



Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler

The Life Satisfaction and Affecting Factors in Patients Receiving Hemodialysis Treatment

Safiye YANMIŞ¹ , Mukadder MOLLAOĞLU² 

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam doyumunu ve etkileyen bazı faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, Mayıs – Haziran 2021 tarihleri arasında hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalardan araştırmaya katılmaya gönüllü, herhangi bir iletişim ve ruhsal sorunu olmayan ve en az altı aydır hemodiyaliz tedavisi alan 115 hasta ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 23.0 paket programında; tanımlayıcı istatistikler, Student t testi ve One-way ANOVA testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 56,86±13,88'dir. Hastaların %60'ı erkek, %74,8'i evli, %60,9'u emekli, %64,3'ü ilköğretim mezunudur. Ayrıca hastaların %88,7'sinin sigara kullanmadığı, %45,2'sinin arada egzersiz yaptığı, %87,8'inin haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi aldığı belirlenmiştir. Hastaların yaşam doyumu puan ortalamaları 14,96±6,01 olarak saptanmıştır. Düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre yaşam doyumlarının daha fazla olduğu, hastalığına ek kronik hastalığı olanların yaşam doyumlarının daha düşük olduğu (p<0,05) ve hastaların yaşları arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı tespit edilmiştir (p<0,05).

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının yaşam doyumu orta düzeydedir ve yaş, egzersiz yapma, ek kronik hastalığın varlığı yaşam doyumunu etkilemektedir. Hemşirelerin hastaların yaşam doyum düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemeleri, hastaların yaşam doyumunu yükseltmeye yönelik girişimleri planlamaları açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; Hemşirelik; Kronik böbrek yetmezliği; Yaşam doyumu.

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine life satisfaction and some of the factors affecting life satisfaction in patients receiving hemodialysis treatment.

Material and Method: The study was carried out as a descriptive study with 115 patients who were treated in the hemodialysis unit between May and July 2021, who volunteered to participate in the study, did not have communication and psychological problems and had been on hemodialysis treatment for at least 6 months.

The Patient Information Form and Life Satisfaction Scale were used to collect the data. The data were collected using face-to-face interview method. The data was analyzed with the SPSS 23.0 package program, by using descriptive statistics, Student t Test and One-way Anova test.

Results: The average age of the patients participating in the research is 56,86 ± 13,88. 60% of the patients are male, 74,8% are married, 60,9% are retired, 64,3% are primary school graduates. In addition, it was found that 88,7% were non-smokers, 45,2% sometimes exercised and 87,8% had been on hemodialysis treatment three times a week. The life satisfaction score averages of the patients are 14,96 ± 6,01. It was determined that those who do regular exercise have higher life satisfaction than those who do not, and those with chronic disease in addition to their disease have lower life satisfaction (p <0,05). In addition, the more the ages of the patients increased, the less life satisfaction they had (p <0,05).

Conclusion: Hemodialysis patients have moderate life satisfaction levels and age, doing exercise and presence of comorbid chronic diseases affect life satisfaction. It is important for nurses to determine the life satisfaction levels of patients and the factors affecting them in terms of planning interventions to increase patients' life satisfaction.

Keywords: Hemodialysis; Nursing; Chronic kidney failure; Life satisfaction.

Geliş Tarihi / Submitted: 17 Ağustos/Aug 2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 13 Eylül/Sept 2021

¹ Arş. Gör. Dr.- Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzincan, Türkiye.

² Prof. Dr.- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Sivas, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Safiye YANMIŞ / E-posta: safiyeyanmis61@gmail.com,

Adres: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, Türkiye

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), dünya çapında önde gelen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu hastalık, küresel morbidite ve mortalitenin doğrudan bir etkeni olmasının yanında, kardiyovasküler hastalıkların risk faktörü olması nedeniyle de önemlidir (1,2). KBY'nin küresel anlamda prevalansının %13,4 (%11,7-15,1) olduğu tahmin edilmektedir (3). Bu hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için diyaliz veya böbrek transplantasyonunu içeren renal replasman tedavisine ihtiyacı olduğu ve bu durumdaki hasta sayısının 4.902 ile 7.083 milyon arasında olduğu öngörülmektedir (2). Tüm dünyada yaygın olarak kullanılan diyaliz yöntemi hemodiyalizdir (3,4). Ülkemizde de KBY hastalarının yaklaşık %76'sının hemodiyaliz tedavisi aldığı bildirilmektedir (5).

Yaşam doyumu, kişinin mevcut yaşamının genel kalitesini bir bütün olarak olumlu değerlendirme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, bireylerin yaşadığı hayatı ne kadar sevdiğini, ne kadar mutlu olduğunu bilişsel ve duygusal boyutta öznel olarak değerlendirmesidir (6). Yaşam doyumu, mevcut yaşam koşullarından doyumu, yaşadığı hayatı değiştirme isteğini, geçmişteki yaşamdan ve gelecekte yaşanacaklardan doyumu ve bireyin yakınındakilerin onun yaşamıyla ilgili görüşlerini içermektedir. Doyumla ilgili alanlar; serbest zaman, aile, iş, para, benlik, sağlık ve bireyin yaşadığı yakın çevresi olarak değerlendirilebilmektedir (7).

Yaşam doyumu kavramı Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi yönünden ele alındığında ise; teoride bireylerin yaşamındaki ihtiyaçlar basamaklara ayrılarak açıklanmakta ve alt basamaktaki bir ihtiyaç karşılanmadan bir üstteki ihtiyacın karşılanmasının mümkün olmadığı ifade edilmektedir (8). Buna göre, bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için gereken en temel ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda, yaşam doyumundan söz edilememektedir. Ayrıca, bireyin en üst düzeyde yaşam doyumuna ulaşabilmesi için de kendini gerçekleştirme gerekmektedir (8,9).

Kronik hastalık tanısı alan kişilerin yaşam doyumu, hastalığın meydana getirdiği bazı semptom ve

komplikasyonlar nedeniyle önemli derecede azalmaktadır (10,11). Kronik hastalıkların varlığında bireylerin en temel ihtiyaçlarının karşılanmasında dahi problemler oluşmaktadır (12,13). Literatürde yaşam doyumu ile kronik hastalıkların varlığı arasında ters yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (14). KBY nedeniyle uygulanan hemodiyaliz tedavisi, bireyin semptomlarını azaltmasına rağmen dispne, anemi, hipotansiyon, uykusuzluk, yorgunluk, metabolik faaliyetlerin bozulması, sıvı elektrolit dengesizliği, depresyon ve anksiyete gibi başa çıkılması zor olan semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (15,16). Bu yönüyle düşünüldüğünde; tüm kronik hastalarda olduğu gibi (13) bu hastaların deneyimlediği semptomlar da sosyal yaşamda kısıtlılıklara, ekonomik bağımlılığa, öz bakımını bağımsız olarak yerine getirememeye, ailevi problemler ve güçlükler neden olmaktadır. Yaşanan bu problemlerin sonucunda da bireylerde umutsuzluk ile karamsarlık ortaya çıkmakta ve dolayısıyla hastaların yaşam doyumu olumsuz yönde etkilenmektedir (17–20). Hastaların tedavi sürecini yöneten profesyonellere ve cihazlara bağımlı olması, yaşam doyumunu önemli ölçüde azaltmaktadır (21). Ayrıca, hastaların tedavi sürecinde deneyimlediği anksiyete, depresyon, sosyal yaşamlarının kısıtlanması, rol değişiklikleri, üzüntü, gelecek kaygısı ve umutsuzluk gibi sorunların bireyin yaşam doyumunu olumsuz olarak etkilediği bildirilmektedir (17,22). Erdem ve ark. (2004)'nın yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk yaşadığı ve buna bağlı olarak da hastaların yaşam doyumunun azaldığı belirtilmiştir (17). Biçer ve Demir (2017)'in yaptığı çalışmada da, hemodiyaliz tedavisinin oluşturduğu bedensel değişimler nedeniyle hastaların beden imajının olumsuz etkilendiği ve bu değişimin bir takım uyum bozukluklarına neden olarak onların yaşam doyumunu kötüleştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (23). Khodadadi ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada ise, hemodiyaliz hastalarında depresyon, anksiyete ve stresin yaygın olduğu ve bu durumun hastaların yaşam doyumunu önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (22). Yine yapılan başka bir çalışmada, hemodiyaliz tedavisinin hastalar için sıkıntılı ve zorlu bir girişim olduğu ve bu tedavi süreci başla-

dıktan sonra yaşam doyumunun olumsuz etkilendiği raporlanmıştır (24).

Bütün kronik hastalıklarda olduğu gibi KBY'ye sahip bireylerde de hastalığa ve hastalığın getirdiği tedavi sürecine bağlı olarak yaşam doyumunu önemli ölçüde etkilenebilmektedir. Bu nedenle, hemodiyaliz hastalarında yaşam doyumunu ile ilgili mevcut durumun değerlendirilmesi, sorunun daha iyi anlaşılması ve daha fazla ele alınması önem taşımaktadır. Bu nedenle, çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam doyumunun ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin diyaliz ünitesinde Mayıs – Haziran 2021 tarihleri arasında hemodiyaliz tedavisi alan 125 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında hemodiyaliz tedavisi alan, 18 yaş üzeri, en az altı ay önce hemodiyaliz tedavisi almaya başlayan, herhangi bir iletişim ve ruhsal sorunu olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 115 hasta oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %92 olarak belirlenmiştir.

Veri toplama yöntemi

Çalışmanın verileri; Hasta Tanıtım Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ile toplanmıştır. Formlar, yüz yüze görüşme yöntemiyle, her bir hastaya 10-15 dakika ayrılarak toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Hasta Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak geliştirilmiştir (17,22,23, 25). Bu form, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sigara kullanma durumu vb.), hastalık ve tedaviye ilişkin özellikler-

den (hemodiyaliz tedavisi alma süresi, ek kronik hastalık varlığı vb.) oluşmaktadır.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ): Bireylerin yaşam doyumunu belirlemek amacıyla Diener (1984)'in geliştirdiği ölçek, 7'li (Hiç Uygun Değil "1"- Çok Uygun "7") likert tipindedir ve 5 maddeden oluşmaktadır (26). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1991 yılında Köker tarafından gerçekleştirilmiştir (27). Ölçekten alınabilecek toplam puan 1-35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında üç hafta arayla uygulanan test tekrar test tutarlılık katsayısının 0,85 olduğu saptanırken (27), bu çalışmada Cronbach alfa değerinin 0,93 olduğu saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede verilerin Kurtosis ve Skewness katsayılarının +1.5 -1.5 aralığında olduğu ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (28). Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maximum değer), parametrik testler bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Student t testi, bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA (Grupların hangisinin farklı olduğunu anlamak amacıyla Tukey's Post Hoc testi) kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (30/04/2021 tarihli 05/12 sayılı) izin alınmıştır. Daha sonra araştırmaya katılan hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve hastaların çalışmaya katılım için sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, gizlilik ilkesi doğrultusunda verdikleri kişisel bilgilerin araştırmacı tarafından hiç kimseye açıklanmayacağı ve bu bilgilerin başkalarına verilmeyeceği açıklanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 56,86±13,88 yıl, hemodiyaliz tedavisi alma süresinin 6,70±5,75 yıl olduğu belirlenmiştir. Hastaların %60'ının erkek, %74,8'inin evli, %60,9'unun emekli, %64,3'ünün ilköğretim mezunu, %55,7'sinin ekonomik düzeyinin orta olduğu, %93'ünün ailesiyle yaşadığı, %88,7'sinin sigara kullanmadığı,

%84,3'ünün ilaçlarını düzenli kullandığı, %45,2'sinin arada egzersiz yaptığı, %87,8'inin haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi aldığı, %77,4'ünün hastalığına ek kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların yaşam doyumu puan ortalamalarının 14,96±6,01 olduğu ve ölçekten alınan puanların 5 ile 25 arasında değişim gösterdiği saptanmıştır (Tablo 2). Buna göre hastaların yaşam doyumu orta düzeydedir. .

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik, Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özellikleri (n=115)

Sosyodemografik Özellikler, Hastalık ve Tedavi ile İlgili Özellikler		X̄±S.S	
Yaş		56,86±13,88	
Hemodiyaliz Süresi		6,70±5,75	
		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	46	40,0
	Erkek	69	60,0
Medeni Durum	Evli	89	74,8
	Bekar	26	25,2
Meslek	Emekli	70	60,9
	Ev Hanımı	41	35,7
	Öğrenci	4	3,5
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	17	14,8
	Okur Yazar	5	4,3
	İlköğretim	74	64,3
	Lise	10	8,7
	Yüksekokul	9	7,8
Gelir Düzeyi	Yeterli	25	21,7
	Orta Düzey	64	55,7
	Yetersiz	26	22,6
Beraber Yaşadığı Kişiler	Yalnız	3	2,6
	Bakım Evi	1	0,9
	Ailemle	107	93,0
	Arkadaşlarla	4	3,5
Sigara Kullanma Durumu	Evet	13	11,3
	Hayır	102	88,7
İlaçlarını Düzenli Alma	Her Zaman	97	84,3
	Arada	11	9,6
	Hiçbir Zaman	7	6,1
Düzenli Egzersiz Yapma	Her Zaman	28	24,3
	Arada	52	45,2
	Hiçbir Zaman	35	30,5
Haftalık Hemodiyalize Girme Sıklığı	2 Kez	14	12,2
	3 Kez	101	87,8
Hastalığına Ek Kronik Hastalık Varlığı	Evet	89	77,4
	Hayır	26	22,6

Çalışmaya katılan hastaların YDÖ puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, hemodiyaliz tedavisi alma süresi ve haftalık hemodiyalize girme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Düzenli egzersiz yapan hastaların

yapmayanlara göre yaşam doyumlarının daha fazla olduğu ($p<0,05$) ve hastalığına ek kronik hastalığı olanların yaşam doyumlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Ayrıca hastaların yaşları arttıkça yaşam doyumlarının azaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3)

Tablo 2. Yaşam Doyumu Ölçeğinin Puan Ortalaması

	\bar{X}	S.S	Min.	Max.
YDÖ Toplam	14,96	6,01	5	25

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik, Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özellikleri ile Yaşam Doyumu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=115)

Sosyodemografik, Hastalık ve Tedaviye İlişkin Özellikler	$\bar{X}\pm S.S$		İstatistiksel Değer	
Yaş (Yıl)	56,86±13,88		r=-0,232	p=0,013
Hemodiyaliz Süresi (Yıl)	6,70±5,75		r=0,031	p=0,741
		YDÖ $\bar{X}\pm S.S$		
Cinsiyet	Kadın	15,26±5,68	t=0,429 p=0,669	
	Erkek	14,76±6,25		
Medeni Durum	Evli	15,19±6,36	t=0,713 p=0,478	
	Bekar	14,27±4,83		
Gelir Düzeyi	Yeterli	16,92±5,43	F=2,798 p=0,65	
	Orta Düzey	15,00±6,17		
	Yetersiz	13,00±5,68		
Sigara Kullanma Durumu	Evet	13,23±6,36	t=-1,106 p=0,271	
	Hayır	15,18±5,96		
İlaçlarını Düzenli Alma	Her Zaman	14,92±5,98	F=0,022 p=0,978	
	Arada	15,00±5,17		
	Hiçbir Zaman	15,42±8,24		
Düzenli Egzersiz Yapma	Her Zaman (3)	18,00±5,84	F=5,448 p=0,006 3>2>1	
	Arada (2)	14,42±5,74		
	Hiçbir Zaman (1)	13,34±5,81		
Haftalık Hemodiyalize Girme Sıklığı	2 Kez	14,22±4,26	t=-0,484 p=0,630	
	3 Kez	15,20±5,96		
Hastalığına Ek Kronik Hastalık Varlığı	Evet	14,24±6,10	t=-2,420 p=0,017	
	Hayır	17,42±5,06		

r = Pearson Korelasyon Testi, t = Bağımsız Gruplarda t Testi, F = One-Way ANOVA Testi, p= Anlamlılık Düzeyi, $p<0,05$

TARTIŞMA

Yaşam doymu, bireylere göre farklılık gösteren bir kavram olmasının yanında, genel olarak sağlık problemleri yaşayan kişilerde azaldığı bildirilmektedir (6,22). Özellikle kronik hastalığa sahip bireylerde, hastalığa ve hastalığın getirdiği tedavi sürecine uyum ortaya çıkana kadar yaşam doymu ile ilgili problemlerin yaşanması kaçınılmazdır (23). Bu açıdan düşünüldüğünde KBY nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda da durum farklı değildir. Bu bölümde, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam doymununun ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmadan elde edilen veriler literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam doymu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada hastaların doymununun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. KBY hastalığı ve uygulanan tedaviler sonucu hastalar birçok fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar deneyimlemekte ve bu durum hastaların yaşam doymu düzeylerini önemli derecede azaltmaktadır (17–19). Yapılan çalışmalarda da, KBY hastalarının yaşam doymu düzeylerinin azaldığı bildirilmektedir (17,25).

Araştırmaya katılanların yaşları arttıkça yaşam doymularının azaldığı belirlenmiştir. KBY her yaştaki hastanın hayatında birçok olumsuzluklar meydana getirmektedir (25,29). Yaşam doymu, bireyin olmak istediği ile gerçek durumunun farkına varıp kıyaslama yapması sonucu ortaya çıkan, geçmişteki deneyimler ve hayattan beklentileriyle ilişkili bir durumdur (7,30). Yapılan bir çalışmada, yaşlanmayla beraber ortaya çıkan fiziksel yetersizliklerin yaşam doymunda azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (20). Yine benzer bir çalışmada yaşlı bireylerin yaşam doymununun genç yetişkinlere göre azaldığı bulunmuştur (31). Bu açıdan bakıldığında fonksiyon kapasitesinin azalması gibi yaşla birlikte artan sorunlar, hemodiyalizin birey üzerindeki olumsuz etkileriyle birleştiğinde hastaların yaşam doymularının etkilenebilecek potansiyelde olduğu düşünülebilir. Bu nedenle çalışmaya katılan KBY hastalarının yaşları arttıkça yaşamdan beklentilerinin azaldığı ve yaşam doymularının olumsuz etkilendiği düşünülebilir.

Çalışmada elde edilen diğer bir veri ise, düzenli egzersiz yapan hastaların yapmayanlara göre yaşam doymularının daha fazla olmasıdır ($p<0,05$). Huzur-evinde kalan yaşlılarda yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, bireylere uygulanan sekiz haftalık egzersiz programının onların yaşam doymunu arttırdığı belirlenmiştir (32). Ayrıca Baştuğ ve Duman (2010)'ın yaptığı çalışmada da, fiziksel aktiviteye katılan bireylerin yaşam doymularının katılmayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (33). Kutner ve ark. (2000)'nın yaptığı üç yıllık kohort çalışmasında ise, hemodiyaliz hastalarının hareketliliğinin artırılarak onların yaşam doymununun iyileştirildiği bildirilmiştir (34). Yaşam doymu, bireylerin yaşam sürecinde beklentilerinin karşılanması ve duygusal anlamda oluşan mutluluk tepkisi olarak nitelendirilmektedir (6). Literatürde bireylerin egzersiz ve spor amaçlı yaptığı fiziksel aktivitelerin başarı duygusunu artırdığı ve bu duygunun tepkisi olarak mutluluğun ortaya çıktığı, dolayısıyla da yaşam doymununun arttığı bildirilmektedir (33,35,36). Ek olarak fiziksel aktivite kişinin kendini daha iyi hissetmesine ve yaşam doymu algısını arttırmasına yol açabilir. Etkili faktörlerin daha geniş popülasyonda araştırılması konu hakkında daha fazla bilgi sağlayabilir.

Çalışmada böbrek hastalığına ek olarak başka bir kronik hastalığı olanların yaşam doymularının daha düşük olması, bu hastaların riskli bir grup olduğunun ve daha fazla rehabilitatif çalışmaların yapılması gerektiğinin önemli bir göstergesidir. Kronik hastalıkların varlığı başlı başına yaşam doymunu azaltan önemli bir faktörken, var olan kronik hastalığa ek hastalığın olması hastaların sağlık düzeyinin daha kötü olmasına yol açmakta ve hastaların yaşam doymularını azaltmaktadır (12–14,37). Yapılan bir çalışmada, olumsuz fiziksel ve ruhsal sağlık durumunun yaşam doymu üzerine olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştır (38). Yapılan başka bir çalışmada ise, sağlık düzeyi kötü olan bireylerin yaşam doymularının azaldığı bildirilmiştir (39). Strine ve ark. (2008)'nin yaptığı çalışmada da, engelliliğe neden olan kronik hastalıkların yaşam doymunu olumsuz etkilediği raporlanmıştır (31). Başka bir çalışmada, yaşlı bireylerde sağlık düzeyinin yaşam doymununun önemli bir belirleyicisi olduğu saptan-

mıştır (40). Benzer şekilde Karyani ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin daha düşük yaşam memnuniyetine sahip olduğu tespit edilmiştir (41). Bu araştırmanın sonucu literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada hastaların yaşam doyumu ile cinsiyet ve hemodiyaliz tedavisi alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı belirlenmiştir. Bu verilere paralel olarak yapılan çalışmalarda da cinsiyetin yaşam doyumu düzeyi üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (25,42). Daha önce yapılmış benzer çalışmalarda; örneğin, Erdem ve ark. (2004)'nin yaptığı çalışmada hemodiyaliz tedavisi alma süresinin yaşam doyumunu etkilemediği belirlenmişken (17), Biçer ve Demir (2017)'in yaptığı çalışmada etkilediği ve hemodiyaliz tedavisi alma süresi arttıkça hastaların yaşam doyumlarının azaldığı bildirilmiştir (23). Bu sonuçların yapılan çalışmalardaki metodoloji farklılıkları ve örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam doyumu orta düzeydedir. Yaş, hareketlilik ve ek kronik hastalığa sahip olma gibi durumlar yaşam doyumunu etkilemektedir. KBY'ye sahip bireylerde

hastalığa ve tedavilere bağlı olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal problemler geliştiği, bu durumun da hastaların yaşam doyumunu olumsuz etkilediği gerçeği sağlık profesyonelleri tarafından dikkatle incelenmelidir. Hemşirelerin hastaların yaşam doyumu düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemesi; hastaların yaşam doyumunu yükseltmeye yönelik hemşirelik girişimlerini planlamaları açısından önemlidir. Çalışmanın bulgularına dayanarak, hemodiyaliz hastalarında yaşam doyumunu arttırmak için hemşirelerin yaşlı, hareketsiz yaşamı ve ek kronik hastalığı olan bireylere daha fazla özen göstermesi gerekmektedir. Ayrıca hemşireler, hareketsiz yaşamı değiştirmek için gerekli sağlık girişimleri konusunda hastaların farkındalığını arttırmalı, onları düzenli fiziksel aktiviteye teşvik etmeli ve bunun izlemine yapmalıdır. Yapılacak profesyonel bir hemşirelik yaklaşımı ile KBY tanısı almış bireylerin hastalık sürecine uyumlarının artacağı, hastalık ve tedavinin meydana getirdiği sorunlarla etkili baş etme becerilerinin gelişeceği ve dolayısıyla yaşam doyumlarının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma, tek merkezde ve nispeten küçük bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulguların birden fazla merkezde ve daha büyük örneklerde tekrar test edilmesi önerilmektedir.

Etik Komite Onayı

Bu çalışma için etik komite onayı, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 30/04/2021 ve 05/12).

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılan hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun desteği bulunmamaktadır.

Hakemlik

Dış bağımsız, çift kör.

Yazarlık Katkıları

Çalışma fikri ve tasarımı: SY, MM

Veri toplama: SY

Veri analizi ve yorum: SY, MM

Makalenin hazırlanması: SY, MM

Eleştirel inceleme: SY, MM

Kaynaklar

1. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709–33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
2. Lv J-C, Zhang L-X. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. In: Liu B-C, Lan H-Y, Lv L-L, ed. *Renal fibrosis: Mechanisms and therapies*. Singapore: Springer Singapore; 2019. p. 3–15.
3. Saha M, Allon M. Diagnosis, treatment, and prevention of hemodialysis emergencies. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017;12(2):357–69. <https://doi.org/10.2215/CJN.05260516>
4. Horigan AE, Schneider SM, Docherty S, Barroso J. The experience and self-management of fatigue in patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2013;40(2):113–22.
5. Suleymanlar G, Ates K, Seyahi N. Registry of the nephrology, dialysis and transplantation in Turkey registry 2019. Ankara; 2020. Erişim: https://www.nefroloji.org.tr/folders/file/registry_2019.pdf Erişim Tarihi: 01.09.2021
6. Veenhoven R. The overall satisfaction with life: subjective approaches (1). In: Glatzer W, Camfield L, Rojas M, Rojas M, ed. *Global handbook of quality of life*. Dordrecht: Springer Netherlands 2015. p. 207–38.
7. Çevik NK, Korkmaz O. Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2014;7(1):126–45.
8. Kula S, Çakar B. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi bağlamında toplumda bireylerin güvenlik algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;6(12):191–210.
9. Ertaş H, Kırac FÇ. Hastaların yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi. 3. Uluslararası 13. Uluslararası Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2019, Sakarya, 329-38.
10. Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2014;2(2):62–70.
11. Aslan KSÜ, Alkan SA. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*. 2021;2(1):146–55.
12. Akpınar NB, Ceran MA. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019;3(2):140–52.
13. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1):57–72.
14. Camacho D, Lee Y, Bhattacharya A, Vargas LX, Kimberly L, Lukens E. High life satisfaction: Exploring the role of health, social integration and perceived safety among mexican midlife and older adults. *Journal of Gerontological Social Work*. 2019;62(5):521–42. <https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1621975>
15. Usta Yıldırım YY, Demir Y. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2014;8(1):21–7.
16. Jhamb M, Argyropoulos C, Steel JL, Plantinga L, Wu AW, Fink NE, et al. Correlates and outcomes of fatigue among incident dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2009;4(11):1779–86.
17. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004;1(2):1–14.
18. Başaran D, Altun ÖŞ, Kaban F, Ecder T. Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2016;1(1):9–16.
19. Sarı Ö. Sosyal boyutlarıyla kronik böbrek yetmezliği (KBY). *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;4(2):71–80.
20. Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 2017;6(4):21–9.
21. Akgöz N, Arslan S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017;12(1):20–8.
22. Khodadadi B, Niksima SH, Panahi J, Sagharjoghi MF. Comparison between life satisfaction, depression, anxiety, stress in hemodialysis patients and kidney transplantation. *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2017;4(12):4310–4. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1098069>
23. Biçer S, Demir G. Determination of body image perception and life satisfaction in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Novel Physiotherapy and Rehabilitation*. 2020;4:16-21. <https://doi.org/10.29328/journal.jnpr.1001032>

24. Alston H, Burns A. Conservative care of the patient with end-stage renal disease. *Journal of Clinical Medicine*. 2015;15(6):567–70. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.15-6-567>
25. Ekin İH. (2019) Hemodiyaliz hastalarının yaşam doyumu ile benlik saygısı ilişkisinin incelenmesi ve tıbbi sosyal hizmet müdahalesi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
26. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984;95(3):542–75. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
27. Köker S. (1991) Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.
28. Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics. 6th Ed. Pearson, Boston; 2013.
29. Varol E, Sivrikaya SK. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(2):89–96.
30. Naz S. Relationship of life satisfaction and job satisfaction among Pakistani army soldiers. *Journal of Business Research*. 2015;7(1):7–25.
31. Strine TW, Chapman DP, Balluz LS, Moriarty DG, Mokdad AH. The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adults. *Journal of Community Health*. 2008;33(1):40–50. <https://doi.org/10.1007/s10900-007-9066-4>
32. Akandere M. Huzurevinde kalan yaşlılarda fiziksel aktivitelerin yaşam doyum ve düzeylerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2007;18:1–8.
33. Baştuğ G, Duman S. Examining life satisfaction level depending on physical activity in Turkish and German societies. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;2(2):4892–5. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.790>
34. Kutner NG, Brogan D, Hall WD, Haber M, Daniels DS. Functional impairment, depression, and life satisfaction among older hemodialysis patients and age-matched controls: A prospective study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2000;81(4):453–9. <https://doi.org/10.1053/mr.2000.3878>
35. Kaczmarek LD, Behnke M, Enko J, Hoffman A, Kiciński M, Paruszewski J, et al. Would you be happier if you moved more? Physical activity focusing illusion. *Current Psychology*. 2019;40:3716–24. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00315-9>
36. Doğaner S, Balcı V. Effect of regular physical activity on individuals' stress, happiness and leisure satisfaction levels. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*. 2018;16(3):132–48. https://doi.org/10.1501/Sporm_0000000382
37. İşcan Ayyıldız N, Ergüney S. Hipertansiyon hastalarında yaşam doyumu ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):21–31.
38. Pinto JM, Fontaine AM, Neri AL. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016;65:104–10. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.009>
39. Yang D-C, Lee J-D, Huang C-C, Shih H-I, Chang C-M. Association between multiple geriatric syndromes and life satisfaction in community-dwelling older adults: A nationwide study in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015;60(3):437–42. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.02.001>
40. Ng ST, Tey NP, Asadullah MN. What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171799. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171799>
41. Karyani AK, Matin BK, Gebru AA, Dizaj JY, Rezaei S. Life and health satisfaction and their association toward health-related quality of life, body mass index and chronic diseases in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019;8(71):1–7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_204_18
42. Habib DG, Donald C, Hutchinson G. Religion and life satisfaction: A correlational study of undergraduate students in Trinidad. *Journal of Religion and Health*. 2018;57(4):1567–80. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0602-6>