ağrı puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların aile tiplerine göre fiziksel rol güçlüğü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2,615; p=0,009). Çekirdek aile tipinde olanların fiziksel rol güçlüğü puanları, geniş aile olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların sigara kullanma durumuna göre fiziksel fonksiyon (Z=-2,367; p=0,018), fiziksel rol güçlüğü (Z=-2,533; p=0,011) ve ağrı (Z=-2,634; p=0,008) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sigara içenlerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve ağrı puanları, sigara içmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 7. Hastaların Klinik Özelliklerinin Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve SF 36 Ölçeğine Göre Karşılaştırılması

	HKÖ Alt Boyutlar			**SF 36 Alt Boyutlar**							
	Üstesinden gelme $\bar{X} \pm S.S.$	*Rahatlama* $\bar{X} \pm S.S.$	**Toplam – HKÖ** $\bar{X} \pm$ S.S.	*Fiziksel Fonksiyon* $\bar{X} \pm$ S.S.	*Fiziksel Rol* $\bar{X} \pm$ S.S.	*Emosyonel Rol* $\bar{X} \pm$ S.S.	*Enerji/ Canlılık* $\bar{X} \pm$ S.S.	*Ruhsal Sağlık* $\bar{X} \pm$ S.S.	*Sosyal İşlevsellik* $\bar{X} \pm$ S.S.	*Ağrı* $\bar{X} \pm$ S.S.	*Genel Sağlık* $\bar{X} \pm$ S.S.
HD Süresi (n=120)											
≤60 ay (n=67) (1)	2,60±0,67	2,99±0,97	2,73±0,67	44,18±32,56	13,43±28,99	9,45±28,90	22,69±10,27	35,88±12,42	50,75±21,53	45,52±26,56	32,76±10,01
61-120 ay (n=36) (2)	2,11±0,64	2,56±0,79	2,27±0,61	28,47±37,62	10,41±28,27	8,33±28,03	13,06±9,95	28,33±13,67	36,46±19,45	39,79±28,02	26,94±14,75
>120 ay (n=17) (3)	2,00±0,72	2,72±1,15	2,24±0,79	24,71±32,18	5,88±24,25	5,88±24,25	14,71±13,51	30,71±14,30	31,62±18,81	31,76±20,21	30,29±11,11
İstatistiksel Analiz	F=8,959	χ^2=5,055	F=7,288	χ^2=6,563	χ^2=3,624	χ^2=0,359	χ^2=19,104	F=4,783	χ^2=16,172	χ^2=4,145	χ^2=4,160
p	**p<0,001 [1-2,3][2-3]**	p=0,080	**p=0,001 [1-2,3]**	**p=0,038 [1-2,3]**	p=0,163	p=0,836	**p<0,001 [1-2]**	**p=0,010 [1-2,3]**	**p<0,001 [1-2,3]**	p=0,126	p=0,125
BY Nedeni											
HT (n=48)(1)	2,38±0,79	2,88±0,95	2,55±0,76	34,38±34,57	11,46±28,23	8,33±27,93	17,82±11,98	31,92±13,06	42,45±21,06	42,97±24,55	28,96±13,13
DM (n=22)(2)	2,09±0,64	2,83±1,03	2,34±0,69	25,22±27,71	4,55±21,32	4,54±21,32	14,77±10,74	30,00±11,50	37,50±13,91	34,66±21,20	29,55±13,62
Diğer (HT ve DM, Kalp Yetmezliği, kaza, konjenital, bilmiyor) (n=50)(3)	2,55±0,65	2,75±0,91	2,61±0,66	48,45±36,82	17,26±32,43	12,69±32,89	21,67±11,45	34,10±15,18	48,51±24,26	46,49±30,21	33,81±9,23
Istatistiksel Analiz	F=2,945	χ^2=0,610	F=1,111	χ^2=5,824	χ^2=5,599	χ^2=1,673	χ^2=5,683	F=0,696	χ^2=2,986	χ^2=2,147	χ^2=1,969
p	p=0,057	p=0,737	p=0,333	p=0,054	p=0,061	p=0,433	p=0,059	p=0,501	p=0,225	p=0,342	p=0,374
Ek Kronik Hastalık											
Var (n= 29)	2,12±0,64	2,71±1,03	2,32±0,66	23,10±27,98	1,72±6,44	0,00±0,00	13,79±10,15	28,28±12,69	40,52±20,50	37,84±24,17	28,79±13,07
Yok (n= 91)	2,45±0,72	2,86±0,93	2,59±0,71	41,04±35,85	14,56±31,42	11,35±31,51	20,22±11,57	33,98±13,50	44,78±22,37	43,13±27,16	31,26±11,59
Istatistiksel Analiz	t=-2,169	Z=-0,671	t=-1,794	Z=-2,368	Z=-2,186	Z=-1,951	Z=-2,489	Z=-1,859	Z=-0,700	Z=-0,878	Z=-0,621
p	**p=0,032**	p=0,502	p=0,075	**p=0,018**	**p=0,029**	p=0,051	**p=0,013**	p=0,063	p=0,484	p=0,380	p=0,531
EPO Tedavisi											
Alıyor (n=91)	2,40±0,75	2,83±1,00	2,55±0,75	35,77±35,74	12,36±28,72	9,16±28,57	18,74±11,75	32,88±13,24	43,41±22,46	40,55±27,47	30,27±12,03
Almıyor (n= 29)	2,27±0,59	2,79±0,81	2,44±0,55	39,66±32,40	8,62±26,11	6,90±25,79	18,45±11,03	31,72±14,42	44,83±20,46	45,94±23,01	31,90±11,83
Istatistiksel Analiz	Z=-0,941	Z=-0,468	Z=-0,682	Z=-0,939	Z=-1,017	Z=-0,472	Z=-0,003	Z=-0,173	Z=-0,314	Z=-1,071	Z=-0,880
p	p=0,347	p=0,640	p=0,495	p=0,348	p=0,309	p=0,637	p=0,998	p=0,863	p=0,753	p=0,284	p=0,379
Kan Tranfüzyonu											
Evet (n= 88)	2,434±0,74	2,88±1,00	2,59±0,73	34,77±34,75	10,51±25,91	7,20±25,49	18,86±11,47	33,55±12,80	43,89±21,86	40,26±27,35	31,14±11,08
Hayır (n= 32)	2,20±0,63	2,69±0,83	2,36±0,61	42,03±35,21	14,06±33,56	12,50±33,60	18,13±11,90	30,00±15,10	43,36±22,45	46,25±23,72	29,38±14,18
Istatistiksel Analiz	Z=-1,643	Z=-1,249	Z=-1,546	Z=-1,222	Z=-0,168	Z=-0,783	Z=-0,145	Z=-0,853	Z=-0,075	Z=-1,194	Z=-0,282
p	p=0,100	p=0,212	p=0,122	p=0,222	p=0,867	p=0,433	p=0,885	p=0,394	p=0,940	p=0,232	p=0,778
Böbrek Nakli											
Evet (n=8)	2,59±0,52	2,96±1,08	2,71±0,63	49,38±36,98	28,13±45,19	29,17±45,21	20,00±8,02	30,50±9,55	59,38±22,91	59,44±24,78	38,13±9,61
Hayır (n=112)	2,35±0,72	2,82±0,95	2,51±0,71	35,80±34,72	10,27±26,32	7,14±25,87	18,57±11,77	32,75±13,74	42,64±21,52	40,67±26,29	30,13±11,96
Istatistiksel Analiz	Z=-1,034	Z=-0,418	Z=-0,864	Z=-1,046	Z=-1,337	Z=-2,777	Z=-0,391	Z=-0,597	Z=-1,889	Z=-1,774	Z=-1,479
p	p=0,301	p=0,676	p=0,387	p=0,296	p=0,181	**p=0,005**	p=0,696	p=0,557	p=0,059	p=0,076	p=0,139

* Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşıla ştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 7'de hastaların klinik özelliklerinin HD Konfor Ölçeği ve SF 36 Ölçeğine göre karşılaştırılması verilmiştir. Hastaların hemodiyaliz süreleri (ay) sınıflarına göre üstesinden gelme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=8,959; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤60 ay olanlar ile 61-120 ve >120 ay olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤60 aydır hemodiyaliz alanların üstesinden gelme puanları, 61-120 ve >120 ay grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, 61-120 ay olanlar ile >120 ay olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 61-120 aydır hemodiyaliz alanların üstesinden gelme puanları, >120 ay grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların hemodiyaliz süreleri (ay) sınıflarına göre toplam hemodiyaliz konfor ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=7,288; p=0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤60 ay olanlar ile 61-120 ve >120 ay olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤60 aydır hemodiyaliz alanların toplam hemodiyaliz konfor ölçeği puanları, 61-120 ve >120 ay grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların hemodiyaliz süreleri (ay) sınıflarına göre fiziksel fonksiyon (χ^2=6,563; p=0,038) ve sosyal işlevsellik (χ^2=16,172; p<0,001) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤60 ay olanlar ile 61-120 ve >120 ay olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤60 aydır hemodiyaliz alanların fiziksel fonksiyon ve sosyal işlevsellik puanları, 61-120 ve >120 ay grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların hemodiyaliz süreleri (ay) sınıflarına göre enerji puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=19,104; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤60 ay olanlar ile 61-120 ay olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤60 aydır hemodiyaliz alanların enerji puanları, 61-120 ay grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların hemodiyaliz süreleri (ay) sınıflarına göre ruhsal sağlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=4,783; p=0,010). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojen olması dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤60 ay olanlar ile 61-120 ve >120 ay olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤60 aydır hemodiyaliz alanların ruhsal sağlık puanları, 61-120 ve >120 ay grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların eşlik eden hastalık durumuna göre üstesinden gelme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (t=-2,169; p=0,032). Eşlik eden hastalığı olmayanların üstesinden gelme puanları, eşlik eden hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ek kronik hastalık durumuna göre fiziksel fonksiyon (Z=-2,368; p=0,018), fiziksel rol güçlüğü (Z=-2,368; p=0,018) ve enerji (Z=-2,489; p=0,013) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir Eşlik eden hastalığı olmayanların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve enerji puanları, eşlik eden hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 8. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Hemodiyaliz Konfor Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Korelasyon* (N=120)		**Hemodiyaliz konfor ölçeği**		
		Üstesinden gelme	*Rahatlama*	**Toplam**
SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği				
Fiziksel fonksiyon	*r*	0,515	0,362	0,512
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Fiziksel rol güçlüğü	*r*	0,460	0,314	0,456
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Emosyonel rol güçlüğü	*r*	0,326	0,251	0,342
	p	**<0,001**	**0,007**	**<0,001**
Enerji	*r*	0,601	0,470	0,610
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Ruhsal sağlık	*r*	0,479	0,505	0,559
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Sosyal işlevsellik	*r*	0,598	0,526	0,632
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Ağrı	*r*	0,466	0,378	0,485
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**
Genel sağlık	*r*	0,570	0,438	0,570
	p	**<0,001**	**<0,001**	**<0,001**

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Hemodiyaliz konfor ölçeği toplam puanı ve alt boyutları (üstesinden gelme, rahatlama) puanları ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyutları (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık) puanları arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hemodiyaliz konfor ölçeği ve alt boyutlarının puanları arttıkça, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık) puanları artmaktadır (Tablo 8).

5. TARTIŞMA

Dünyada sıklığı her geçen gün artan kronik hastalıklardan biri olan ve hastaneye bağımlılığı yüksek olan KBY^nin son evresinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor ve yaşam kaliteleri düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması 48,4 ±14,76 olup, %50'si erkektir. ESRD'nin uluslararası 2018 raporuna göre; İtalya dışındaki tüm rapor veren ülkelerde, SDBY prevalansı erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (45).

Turgay ve ark.'larının çalışmasında olduğu gibi hastaların evli olması destek sistemlerinin artmasını sağlayacak ve konforlarını etkileyecektir (46). Hastaneye bağımlılığı fazla olan HD hastalarının fizyolojik ve psikolojik etkilere karşı aile desteğine gereksinimlerinin fazla olduğu belirtilmektedir (47).

Hastaların %90'ı çalışmamaktadır. Çalışkan ve ark.' larınnın çalışmasında da yüksek olan bu oran KBY'nin yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan ve hemen her yaş grubunu etkileyen bir hastalık olması, haftanın belirli gün ve saatlerinde sağlık kurumuna gitme ve makineye bağlanma zorunluluğu; hastanın aile, iş ve sosyal yaşantısında aksaklıklara neden olmasına ve bu aksaklıkların hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (1,8,17).

Hemodiyaliz Konfor Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

İki alt boyutu olan Üstesinden Gelme ve Rahatlama boyutlarının toplam puan ortalaması Orak ve ark. ölçek geliştirme çalışmasına (33.95±8.35) kıyasla daha düşük olmakla birlikte orta seviyede bulunmuştur (42).

KBY'in fizyolojik etkileri konforu olumsuz etilemektedir. Çalışkan'ın çalışmasında üremik durumdaki hastalarda kaşıntının konforu etkilediği vurgulanmaktadır. Kaşıntı ile gelen deri yüzeyindeki tahribat enfeksiyona açık hale gelip yaralar oluşturabilmektedir. Bu durum acı vermenin yanında hastanın sosyal ilişkilerini ve dolayısıyla konforunu kötü etkilemektedir (17).

Hastaların Pilger ve ark. ile Debone MC ve ark. Çalışmalarında belirtildiği gibi ilerleyen yaşla beraber metabolizmada homeostatik dengenin bozulması ile fiziksel kısıtlanmaların başlaması ve bunlarla baş etme sürecinde psikolojik problemlerin baş göstermesi hasta konforunu azaltmaktadır (48,49).

Fizyolojik etileri ile beraber cinsiyet olarak toplumumuzda evde bakım rolünün kadınlar tarafından üstlenilmesi ve bu duruma hastanede de devam edilmesinin erkek hastaların konfor algı düzeyini etkilediği söylenebilir. Sönmez ve Üstündağ'ın çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur (50,51).

Eğitim seviyesi, gelir durumu yükseldikçe hastaların farkındalıkları artmakta ve öz yönetim becerileri gelişerek hastanın konfor düzeyini etkilediği düşünülmektedir. Turgay ve ark. HD alan hastalarda konfor incelemesinde eğitim seviyesinin arttıkça konforun da arttığı belirtilmiştir (46).

Chatrung ve ark. ile Medeiros RC. ve ark'larının çalışmalarında HD tedavisi sürecinde hastaların psikososyal ve fiziksel destek olarak eşleri ya da ailelerinden aldıkları destek ve önemi belirtilirken çalışmamızda medeni durum ve aile tipinin konfora etkisine baktığımızda hastaların evli olması ve aile tipinin konforu anlamlı derecede etkilemediği tespit edilmiştir. (52,53).

Hemodiyaliz süresi beş yıl altında olanların konfor düzeyi daha yüksek olduğunu saptadık. Dikmen' in çalışmasında da belirtildiği gibi diyalize girme sürelerinin uzun olması ve KBY ek başka kronik hastalıkların olması hastaların yaşadıkları semptomların artmasına neden olduğu düşünülmektedir (54).

Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kısa bir zaman içerisinde fiziksel sorunların neden olduğu rol güçlükleri ve genel sağlık algısında bozulmaya sebebiyet verirken; uzun dönemde fiziksel işlevsellikte ve genel sağlık algısında bozulma, fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine sebebiyet vermektedir.

Çalışmamızda yaş ile SF 36 ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, hastaların yaş sınıflarına göre fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık, enerji, sosyal işlevsellik yaş ilerlediçe düşmekte ağrı puanları artmaktadır. Blake ve ark. hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada, fiziksel fonksiyon alt grup puan ortalamaları ile yaş arasında ilerledikçe yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. (55).

Yaşlanma fiziksel yetersizlikleri de beraberinde getirdiğinden yaş artışına paralel olarak yaşam kalitesinin düşmesi beklenen bir sonuçtur (48).

Cinsiyet ile SF 36 ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve ağrı puanları, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin yaşamlarındaki strese neden olan faktörler birbirinden farklıdır. Erkekler için en önemli endişe kaynağı işe gidememe ve cinsel yaşamdaki değişlikler olmasına rağmen, kadınlarda aile içindeki rollerinin, çocuklarına bakma güçlerinin azalacağı düşüncesi anksiyeteye ve depresyona neden olabilmektedir (50,51,56).

Çalışmada hastaların eğitim düzeylerine göre ağrı puanlarını anlamlı düzeyde etkilemiş olması ile eğitim düzeyi arttıkça sağlık anlayışının olumlu yönde değişeceği, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu daha fazla üstlenecekleri, hastalık semptomlarını yönetme stratejilerini daha fazla öğrenecekleri, tüm bunların sonucunda yaşam kalitesinin artacağı düşünülmektedir (55,56).

Bu çalışmada çalışanların ağrı puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastaların çekirdek aile tipinde olanların fiziksel rol güçlüğü puanları, geniş aile olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Şahin ve ark.larının çalışmasına göre somatizasyon için sosyal risk etmenleri ise; tek ebeveyn, yalnız yaşama, işsizlik ve kırsal bölgede yaşamaktır (57).

Hastalardan sigara içenlerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve ağrı puanları, sigara içmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Zahran ve ark.ları tarafından 18-24 yaşları arasında eğitim gören gençlerde yaptıkları çalışmada riskli davranışlardan biri olarak değerlendirilen sigara içmenin, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (58). Sigara hastaların fizyolojilerini ve ekonomik olarak yaşamlarını olumsuz etkilemektedir.

Hastaların tedavi süreleri arttıkça yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar düşmektedir. Ne kadar uzun süredir HD giriyorlarsa yaşam kalitelerinin de o kadar olumsuz etkilendiği söylenebilir. Çalışmamızın aksine Küçükünal ve ark.'ları yaptıkları çalışmada HD süresi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığını saptamışlardır(59).

Hastaların KBY' ye eşlik eden hastalığı olmayanların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve enerji puanları, eşlik eden hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Atasoy ve ark.'larının KBY olan

olgularda en az bir ek hastalığı olan hastaların fonksiyonel durum puanı, genel sağlık, mental sağlık puanları daha düşük bulunmuş olup istatiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır (15).

Böbrek nakli olanların emosyonel rol güçlüğü puanları, böbrek nakli olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Mendonça ve ark.larının çalışmasında böbrek transplantasyonu yapılan 63 hastada transplantasyon öncesine göre yaşam kalitesinde artış saptanmıştır (60). Nakil sonrası tekrar eden bir hastalık halinin olması hastaların morallerini ve tedaviye uyumlarını etkiler ve emosyonel güçlükler yaşamalarına sebep olur.

Hemodiyaliz konfor ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanları ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyutları puanları arasında pozitif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. HDKÖ puanları arttıkça, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puanları da artmaktadır. Yaptığımız hemşirelik bakımımız ile hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konforunu arttırdıkça yaşam kalitesini de arttırmış olacağız.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda:

- Hastaların Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve 2 alt boyutu olan Üstesinden Gelme ve Rahatlama boyutlarında konforlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- SF36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında üstesinden gelme alt boyutu ortalamanın altında, rahatlama alt boyutunda ise ortalama puanların altında olduğu saptanmıştır.
- Hastaların HDKÖ aldıkları puanlar arttıkça SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanının da artığı saptanmıştır.
- Hastaların Konfor düzeyleri sosyodemografik özelliklerinden etkilenmezken, hemodiyalize girme süresi ve ek hastalığı bulunmasından negatif yönde etkilenmektedir.
- Hastaların yaşam kaliteleri ise yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu, sigara kullanımı gibi sosyodemografik özelliklerine göre farklı boyutlarda etkilenmektedir.
- Aynı zamanda yaşam kaliteleri hemodiyalize girme süresi uzaması, ek hastlağının bulunması gibi hastaya ait klinik özelliklerden de olumsuz etkilenmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Hastaların konforlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hemşirelik bakımına rehber olacak ve yaşam kalitelerini arttıracaktır.
- ✓ Tespit edilen sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi ile hasta konforu ve tedaviye uyumu artacaktır.
- ✓ Hemodiyalize girme süresi artan hastaların ve ailelerinin konfor ve yaşam kalitelerinin artırılması yönünde psikososyal desteklerin artırılması,
- ✓ Hastaların HT ve DM gibi ek hastalıklarının kontrol altında tutulması için gereken tıbbi takibin yapılması,
- ✓ Hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerin bilinerek hizmette eşitliğin sağlanması,
- ✓ Hemşirelerin hastaların birlikte yaşadığı kişilerin hastalara fiziksel, sosyal, duygusal açıdan destek olması için hasta yakınlarını bilgilendirmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. **Dane, E ve Olgun, N.** Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* **2016**;43-54.

2. **İzgü, N. Akgül.** Diğer Kronik Hastalıklar. Editör; Sütçü HÇ., Özdemir L. *Rehabilitasyon Hemşireliği Uygulamaya Güncel Yaklaşım.* 1.Baskı, Ankara ; Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, **2014;**359-360.

3. **Durmaz A.** Kronik Böbrek Yetmezliği. Editör; A.Durmaz Akyol. *Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım.* İzmir; Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları, **2005**; 112-150.

4. **Headlyn C.** Acute Kidney İnjury And Choronic Kidney Disease. Dirksen SR, H eitkemper MM, Bucher Leds . *Lewis SH. Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems.* 9, Canada: Elsevier Mosby, **2014;** s. 1107.

5. **Karadakovan A, Kaymakçı Ş.** Üriner Sistem Hastalıkları. Eti Aslan F Karadakovan A. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım.* 3, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2014;** s. 877-887.

6. **Sezen A.** *Diyaliz Hemşireliği.* 1. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri, **2014;** s. 121-125.

7. **TC. Sağlık Bakanlığı**. *Dialysis and Transplantation Registry Report of National Nephrology Turkey,* **2018.**

8. **Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Rotondi AJ, Fine MJ et al.** *Development of a symptom assessment instrument for chronic hemodialysis patients; the dialysis symptom index.* 3, basım yeri bilinmiyor ; Journal of Pain and Symptom Management, **2004;** Cilt 27, s. 226--237.

9. **Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ**. *The prevalence of symptoms in end-stage renal disease; A systematic review* 1, basım yeri bilinmiyor ; Adv Chronic Kidney Dis., **2007;** Cilt 14, s. 82-99.

10. **Tezel A, Karabulutlu E, Şahin Ö.** Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. 5, basım yeri bilinmiyor ; *JRMS,* **2011;** Cilt 16, s. 666-673.

11. **Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ et al.** Prevalence, severity, and ımportance of physical andemotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *Journal of the American Society of Nephrology*, **2005**; Cilt 16, s. 2487- 2494.

12. **Drayer RA, Piraino B, Reynolds CF, Houck PR, Mazumdar S et al** Characteristics of depression in hemodialysis patients; symptoms, quality of life and mortality risk. *General Hospital Psychiatry,* **2012;** Cilt 28, s. 306–312.

13 **Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi J.** Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *International Journal of Nursing Practice,* **2015**; Cilt 21, s. 1-10.

14. **Özçürümez G, Tanrıverdi N , Zileli L.** Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri**.** *Türk Psikiyatri Dergisi,* **2003;** Cilt 14, s. 72-80.

15. **Atasoy İ., ve ark.** Quality Of Life In Chronıc Renal Failure. *Tepecik Eğit Hast Derg,* 3. **2013;** Cilt 23, s. 33-141.

16. **Çınar YŞ.** Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* **2011;** Cilt 27, s. 79-88.

17. **Çalışkan T, Pakyüz SÇ.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan Ve Almayan Üremik Hastalarda Kaşıntı Konforu Etkiler Mi?. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* 3, **2019;** Cilt 14, s. 84-96.

18. **Varol E, Sivrikaya Karaca S.,** Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* **2018**;8(2):89-96.

19. **Ovayolu N.** Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi. *Temel İç Hastalıkları Hemşilireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar.* Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, **2017;** s. 2013-238.

20. **Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, et al**. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease; a systematic review. *Lancet*,1, **2015;** Cilt 385, s. 975-982.

21. **Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N.** Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon – Registry. *Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları, 2017.* ***2016.***

22. **Yiğit V, Erdem R.** Türkiye'de Diyaliz ve Böbrek Transplantasyonu Tedavisinin Maliyet Etkililik Analizi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* **2015;** Cilt 13, s. 182-205.

23. **Yavuz YC, Sevinç C, Koçyiğit İ.** Kronik Böbrek Yetmezliği. Böbrek Fizyopatolojisi. basım yeri bilinmiyor ; *Türk Nefroloji Derneği*, **2017**; s. 204.

24. **Karadakovan, A.** Böbrek-İdrar Yolları Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *İç Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları.* Ankara: Güneş Kitabevi, **2016;** s. 197-218.

25. **Çınar S.** Kronik böbrek hastalıklarından korunma; Erken tanı, önlemler ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1, **2007**; Cilt 1, s. 1-8.

26. **Akpolat T, Utaş C.** *Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı 3.* Samsun ; Türk Nefroloji Derneği, **2010;** s. 1-5.

27. Arık N, Ateş K, Süleymanlar G,Tonbul Z, Türk S, Yıldız A. *Hekimler için Hemodiyaliz El Kitabı.* Ankara ; Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara: **2009**

28. **Kalenderer Ö, Turan D, Özel A.** *Diyaliz Hemşirelği Rehberi.* T.C. Sağlık Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir: **2011**.

29. **Topbaş E, Bingöl G.** Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. 12, basım yeri bilinmiyor *; Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi* , **2017**; Cilt 1, s. 36-42.

30. **Robinski M, Mau W, Wienke A, Girndt M.** Shared decision-making in chronic kidney disease; A retrospection of recently initiated dialysis patients in Germany. *Patient Education and Counseling,4,* 2016; Cilt 99(4);562–570, s. 562–570.

31. **Özdemir Ü, Taşçı S**. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), Kayseri: **2013**; Cilt 1, s. 57-72.

32. **Kocaman N**. Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1, Sivas: **2005;** Cilt 9, s. 49-51.

33. **Kolcaba KY, Kolcaba RJ.** An Analysis of the Concept of Confort, basım yeri bilinmiyor ; *Journal of Advenced Nursing*, 11, **1991;** Cilt 16, s. 10-1301.

34. **Korkut Bayındır S., Biçer S.** Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 1, izmir: **2019;** Cilt 4, s. 25-29.

35. **Orkun N, Çınar Yücel Ş.** Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Rahatta (Konforda) Bozulma Hemşirelik Tanısını Kullanma Durumları. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresinde Poster Bildiri. **2017;** Cilt 3, s. 162-170.

36. **Ergül Ş, Bayık A.** Hemşirelik ve Manevi Bakım, C.*Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1, basım yeri bilinmiyor, **2004;** Cilt 8.

37. **Büyükünal Şahin P., Rızalar S.** Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Uluslararası 1. Ulusal Türk Ameliyathane Ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi',* **2018 ve 2017**. Cilt 5(3), s. 404-413 .

38. **Nuraini, T. Gayatri, D., Rachmawati, IN.** Comfort Assessment of Cancer Patient in Palliative Care; A Nursing.**,** International Journal of Caring Sciences, 1, January– April **2017;** Volume 10 | Issue 1| Page 209, Cilt 10, s. 209-2015. sayfa 324-332.

39. **Göker C, Soykan A.** Hemodiyaliz Hastaları ve EşlerindePsikiyatrik Morbidite ve Yaşam Kalitesi. Ankara; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, **2008**. Tıpta Uzmanlık Tezi.

40. ***Ovayolu N, Uçan Ö, Pehlivan S, Yıldızgördü E.*** Hemodiyaliz Hastalarının Tedaviye ve Diyete Uyumları ile Bazı Kan Değerleri Arasındaki İlişki. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2007**; 2(4):94-100.

41. **Kara, B.** Hemodiyalize Giren Son Dönem Böbrekyetmezlikli Hastalarda Öncelikli Sorunlardan Biri;Yaşam Kalitesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.*, **2012;**11(5):631-638.

42. **Orak NŞ, Pakyüz SÇ, Kartal, A.** Hemodiyaliz Hastalarında Konfor ;Ölçek Geliştirme Çalışması. *Türk Nefroloji, Türk Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **2017**;2(12):68-77.

43. **Ware JE., Sherbourne C.** The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36); I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care,* **1992;** 30(6): 473-483 .

44. **Pınar, R.** Diabetes Mellitus`lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi . İstanbul ; İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **1995.** Doktora tezi,

45. *The 2018 Annual Data Report ESDR İN US International Comparisons.* Unıted States Renal Data System, **2018:**11.

46. **Turgay G., Özdemir Eler Ç. , Ökdem Ş. , Kaya S.** Hemodiyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizinin Konfor Düzeyine Etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* **2020;**15(1):16-22.

47. **Akı MK., Dikmen YD.** Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , **2012;**2:24-28.

48. **Pilger C, Santos ROP, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L.** Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem,* **2017**; 70(4):689-696.

49. **Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L.** Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem,* **2017**;70(4): 800-805.

50. **Sönmez, A.,** Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Danışman: Ümmü Yıldız Fındık. Trakya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Edirne; **2013**. Yüksek Lisans Tezi.

51. **Üstündağ, H.** Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi . Danışman: Fatma Eti Aslan. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. İstanbul ; **2009.** Doktora Tezi.

52. **Chatrung C, Sorajjakool S, Amnatsatsue K.** Wellness and religious coping among Thai individuals living with chronic kidney disease in Southern California. *Journal of Religion and Health*, **2014**; 54(6):198-211.

53. **Medeiros RC, Sousa MNA, Santos MLL, Medeiros HRL, Freitas TD, Moraes JC.** Epidemiological profile of patients under hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **2015**;9(11):9846-9852.

54. **Demir Dikmen R.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Konfor Düzeylerine Etkisi.Danışman: Hakime ASLAN. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik Anabilim Dalı. Malatya, **2020.** Yüksek Lisans Tezi

55. **Blake C, Codd MB, Cassidy A, O"Meara YM.** Physical function, employment and quality of life in end-stage renal disease. *Journal of Nephrology*, **2000**;13(2):142-149.

56. **Arslan Yaralı S. Sivrikaya Karaca S., Erdem N., Akyol Durmaz A.** Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi.* **2011**;8(1):30-35.

57. **Şahin ME., Özer C., Dağdeviren N., Şahin Ö., Aktürk Z**. Birinci Basamakta Somatizasyon Bozukluğuna Yaklaşım . 1, STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. **2001**;10(1):12-14.

58. **Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smiley ME et al.** Healthrelated quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education. *Journal of Adolescan Health* , **2007;**41:389-977.

59. **Küçükünal, A., Altunay, İ., Esen Salman, K., & Atış, G.** The relationship between uraemic pruritus and quality of life scores in hemodialysis patients . *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology*, **2015**;49(1): 23-27.

60. **Mendonça, A., Torres, G., Salvetti, M., Alchier, J., & Costa, I.** Changes in Quality of Life after kidney transplantation and related factors. *Acta Paul Enferm.* **2014;***27*(3):287-92.

EKLER

Ek- 1.Hasta Tanılama Formu

HEMODİYALİZ HASTALARINDA KONFOR VE YAŞAM KALİTESİ

Sayın katılımcı;

Bu tez çalışmasında, hemodiyalizde konfor ve yaşam kalitesi tanımlanıp etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz aşağıdaki soruları cevaplandırmanız gerekmektedir. Çalışmada elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışma için sizden bir ücret alınmayacak ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Dr.Öğretim Üyesi Gülşah KUMAŞ Yüksek Lisans Öğr. FATİMA TURĞUT

KATILIMCI TANILAMA FORMU

1) Yaşınız?.....

2) Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek

3) **Eğitim durumunuz?** a) Okur-yazar değilim b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite

4) **Çalışma Durumu?** a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

5) **Medeni durumunuz?** a) Evli b) Bekar

6) **Aile tipiniz nedir?** a) Çekirdek aile b) Geniş aile

7) **Şu an ikamet ettiğiniz yer?** a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl e) Diğer.....

8) **Sigara kullanıyor musunuz?** a) Evet.....paket/gün b) Hayır

9) **Alkol kullanıyor musunuz?** a) Evet.....kadeh/gün b) Hayır

10) Ne kadar süredir hemodiyalize devam ediyorsunuz?.....

11) Hemodiyalize devam etme sıklığınız ne kadar?

a) Haftada1 gün b) Haftada 2 gün c) Haftada 3 gün d) Haftada 4 gün

12) Şu an hemodiyaliz işleminin gerçekleşmesi için kullanılan giriş yolunuz aşağıdakilerden hangisidir?

a) AV fistül ile b) AV şant ile c) Femoral kateter d)Subklavian kateter

13) Böbrek yetmezliğinizin nedeni nedir?.....

14) Böbrek yetmezliğine eşlik eden hastalığınız var mı?

a) Evet (ise belirtiniz.....)

b) Hayır

15) Anemi için EPO (Eritropoetin, kan iğnesi) tedavisi alıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

16) Hemodiyaliz tedavisine başladığınızdan beri hiç kan transfüzyonu yapıldı mı?

a) Evet b) Hayır

17)Daha önce böbrek nakli oldunuz mu? a) Evet (ise kimden .....) b)Hayır

18) Hastanın bakılmış son kan değerleri esas alınarak araştırmacı tarafından dosyasından bakılacaktır.

Hemoglobin:	HCT:	Plt:	Wbc:
Na:	K:	Ca:	Mg:
Üre:	Kreatin:	GFR:	Diğer:.....

Ek-2. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıdaki ifadeler, sizin diyaliz sırasında konforunuz ile ilişkili hislerinizi göstermektedir. Bu ifadeler sizin hislerinize uygun değil ise "1"i, aksi takdirde rakamların üzerinde yazılı olan sıklık derecesine uygun olan rakamı daire içine alınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen, ifadelerin cevaplanması için fazla zaman harcamadan şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

Hemodiyaliz sırasında konforunuzu anlamamıza yardım ettiğiniz için çok teşekkür ederiz.

	İFADELER	**Hiçbir zaman**	**Çok nadir**	**Bazen**	**Çok sık**	**Her zaman**
1.	**Diyalize bağımlı yaşamak bana zor geliyor.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2.	**Geleceğim hakkında endişe duyuyorum.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3.	**Vücudumdaki değişiklikler beni rahatsız ediyor.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4.	**Yorgunluğum ile başa çıkabiliyorum.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5.	**Diyaliz makinasına bağımlı olduğumu hissediyorum.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6.	**Diyaliz ekibine bağımlı olduğumu hissediyorum.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7.	**Hemşiremin benimle daha fazla ilgilenmesini istiyorum.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8.	**Doktorumun benimle daha fazla ilgilenmesini istiyorum.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9.	**Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Ek-3. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu anket sağlığınız hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Her soruyu uygun rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Soruyu nasıl yanıtlayacağınızdan emin olamıyorsanız, verebileceğiniz en uygun yanıtı işaretleyin ve sorunun **sol tarafındaki boşluğa** bir açıklama yapın.

1. Genel olarak sağlığınız

Mükemmel 1

Çok iyi 2

İyi 3

Orta 4

Kötü 5

2. Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda, şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyor sunuz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi 1

Bir yıl öncesinden biraz daha iyi 2

Hemen hemen aynı 3

Bir yıl öncesinden biraz daha kötü 4

Bir yıl öncesinden çok daha kötü 5

SAĞLIĞINIZ VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3. Aşağıdaki sorular normal bir gün boyunca yapabileceğiniz aktiviteler hakkındadır. **Sağlığınız** aşağıdaki aktiviteleri yapmanızı engelliyor mu? Eğer engelliyorsa ne kadar engelliyor? (Her sütünda size uygun rakamı işaretleyiniz)

Aktiviteleriniz	Evet çok engelliyor	Evet biraz engelliyor	Hayır pek engellemiyor
a). Koşu, ağırlık kaldırma ve ağır sporlar gibi **büyük çaba gerektiren aktivitelerde**	1	2	3
b). Masayı, elektrik süpürgesini itmek gibi **orta/hafif aktivitelerde**	1	2	3
c). Paket veya çanta taşırken	1	2	3
d). **Birkaç kat** merdiven çıkarken	1	2	3
e). **Bir kat** merdiven çıkarken	1	2	3
f). Eğilirken çömelirken	1	2	3
g). **Bir kilometreden fazla** yürürken	1	2	3
h). **Bir kaç yüz metre** yürürken	1	2	3
i). **Yüz metrelik bir mesafeyi** yürürken	1	2	3
j). Giyinirken veya yıkanırken	1	2	3

4. Geçen 4 hafta boyunca, işinizde veya diğer rutin işlerinizde **fiziksel sağlığınıza bağlı olarak**, aşağıdaki problemlerin herhangi birinden şikayetçi oldunuz mu? (Evet ya da hayır sütunundaki rakamlardan birini yuvarlak içine alarak yanıtınızı işaretleyiniz)

	Evet	**Hayır**
İşinizde veya diğer aktivitelerizde sağlık sorunları yüzünden **çalışma zamanınızı azalttınız mı?**	1	2
b). İşlerinizde **amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?**	1	2
c). İş ve aktivitelerinizi **zahmetsiz/kolay olanlarla sınırladınız mı?**	1	2
d). İş ve aktivitelerinizi gerçekleştirirken **zorluk çektiniz mi?** (örneğin ekstra çaba harcadınız mı?)	1	2

5. Geçen 4 hafta boyunca, işinizde veya diğer rutin işlerinizde **ruhsal durumunuzun sonucu olarak (örneğin sinirli veya stresli)**, aşağıdaki problemlerin herhangi biriyle karşılaştınız mı? (Evet ya da hayır sütunundaki rakamlardan birini yuvarlak içine alarak yanıtınızı işaretleyiniz)

	Evet	**Hayır**
a). İşinizde veya diğer aktivitelerizde sağlık sorunları yüzünden **çalışma zamanınızı azalttınız mı?**	1	2
b). İşlerinizde **amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz?**	1	2
c). İş ve aktivitelerinizi her zamankinden **daha az dikkatlimi yaptınız?**	1	2

6. Geçen 4 hafta boyunca, **fiziksel ve ruhsal sağlığınız** ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ilişkilerinizi ne dereceye kadar etkiledi? (sadece bir rakamı işaretleyiniz).

Pek etkilemedi 1
Çok az 2
Orta 3
Oldukça 4
Aşırı 5

7. Geçen 4 hafta boyunca, vücudunuzda ne kadar ağrı oldu? (sadece bir rakamı işaretleyiniz).

Hiç 1
Çok hafif 2
Hafif 3
Orta 4
Fazla 5
Çok fazla 6

8. Geçen 4 hafta boyunca, ne kadar ağrı normal işlerinizi yapmanıza olumsuz etki gösterdi? (evde ve dışarıdaki işleriniz dahil olmak üzere) (sadece bir rakamı işaretleyiniz).

Çok değil 1
Az 2
Orta 3
Oldukça fazla 4
Aşırı 5

DUYGULARINIZ

9. Bu sorular **geçen ay boyunca**, kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerinizin nasıl gittiği hakkındadır. Her ifade için, size en uygun gelen seçeneği yuvarlak içine alın.

Geçen ay boyunca	**Ne kadar süre**					
	Her zaman	Çoğunlukla	Biraz fazla	Bazen	Çok az	Hiç
a). Tam enerjik (zinde) hissettiniz	1	2	3	4	5	6
b). Çok sinirli biriydiniz	1	2	3	4	5	6
c). Hiç bir şeyin sizi neşelendiremiyeceği kadar canınız sıkkındı	1	2	3	4	5	6
d). Sakin ve huzurluydunuz	1	2	3	4	5	6
e). Fazla enerjiniz vardı	1	2	3	4	5	6
f). Moralsiz ve kederli hissettiniz	1	2	3	4	5	6
g). Çok yorgun/bitkin hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
h). Mutlumuydunuz ?	1	2	3	4	5	6
i). Yorgun hissettiniz	1	2	3	4	5	6
j). Sağlığınız akraba veya arkadaş ziyaretleri gibi sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?	1	2	3	4	5	6

GENEL OLARAK SAĞLIĞINIZ

10. Aşağıdaki ifadeler sizi ne kadar doğru veya yanlış olarak tanımlamaktadır?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a). Diğer insanlardan daha sık hasta oluyor gibiyim					
b). Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım					
c). Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum					
d). Sağlığım mükemmel					

Ek-4. Aydınlatma Ve Onam

Bu tez çalışmasında, hemodiyalizde konfor ve yaşam kalitesi tanımlanıp etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. TC Dr Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi gören ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylere yapılacak olan anketlerde; anket ile ilgili bilgi verilecek ve araştırmaya katılacak bireylerden sözlü onam alınacaktır. Çalışmada elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışma için sizden bir ücret alınmayacak ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

FATİMA TURĞUT
Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

GÜLŞAH KUMAŞ
Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi