

Hemodiyaliz Hastalarında Hastalığı Kabul ile Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: İlişki Arayıcı Çalışma

Determining the Relationship Between Disease Acceptance and Comfort Level in Hemodialysis Patients: A Relationship Exploring Study

¹Fatma ATEŞ KISAARSLAN^a, ²Ayşe KACAROĞLU VİCDAN^b

^aNecmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Programı, Konya, Türkiye

^bMuğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Muğla, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, hemodiyaliz hastalarında hastalığı kabul ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma 13.04.2021-03.06.2021 tarihleri arasında Antalya ilinde bulunan özel bir diyaliz merkezinde, ilişki arayıcı araştırma tasarımı kullanılarak yapıldı. Araştırmaya 166 hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta alındı. Veri toplama aşamasında Hasta Tanılama Formu, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede; sayı, yüzde, t-testi, ANOVA, varyans homojenliği için Levene testi, Tamhane T2 testi, Bonferroni testi ve Pearson korelasyon analizinden yararlandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $61,36 \pm 14,14$, %63,9'u erkek, %47'si ilkököl mezunu, %73,5'i evlidir. Hastaların hemodiyaliz tedavisi alma süresi $37,45 \pm 55,04$ ay olduğu belirlendi. Hastaların %91'inin haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi aldığı, %79,5'inin başka kronik hastalığı bulunduğu, %50'sinin bakım konusunda destek aldığı, %81'inin hemodiyaliz tedavisine ilişkin eğitim aldığı bulundu. Hastalığı Kabul Ölçek puan ortalaması $22,20 \pm 8,65$, Genel Konfor Ölçek puan ortalaması ise $129,27 \pm 13,94$ 'tür. **Sonuç:** Hastaların eğitim durumu, gelir durumları ve bakım konusunda destek almaları ile Hastalığı Kabul Ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi. Haftada 2 kez hemodiyaliz tedavisi alan hastaların Genel Konfor Ölçeğinin rahatlatma boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde bağlantı olduğu görüldü. Bireylerin hemodiyaliz süreleri ile Hastalığı Kabul Ölçek puan ortalamaları ve Genel Konfor Ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların, hastalığı kabulü ile konfor düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu; hastaların, hastalığı kabul düzeyi arttıkça konfor düzeyinin de arttığı bulundu. Araştırma sonucunda hastalara bireyselleştirilmiş eğitim verilmesi ve çalışmanın farklı bölgelerde tekrarlanması önerilir.

ABSTRACT Objective: The research was conducted to determine the relationship between disease acceptance and comfort levels of hemodialysis patients. **Material and Methods:** The research was conducted using a relationship-seeking study design in a private dialysis center in Antalya between 13.04.2021 and 03.06.2021. 166 individuals receiving hemodialysis treatment were included in the study. Data was collected using the Patient Evaluation Form, Acceptance of Illness Scale and Comfort Rating Scale. Number, percentage, t-test, ANOVA, Levene test for homogeneity of variance, Tamhan's T2 test, Bonferroni test and Pearson Correlation analysis were used for statistical evaluation. Significance level was set at $p < 0.05$. **Results:** In the study, the mean age of the individuals was 61.36 ± 14.14 ; 63.9% of the individuals were male, 47% were elementary school graduate, and 73.5% were married. Hemodialysis treatment duration of the individuals was 37.45 ± 55.04 months. The study found that 91% of the individuals received hemodialysis treatment 3 times a week; 79.5% of the individuals had other chronic diseases, 50% received support for their care and 81% of the individuals had training on hemodialysis treatment. The mean score in the Acceptance of Illness Scale was 22.20 ± 8.65 and the mean score in the Comfort Rating Scale was 129.27 ± 13.94 . **Conclusion:** A statistically significant relationship was found between patients' education level, income level and availability of support for care and the mean scores in the Acceptance of Illness Scale. A positive relationship was found between the comfort rating scale relaxation dimension mean scores of the individuals who received hemodialysis treatment 2 times a week. A positive and significant relationship was determined between individuals' hemodialysis duration and their Illness Acceptance Scale mean score and General Comfort Scale score mean. A positive relationship was found between acceptance of illness and comfort level of individuals included in the study and in the study as the level of acceptance of illness increased, comfort level also increased. As a result of the research, individualized education was provided to patients and the study was carried out in different regions.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz tedavisi; hasta; hastalığı kabul; konfor düzeyi; hemşire

Keywords: Hemodialysis treatment; patient; acceptance of illness; comfort level; nursing

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Ateş Kisaarslan F, Kacaroglu Vıcdan A. Hemodiyaliz hastalarında hastalığı kabul ile konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi: İlişki arayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(2):392-402.

Correspondence: Fatma ATEŞ KISAARSLAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Programı, Konya, Türkiye

E-mail: fatma.atess08@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 15 Nov 2023

Received in revised form: 15 Apr 2024

Accepted: 18 Apr 2024

Available online: 26 Apr 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüllerden süzülen kan miktarının azalması sonucunda böbrek fonksiyonlarının yapısal ve işlevsel olarak bozulması durumudur.^{1,2} Uluslararası nüfusun yaklaşık olarak %10-15'i KBY'den etkilenmektedir.³ Böbreğin süzme gücü, 15 mL/dk'nın altına indiğinde böbrek fonksiyonları yerine getirilemez.^{4,5} Bu süreçte böbreklerin işlevlerini yerine getirmek için diyaliz veya böbrek transplantasyonuna ihtiyaç vardır.⁵⁻⁷ Ağrı, kaşıntı, yorgunluk hissi, kusma, kas krampları, sıvı kısıtlaması, uyku bozukluğu, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara sebep olmaktadır.⁸⁻¹⁰ Tedavi sürecinde yaşanan bu sorunlar hastaların, hastalığı kabul etmesini zorlaştırmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi gibi hastanın yaşamı boyunca devam eden tedavilerde hastalığı kabul etmek tedavinin daha iyi sürdürülebilmesi için önemlidir.^{11,12}

Hastalığı kabul etmek, hastalık ile yaşamaktır. Hastalık ile yaşamakta hastanın çevresindeki çok yönlü konforunun sağlanması ile mümkündür. Bu sayede hastanın, hastalığın getirdiği kısıtlamaların üstesinden gelmesi ve olumlu sağlık davranışları geliştirmesi mümkündür.^{11,13} Hemodiyaliz tedavisi gibi ömür boyunca devam edecek süreçlerde, hastalığı kabul daha önemli bir hâle gelir. Çünkü hemodiyaliz tedavisinin kişinin hayatına getirdiği ve getirecek olduğu pek çok kısıtlama ve uyulması gereken kural mevcuttur.^{11,14,15}

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda, zamanın çoğunu hemodiyaliz makinesinde geçirmeleri ve tedavi sürecinde ortaya çıkan olumsuz etkiler nedeniyle konfor oldukça önemlidir.^{12,16} Konfor, çok boyutlu bir kavramdır. Bireyi; fizyolojik, çevresel, sosyal, psikolojik olarak etkiler. Konfor; bireyin fizyolojik ihtiyaçlarının yerine getirilmesi, ağrının ortadan kaldırılması, destek alma, bireyi sakinleştirme, cesaretlendirme ve yardım etme olarak tanımlanmaktadır.^{8,17} Konfor, hemodiyaliz tedavisi sürecinde hemşire-hasta ilişkisinin bir sonucudur.¹⁷ Hemşireler, tedavi gören hastaların yaşadığı sorunları belirleyip, bütüncül hemşirelik bakımı uygulayarak konfor düzeylerini artırmayı amaçlar.^{6,13,17}

Hemodiyaliz tedavisinin olumsuz etkilerini azaltmak için hemşirelerin bu süreçte önemli rol ve

sorumlulukları vardır. Hastalara verilen eğitimler ve etkili iletişim ile hemşirenin rehberlik etmesi sağlanır.^{11,15} Hemşirelerin sağladığı etkin ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım uygulamaları sayesinde hasta değerlendirilmesi yapılır. Bunun sonucunda hastaların hemodiyaliz tedavi sürecini kabullenmeleri kolaylaştırılabilir ve hastaların konfor düzeylerini artırılabilir.^{6,8,12}

Yapılan araştırmalara bakıldığında hemodiyaliz hastalarının, hastalığı kabul ve konfor düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür.^{11,18,19} Fakat hemodiyaliz hastalarında, hastalığı kabulün konfor düzeyine etkisinin araştırıldığı benzer bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Yapılan bu araştırma sonucu verilerin hemodiyaliz hastalarında hastalığı kabulün önemini ortaya koyacağı, bireylerin konfor düzeyinin yükseltilmesi için yol gösterici olacağı ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin bakımında hemşirelere yardımcı olacağı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemodiyaliz hastalarının, hastalığı kabul düzeyleri nasıldır?
2. Hemodiyaliz hastalarının, konfor düzeyleri nasıldır?
3. Hemodiyaliz hastalarının, hastalığı kabul düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
4. Hemodiyaliz hastalarının, konfor düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Hemodiyaliz hastalarında, hastalığı kabul ile konfor düzeyi arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ/EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma, ilişki arayıcı araştırma tasarımı kullanılarak 13.05.2021-03.06.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, özel bir diyaliz merkezinde, araştırmanın yapıldığı tarih aralığında hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar (n=185) oluşturmaktadır. Örneklem seçimi için evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır ve 125 hasta belirlenmiştir. GPower 3.1.9.7 (Heinrich-HeineUniversität Düsseldorf, Germany) programı ile uygulanan güç analizi sonucunda Hastalığı Kabul Ölçeği (HKÖ) ve

Genel Konfor Ölçek (GKÖ) ortalamaları arasındaki ilişkinin tespiti için Tip 1 hata: 0,05, etki büyüklüğü: 0,428 ve n=166 kişi ile güç düzeyi: 0,9999798 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya 18 yaş ve üzeri, iletişim sorunu olmayan ve sorulara yanıt verebilecek, zihinsel yeterliliğe sahip olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalar alınmıştır (n=166). İletişim sorunu olan ve soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmayan, araştırmaya katılmak istemeyen hastalar ve veri toplama formlarını tam olarak doldurmayan hastalar ise araştırmaya alınmamıştır (n=19). Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Veriler ortalama 15-20 dk sürede toplanmıştır. Yapılan araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, Hasta Tanılama Formu, HKÖ ve GKÖ kullanılmıştır.

Hasta Tanılama Formu: Form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturuldu.^{17,20,21} Formda; hastaların yaşı, cinsiyeti, hemodiyaliz tedavi süresi, destek alıp almadıkları, başka hastalığın varlığı, ekonomik gelirlerine ilişkin bilgilerin yer aldığı toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

HKÖ: Felton ve Revenson tarafından geliştirilen, ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Büyükkaya Besen ve Esen tarafından yapılmıştır.^{11,22} Beşli Likert tipte olan bu ölçekte toplamda 8 madde bulunmaktadır. Maddelere en düşük 1, en yüksek 5 puan verilebilir. Ölçekten en az 8, en fazla 40 puan alınmaktadır. Alınan puanın artması, bireyin hastalığı kabul durumunun artması ile ilişkilidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği için yapılan araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,79 olarak bulunmuştur.¹¹ Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulundu.

GKÖ: Ölçek, Kolcaba tarafından konfor gereksinimlerinin belirlenmesi ve konforun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir.²³ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından yapılmıştır. GKÖ, 4 boyut (fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel), 3 düzey (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) ve 48 maddeden oluşmaktadır. Po-

zitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzeyleri karışık hâlde verilmiştir. Buna göre pozitif ifadelerden; yüksek puan (4p) yüksek konfora, düşük puan (1p) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1p) yüksek konfora, yüksek puan (4p) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçekten en az 48, en fazla 192 puan elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değeri 0,85'tir.²⁴ Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulundu.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Hastaların GKÖ, boyut ve düzey puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenleri ise; HKÖ puan ortalamaları, Hasta Tanılama Formuna ilişkin verilerdir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verileri, istatistiksel bir paket programa aktarılarak incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için istatistikler ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki grup arasında farka bakmak için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup arasında farka bakmak için One-way ANOVA kullanılarak varyans homojenliği için Levene testine bakılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Posthoc testlerinden Bonferroni ya da Tamhane T2 ile kontrol edilmiştir. Farklılıklar tablo üzerinde a ve b indisleri ile belirtilmiştir. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi ve ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach alfa kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık için p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan etik onay (tarih: 02 Kasım 2020; no:20), araştırmanın yapıldığı diyaliz merkezinden kurum izni (tarih: 01 Nisan 2021) ve araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından izin alınmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması; 61,36±14,14, %63,9'u erkek, %73,5'i evli, %72,9'u ilköğretim altı eğitim düzeyinde, %86,6'sının gelirinin giderinden az ol-

duğu görülmüştür. Araştırmaya alınan hastaların %50'sinin bakım konusunda destek aldığı, %50'sinin tanı sonrası hemodiyaliz tedavisine ilk 1 ay içinde başladığı, tedaviye başlama süresinin ortalama $6,16 \pm 14,81$ ay olduğu, %61,4'ünün 0-2 yıl arasında hemodiyaliz tedavisi aldığı ve hemodiyaliz tedavisi alma süresinin $37,45 \pm 55,04$ ay olduğu belirlenmiştir. Hastaların %79,5'inin başka bir kronik hastalığı olduğu, %81,3'ünün hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim aldığı ve %83,1'inin hemodiyaliz tedavisine bağlı sorun yaşadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların HKÖ puan ortalaması $22,20 \pm 8,65$, GKÖ puan ortalaması $129,27 \pm 13,94$ olarak belirlendi. Hastaların GKÖ'nün fiziksel boyut puan ortalaması $34,34 \pm 5,62$, psikospiritüel boyut puan ortalaması $40,58 \pm 4,86$, çevresel boyut puan ortalaması $37,06 \pm 4,98$, sosyokültürel boyut puan ortalaması $30,71 \pm 3,67$ olduğu, ferahlama düzeyi puan ortalaması $43,93 \pm 7,06$, rahatlama düzeyi puan ortalaması $39,65 \pm 4,44$ ve üstünlük düzeyi puan ortalaması $45,69 \pm 5,68$ olduğu belirlendi (Tablo 1).

Yapılan araştırmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların; cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve hemodiyaliz tedavisinin iş hayatını etkileme durumu HKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ alt boyut puan ortalamaları ve GKÖ düzey toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaşa göre hastaların HKÖ toplam puan ortalaması ve GKÖ sosyokültürel alt

boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$) ve 41-55 yaş aralığında olan hastaların HKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumları ile HKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı ($p < 0,05$). Lise mezunu olan hastaların, HKÖ toplam puan ortalamasının ilköğretim ve altı mezunu bireylere göre daha fazla olduğu sonuçlandı (Tablo 2). Hastaların gelir durumları ile HKÖ puan ortalaması arasında geliri giderine denk/fazla olan hastaların HKÖ puan ortalamasının geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların bakım konusunda destek alma durumları ile HKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ'nün fiziksel, sosyokültürel alt boyut toplam puan ortalaması ve GKÖ ferahlama düzeyi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bakım konusunda destek almayanların HKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ toplam puan ortalaması ve GKÖ fiziksel, sosyokültürel alt boyut toplam puan ortalamaları ve GKÖ ferahlama düzeyi toplam puan ortalamaları destek alanlara göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastaların, tanı sonrası hemodiyaliz tedavisine başlama zamanları ile HKÖ, GKÖ ve fiziksel, psikospiritüel, ferahlama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 3). Hemodiyaliz tedavisine tanı aldıktan 6 yıl ve sonrasında başlayan hastaların HKÖ ve GKÖ toplam puan ortalamaları ilk 1 ay içinde ve 2-5 yıl arasında hemodiyaliz tedavisine başlayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların haftalık hemodiyalize girme sayıları ile GKÖ rahatlama düzeyi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulundu ($p < 0,05$). Haftalık hemodiyalize girme sayısı 2 olan hastaların, GKÖ rahatlama düzeyi toplam puan ortalaması, haftalık hemodiyaliz girme sayısı 3 kez olan hastalara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 3).

TABLO 1: Hastaların; HKÖ, GKÖ toplam puan, alt boyut ve düzey puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| | $\bar{X} \pm SS$ | Minimum | Maksimum |
|---------------------|--------------------|---------|----------|
| HKÖ | $22,20 \pm 8,65$ | 8 | 40 |
| GKÖ | $129,27 \pm 13,94$ | 48 | 192 |
| Alt Boyutlar | | | |
| Fiziksel | $34,34 \pm 5,62$ | 21 | 46 |
| Psikospiritüel | $40,58 \pm 4,86$ | 24 | 52 |
| Çevresel | $37,06 \pm 4,98$ | 24 | 49 |
| Sosyokültürel | $30,71 \pm 3,67$ | 20 | 38 |
| Düzyerler | | | |
| Ferahlama | $43,93 \pm 7,06$ | 27 | 59 |
| Rahatlama | $39,65 \pm 4,44$ | 28 | 51 |
| Üstünlük | $45,69 \pm 5,68$ | 31 | 57 |

HKÖ: Hastalığı Kabul Ölçeği; GKÖ: Genel Konfor Ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 2: Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin özellikleri ile HKÖ, GKÖ toplam puan, alt boyut ve düzey puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| Sosyodemografik özellikler | n/% | HKÖ | GKÖ | Fiziksel | Psikospiritüel | Çevresel | Sosyokültürel | Ferahlama | Rahatlama | Üstünlük |
|----------------------------|-------------|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ | $\bar{X}\pm SS$ |
| Yaş | | | | | | | | | | |
| 26-40 yaş | 14 (%8,4) | 22,71±8,43 | 128,86±11,86 | 34,50±4,36 | 38,36±5,69 | 38,79±5,12 | 30,36±3,67 | 46,07±5,14 | 37,79±5,13 | 45,00±5,60 |
| 41-55 yaş | 40 (%24,1) | 26,37±8,40 ^a | 131,42±14,28 | 35,75±5,93 | 40,75±5,30 | 36,40±4,83 | 31,13±4,21 | 45,38±6,66 | 40,43±5,04 | 45,63±5,46 |
| 56-70 yaş | 67 (%40,4) | 20,73±7,81 ^b | 127,46±15,11 | 33,33±5,79 | 40,85±4,80 | 37,03±5,33 | 29,82±3,70 ^b | 42,69±7,68 | 39,57±4,43 | 45,21±6,21 |
| 71 yaş ve üzeri | 45 (%27,1) | 20,51±9,12 ^b | 130,18±12,40 | 34,53±5,26 | 40,73±4,21 | 37,16±4,55 | 31,78±2,80 ^a | 43,84±6,77 | 39,67±3,55 | 46,67±5,10 |
| F/p değeri | | 4,628/0,004* | 0,759/0,519 | 1,604/0,190 | 1,079/0,360 | 0,798/0,497 | 2,888/0,037* | 1,704/0,168 | 1,242/0,296 | 0,670/0,572 |
| Eğitim düzeyi | | | | | | | | | | |
| İlköğretim ve altı | 121 (%72,9) | 21,15±8,61 ^b | 128,79±14,12 | 33,98±5,52 | 40,70±4,53 | 36,98±4,99 | 30,65±3,76 | 43,47±6,95 | 39,64±4,43 | 45,68±5,76 |
| Lise | 28 (%16,9) | 25,18±8,14 ^a | 131,14±10,64 | 35,14±5,05 | 41,46±4,96 | 37,25±4,76 | 30,61±2,97 | 45,07±6,17 | 40,29±4,22 | 45,79±4,48 |
| Üniversite | 17 (10,2) | 24,76±8,47 | 129,65±17,55 | 35,59±7,04 | 38,29±6,42 | 37,35±5,57 | 31,29±4,18 | 45,35±9,01 | 38,71±4,95 | 45,59±7,07 |
| F/p değeri | | 3,399/0,036* | 0,330/0,720 | 0,961/0,385 | 2,424/0,092 | 0,067/0,936 | 0,239/0,788 | 0,966/0,383 | 0,669/0,514 | 0,007/0,993 |
| Medeni durum | | | | | | | | | | |
| Evlü | 122 (%73,5) | 21,93±8,81 | 129,36±14,20 | 34,34±5,80 | 40,67±5,09 | 36,84±5,11 | 30,81±3,55 | 44,04±7,14 | 39,86±4,49 | 45,46±5,89 |
| Bekar | 44 (%26,5) | 22,95±8,22 | 129,02±13,33 | 34,32±5,13 | 40,34±4,21 | 37,66±4,61 | 30,43±4,01 | 43,64±6,90 | 39,07±4,28 | 46,32±5,08 |
| t/p değeri | | -0,675/0,501 | 0,137/0,891 | 0,026/0,979 | 0,387/0,700 | -0,930/0,354 | 0,587/0,558 | 0,325/0,746 | 1,015/0,312 | -0,859/0,392 |
| Gelir düzeyi | | | | | | | | | | |
| Gelir girderden az | 94 (%56,6) | 20,44±8,06 | 128,01±12,55 | 34,17±5,09 | 40,36±4,73 | 36,74±4,65 | 30,66±3,38 | 43,04±6,18 | 39,76±4,31 | 45,21±5,37 |
| Gelir girdere denkle fazla | 72 (%43,4) | 24,50±8,90 | 130,92±15,50 | 34,56±6,27 | 40,88±5,04 | 37,47±5,39 | 30,78±4,04 | 45,10±7,96 | 39,51±4,63 | 46,31±6,04 |
| t/p değeri | | -3,077/0,002* | -1,334/0,184 | -0,437/0,663 | -0,673/0,502 | -0,932/0,353 | -0,205/0,838 | 1,811/0,072 | 0,346/0,730 | -1,230/0,221 |

a, b: Grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde); *p<0,05; HKÖ: Hastalığı Kabul Ölçeği; GKÖ: Genel Kontrol Ölçeği; SS: Standart sapma; F: One-way ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t-testi.

TABLO 3: Hastaların hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikleri ile HKÖ, GKÖ toplam puan, alt boyut ve düzey puan ortalamalarının karşılaştırılması.

| Hastaların hemodiyaliz tedavisine ilişkin özellikleri | n/% | HKÖ X̄±SS | GKÖ X̄±SS | Fiziksel X̄±SS | Psikospritiüel X̄±SS | Çevresel X̄±SS | Sosyokültürel X̄±SS | Ferahlama X̄±SS | Rahatlama X̄±SS | Üstünlük X̄±SS |
|---|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Bakım konusunda destek alma durumu | | | | | | | | | | |
| Evet | 83 (%50,0) | 19,08±8,15 | 126,53±13,33 | 33,05±5,78 | 40,37±4,52 | 36,54±4,86 | 30,04±3,54 | 42,49±6,71 | 39,11±4,21 | 44,93±5,64 |
| Hayır | 83 (%50,0) | 25,31±8,02 | 132,01±14,07 | 35,63±5,17 | 40,80±5,20 | 37,58±5,07 | 31,39±3,70 | 45,37±7,15 | 40,19±4,62 | 46,45±5,66 |
| t/p değeri | | -4,962/0,000* | -2,577/0,011* | -3,030/0,003* | -0,558/0,578 | -1,343/0,181 | -2,402/0,017* | -2,675/0,008* | -1,580/0,116 | -1,731/0,085 |
| Tanı sonrası hemodiyaliz tedavisine başlama zamanı | | | | | | | | | | |
| İlk 1 ay içinde | 85 (%51,80) | 20,39±8,27 | 126,39±13,14 | 33,34±5,72 | 39,81±4,63 | 36,59±5,50 | 30,07±3,45 | 42,40±6,44 | 39,00±4,44 | 44,99±5,69 |
| 1. aydan sonra | 81 (%48,20) | 24,10±8,67 | 132,30±14,19 | 35,38±5,34 | 41,40±4,99 | 37,56±4,35 | 31,38±3,80 | 45,54±7,36 | 40,33±4,36 | 46,42±5,62 |
| t/p değeri | | -2,821/0,005* | -2,785/0,006* | -2,374/0,019* | -2,120/0,035* | -1,260/0,210 | -2,332/0,021* | -2,932/0,004* | -1,950/0,053 | -1,631/0,105 |
| Haftalık hemodiyalize girme sayısı | | | | | | | | | | |
| 2 kez | 13 (%7,2) | 21,69±9,75 | 131,46±11,91 | 36,08±4,84 | 41,92±4,79 | 37,00±5,37 | 30,62±2,40 | 43,85±5,89 | 42,38±3,04 | 45,23±5,28 |
| 3 kez | 153 (%92,8) | 22,24±8,58 | 129,09±14,11 | 34,19±5,67 | 40,47±4,86 | 37,07±4,97 | 30,72±3,77 | 43,94±7,17 | 39,42±4,47 | 45,73±5,73 |
| t/p değeri | | -0,219/0,827 | 0,589/0,557 | 1,165/0,246 | 1,035/0,302 | -0,045/0,964 | -0,142/0,889 | -0,046/0,963 | 2,343/0,020* | -0,301/0,764 |
| Başka bir kronik hastalık varlığı | | | | | | | | | | |
| Evet | 132 (%79,5) | 21,87±8,86 | 128,42±13,75 | 33,76±5,43 | 40,64±4,62 | 36,87±4,99 | 30,76±3,56 | 43,31±7,18 | 39,61±4,37 | 45,49±5,63 |
| Hayır | 34 (20,5) | 23,47±7,75 | 132,59±14,39 | 36,59±5,85 | 40,35±5,78 | 37,79±4,96 | 30,44±4,14 | 46,35±6,11 | 39,79±4,77 | 46,44±5,91 |
| t/p değeri | | -0,962/0,338 | -1,563/0,120 | -2,669/0,008* | 0,311/0,757 | -0,963/0,337 | 0,479/0,632 | -2,269/0,025* | -0,211/0,833 | -0,868/0,387 |
| Hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim alma durumu | | | | | | | | | | |
| Eğitim aldım | 135 (%81,3) | 23,02±8,73 | 130,90±13,70 | 35,00±5,42 | 41,09±4,84 | 37,37±4,95 | 31,07±3,64 | 44,54±7,06 | 40,11±4,44 | 46,24±5,65 |
| Eğitim almadım | 31 (%18,7) | 18,61±7,37 | 122,19±12,92 | 31,45±5,64 | 38,39±4,36 | 35,71±4,98 | 29,16±3,46 | 41,29±6,53 | 37,65±3,91 | 43,26±5,23 |
| t/p değeri | | 2,897/0,006* | 3,223/0,002* | 3,264/0,001* | 2,851/0,005* | 1,683/0,094 | 2,653/0,009* | 2,342/0,020* | 2,848/0,005* | 2,689/0,008* |
| Hemodiyaliz tedavisine bağlı sorun yaşama durumu | | | | | | | | | | |
| Yaşıyor | 138 (%83,1) | 22,05±8,89 | 129,0±13,57 | 34,30±5,36 | 40,68±4,54 | 36,88±5,11 | 31,03±3,45 | 43,57±6,88 | 39,89±4,22 | 45,84±5,66 |
| Yaşamıyor | 28 (16,9) | 22,93±7,43 | 129,11±15,89 | 34,54±6,84 | 40,11±6,29 | 37,93±4,28 | 29,14±4,35 | 45,71±7,79 | 38,46±5,34 | 45,84±5,66 |
| t/p değeri | | -0,489/0,626 | 0,068/0,946 | -0,174/0,863 | 0,460/0,649 | -1,012/0,313 | 2,518/0,013* | -1,468/0,144 | 1,332/0,192 | 0,773/0,440 |
| Hemodiyalize girme süresi | | | | | | | | | | |
| 0-2 yıl | 102 (%61,4) | 21,58±8,25 | 127,20±13,6° | 34,07±5,55 | 39,88±4,84° | 36,87±4,67 | 30,03±3,67° | 43,20±6,82 | 39,07±4,53 | 44,93±5,67° |
| 3-5 yıl | 28 (%16,9) | 23,75±9,38 | 129,50±15,49 | 33,32±6,37 | 40,00±5,51° | 36,82±5,62 | 31,89±3,42° | 44,00±8,19 | 40,18±4,48 | 45,32±5,89 |
| 6 yıl ve üzeri | 36 (21,7) | 22,75±9,21 | 134,97±12,2° | 35,89±5,00 | 43,03±3,52° | 37,76±5,39 | 31,72±3,49° | 45,97±6,57 | 40,89±3,95 | 48,11±4,99° |
| t/p değeri | | 0,784/0,458 | 4,312/0,015* | 1,972/0,142 | 6,183/0,003* | 0,475/0,623 | 4,784/0,010* | 2,085/0,128 | 2,519/0,084 | 4,411/0,014* |

a, b: Grupların ortalamaları arasındaki farklılıkların gösterir (a=en yüksek yüzde); *p<0; HKÖ: Hastalığı Kabul Ölçeği; GKÖ: Genel Konfor Ölçeği; SS: Standart sapma; F: One-way ANOVA testi; t: Bağımsız örneklem t-testi.

Araştırmaya katılan hastaların KBY dışında başka bir kronik hastalığı olma durumları ile GKÖ fiziksel alt boyut toplam puan ortalaması ve GKÖ ferahlama düzeyi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Başka bir kronik hastalığı olmayan hastaların, GKÖ fiziksel alt boyut toplam puan ortalaması ve GKÖ ferahlama düzeyi toplam puan ortalaması başka bir kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonuçlandı (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastaların; hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim alma durumları ile HKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel alt boyut toplam puan ortalamaları ve ferahlama, rahatlama, üstünlük düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim alanların puan ortalamalarının, hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3).

Yapılan çalışmada, hastaların hemodiyaliz tedavisine bağlı sorun yaşama durumu ile GKÖ sosyokültürel alt boyut toplam puan ortalaması

arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Hemodiyaliz tedavisine bağlı sorun yaşayan hastaların GKÖ sosyokültürel alt boyut toplam puan ortalaması, tedaviye bağlı sorun yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Yapılan araştırmaya katılan hastaların hemodiyalize girme süreleri ile GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ psikospiritüel ve sosyokültürel alt boyut toplam puan ortalamaları ve GKÖ üstünlük düzeyi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ilişki bulundu ($p<0,05$). Hemodiyaliz süresi 6 yıl ve üzeri olan hastaların; GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ psikospiritüel ve sosyokültürel alt boyut toplam puan ortalamaları ve GKÖ üstünlük düzeyi toplam puan ortalamasının ilk 2 yıl ve 2-5 yıl arasında hemodiyaliz tedavisi alan hastalara göre daha yüksek olduğu sonuçlandı (Tablo 3).

HKÖ toplam puan ortalaması ile GKÖ toplam puan ortalaması ve GKÖ alt boyutları ve düzeyleri toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hastaların, hastalığı kabul düzeyi arttıkça, konfor düzeylerinin arttığı görülmektedir (Tablo 4).

TABLO 4: HKÖ, GKÖ toplam puan, alt boyut ve düzey puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

| | | HKÖ | GKÖ | Fiziksel | Psikospiritüel | Çevresel | Sosyokültürel | Ferahlama | Rahatlama | Üstünlük |
|----------------|----------|-----|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HKÖ | r | 1 | 0,428 | 0,400 | 0,263 | 0,234 | 0,220 | 0,413 | 0,307 | 0,296 |
| | p değeri | | 0,000* | 0,000* | 0,001* | 0,002* | 0,004* | 0,000* | 0,000* | 0,000* |
| GKÖ | r | | 1 | 0,817 | 0,785 | 0,668 | 0,644 | 0,851 | 0,746 | 0,812 |
| | p değeri | | | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* |
| Fiziksel | r | | | 1 | 0,497 | 0,500 | 0,427 | 0,659 | 0,600 | 0,715 |
| | p değeri | | | | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* |
| Psikospiritüel | r | | | | 1 | 0,427 | 0,407 | 0,614 | 0,668 | 0,641 |
| | p değeri | | | | | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* | 0,000* |
| Çevresel | r | | | | | 1 | 0,218 | 0,494 | 0,402 | 0,710 |
| | p değeri | | | | | | 0,005* | 0,000* | 0,000* | 0,000* |
| Sosyokültürel | r | | | | | | 1 | 0,544 | 0,584 | 0,447 |
| | p değeri | | | | | | | 0,000* | 0,000* | 0,000* |
| Ferahlama | r | | | | | | | 1 | 0,451 | 0,492 |
| | p değeri | | | | | | | | 0,000* | 0,000* |
| Rahatlama | r | | | | | | | | 1 | 0,487 |
| | p değeri | | | | | | | | | 0,000* |
| Üstünlük | r | | | | | | | | | 1 |
| | p değeri | | | | | | | | | |

* $p<0,05$; HKÖ: Hastalığı Kabul Ölçeği; GKÖ: Genel Konfor Ölçeği; r: Pearson korelasyon katsayısı.

TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarında hastalığı kabulün konfor düzeyine etkisini belirlemek için yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

HASTALARIN HKÖ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Hastaların HKÖ puan ortalamasının, orta seviyede olduğu belirlendi. Literatürde benzer şekilde yapılmış çalışmalarda hastaların kabul düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.^{20,25} Kronik hastalığı olan hastaların yaşadıkları fizyolojik, psikolojik, sosyal değişiklikler ve uzun tedavi süreçleri nedeniyle hastalığı kabullenme düzeylerinin etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda hastaların yaşı ile HKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuca göre 41-55 yaş aralığındaki hastaların, hastalığı kabul düzeylerinin diğer yaş gruplarından önemli ölçüde iyi olduğu görülmüştür. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada 20-30 yaş aralığındaki hastaların, hastalığı kabul düzeylerinin en yüksek olduğunu belirlenmiştir.¹⁸ Jankowska ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise HKÖ puan ortalamasının yaş ile ters orantılı olduğu; yaş arttıkça kabul düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.¹⁴ Hastaların yaşı arttıkça ek hastalıkların varlığı, fiziksel olarak zorlanma ve duygusal olarak baş etmede yetersizlik gibi faktörlerden dolayı hastalığı kabul düzeyinin etkilenebileceği düşünülmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla yapılan bu çalışmada hastaların eğitim durumları ile HKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edildi. Lise mezunu hastaların diğer eğitim durumuna sahip gruplara göre hastalığı kabul düzeylerinin daha iyi olduğu bulundu. Yapılan başka bir çalışmada lise mezunu hastaların HKÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁴ Başka bir çalışmada ise orta öğretim düzeyine sahip hastaların HKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁶ Hastaların eğitim düzeyi ile hastalığa ve tedaviye ilişkin bilgilerinin artmasına bağlı olarak hastalığı kabul düzeyinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmada bakım konusunda destek almayan grubun, bakım konusunda destek alan gruba göre hastalık kabul düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ile yapılan bir çalışmada desteği olmayan hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu eş ya da arkadaş desteği alan hastaların bakımlarına daha kolay erişebildiği bulunmuştur.^{27,28} Hastalıkla ilgili desteği olmayanların hastalıkları ile ilgili tüm süreci kendileri yönetmeleri gerektiği için hastalığı kabul düzeyleri daha yüksek çıkmış olabilir.

Hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim alanların hastalığı kabul düzeylerinin eğitim almayanlara göre önemli ölçüde yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada benzer şekilde hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim alan hastaların HKÖ puanlarının eğitim almayan bireylere göre yüksek olduğu görülmüştür.¹¹ Literatürde hastalığı kabul düzeylerini inceleyen benzer çalışmalarda da eğitim alan hastaların, hastalığı kabul etmelerinin daha kolay olduğu saptanmıştır.^{26,29} Hastalara tedavi süreçleri ile ilgili verilen eğitimlerin bilgilerini arttığı, bunun da hastalığı kabulünü kolaylaştırdığı söylenilebilir.

Araştırma sonucunda geliri giderinden fazla olan hastaların HKÖ puan ortalamasının geliri giderinden az olanlara göre daha fazla olduğu bulundu. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde hastaların ekonomik durumunun geliri giderinden fazla olmasının hastalığı kabul durumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.^{26,29} Hastaların gelir düzeyi arttıkça tedavi ve bakım için gerekli olan ihtiyaçlarını daha kolay karşılayabilme imkânına sahip olmalarının hastaların, hastalığı kabul düzeyini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada hemodiyaliz tedavisine bağlı sorun yaşama durumu ile hastalığı kabul durumu bakımından HKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmasa da tedaviye bağlı sorun yaşamayanların HKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada hastaların hemodiyaliz tedavisine bağlı semptom yaşamasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.²⁸ Hemodiyaliz tedavisi hastalar için kabulün zor olduğu bir süreç olduğu için tedavinin yarattığı sorunların fazla yaşanması hastalığı kabulünü zorlaştırdığı düşünülmektedir.

HASTALARIN GKÖ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırmada hastaların konforunun orta düzeyde olduğu görüldü. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada

da hastaların konforu orta düzeydedir.³⁰ Yapılan araştırmalarda hemodiyaliz tedavisi alan hastalara verilen eğitimin konfor düzeyini artırdığı bulunmuştur.^{12,17} Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konforunun pek çok faktörden etkilendiği ancak negatif etkiler kontrol altına alındığında hastaların konfor düzeyini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da geliri giderinden fazla veya denk olan hastaların konfor düzeylerinin, geliri giderinden az olanlara göre daha iyi olduğu görüldü. Yapılan araştırmalarda gelir düzeyinin artması, KBY olan hastaların hissettiği konforu artırdığı belirlenmiştir.^{6,31} Hastaların gelir düzeyleri yeterli olduğu zaman hemodiyaliz tedavisiyle ilgili konforu etkileyen faktörlere karşı daha kolay çözüm üretebildiği böylelikle hastaların konfor düzeyini yükselttiği düşünülmektedir.

Hemodiyaliz tedavi sürecinde destek almayan hastaların GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ sosyokültürel ve fiziksel alt boyut ve ferahlama düzeyleri puan ortalamalarının bakım konusunda destek alan hastalara göre daha yüksek belirlendi. Yapılan bir araştırmada hastaların aile veya arkadaşlarından destek almasının konforu artırdığı belirlenmiştir.^{30,31} Bu araştırmada destek almayan hastaların konfor düzeyinin yüksek bulunması araştırmanın yapıldığı yer ve katılımcıların özellikleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Hemodiyalize girme sayısı 2 olan hastaların, hemodiyaliz seansı 3 olan hastalara göre GKÖ rahatlama düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar ile yapılan benzer araştırmalarda da haftada 2 gün hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.^{12,18,32} Daha az sayıda hemodiyaliz tedavisi alma, hastaların günlük yaşam düzenini daha az etkilenmesi nedeniyle konfor düzeyini artırdığı söylenebilir.

Yapılan araştırmada KBY'e ek bir kronik hastalığı olmayan hastaların GKÖ fiziksel alt boyut ve rahatlama düzeyi puan ortalamalarının ek kronik hastalığı olan hastaların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Hemodiyaliz hastaları

ile yapılan başka bir araştırmada ek bir kronik hastalığın bulunması ile GKÖ toplam puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır.³³ Gülay ve ark.nın yaptığı araştırmada hemodiyaliz tedavisine ek ikincil bir hastalığı bulunan hastaların, GKÖ üstesinden gelme boyut ortalamasının ek bir hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁷ Yapılan başka bir araştırmada da hemodiyaliz tedavisine ek kronik hastalığı bulunmayan hemodiyaliz hastaların, ek kronik hastalığı bulunanlara göre daha konforlu olduğu belirlenmiştir.¹³ KBY'e ek başka bir kronik hastalığın bulunmaması hastaların yeni bir soruna uyum güçlüğü ortadan kaldırdığı için konfor düzeyini yükselttiği tahmin edilmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitimi alan hastaların GKÖ toplam puan ortalamasının hemodiyaliz tedavisi ile ilgili eğitim almayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan araştırmalarda hemodiyaliz hastalarında yaptığı araştırmada hemodiyaliz eğitimi alan hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.^{6,19} Hastalara hastalıkları ya da tedavileri ile ilgili bilgilendirme yapılması yaşanan süreç ile ilgili oluşabilecek yanlış davranışların engellenmesini sağlayarak hastaların konfor düzeylerini artırdığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada hemodiyaliz tedavisine bağlı sorun yaşayan hastaların GKÖ sosyokültürel alt boyut puan ortalamasının sorun yaşamayanlara göre daha yüksek oldu belirlendi. Yapılan araştırmalarda da hemodiyaliz tedavisine bağlı hastaların yaşadığı sorunların konfor düzeylerini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür.^{31,33} Tedaviye bağlı sorun yaşamak, yaşam kalitesini düşürdüğü için hastaların konforunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada 6 yıl ve üzeri hemodiyaliz tedavisi alan hastaların GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ sosyokültürel, psikospiritüel alt boyutu ve üstünlük düzeyi puanlarının daha iyi olduğu sonuçlandı. Melo ve ark.nın araştırmasında 4 yıl ve daha fazla hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin genel konfor düzeyinin, 3 yıl ve daha az süredir tedavi alanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁶ Hemodiyaliz tedavisinin süresi arttıkça hastaların, hastalığı kabulü ve tedaviye uyumu arttığı için konforu düzeylerinin de arttığı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yapılan araştırmanın sınırlılığı sadece bir diyaliz merkezinde gerçekleştirilmesidir. Bu nedenle, sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı diyaliz merkezindeki bireylerle genellenebilir.

SONUÇ

Yapılan çalışmada; HKÖ puan ortalaması ile GKÖ toplam puan ortalaması, GKÖ alt boyutları ve düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki olduğu hastaların, hastalığı kabul düzeyi arttıkça konfor düzeylerinin arttığı görülmüştür.

Araştırma sonucunda hemodiyaliz tedavisi alan ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip hastalara, hastalığı kabul ve konfor düzeyini artırmaya yönelik eğitim verilmesi, hemodiyaliz tedavisine bağlı yaşanan sorunları azaltmaya yönelik hemşirelik uygulama-

malarının yapılması ve araştırmanın farklı bölge ve örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020;395(10225):662-4. [Crossref] [PubMed]
- Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022;12(1):7-11. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lv JC, Zhang LX. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1165:3-15. [Crossref] [PubMed]
- Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2021;398(10302):786-802. [Crossref] [PubMed]
- Matsushita K, Ballew SH, Wang AY, Kalyesubula R, Schaeffner E, Agarwal R. Epidemiology and risk of cardiovascular disease in populations with chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2022;18(11):696-707. [Crossref] [PubMed]
- Melo GAA, Aguiar LL, Silva RA, Quirino GDS, Pinheiro AKB, Caetano JÁ. Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):889-95. English, Portuguese. [Crossref] [PubMed]
- Ruiz-Ortega M, Rayego-Mateos S, Lamas S, Ortiz A, Rodrigues-Diez RR. Targeting the progression of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(5):269-88. [Crossref] [PubMed]
- Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook*. 2001;49(2):86-92. [Crossref] [PubMed]
- Campo S, Lacquaniti A, Trombetta D, Smeriglio A, Monardo P. Immune system dysfunction and inflammation in hemodialysis patients: two sides of the same coin. *J Clin Med*. 2022;11(13):3759. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Nair D, Bonnet K, Wild MG, Umeukeje EM, Fissell RB, Faulkner ML, et al. Psychological adaptation to serious illness: a qualitative study of culturally diverse patients with advanced chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage*. 2021;61(1):32-41.e2. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Büyükkaya Besen D, Esen A. Hastalığı kabul ölçeğinin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması [The adaptation of the acceptance of illness scale to the diabetic patients in Turkish society]. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2011;10(2):155-64. [Link]
- Kacaroglu Vicdan A. The effect of training given to hemodialysis patients according to the comfort theory. *Clin Nurse Spec*. 2020;34(1):30-7. [Crossref] [PubMed]
- Telford K, Kralik D, Koch T. Acceptance and denial: implications for people adapting to chronic illness: literature review. *J Adv Nurs*. 2006;55(4):457-64. [Crossref] [PubMed]
- Jankowska-Polańska B, Kasprzyk M, Chudiak A, Uchmanowicz I. Effect of disease acceptance on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Pneumonol Alergol Pol*. 2016;84(1):3-10. [Crossref] [PubMed]
- Şireci E, Karabulutlu EY. Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarının kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi [Diabetes mellitus type ii patients' acceptance of illness and determination of self efficacy levels for their care]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(1):48-55. [Link]
- Tabiee S, Momeni A, Saadatjoo SA. The effects of comfort-based interventions (back massage and patient and family education) on the level of comfort among hemodialysis patients. *Modern Care Journal*. 2017;14(3):e64687. [Crossref]
- Gülây T, Eler ÇÖ, Ökdem Ş, Çıtak EA. Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi [Examining the comfort level of hemodialysis patients]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(2):122-9. [Crossref]
- Ayık ÜC, Yılmaz Karabulutlu E. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenmesi ve dini baş etme tarzlarının incelenmesi [Examination of acceptance of illness and religious coping styles of patients undergoing hemodialysis treatment]. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2020;15(2):57-67. [Crossref]

19. Griva K, Li ZH, Lai AY, Choong MC, Foo MW. Perspectives of patients, families, and health care professionals on decision-making about dialysis modality-the good, the bad, and the misunderstandings! *Perit Dial Int*. 2013;33(3):280-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Jaworski M, Panczyk M, Cedro M, Kucharska A. Adherence to dietary recommendations in diabetes mellitus: disease acceptance as a potential mediator. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:163-74. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. Estridge KM, Morris DL, Kolcaba K, Winkelman C. Comfort and fluid retention in adult patients receiving hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2018;45(1):25-60. [PubMed]
22. Felton BJ, Revenson TA. Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1984;52(3):343-53. [Crossref] [PubMed]
23. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci*. 1992;15(1):1-10. [Crossref] [PubMed]
24. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması [Turkish version of the general comfort questionnaire]. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2008;16(61):16-23. [Link]
25. Uchmanowicz I, Jankowska-Polanska B, Motowidlo U, Uchmanowicz B, Chabowski M. Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;11:963-70. [Crossref] [PubMed] [PMC]
26. Yılmaz FT, Şahin AD, TÜresin AK. Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glikemik kontrol ile ilişkisi [Relationship with glycemic control and acceptance of illness in type 2 diabetic individuals]. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(4):1284-91. [Crossref]
27. Medeiros RC, Sousa MNA, Santos MLL, Renatta H, Medeiros HRL, Freitas TD, et al. Epidemiological profile of patients under hemodialysis [Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento hemodialítico]. *Journal of Nursing*. 2015;9(11):9846-52. [Link]
28. Pan CW, Wu Y, Zhou HJ, Xu BX, Wang P. Health-related quality of life and its factors of hemodialysis patients in Suzhou, China. *blood purif*. 2018;45(4):327-33. [Crossref] [PubMed]
29. İlaslan Eİ, Dalkıran Ş, Özer ZC, Balcı MK. Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve bakım verenlerin bakım verme yükü [Level of acceptance of illness by persons with type 2 diabetes and burden on caregivers]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30(2):84-95. [Crossref]
30. Santos RCD, Melo GAA, Silva RA, Silva FLBD, Viana Júnior AB, Caetano JÁ. Relationship between the comfort level of chronic renal patients and sociodemographic and clinical variables. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 5):e20200085. English, Portuguese. [Crossref] [PubMed]
31. Borzou SR, Anosheh M, Mohammadi E, Kazemnejad A. Patients' perception of comfort facilitators during hemodialysis procedure: a qualitative study. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(7):e19055. [Crossref] [PubMed] [PMC]
32. Şentürk Z. Hemodiyaliz hastalarında sıvı kontrolü ve konfor arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Aydın. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021. Erişim tarihi: 17.10.2023 Erişim linki: [Link]
33. Dikmen RD, Aslan H. The effects of the symptoms experienced by patients undergoing hemodialysis treatment on their comfort levels. *Journal of Clinical Nephrology and Renal Care*. 2020;6(2):1-9. [Crossref]