

Hemodiyaliz Hastalarının Evde Bakım Gereksinimleri

Home Care Needs of Hemodialysis Patients

Hatice BALCI^a, Gülfidan BAŞER^a, Evre YILMAZ^b, Birol ÖZKALP^c

^aKTO Karatay Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Diyaliz Programı, Konya, TÜRKİYE

^bKTO Karatay Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Konya, TÜRKİYE

^cKTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoloji Bölümü, Konya, TÜRKİYE

^{*}Bu çalışma, I. Uluslararası II. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi (23-26 Nisan 2018, Ankara)'nde sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktivitelerini değerlendirerek evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak tasarlanan bu araştırma, 194 hastayla yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, Anket formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi (GYA) ve Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) Anketi kullanılmıştır. Araştırma için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan (2016/005), araştırmanın yapıldığı Özel Ölmez Diyaliz Merkezi'nden yazılı izin alınmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U analizi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 53,2±15,9'dur. Katılımcıların %51,5'i kadın, %75,8'i evli, %85,6'sının sosyal güvencesi var, %59,8'i apartman dairelerinde yaşıyor, %74,7'si eşi ile birlikte yaşıyor, %77,3'ü çalışmıyor/emekli, %69,6'sı ilköğretim mezunu, %86,1'i yardımcı araç kullanmıyor olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların, GYA puan ortalaması 16,03±3,68 ve EGYA puan ortalaması 19,18±5,36 olarak bulunmuştur. EGYA ve GYA ortanca değerleri sosyal güvence, medeni durum, yaşadığı ev, eğitim durumu, yaşadığı kişiler, çalışma durumu ve yardımcı araç kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Yaş ve GYA arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki ($r=-0,340$, $p=0,000$) saptanırken, yaş ve EGYA arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($r=-0,417$, $p=0,000$) saptanmıştır. **Sonuç:** Hemodiyaliz hastalarının, GYA ve EGYA puanlarına göre kişisel gereksinimlerinin bağımsız olarak karşıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu grubun, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi için evde bakım gereksinimi olduğu düşünülmektedir.

ABSTRACT Objective: This study aims to evaluate the activities of daily living of hemodialysis patients in order to determine their home care needs. **Material and Methods:** This descriptive study was carried out with 194 patients. For the data collection, Questionnaire, Katz Daily Life Activities Survey (GYA) and Lawton and Brody Instrumental Daily Life Activities Survey (EGYA) were used. For research, written approval from the ethical committee and the organization where research was carried out was obtained. Mann Whitney U analysis and Kruskal Wallis Test were used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the patients involved in the study was 53.2±15.9. Of the participants, 51.5% was female, 75.8% was married, 85.6% had social security, 59.8% was living in an apartment, 74.7% was living with his/her spouse, 77.3% was not working/retired, 69.6% was primary school graduate, and 86.1% did not use a helping instrument. The mean ADL score of the patients included in the study was 16.03±3.68, and the mean IADL score was 19.18±5.36. A statistically significant difference was found between median values of IADL and ADL in terms of social security, marital status, place of residence, educational status, people lived together, working status and the use of a helping instrument ($p<0.05$). A low-level negative and significant relationship was found between age and ADL ($r=-0.340$, $p=0.000$), whereas there was a moderate negative and significant relationship between age and IADL ($r=-0.417$, $p=0.000$). **Conclusion:** It was concluded that hemodialysis patients meet their personal needs independently according to their ADL and IADL scores. This group is believed to have a need for home care to support their activities of daily living.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; günlük yaşam aktiviteleri; evde bakım

Keywords: Hemodialysis; activities of daily living; home care

Kronik böbrek hastalığı, günümüzde sıklığı hızla artmakta olan bir halk sağlığı sorunu olup, böbrek fonksiyonlarının ilerleyici şekilde geriye dönüşü olmaksızın kaybedilmesidir.¹ Türkiye Kronik Böbrek Hastalıkları Prevalans Araştırması çalışmalarına göre

Türkiye'de genel yetişkin nüfusunun %15,7'sinin kronik böbrek hastası olduğu belirlenmiştir.² Böbrek hastalıklarında uygulanan replasman tedavileri hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek transplantasyonudur. Hemodiyaliz, kronik böbrek hastalığı olan

Correspondence: Hatice BALCI

KTO Karatay Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Diyaliz Programı, Konya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: hatice_balci_87@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine.

Received: 5 May 2020

Received in revised form: 23 Jun 2020

Accepted: 25 Jun 2020

Available online: 25 Jan 2021

2458-8733 / Copyright © 2021 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/>).

hastalarda en sık kullanılan replasman tedavisi olup yüksek maliyetli ve zorlu bir tedavi sürecidir.³ Hemodiyaliz hastalarının, %50'sinden fazlasında tedaviye uyumsuzluk görülmektedir. Tedaviye uyumu, diyaliz seanslarında zaman kaybı yaşamaları, hastalığın ilerleyişi hakkında belirsizlik/bilgi eksikliği, uzun süre nakil bekleyişi ve makineye bağımlı olmaları gibi birçok faktör etkilemektedir.^{4,5} Kronik böbrek hastalığı, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel, psikolojik, duygusal işlevlerini olumsuz yönde etkiler.⁶ Hemodiyaliz hastalarında aile ve meslekte rol kaybı, cinsel fonksiyonlarda bozulmalar, sıvı ve diyet kısıtlaması, beden algısında değişme, ölüm korkusu ve psikolojik sorunlar sıkça görülmektedir. Bu sorunlar hastaların, günlük yaşam aktivitelerini de etkilemektedir.^{7,8} Hastaların, günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkilemek için öz bakım gücünü geliştirmeye yardımcı olunmalıdır. Hastanın, hastane bakımının yanı sıra evde bakımı da değerlendirilmelidir.

Evde bakım hizmeti, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi'nin 4. Maddesinde "Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri" olarak tanımlanmaktadır.⁹ Hastanın, yaşam kalitesini geliştirmek, işlevsel sağlık durumunu iyileştirmek ve günlük yaşam aktivitelerini yaparken bağımsızlığını artırmak evde bakımın amaçları arasındadır.¹⁰ Bu nedenle hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında ekip çalışması ile hastaların evde bakım gereksinimlerine yönelik bakım uygulanmalıdır. Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimlerini belirlemek ve gereksinimlere yönelik önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma, tanımlayıcı araştırma türündedir.

ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, 1 Mayıs 2017-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında Özel Ölmez Diyaliz Merkezi'nde

hemodiyaliz tedavisi alan 200 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 194 kişiyle çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya, en az okuryazar olan, görme ve işitme problemi, mental ve bilişsel bozukluğu olmayan, hekim tarafından konulmuş psikiyatrik hastalık tanısı olmayan hastalar alınmıştır.

VERİLERİN TOPLANMA ARAÇLARI VE UYGULANMASI

Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi (GYA) ve Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi (EGYA) ile hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama 5-10 dk süre ile toplanmıştır.

Anket formu

Anket formu, araştırmacılar tarafından hazırlanan 20 sorudan oluşmaktadır. Bu form; bireylerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaşanılan yer, sosyal güvence, medeni durum, yaşadığı ev, yaşam durumu, kaldığı ev, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, mali durumu, aile ile görüşme sıklığı, komşu ile görüşme sıklığı, ilaç kullanım durumu, yürüme yardımcısı, gözlük, işitme cihazı, alkol kullanımı, sigara kullanımı, yardımcı alet kullanımını) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi

Katz ve ark. tarafından 1963 yılında geliştirilen GYA indeksinin Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması, Arık ve ark. tarafından yapılmıştır. Yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir. GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.^{11,12}

Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi

Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilen EGYA indeksi bireylerin enstrümental günlük yaşam aktivitelerini belirlemektedir. EGYA indeksi telefon kullanma, yemek hazırlama, alış-veriş yapma, gün-

lük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren 8 sorudan oluşmaktadır. EGYA indeksinde 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.¹³

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 Advanced istatistik programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ölçek puanları normal dağılım göstermediği için sayısal verilerin analizinde 2 gruplu değişkenler için Mann-Whitney U testi ve 2'den fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testinden yararlanılmıştır. Ölçekler ile yaş arasındaki ilişkiyi belirlemede korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılması için Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi Etik Kurulundan (14.06.2016 tarihli, 2016/005 sayılı yazı) yazılı etik kurul onayı ve diyaliz merkezi mesul müdürü ve hastalar araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve sözlü izinleri alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma, sadece Özel Ölmez Diyaliz Merkezi'nde yapıldığından örneklem sınırlılığı içermektedir. Bu nedenlerle çalışma sonuçları genellenemez ancak genellemeye katkı sunabilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $53,2 \pm 15,9$ 'dur. Katılımcıların, %51,5'i kadın, %75,8'i evli, %86,6'sı büyükşehirde, %59,8'i apartman dairesinde yaşıyor (Tablo 1). Araştırmaya katılan hastaların, GYA puan ortalaması $16,03 \pm 3,68$ ve EGYA puan ortalaması $19,18 \pm 5,36$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Katılımcıların, %86,1'i yardımcı araç kullanmadığını belirtirken yardımcı araç kullananların en çok kullandığı aracın tuvalet oturağı (%31,3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). GYA ve

EGYA ortanca değerleri sırasıyla cinsiyet ($p=0,357$; $p=0,097$), yaşanılan yer ($p=0,556$; $p=0,879$), mali durum ($p=0,647$; $p=0,290$), aile ile görüşme sıklığı ($p=0,640$; $p=0,254$), gözlük kullanımı ($p=0,210$; $p=0,722$) ve alkol kullanımına ($p=0,322$; $p=0,925$) göre farklılaşmamaktadır (Tablo 1).

Katılımcılardan sosyal güvencesi olanların olmayanlara ($p=0,002$), evli olanların bekâr olanlara ($p=0,000$), apartman dairesinde yaşayanların müstakil dairede yaşayanlara ($p=0,002$), yürümeye yardımcı araç kullanmayanların kullananlara ($p=0,000$), işitme cihazı kullanmayanların kullananlara ($p=0,002$), yardımcı araç kullananların kullanmayanlara ($p=0,000$) göre GYA ortanca değerleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. EGYA ortanca değerleri de sosyal güvencesi olanların olmayanlara ($p=0,000$), evli olanların bekâr olanlara ($p=0,000$), apartman dairesinde yaşayanların müstakil dairede yaşayanlara ($p=0,005$), yürümeye yardımcı araç kullanmayanların kullananlara ($p=0,000$), işitme cihazı kullanmayanların kullananlara ($p=0,001$), yardımcı araç kullananların kullanmayanlara ($p=0,000$), sürekli ilaç kullanmayanların kullananlara ($p=0,018$), komşusu ile her gün görüşmelerin ayda ya da haftada birkaç kez görüşmelere ($p=0,041$) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Katılımcılardan, yakınları/bakıcı ile beraber yaşayanların GYA ortanca değerleri yalnız ve eşi ile birlikte yaşayanlardan ($p=0,000$), yakınları bakıcı ile beraber yaşayanların EGYA ortanca değerleri eşiyile yaşayanlardan düşük bulunmuştur ($p=0,000$) ve bu 2 fark da istatistiksel olarak anlamlıdır. Okuryazar olmayan katılımcıların, GYA ve EGYA ortanca değerleri ilköğretim mezunu ile lise ve üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,000$). Orta gelirli olduğunu bildiren katılımcıların, GYA ortanca değerleri düşük ve yüksek gelirlilerden farklıyken, EGYA ortanca değerine bakıldığında orta gelirli olanların düşük gelirli olanlardan farklı olduğu ve 2 farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,000$). Çalışan katılımcılar ile çalışmayan katılımcıların GYA ve EGYA puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,000$). Çalışma durumuna göre GYA ortanca değerleri benzer bulunmuş ancak aritmetik

TABLO 1: Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri ile Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri puanları.

Sosyodemografik özellikler	Sayı	Yüzde	GYA toplam puan[Q(1-Q3)]	Test değeri/p değeri	EGYA toplam puan[Q(1-Q3)]	Test değeri/p değeri
Cinsiyet						
Kadın	100	51,5	18,0 (15,0-18,0)	z = -0,922 p = 0,357	22,0 (16,0-24,0)	z = -1,659 p = 0,097
Erkek	94	48,5	18,0 (16,0-18,0)		20,0 (16,0-23,0)	
Yaşadığı yer						
Büyükşehir	168	86,6	18,0 (16,0-18,0)	z = -0,589 p = 0,556	22,0 (16,0-24,0)	z = -0,153 p = 0,879
Kasaba/Köy	26	13,4	18,0 (16,0-18,0)		21,0 (15,8-24,0)	
Sosyal güvence						
Var	166	85,6	18,0 (17,0-18,0)	z = -3,154 p = 0,002	22,0 (17,0-24,0)	z = -3,612 p = 0,000
Yok	28	14,4	16,0 (10,3-18,0)		17,0 (8,0-20,8)	
Medeni durum						
Evlü	147	75,8	18,0 (18,0-18,0)	z = -6,264 p = 0,000	22,0 (18,0-24,0)	z = -3,781 p = 0,000
Bekâr	47	24,2	13,0 (6,0-18,0)		13,0 (8,0-24,0)	
Yaşadığı ev						
Apartman dairesi	116	59,8	18,0 (18,0-18,0)	z = -3,155 p = 0,002	22,0 (17,0-24,0)	z = -2,809 p = 0,005
Müstakil ev	78	40,2	12,0 (18,0-18,0)		19,5 (12,8-23,0)	
Yaşam düzeni						
Yalnız	13	6,7	18,0 (10,5-18,0)	KW = 58,565 p = 0,000*	23,0 (10,0-24,0)	KW = 29,877 p = 0,000*
Eşi ile beraber	145	74,7	18,0 (18,0-18,0)		22,0 (18,0-24,0)	
Yakınları/bakıcı ile beraber	36	18,6	12,0 (6,0-16,5)		11,0 (8,0-20,3)	
Kaldığı ev						
Kira	66	34	18,0 (18,0-18,0)	z = -3,167 p = 0,002	22,0 (18,0-24,0)	z = -1,814 p = 0,070
Kendisine/alesine ait	128	66	18,0 (13,3-18,0)		20,5 (15,0-24,0)	
Eğitim durumu						
Okuyamaz değil	33	17	11,0 (6,0-18,0)	Kw: 43,925 p = 0,000*	9,0 (8,0-19,0)	Kw: 36,100 p = 0,000*
İlköğretim mezunu	135	69,6	18,0 (18,0-18,0)		22,0 (17,0-24,0)	
Lise ve üzeri	26	13,4	18,0 (17,3-18,0)		23,0 (18,8-24,0)	
Çalışma durumu						
Çalışmıyor/emekli	150	77,3	18,0 (13,8-18,0)	z = -3,839 p = 0,000	21,0 (15,0-24,0)	z = -3,601 p = 0,000
Çalışıyor	44	22,7	18,0 (18,0-18,0)		23,0 (20,0-24,0)	
Düşük	37	19,1	18,0 (7,5-18,0)	Kw: 19,573 p = 0,000*	15,0 (8,0-22,0)	Kw: 18,381 p = 0,000*
Orta	136	70,1	18,0 (18,0-18,0)		22,0 (18,00-24,0)	
Yüksek	21	10,8	17,0 (12,5-18,0)		22,0 (16,5-23,5)	
Mali durum						
Maaslı	114	58,8	18,0 (14,8-18,0)	z = -0,457	20,0 (16,0-24,0)	z = -1,059

TABLO 1: Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri ile Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri puanları. (devamı)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	Yüzde	GYA toplam puan[Q(I-Q3)]	Test değeri/p değeri	EGYA toplam puan[Q(I-Q3)]	Test değeri/p değeri
Maaşlı Değil	80	41,2	18,0 (16,0-18,0)	p=0,647	22,0 (17,0-24,0)	p=0,290
Aile ile görüşme sıklığı						
Her gün	119	61,3	18,0 (15,0-18,0)	z=-0,467	22,0 (16,0-24,0)	z=-1,140
Ayda 1 ya da birkaç kez	75	38,7	18,0 (16,0-18,0)	p=0,640	20,0 (16,0-24,0)	p=0,254
Komşu ile görüşme sıklığı						
Her gün	47	24,2	18,0 (16,0-18,0)	z=-0,144	22,0 (19,0-24,0)	z=-2,045
Ayda 1 ya da birkaç kez	147	75,8	18,0 (16,0-18,0)	p=0,886	21,0 (16,0-24,0)	p=0,041
İlaç kullanım durumu						
Sürekli	141	72,7	18,0 (15,0-18,0)	z=-1,392	21,0 (16,0-24,0)	z=-2,368
Sürekli değil	53	27,3	18,0 (18,0-18,0)	p=0,164	23,0 (18,0-24,0)	p=0,018
Yürüme yardımcısı						
Kullanıyor	40	20,6	11,5 (6,0-16,0)	z=-8,985	9,0 (8,0-15,8)	z=-8,605
Kullanmıyor	154	79,4	18,0 (18,0-18,0)	p=0,000	22,0 (19,0-24,0)	p=0,000
Gözlük						
Var	72	37,1	18,0 (17,03-18,0)	z=-1,253	22,0 (17,0-24,0)	z=-0,356
Yok	122	62,9	18,0 (14,8-18,0)	p=0,210	21,0 (14,8-24,0)	p=0,722
İşitme cihazı						
Kullanıyor	15	7,7	13,0 (6,0-18,0)	z=-3,162	13,0 (8,0-22,0)	z=-3,391
Kullanmıyor	179	92,3	18,0 (16,0-18,0)	p=0,002	22,0 (17,0-24,0)	p=0,001
Alkol kullanımı						
Var	7	3,6	18,0 (18,0-18,0)	z=-0,991	20,0 (16,0-24,0)	z=-0,094
Yok	187	96,4	18,0 (16,0-18,0)	p=0,322	22,0 (16,0-24,0)	p=0,925
Sigara kullanımı						
Var	51	26,3	18,0 (18,0-18,0)	z=-3,733	22,0 (17,0-24,0)	z=-0,891
Yok (143)	143	73,7	18,0 (13,0-18,0)	p=0,000	21,0 (16,0-24,0)	p=0,373
Yardımlı Aleti Kullanımı						
Kullanıyor	27	13,9	9,0 (6,0-13,0)	z=-8,959	8,0 (8,0-12,0)	z=-7,404
Kullanmıyor	167	86,1	18,0 (18,0-18,0)	p=0,000	22,0 (18,0-24,0)	p=0,000

a: Yakınları/Bakıcı ile yaşayanlar diğerlerinden farklıdır.

b: Yakınları/Bakıcı ile yaşayanlar eşyle yaşayanlardan farklıdır.

c: Okuyamaz olmayan grup ilköğretim mezunu ile ilse ve üzeri grupları farklıdır.

d: Orta gelirli düşük ve yüksek gelirli farklıdır.

e: Orta gelirli düşük gelirli farklıdır.

GYA: Günlük yaşam aktiviteleri anketi; EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri.

TABLO 2: Hemodiyaliz hastalarının Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri puan ortalamaları.

	±SS	Minimum	Maksimum
GYA	16,3±3,68	6,00	18,00
EGYA	19,18±5,36	8,00	24,00

GYA: Günlük yaşam aktiviteleri anketi; EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri; SS: Standart sapma.

ortalamaları değerlendirildiğinde çalıştığını belirten katılımcıların GYA puanları daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullanımı da GYA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p=0,000$). Yaş ile GYA ve EGYA puanlarının karşılaştırıldığı korelasyon analizine göre yaş ve GYA arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki ($r=-0,340$, $p=0,000$) saptanırken, yaş ve EGYA arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($r=0,417$, $p=0,000$) saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların, GYA puan ortalaması 16,03±3,68 ve EGYA puan ortalaması 19,18±5,36 olarak bulunmuştur. Buna göre hemodiyaliz tedavisi alan hastaların, günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemodiyaliz hastalarının, günlük yaşam aktivitelerini yapmada zorlandıkları ve yarı bağımlı oldukları sonucuna ulaşılan çalışmalar da mevcuttur.¹⁴⁻¹⁷ Hastaların, çalışma durumuna baktığımızda çalışan ve gelir düzeyi orta ve yüksek olan bireylerin çalışmayan ve düşük gelire sahip olanlara göre günlük yaşam aktivite düzeyleri yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme olanakları daha fazla düşünülebilir.

Katılımcıların, %51,5'i kadın olan çalışmamızda her 2 cinsiyette de GYA ve EGYA puanları eşit bulunmuştur. Benzer şekilde bazı çalışmalarda da erkek ve kadın hastalar arasında anlamlı fark olmadığını belirtmişken, bireylerin %13,7'sinin günlük yaşam aktivitelerinin yüksek düzeyde olduğu bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre günlük yaşam aktivitelerinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiş, başka bir çalışmada da yine erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde günlük yaşam aktivitesine sahip olduğu bildirilmiştir.¹⁷⁻¹⁹ Aksi sonuç bildiren çalışmalar da literatürde mevcuttur.²⁰⁻²² Literatürde medeni

TABLO 3: Hemodiyaliz hastalarının kullandıkları yardım aletlerinin dağılımı.

Kullanılan yardım aleti	Sayı	%
Tuvalet oturağı	10	31,3
Banyo oturağı	2	6,3
Sandalye yükseltici	6	18,8
Yatak yükseltici	2	6,3
Lazımlık	2	6,3
Diğer	10	31,3

TABLO 4: Yaş ile Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri puanlarının korelasyonu.

		EGYA	Yaş
GYA	r değeri	0,734	-0,340*
	p değeri	0,000	0,000
EGYA	r değeri		-0,417
	p değeri		0,000

GYA: Günlük yaşam aktiviteleri anketi; EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri.

durum, eğitim seviyesi ve çalışma durumu ile günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, çalışmamızda evli olanların bekâr olanlara göre GYA ve EGYA puanları daha yüksek bulunmuştur.^{17,23} Çalışma sonucumuzu destekleyen bir çalışmada da evli hemodiyaliz hastalarının bekârlara göre psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek olduğu belirtilmiş bu sonuçlara göre evli bireylerin hastalıklarla baş etmede ve günlük yaşamını sürdürmede eş desteğinin etkili olduğu söylenebilir.¹

Katılımcıların %86,6'sı büyükşehirde, %59,8'i apartman dairesinde yaşadığı, apartman dairesinde yaşayanların GYA ve EGYA puanları müstakil evde yaşayanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur bu sonucun aksine 1 çalışmada ise yaşanan yer ile günlük yaşam aktivitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.²² Apartman dairesinde yaşayanların puanının yüksek olması daha çok insanla iletişim hâlinde

olmalarından, komşu desteği almasından kaynaklı olduğu söylenebilir. Katılımcılardan yakınları/bakıcı ile beraber yaşayanların GYA ve EGYA puanları düşük bulunmuştur. Günlük yaşama devam edebilmek için beslenme, boşaltım vb. temel ihtiyaçların karşılanabilmesi ve kronik hastalıklara sahip bireylerin bu konularda zaman zaman destek almaları gerekir. Evde bakım hizmetlerinin tam anlamıyla gelişemediği ülkemizde, kronik hastalıklara sahip bireylere yakınları veya bakıcı kişiler tarafından ihtiyaçların karşılanmasında destek sağlanmaktadır.^{20,24} Hastaların çoğu giyinme, banyo yapma, tuvalete gitme ve sandalyeye oturma gibi ihtiyaçlarını karşılariken ikinci bir kişiye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir.¹⁹ Hemodiyaliz hipotansiyon, kas krampları, baş dönmesi, yorgunluk-güçsüzlük, halsizlik, uyku sorunları, depresyon, anksiyete, yaraların iyileşmemesi vb. gibi komplikasyonlarının olması hastaların GYA yerine getirirken yardıma ihtiyaç duymalarının sebebi olabilir.^{22,25} Bakıcı veya yakınının desteğiyle yaşamak, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediğinin bir göstergesi olduğu için bu bulgu beklenen düzeydedir. Katılımcılardan sosyal güvencesi olanların olmayanlara, yürümeye yardımcı araç kullanmayanların kullananlara, işitme cihazı kullanmayanların kullananlara, yardımcı araç kullananların kullanmayanlara göre günlük yaşam aktiviteleri yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımızla benzer sonuçlar gösteren çalışmalar mevcuttur.^{19,20}

Okuryazar olmayan katılımcıların günlük yaşam aktiviteleri ilköğretim mezunu ile lise ve üzeri gruptan daha düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada ise ilköğretim mezunu olanların GYA bağımsızlık durumları diğer eğitim durumlarına göre yüksek bulunmuştur.²² Katılımcıların, yaşı arttıkça günlük yaşam aktivite düzeyleri azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada da 41-60 yaş arası diyaliz hastalarının evde günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığı ve daha fazla evde bakıma gereksinimi olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Ayrıca yaşın ilerlemesiyle yorgunluk düzeyinin arttığı, enerji düzeyinin azaldığı da belirtilmiştir.^{16,20} Yaş arttıkça görülen fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeni ile fiziksel güç ve hareketlerde sınırlılıklar yaşanmaktadır. Bu sınırlılıklar sebebiyle başarıyla yürütülebilen pek çok temel GYA ve EGYA yürütülemez hâle gelebilmektedir.²⁶ Çalışmada, sürekli ilaç kullanımı ve sigara kullanımının günlük yaşam aktivitelerini etkilediği

bulunmuştur. Kronik böbrek yetmezliğine eşlik eden, kronik hastalıkların varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumları bireylerin bağımlılık düzeylerini artırmakta ve bu hastalıklar neticesinde birden fazla ilaç kullanımı ve bu ilaçların yan etkileri kısıtlılık hâlini artırmakta ve bireylerin günlük yaşam aktiviteleri de azalmaktadır.^{18,20}

SONUÇ

Sonuç olarak, hemodiyaliz hastaları ve birçok kronik hastalığa sahip bireyin günlük yaşam aktiviteleri biyolojik, psikolojik, sosyal birçok yönden etkilenmektedir. Hemodiyaliz tedavisine bağlı olmak zaten bireylerin günlük yaşamını etkilemektedir. Bunun yanı sıra eşlik eden diğer hastalıklar, sürekli ilaç kullanımı, sigara kullanımı gibi durumlar da aktivite durumunun daha fazla etkilenmesine yol açacaktır. Hemodiyaliz hastalarının aktivite gereksinimleri tespit edilerek, yaşam biçimi düzenlemesi ve davranış değişikliği sağlanarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmaları için destek sağlanabilir. Bunların yanında yaşlı olan hemodiyaliz hastalarının hasta yakını, yardımcı araç gereç, evde bakım hizmetleri aracılığıyla günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmeleri sağlanabilir.

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

Fikir/Kavram: Hatice Balcı, Gülfidan Başer, Evre Yılmaz; **Tasarım:** Hatice Balcı, Gülfidan Başer; **Denetleme/Danışmanlık:** Birol Özkalp; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hatice Balcı; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülfidan Başer; **Kaynak Taraması:** Hatice Balcı, Gülfidan Başer, Evre Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Hatice Balcı, Gülfidan Başer, Evre Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Hatice Balcı, Gülfidan Başer, Evre Yılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** **Malzemeler:** Hatice Balcı, Gülfidan Başer, Evre Yılmaz.

KAYNAKLAR

- Dane E, Olgun N. [Evaluation of the factors effecting psychological endurance of hemodialysis patients]. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2016;11(1):43-54. [\[Link\]](#)
- Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, et al. A population-based survey of chronic renal disease In Turkey--the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(6):1862-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Lopez-Vargas PA, Tong A, Sureshkumar P, Johnson DW, Craig JC. Prevention, detection and management of early chronic kidney disease: a systematic review of clinical practice guidelines. *Nephrology (Carlton)*. 2013;18(9):592-604. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M, et al. The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Glob J Health Sci*. 2015;8(1):45-55. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Özkurt S, Saçlan Y, Gölgeci H, Saçlan R, Balcıoğlu H, Bilge U, et al. [Assessment of compliance with treatment in hemodialysis patients]. *Ankara Medical Journal*. 2017;17(4):275-83. [\[Link\]](#)
- Chiaranai C. The Lived Experience of Patients Receiving Hemodialysis Treatment for End-Stage Renal Disease: A Qualitative Study. *J Nurs Res*. 2016;24(2):101-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Kimmel PL. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *J Psychosom Res*. 2002;53(4):951-6. [\[PubMed\]](#)
- Kuzeyli YY, Fadiloğlu Ç. [To examine the impact of the progressive relaxation methods on anxiety levels and quality of life in dialysis patients]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;21(1):33-45. [\[Link\]](#)
- Sağlık Bakanlığı. [Directive on the application procedures and principles of home health services provided]. 2016. Erişim Tarihi: 29.06.2017. [\[Link\]](#)
- Thomé B, Dykes AK, Hallberg IR. Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2003;12(6):860-72. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of adl: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185:914-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Arik G, Varan HD, Yavuz BB, Karabulut E, Kara O, Kilic MK, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61(3):344-50. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Mollaoğlu M. [Disability, activities of daily living and self-efficacy in dialysis patients]. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011;10(2):181-86. [\[Crossref\]](#)
- Laupacis A, Muirhead N, Keown P, Wong C. A disease-specific questionnaire for assessing quality of life in patients on hemodialysis. *Nephron*. 1992;60(3):302-6. Erratum in: *Nephron*. 1992;61(2):248. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Yurtsever S, Beduk T. [Evaluation of fatigue on hemodialysis patients]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003;5(2):3-12. [\[Link\]](#)
- Nazan KA, Aydan D. [Problems experienced by hemodialysis patients and their home care]. *Bozok Tıp Dergisi*. 2011;1(1):15-22. [\[Link\]](#)
- Turgay G, Tütal E, Sezer S. [Evaluation of hemodialysis patients in terms of activities of daily living, disability, depression and comorbidity]. *Turkish Nephrology Dialysis and Transplantation Journal*. 2017;26(3):311-16. [\[Crossref\]](#)
- Sungur G, Tekinsoy P, Ceyhan Ö, Taşcı S, Şahin S, Göriş S, et al. [Home care needs of hemodialysis patients]. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2009;6(1-2):17-21. [\[Link\]](#)
- Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. [Status of maintenance of activities of daily living and experience of loneliness in elder than 60 years old living at home and in institutions]. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2006;9(1):34-40. [\[Link\]](#)
- Başarır S, Çınar Pakyüz S. [Evaluation of healthy lifestyle behaviors of hemodialysis patients]. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2015;10(1):19-31. [\[Link\]](#)
- Alagöz Mamaş H, Aydın Avcı İ. [Identification of daily living activities and home care needs of patients with chronic renal failure]. *SETSCI Conference Indexing System*. 2018;3:1443-53. [\[Link\]](#)
- Nathan AJ, Scobell A. How China sees America. *Foreign Affairs*. 2012;91(5):1689-99. [\[Link\]](#)
- Karahan A, Güven S. [Homecare for elderly]. *Türk Geriatri Dergisi*. 2002;5(4):155-59. [\[Link\]](#)
- Şanlıtürk D, Owayolu N, Kes D. [Common problems in hemodialysis patients and the problem solving recommendations]. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2018;1(13):17-25. [\[Link\]](#)
- Altınel EC. [Yaşlılarda Genel Bakım]. Altındış M, editör. *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 235-41.