

KRONİK HASTALIĞA SAHİP BİREYLERDE BAKIM BAĞIMLILIĞININ HASTALIK UYUMUNA ETKİSİ THE EFFECT OF CARE DEPENDENCY ON ILLNESS ADHERENCE IN INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

Yasemin CEYHAN¹

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye.

Özet

Giriş: Bu çalışmanın amacı kronik hastalıkların ve bakım bağımlılığının hastalık uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Gereç- Yöntem: Tanımlayıcı türde tasarlanan çalışma, Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında 272 hasta ile yürütüldü. Örneklem hesaplaması evreni bilinen örneklem hesabına göre yapıldı ve %90 güç ile örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verildi. Veriler etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra hasta bilgi formu, kronik hastalıklara uyum ölçeği ve bakım bağımlılığı ölçeği ile toplandı. Analizler, SPSS 25 paket programında tanımlayıcı istatistikler ve linear regresyon modeli ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 53.00±17.52'dir. Tanıların %40.4'ü diyabet, %30.5'i kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım, %18'i konjestif kalp yetmezliği ve hipertansiyon ve %11'i kronik böbrek yetmezliğidir. Hastaların %51.1'inde ek kronik hastalık mevcuttur. Ölçeklerden alınan toplam puan ortalamaları hastalık uyumu 78.36±9.98, bakım bağımlılığı ise 74.39±11.30'dur. Regresyon modelinin bağımlı değişkeni olan hastalık uyumu üzerinde kronik hastalıkların ve bakım bağımlılığının etkisini ortaya çıkarmak amacıyla kurulan model anlamlıdır (F=34.840; p<0.001). Kronik böbrek yetmezliği ile hastalık uyumu arasında negatif ($\beta^t=-3.861$; p=0.027), bakım bağımlılığı ile pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\beta^t=0.396$; p<0.001). Kurulan model hastalık uyumunu %20 açıklamıştır (Adjusted R²=0.200).

Sonuç: Kronik böbrek yetmezliği tanısına sahip olmak diğer kronik hastalıklara göre hastalık uyumunu yaklaşık dört kat azaltmaktadır. Bakım bağımlılığı ile hastalık uyumu arasındaki pozitif ilişki, hastanın bağımsızlık düzeyi arttıkça daha iyi hastalık uyumu sağladığını ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık; Hasta Uyumu; Kronik Hastalık; Morbidite; Rahatsızlık

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the effect of chronic diseases and care dependency on illness adherence.

Material- Methods: The descriptive study was conducted with 272 patients from September to December, 2024. The sample calculation was made according to the sample calculation with a known population, and it was decided that the sample size was sufficient with 90% power. Data were collected with the patient information form, adaptation to chronic illness scale and care dependency scale after obtaining ethics committee approval. Analyses were performed with descriptive statistics and linear regression models in the SPSS 25 package program.

Results: The mean age of the patients was 53.00±17.52 years. Diabetes was diagnosed in 40.4%, chronic obstructive pulmonary disease and asthma in 30.5%, congestive heart failure and hypertension in 18%, and chronic renal failure in 11%. Additional chronic diseases were present in 51.1% of the patients. The mean total scores of the scales were 78.36±9.98 for the adaptation to chronic illness and 74.39±11.30 for the care dependency. The model established to reveal the effect of chronic diseases and care dependency on adaptation to chronic illness, which is the dependent variable of the regression model, was significant (F=34.840; p<0.001). There was a negative correlation between chronic renal failure and adaptation to chronic illness ($\beta^t=-3.861$; p=0.027) and a positive correlation between care dependency and adaptation to chronic illness ($\beta^t=0.396$; p<0.001). The model explained 20% of the disease adjustment (Adjusted R²=0.200).

Conclusion: A diagnosis of chronic renal failure decreases disease adherence approximately four times compared to other chronic diseases. The positive correlation between the care dependency and adaptation to chronic illness revealed that the higher the level of independence of the patient, the better the patient's disease adaptation.

Keywords: Chronic Disease; Dependence; Disability; Morbidity; Patient Adherence.

ORCID ID: Y.C. 0000-0002-2100-5324

Sorumlu Yazar: Yasemin Ceyhan, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği

E-mail: yasemin-ceyhan@hotmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13.12.2024

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19.02.2025

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, küresel olarak giderek artan bir hızda yayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2024 yılında yayımladığı raporda, kronik hastalık kaynaklı ölümlerin son yıllarda ciddi oranda artış gösterdiği bildirilmiştir. 2020 yılında tüm ölümlerin %59.5'i kronik hastalık kaynaklı iken 2019 yılında bu oran %73.9 olmuştur. Bu oran yaklaşık 41 milyon insanı temsil etmektedir. En fazla ölüme sebebiyet veren kronik durumlar; kardiyovasküler hastalıklar (17.9 milyon), kanserler (9.3 milyon), kronik solunum hastalıkları (4,1 milyon) ve diyabetes mellitus (DM) (2 milyon) olarak raporlanmıştır. Sadece bu hastalıklar, tüm kronik hastalık kaynaklı ölümlerin %80'inden sorumludur (1). Benzer durum ülkemizde de geçerlidir. Türkiye'de yayımlanan raporda, Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılları (DALY: Disability Adjusted Life Years) hesaplamasına göre, kronik hastalık kaynaklı ölümler tüm ölümlerin %75'ini oluşturmuştur (2). Elde edilen bu sonuçlar, kronik hastalıkların dünyada olduğu kadar ülkemizde de önemli bir sağlık problemi olduğunu göstermektedir.

Kronik hastalıklar vücudun pek çok sistemini etkileyerek hastada çeşitli semptomlara yol açar. Ortaya çıkan semptomlar vücudun büyük sistemleri olan kardiyolojik, solunum, üriner, sinir, eklem gibi bölümlerinde patolojiler meydana getirir. Tüm bu durumlar hem hastanın hem de ailenin kronik hastalıkla baş edebilmesini zorlaştırır. Böylece hasta bakım ihtiyaçlarını yeterince karşılayamaz (3). Ayrıca birden fazla kronik hastalığa sahip olma bakımın giderek zorlaşmasına ve karmaşıklaşmasına neden olur. Xiang ve ark. (2024) yaptıkları kapsamlı araştırmada mevcut kronik hastalığı bulunan bireylerde komorbidite insidansının hastalığı olmayanlara göre daha ciddi bir risk faktörü olduğunu ayrıca yaşla birlikte komorbidite durumunun arttığını bildirmiştir (4). Komorbiditeler arttıkça hastada daha çok semptom, komplikasyon görülmekte ve bu durum hastalıkla mücadele için gerekliliklerin

yerine getirilememesine neden olmaktadır (3). Böylece hastaların bakımlarını sürdürmeleri bağımlı hale gelmekte ve bakım bağımlılığı ortaya çıkmaktadır.

Bakım bağımlılığı, hemşireliğin temel amacı olan, hemşire kadar hasta için de elzem olan bakım ve hastaların bağımlılık düzeylerinden oluşturulmuş bir kavramdır. Her ikisi de hemşireliğin vazgeçilmez iki unsurudur (5). Özellikle Orem'in öz bakım gücü kuramına dayanan kavramda, bireyin kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılamada ne derecede bağımsız olduğu önemlidir (6). Bakım vericiler açısından, hastanın öz bakım eylemlerini gerçekleştirmede ihtiyacı olan talebin karşılanmasıdır (5). Böylece bireyin bağımsızlığını kazanabilmesinde sağlanan destektir. Her kronik hastalığın bakım ihtiyacı değişiklik gösterebilir. Bu nedenle farklı kronik hastalıklarda bakım bağımlılığı düzeylerinin de farklı olduğu bildirilmiştir (7-9). Literatürde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) (10), nefroloji-onkoloji (11), kalp yetmezliği hastalıklarında (12) orta düzey, kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında düşük ve orta düzeyde bakım bağımlılığı yaşadıkları bildirilmiştir (13-15). Bakım bağımlılığının azaltılması önemli bir hemşirelik girişimidir (16). Özellikle bireyin hastalığıyla baş edebilmesi için bakım eylemlerini gerçekleştirebilmesi aynı zamanda hastalığa olan uyumunu da artırır. Hastalık uyumunun sağlanması bakım bağımlılığı gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir.

Hastalık uyumu kronik hastalıklar açısından son derece önemlidir (17). Uzun yıllar kronik hastalık ve sorunları ile yaşamak, hastalığa uyum sağlamayı zorunlu kılar (18,19). Hastalığın ortaya çıkardığı bir dizi semptom ve komplikasyonla baş edebilmek, semptom kontrolünü sağlayabilmek, düzenli ilaç tedavisi yaparak bakım eylemlerini gerçekleştirmek gibi pek çok adım, hastalık uyumunu etkileyebilir (20,21). Kronik hastalığa sahip bireylerle yapılan çalışmalarda hastalık uyumunun düşük-yetersiz olduğu bildirilirken (22), bazı çalışmalarda yüksek

uyum düzeyleri de bildirilmiştir (23,24). Tüm bu incelemeler neticesinde hastalık uyumuna kronik hastalıkların, komorbidite durumunun ve bakım bağımlılığının ne düzeyde etki ettiği merak konusu olmuştur. Bu çalışma, kronik hastalığa sahip bireylerdeki bakım bağımlılığının hastalık uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

- Kronik hastalığa sahip bireylerin bakım bağımlılığı düzeyleri nedir?
- Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalık uyumu düzeyi nedir?
- Kronik hastalığa sahip bireylerde bakım bağımlılığı, hastalık uyumu üzerinde etkili midir?

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Evreni Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran kronik hastalığa sahip bireyler oluşturdu. Örneklem sayısına, evreni bilinen örneklem hesabı yapılarak karar verildi. Buna göre bir önceki yıl kronik hastalığa sahip hasta sayısı 9.624 olarak öğrenildi. Tip I hata (α) 0.05 ve testin gücü ($1-\beta$) 0.90 alındığında toplam 264 hasta ile çalışmanın yeterli olacağı hesaplandı. Çalışma toplam 280 hasta ile yürütüldü ancak 8 hasta verisi hatalı/eksik olması nedeniyle analizlere dahil edilmedi ve 272 hasta ile araştırma tamamlandı.

Çalışmaya dahil edilen hastalar; en az son bir yıldır uzman doktor tarafından tanılanmış ve en az bir kronik hastalığa sahip olan, 18 yaş üzerinde, herhangi bir fiziksel/zihinsel engeli bulunmayan, gönüllü hastalardan oluştu. Yakın zamanda cerrahi operasyon geçiren, kırık/çıkık gibi durumlardan dolayı hareket kısıtlılığı bulunan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar araştırma dışı tutuldu.

Veri Toplama

Veriler, etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında hastanede bireysel yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar

hastane zemin katında bulunan akademisyen hemşire odasına davet edilerek görüşmeler sessiz bir ortamda yapılmıştır. Her bir hasta için veri toplama süresi ortalama 25 dk. sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan formda bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik özellikleri ve kronik hastalığı, komorbiditesi, ilaç kullanımı, hastalık hakkında bilgi sahibi olup olmadığı gibi klinik bilgiler yer almaktadır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ): Kronik hastalığa sahip olanların, hastalıklarına ne derece uyum sağladığını ortaya çıkarmak amacıyla Atik ve Karatepe tarafından geliştirilmiştir (17). Ölçek fiziksel-sosyal-psikolojik uyum olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 25 madde olan ölçek 5'li likert türdedir. Ters puanlanan maddelerle birlikte ölçekten alınabilecek en fazla puan 125'tir. Puanın artması kronik hastalığa sahip olan bireyin hastalığa uyum düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach's alpha katsayısı 0.750 olarak güvenilir sınırlardadır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ): İnsan bakım gereksinimleri kuramına temellenen ve bireyin fiziksel/zihinsel bağımlılığını tespit eden kapsamlı bir ölçektir. Dijkstra tarafından (1999) yılında geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışmasını 2010 yılında Hakverdioğlu Yönt ve ark yapmıştır (25). Toplam 17 maddeden oluşan 5'li likert tipteki ölçekten alınacak puan, 17-85 arasında değişmektedir. Düşük puan hastanın bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach's alpha katsayısı 0.974 olarak güvenilir sınırlarda elde edilmiştir.

Veri Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics V25 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) paket programında analiz edildi. Normalliğe Kolmogorov Smirnow testi ile karar verildi. Analiz sonuçları nicel veriler için

ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak sunuldu. Araştırmanın bağımlı değişkeni KHUÖ, bağımsız değişkenler ise kronik hastalıklar, komorbidite durumu ve BBÖ olarak belirlendi. Hastaların KHU üzerindeki bağımsız değişkenlerin etkisini belirlemek amacıyla ($y = \beta_0 + \beta_1 \chi + \beta_2 \chi + \dots$) formülü kullanılarak çoklu linear regresyon analizi yapıldı. Kategorik değişkenler Dummy değişkene çevrilerek analize eklendi. Enter ve stepwise modelleri ile analiz tamamlandı. İstatistiksel önem düzeyi $p < 0.05$ alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (No: 2024/04/10 Tarih: 25.04.2024) ve Kırşehir Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nden (No: E-42884709-020-253866175 ve Tarih: 12.09.2024) gerekli izinler alındı. Ölçek kullanım izinleri mail yolu ile elde edildi. Ayrıca çalışmanın tüm aşamalarında etik ilkelere ve Helsinki deklarasyonuna bağlı kalındı. Hastalar çalışmaya gönüllük esasına göre dahil edildi ve öncesinde çalışma amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onamları alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastalarımızın yaş ortalaması 53.00 ± 17.52 , %57'si kadın ve %77.2'si evlidir. Hastaların birincil tanılarının %40.4'ü DM, %30.5'i KOAH ve astım, %18'i konjestif kalp yetmezliği (KKY) ve hipertansiyon (HT) ve %11'i KBY'dir. Komorbiditelerine bakıldığında %51.1'inin sonradan tanılanmış ikincil bir kronik hastalığı bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri (N=272)

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
Yaş (Ort±SS)	53.00±17.52	
Cinsiyet		
Kadın	157	57.7
Erkek	115	42.3
Eğitim		
İlköğretim	52	19.1
Ortaöğretim	98	36.0
Lise	77	28.3
Yüksekokul	45	16.6
Medeni durum		
Evli	210	77.2
Bekâr	62	22.8
Meslek		
Ev Hanımı	73	26.8
İşçi	44	16.2
Memur	38	14.0
Emekli	41	15.0
Serbest meslek	76	28.0
Kronik Hastalığı		
DM	110	40.4
KOAH ve Astım	83	30.5
KKY ve HT	49	18.0
KBY	30	11.0
Komorbidite		
Var	139	51.1
Yok	133	48.9
Hastalığı hakkında bilgisi		
Var	201	73.9
Yok	71	26.1
Hastalık kaynaklı hastane yatışı (son 1 yıl)		
Evet	140	51.5
Hayır	132	48.5
Düzenli doktor kontrolü		
Evet	170	62.5
Hayır	102	37.5
Düzenli ilaç kullanımı		
Evet	234	86.0
Hayır	38	14.0

SD: Standart Sapma

Hastaların ölçeklere göre, KHUÖ toplam puan ortalaması 78.36 ± 9.98 iken BBÖ 74.39 ± 11.30 'dur. Ölçeklerin Cronbach's alpha

katsayıları >0.60 güvenilir sınırlarda elde edilmiştir (26) (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçeklere ait puan ortalamaları ve Cronbach's Alpha katsayıları

Ölçekler	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum	Cronbach's alpha
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği						
Fiziksel Uyum	38.18	5.76	38.00	23.00	52.00	0.750
Sosyal Uyum	20.09	4.08	20.00	10.00	34.00	
Psikolojik Uyum	20.08	2.62	20.00	11.00	29.00	
Toplam	78.36	9.98	78.00	56.00	111.00	
Bakım Bağımlılığı Ölçeği	74.39	11.30	78.50	44.00	85.00	0.974

SS: Standart Sapma

Regresyon analizine göre bağımlı değişken olan KHUÖ üzerinde, bağımsız değişkenlerden kronik hastalıklar ve BBÖ toplam puanının etkisi Tablo 3'te sunuldu. Buna göre tüm değişkenler analiz edildiğinde enter ($F=14.676$; $p<0.001$) ve stepwise ($F=34.840$; $p<0.001$) modellerinin anlamlı olduğu görüldü. Stepwise modeline göre; değişkenlerin hastalık uyumunu %20 açıkladığı tespit edildi ($\text{Adj. } R^2=0.200$). Ayrıca değişkenler arası otokorelasyon problemi olmadığı ($\text{VIF}<2.0$) ve DW katsayısının uygun sınırlarda olduğu görüldü ($\text{DW}=1.736$) (27). Kronik hastalıklar arasında KBY ile hastalık uyumu üzerinde negatif anlamlı ilişki tespit edildi ($\beta^*=-3.861$; $p=0.027$). Bu sonuç, renal sistem hastalıklarına sahip olanların, diğer kronik hastalıklara göre hastalık uyumunun 3.86 kat daha az olduğunu ifade etmektedir. BBÖ toplam puanı ile hastalık uyumu üzerinde pozitif anlamlı ilişki tespit edildi ($\beta^*=0.396$; $p<0.001$). BBÖ toplam puanının bir birimlik artması kronik hastalık uyumunu 0.39 kat artırmıştır. Bu durum bireyin bağımlılık düzeyi azaldıkça, kronik hastalık uyumunun daha iyi sağlandığını ortaya çıkarmıştır. Modelde diğer kronik hastalıkların ve komorbidite durumunun anlamlı etki göstermediği saptandı ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Kronik hastalığa sahip bireylerin bakım bağımlılığının hastalık uyumuna etkisini incelediğimiz çalışmada hastalarımızın birincil tanılarını sırasıyla DM, KOAH ve astım, KKY ve HT, KBY olmuştur. DSÖ raporlarında (1) bildirilen en sık görülen ilk dört kronik hastalık

grubunda yer alan hastalıklarla benzer olmakla birlikte, kanser hastaları örneklemede yer almamıştır. Bunun en önemli nedeni çalışmanın yürütüldüğü merkezde onkoloji kliniğinin olmaması ve hastaların çevre illerdeki büyük hastanelere giderek sağlık hizmeti almalarıdır. Bununla birlikte DSÖ 2024 raporunda en sık görülen kronik hastalıklarda DM'den sonra böbrek hastalıkları gelmektedir (1). Bu durum bizim çalışmamızdaki örneklem grubumuzda olan kronik hastalıkların raporlarda bildirilenlerle benzer olduğunu göstermektedir. Ayrıca kronik hastalıklarda komorbidite oldukça yaygındır (4). Sistemlerde meydana gelen fonksiyon bozukluğu ya da işlev kaybı zamanla diğer sistemleri de olumsuz etkiler (3). Bu nedenle zamanla bireylerde birden fazla kronik hastalığın ortaya çıktığı görülür. Bu çalışmada hastaların yarısından fazlasının komorbiditesi olduğunu bildirmesi bu durumu desteklemektedir.

Bu çalışma grubunda kronik hastalıklara uyum düzeyinin orta, bakım bağımlılığının ise yüksek olduğu bulunmuştur. Bakım bağımlılığında yüksek puan hastanın daha bağımsız olduğunu ifade eder bu nedenle elde edilen sonuç olumludur. Yapılan literatür incelemesinde kronik hastalıklarda uyumun, farklı düzeylerde olduğu ve etkileyen faktörlerin değişiklik gösterdiği görülmüştür (20,22–24). Burnier 2024 yılında yayımladığı çalışmada, kronik hastalıklarda uyumun mutlaka araştırılması ve geliştirilmesi gereken

önemli bir kavram olduğunu vurgulamıştır (20). Bakım bağımlılığı ile ilgili literatür incelemesinde ise genel olarak düşük orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (7,8,10–15). Çevik ve Eşer bu konuda hemşirelerin bağımlılık üzerinde durarak, bağımsızlığın sağlanmasının bakım kalitesini artırmada anahtar bir hemşirelik rol ve sorumluluğu olduğunu vurgulamaktadır (16). DSÖ 2024 yılı raporunda bildirildiğine göre 2015-2021 yılları arasında 37 ülkede yapılan araştırmada,

yetersizlik bulunan hastaların %10'a yakın bir bölümü sağlık bakımı almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu durum bakım bağımlılığında hastanın bakım alma talebi ile doğrudan ilişkilendirilebilir (1). Bu nedenle bakım bağımlılığı talebinin klinik hemşireler tarafından karşılanarak hastaların kendi bakımlarını sürdürebilmelerine destek olması beklenir (5,7,8). Böylece kronik hastalıklara daha iyi uyum sağlanabilir.

Tablo 3. Kronik hastalıkların ve bakım bağımlılığının hastalık uyum düzeyi üzerindeki etkisi

Model	Değişkenler	$\beta^†$ (%95 CI)	SE	$\beta^‡$	t	p	Zero	Partial	Part	VIF
Enter	Sabit	47.003 (37.556; 56.45)	4.798		9.796	0.000				
	KKY ve HT	-2.587 (-5.697; 0.523)	1.580	-0.100	-1.638	0.103	-0.025	-0.100	-0.089	1.260
	KOAH ve Astım	-1.062 (-3.676; 1.552)	1.328	-0.049	-0.800	0.425	0.082	-0.049	-0.043	1.278
	KBY	-4.572 (-8.332; -0.811)	1.910	-0.144	-2.394	0.017	-0.079	-0.145	-0.130	1.223
	Ek Kronik Hastalık Varlığı (Referans: Komorbidite yok)	0.867 (-1.807; 3.541)	1.358	0.043	0.638	0.524	-0.184	0.039	0.035	1.576
	BBÖ Toplam Puanı	0.433 (0.317; 0.549)	0.059	0.490	7.345	0.000	0.437	0.411	0.399	1.513
F=14.676; p<0.001 ; Adj. R ² =0.201; SE of Estimate=8.920; DW= 1.754										
Stepwise	Sabit	49.319 (42.206; 56.432)	3.613		13.651	0.000				
	KBY	-3.861 (-7.279; -0.442)	1.736	-0.121	-2.224	0.027	-0.079	-0.134	-0.121	1.009
	BBÖ Toplam Puanı	0.396 (0.301; 0.491)	0.048	0.449	8.220	0.000	0.437	0.448	0.447	1.009
F=34.840; p<0.001 ; Adj. R ² =0.200; SE of Estimate=8.929; DW= 1.736										

†: Unstandardized Coefficient; ‡: Standardized Coefficient; CI: Confidence Interval; SE: Standart Error; VIF: Variance Inflation Factor; F: Anova; Adj: Adjusted; DW: Durbin Watson

Kronik hastalıklara uyumun, hastalık türüne göre hangi derecede etkilendiğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizinde KBY'nin, kronik hastalık uyumunu yaklaşık dört kat azalttığı görülmüştür. Bu durum özellikle hastaların hemodiyaliz gibi yıpratıcı bir tedavi aldıklarından kaynaklandığını düşündürmüştür. Hemodiyaliz işlemi haftanın 2/3 günü hastanın hemodiyaliz merkezine gelerek en az 3/4 saat makineye bağlı kalarak tedavi olmasını gerekli kılar. İşlem sonrası hastada yorgunluk başta olmak üzere pek çok komplikasyon ortaya çıkar (15). Bu durum hastanın günlük işlerini, bakım eylemlerini gerçekleştirmesinde ciddi bir engeldir. Bu hastalarda uyum düzeyinin de düşük olması beklenir. Demirel ve Sukut (2024) çalışmasında, KBY olan hastaların sadece %18'inin tedaviye uyum sağladığını bildirmiştir (28). Literatürde yapılan farklı çalışmalarda da böbrek yetmezliği olan hastaların uyumlarının düşük olduğunu bildirilmesi (29–33) düşüncemizi desteklemektedir. Bu çalışmanın diğer önemli

bir sonucu da bakım bağımlılığı ile hastalık uyumu arasındaki pozitif ilişkidir. Bakım bağımlılığı yüksek olanlarda hastalık uyumunun yaklaşık 40 kat daha iyi olduğu elde edilmiştir. BBÖ puanının yüksek olması hastanın esasında daha bağımsız olduğunu ifade eder, bu açıdan elde edilen sonuç önemlidir. Kronik hastalıklara uyum sağlayabilmenin anahtar noktalarından birisi de bakımının olabildiğince desteksiz gerçekleştirilebilmesidir. Burnier 2024 yılındaki çalışmasında kronik hastalığa sahip bireylerde hastalık uyumunun geliştirilmesi konusunda sağlık çalışanlarının hastayı değerlendirmesini ve uyumsuzluk noktasında yapılması gereken bakım eylemlerinin geliştirilmesini vurgulamıştır (20). Kim & Cho (2021) yaptığı çalışmada öz bakım davranışlarının tedavi uyumunda kısmen aracılık rolü olduğunu bildirmiştir ($\beta=0.49$, $p<0.001$) (33). Bu sonuç mevcut çalışma sonucunu desteklemekle birlikte kronik hastalığa uyum sağlayabilen hasta kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterlilikte

olduğunda, bakımını da bağımsız olarak

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmada ortaya çıkan bazı sınırlılıkların başında tüm sonuçlar hastaların subjektif algılarına dayanması gelmektedir. Bununla birlikte toplumda yaygın olarak görülen tüm kronik hastalıklara ulaşamamıştır. Bunun en önemli sebebi, verilerin toplandığı bölgede onkoloji kliniği olmaması nedeniyle kanser hastalarının daha büyük illerdeki hastanelere gitmesidir. Ayrıca herhangi bir fiziksel kısıtı bulunan hasta çalışmaya alınmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucuna göre hastalar en fazla diyabet tanısına sahipti ve yarıdan fazlasının komorbiditesi bulunmaktaydı. Hastalık uyumu orta düzeyde iken bakım bağımlılığı yüksek düzeyde bulundu. Bu sonuç, hastaların öz bakım aktivitelerinde daha bağımsız olduklarını ifade etmektedir. Regresyon analizine göre, hastalar bağımsızlaştıkça kronik hastalığa daha iyi uyum sağlamıştır. Hastalık uyumu en düşük olan grup renal sistem hastalıklarına sahip olanlardır. Çalışmada yer alan kronik hastalıklar, komorbidite durumu ve bakım bağımlılığı değişkenleri hastalık uyumunun önemli bir bölümünü açıklayarak literatüre önemli bir katkı sağlamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kronik hastalığa sahip bireyler ve fiziksel engeli bulunanlar karşılaştırmalı olarak incelenebilir. Örneklem grubu açısından çok merkezli ve daha büyük tedavi kurumlarında çalışmanın yürütülmesi de daha farklı kronik hastalıklara ulaşılabilmesi açısından göz önünde bulundurulabilir. Ayrıca daha iyi hastalık yönetimi için hasta bağımsızlığını destekleyici hemşirelik girişimleri planlanabilir. Renal sistem hastalıklarında hastalık uyumunu etkileyebilecek farklı faktörlerin araştırılması faydalı olabilir. Tüm kronik hastalığa sahip bireylere ve ailelerine psikososyal destek sağlanması hastalık uyumuna ve bağımlılık düzeyine olumlu katkı sağlayabilir.

sürdürebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (No: 2024/04/10 Tarih: 25.04.2024) ve Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (No: E-42884709-020-253866175 ve Tarih: 12.09.2024) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan mail yolu ile izinleri alınmıştır. Ayrıca çalışmaya başlamadan önce hastalara çalışma amacı açıklanarak, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Kaynak

Çalışmanın kaynağını araştırmacı karşılamıştır. Herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Y.C: Fikir/Kavram, Denetleme/ Danışmanlık, Y.C: Analiz ve/veya Yorum, Y.C: Tasarım, Veri Toplama ve/veya İşleme, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World Health Statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva; 2024.
2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara; 2013.
3. Akdemir N, Ünsar S. Kronik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. In: Akdemir N, Birol L, Kapucu S, Kutlutürkan S, Akyar İ, editors. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakım. 5.Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 253–68.
4. Xiang Z, Wang H, Li H. Comorbidity risk and distribution characteristics of chronic diseases in the elderly

- population in China. BMC Public Health. 2024;24(1).
5. Dijkstra A. Care dependency. In: Schüssler S, Lohrmann C, editors. Dementia in Nursing Homes. Springer International Publishing; 2017. 229–48.
6. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 6.edition. Mosby, St Louis; 2001. 542.
7. Gelekçi EÖ, Efil S. Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerde Bakım Bağımlılığı. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences. 2023;8(4):926–33.
8. Hakverdioğlu Yönt G. Kronik Hastalıklarda Bakım Bağımlılığı ile İlgili Literatürün Gözden Geçirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;8(2):575–8.
9. Özbudak E, Oksay Şahin A. Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerin Bakım Bağımlılıkları, Hemşirelik Bakımı ile İlgili Değerlendirmeleri ve Bu Durumlar Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2021;9(1):307–22.
10. Türk G, Üstün R. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(1):19–25.
11. Bilgin Ö, Özdemir D, Saçkan F, Güney İ. Nefroloji ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;2(1):14–23.
12. Doğu Kökçü Ö, Tiryaki Ö. Kalp Yetmezliği Hastalarının Öz Bakım Davranışları ve Bakım Gereksinimlerini Karşılamada Bağımsızlık Durumlarının İncelenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;5(2):364–74.
13. Cook WL, Jassal S V. Functional dependencies among the elderly on hemodialysis. Kidney International. 2008;73(11):1289–95.
14. Kurbun H, Metin Akten İ. Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 2018;27(3):277–87.
15. Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Bireylerde Bakım Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler. Kocaeli Tıp Dergisi. 2020;9(1):32–40.
16. Çevik K, Eşer İ. Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014;22(2):76–83.
17. Atik D, Karatepe H. Scale Development Study: Adaptation to Chronic Illness. Acta Medica Mediterranea. 2016;32(1):135–42.
18. Pinto MH, Leite ACAB, Neris RR, Kusumota L. Experience of hope in older people with chronic illness: A meta-synthesis. Vol. 19, International Journal of Older People Nursing. 2024. e12579.
19. Aslan H, Çetkin T, Demir Dikmen R. Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. Cukurova Medical Journal. 2021;46(3):1140–9.
20. Burnier M. The role of adherence in patients with chronic diseases. European Journal of Internal Medicine. 2024;119:1–5.

21. Heid AR, Pruchno R, Wilson-Genderson M. Illness Representations of Multiple Chronic Conditions and Self-Management Behaviors in Older Adults: A Pilot Study. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2018;87(1):90–106.
22. Gürdoğan M, Paslı Gürdoğan E. Hipertansiyon Hastalarında Tedaviye Uyum ve İlişkili Faktörler. *Medical Network Kardiyoloji*. 2019;26(3):147–53.
23. Bilgiç Ş, Pehlivan E. Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(1):63–76.
24. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumunu ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018;26:79–92.
25. Hakverdioğlu Yönt G, Akın Korhan E, Khorsid L, Dijkstra A. Bakım Bağımlılığı Ölçeğinin (Care Dependency Scale) Yaşlı Bireylerde Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. In: *Turkish Journal of Geriatrics*. 2010. p. 12–12.
26. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi . 9.Baskı. Ankara: Nisan Kitabevi; 2013. 1–584.
27. Yavuz S. Hataları ardışık bağımlı (otokorelasyonlu) olan regresyon modellerinin tahmin edilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2009;23(3):123–40.
28. Demirel M, Sukut Ö. Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon ile Tedaviye Uyum Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2024;6(1):49–56.
29. Taylor KS, Umeukeje EM, Santos SR, McNabb KC, Crews DC, Hladek MD. Context Matters: A Qualitative Synthesis of Adherence Literature for People on Hemodialysis. *Kidney360*. 2023;4(1):41–53.
30. Sultan BO, Fouad AM, Zaki HM. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*. 2022;23(1):138.
31. Kim H, Jeong IS, Cho MK. Effect of Treatment Adherence Improvement Program in Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18):11657.
32. Mechta Nielsen T, Marott T, Hornum M, Feldt-Rasmussen B, Kallemose T, Thomsen T. Non-adherence, medication beliefs and symptom burden among patients receiving hemodialysis -a cross-sectional study. *BMC Nephrology*. 2023;24(1):321.
33. Kim H, Cho MK. Factors influencing self-care behavior and treatment adherence in hemodialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(24):12934.