

HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ BAKIM GÜCÜ VE ÖZ YETERLİLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF SELF CARE ABILITY AND SELF EFFICACY OF PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS

Gamze MUZ Rabiye EĞLENCE

Nevşehir Üniversitesi, Semra Ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Nevşehir

Yazışma Adresi:

Gamze MUZ

Nevşehir Üniversitesi Semra Ve Vefa Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir 50300 Nevşehir – Türkiye

E posta: gucakan@nevsehir.edu.tr

Kabul Tarihi: 16 Aralık 2012

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin irdelenmesi, öz bakım ve öz yeterliliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEMLER: Tanımlayıcı tipteki çalışmada, araştırmanın örneklemini 117 birey oluşturmuştur. Veriler anket formu, öz bakım gücü ölçeği, genel öz yeterlilik ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, yüzdelik hesaplaması, ortalama, ortanca Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışma kapsamına alınan bireylerin %55,6'sının erkek, yaş ortalamalarının 57.15±14.50'dir. Araştırma kapsamındaki bireylerin öz yeterlilik ve öz bakım gücünü; eğitim düzeyi, gelir durumu, yerleşim yeri, başka bir hastalığın varlığı, hastalık süresi, diyaliz uygulama süresinin etkilediği saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca bireylerin öz bakım gücü ve öz yeterlilik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

SONUÇ: Hemodiyaliz işlemi, hastaların öz bakım ve öz yeterlilik düzeylerini etkilemektedir. Öz bakım gücü ve öz yeterlilik arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda diyaliz tedavisinde öz yeterlilik ve öz bakımı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, öz bakım gücü, öz yeterlilik, hemşirelik

SUMMARY

OBJECTIVE: The purpose of this study is to assess patients' self-care ability and self-efficacy to examine the relationship between them and to determine the factors affecting self-care ability and self-efficacy.

METHODS: In this descriptive study, the study was conducted with 117 patients. The data was collected by using Questionnaire form, Self-Care Ability Form and Self Efficacy Assessment Form. Data was collected from the study was analyzed using percent, mean, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and Pearson Correlation test.

RESULTS: Of the participants %55.6 male, % 46.2 of them 60 year and older age group. A significant correlation was detected between education status, income status, place, having another illness, duration of illness, hemodialysis application periods of self-efficacy and self-care ability. There is a positive correlation between self-care ability and self-efficacy.

CONCLUSION: Hemodialysis application affects patients' self-care ability and self-efficacy levels. There is a positive correlation between self-care ability and self-efficacy. In view of this study's results, it is recommended to consider the factors effecting self-efficacy and self-care ability in treatment of the individuals with hemodialysis' treatment.

Key words: Hemodialysis, self-care ability, self-efficacy, nursing

GİRİŞ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), dünyada ve ülkemizde epidemiy almış önemli bir halk sağlığı sorunudur. Giderek artan görülme sıklığı, yol açtığı yüksek morbidite ve mortalite oranları, yaşam kalitesini ciddi şekilde

etkilemesi ve tedavisi için gereken renal replasman tedavilerinin yüksek maliyeti nedeniyle toplumsal yükü giderek artan bir hastalıktır.^{1,2,3} Türkiye'de KBY prevalansı araştırmasının (CREDİT) sonuçları da KBY'nin ülkemiz açısından önemli bir sağlık sorunu olduğunu ortaya

koymuştur. Bu çalışma sonucunda KBY'nin yetişkin popülasyondaki prevalansı %15.7 olarak belirlenmiştir. Diğer bir deyişle her 6 yetişkinden birinde KBY bulunduğu ifade edilmiştir.^{4,5}

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY); kronik semptomların görüldüğü ve bununla birlikte hastaların iş ve aile yaşamının da değiştiği, psiko-sosyal sorunlar nedeni ile bireylerin gelecekle ilgili planlamaları ve yaşam tarzında değişikliklere neden olan öz bakım ve öz yeterliliklerinin etkilendiği önemli bir hastalıktır.⁶ KBY'de sürekli ayaktan periton diyalizi, hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavileri uygulanmaktadır.⁷ Bu tedavilerden biri olan diyaliz, bireylerde fiziksel yetersizlik, tedavi ekibine ve makineye bağımlı olmanın sonucu olarak, aile içinde rollerinin değişmesi, sınırlanmış çalışma yaşamı ve sosyal ilişkileri, yaşanan iç çatışmalar, seksüel fonksiyonlarda bozulmalar, bitkinlik, beden imgesinde değişme, sıvı kısıtlaması ve sınırlı diyet, devamlı gelecek korkusu ve kısa yaşam süresi gibi psiko-sosyal sorunlara neden olmaktadır.^{8,9} Bu nedenle hemodiyaliz hastalarında sağlıklı davranışı başlatmak ve sürdürmede yararlanılan tekniklerden biri bireyin genel ve duruma özel öz yeterlilik algısının değerlendirilmesi önemlidir¹⁰, bu bağlamda düşük öz yeterlilik hissi depresyon, anksiyete ve çaresizlik hissi ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Ayrıca böyle bireyler düşük öz güvene sahiptirler ve bireysel başarıları ve gelişimleri hakkında olumsuz düşünceler beslerler. Güçlü öz yeterlilik algısına sahip bireyler daha zorlu işlere girişmeye eğilimlidirler ve kendilerine büyük amaçlar belirleyerek bu amaçlarına ulaşmaya çalışırlar^{11,12}. Bireyler yaşamlarının belirli dönemlerinde, özellikle sağlıktan sapma durumlarında kendi bakımlarını sürdürmede kısmen ya da tamamen yardıma ihtiyaç duymakta ve öz bakım öncelikli bir sorun olmaktadır¹³. Öz bakım gücü yeterli olan birey, öz bakım gereksinimlerini yeterli ve uygun karşılayabilecek, kendi sağlığının sorumluluğunu alabilecek ve başkalarına bağımlı olmadan yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilecektir¹⁴.

Yeterli öz bakım gücüne sahip olmak, bireyin yaşamdan doyum alma derecesini desteklemektedir. Öz bakım, hem uygulamaya hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylem olup insan, çevre, kültür ve günlük yaşam değerleri gibi pek çok etmenle ilgilidir¹⁵. Hemşire hasta ve ailesini sağlık ekibinin bir üyesi olarak kabul ederek, hastanın psikolojik ve sosyal uyumuna yardımcı

olarak ve her hastaya yeterli zaman ayırarak hastanın öz bakım gücünü ve öz yeterliliğini arttırmayı hedeflemelidir¹⁶. Bu sonuçlar doğrultusunda kronik bir hastalık olan KBY'nin bireysel yönetiminde öz yeterlilik ve öz bakım önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin tedaviye uyumunda öz yeterlilik ve öz bakım gücünün etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METHOD

Bu araştırma hemodiyaliz uygulanan bireylerde öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Araştırmanın evrenini Nevşehir Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi kayıtlı 49 hasta ve Özel Kapadokya Diyaliz Merkezi'nde kayıtlı 96 hasta olmak üzere toplam 145 hasta, örnekleme ise 12.03.2011-17.06.2011 tarihleri arasında çalışma sınırlılıkları içerisinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden Nevşehir Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'ndeki 40 hasta ve Özel Kapadokya Diyaliz Merkezi'nde kayıtlı 77 hasta olmak üzere toplam 117 birey örneklem kapsamına alınmıştır.

Örneklem Seçim Kriterleri: Araştırmaya;

- KBY tanısını alması üzerinden en az 6 ay geçen
- Bilinci açık,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Araştırmaya katılmaya istekli bireyler alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü ve Özel Kapadokya Diyaliz Merkezi'nden araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki hemodiyaliz tedavisi alan bireylere araştırmanın amacı açıklanıp araştırmanın yapılması için sözlü ve yazılı onamları alınıp katılımcı onam formu imzalatılmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri; anket formu, genel öz yeterlilik ölçeği, öz bakım gücü ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

1.Anket Formu: Bu form, hemodiyaliz uygulanan bireylerin bazı sosyo-demografik ve klinik durumlarıyla ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatürden^{9,10,14,17,19-30} yararlanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 1: Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Öz yeterlilik ve Öz Bakım Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Öz yeterlilik Ölçeği Ort(%25 p – %75 p)	Öz Bakım Gücü Ölçeği Ort(%25 p – %75 p)
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	120.0 (88.0-130.0)	22.0 (16.0-27.0)
İlkokul	139.0 (120.75-151.0)	30.0 (20.0-36.25)
Ortaokul-Lise	142.5 (138.75-149.0)	33.5 (29.5-38.25)
Yüksekokul- Fakülte	147.0(143.5-149.75)	33.0 (33.0-38.25)
Diğer	147.5 (144.5-149.75)	36.0 (28.0-40.0)
Test istatistiği	KW:26.744	KW: 24.773
p	0.000	0.000
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	108.5(90.75-126.0)	20.0 (13.75-30.0)
Gelir gidere denk	139.0(126.5-151.0)	30.0 (21.5-36.0)
Gelir giderden fazla	146.0 (140.75-148.25)	34.0 (25.75-39.25)
Test istatistiği	KW: 20.958	KW: 11.675
p	0.000	0.003
Yerleşim Yeri		
Köy	125.0 (93.0-141.0)	21.0 (16.0-30.0)
Kasaba	140.0 (120.0-151.0)	30.0 (20.0-37.0)
Kent	140.0 (134.0-149.0)	32.0 (26.0 -36.0)
Test istatistiği	KW: 11.287	KW: 11.993
p	0.004	0.002

*KW: Kruskal Wallis Testi

2. Öz Bakım Gücü Ölçeği: Öz Bakım Gücü Ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve Nahcıvan (2004) tarafından sağlıklı gençlerde, Pınar (1993) tarafından kronik hastalıklarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeği bireylerin kendi kendine bakma yeteneklerini belirlemek amacıyla kullanılır. Türkçe formunda 35 ifade bulunmakta ve her bir ifade 0'dan 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Değerlendirme toplam 136 puan üzerinden yapılmaktadır. 82 puan altı düşük, 82- 120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kronik hastalıklarda yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda test tekrar test güvenilirliği 0.80, iç tutarlılığı 0.89'dur. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

3. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği : Genel Öz Yeterlilik Ölçeği 1979 yılında Mathias Jerusalem ve Ralf Schawazzer tarafından geliştirilmiş ve Usta Yeşilbalkan (2005) tarafından Periton diyalizi uygulanan hastalarda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Türkçe formunda 10 ifade bulunmakta ve her biri 1'den 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı artıka

öz yeterlilik puanı artmaktadır. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

Ön Uygulama: Hazırlanan veri toplama formunun işlerliğini saptamak amacıyla örneklemin dışında kalan ve hemodiyaliz tedavisi alan 10 bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda son değişiklikler yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak SPSS paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Grup puanlamaları % 75 percentile değerleri üzerinden değerlendirilmiş, grupların % 75 percentile değeri eşit olduğunda ise puanlar % 25 percentile değeri üzerinden değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak farkın önemliliği p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan bireylerin %55.6'sının erkek, yaş ortalamalarının 57.15±14.50, %53'ünün ilkökul mezunu, % 72.6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu ve % 26.5'inin köyde ve %29'unun eşi ve çocukları

Tablo 2: Bireylerin Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Öz yeterlilik ve Öz Bakım Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Hastalığa İlişkin Özellikler	Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Ort(%25p – %75p)	Öz Bakım Gücü Ölçeği Ort(%25p – %75p)
Hastalık Süresi		
0-6 yıl	139.5 (127.25-149.25)	32.0 (20.75-37.0)
7-12 yıl	140.0 (130.5-151.0)	28.5 (21.75-33.25)
13 yıl ve üzeri	119.0 (92.0-142.0)	27.0 (17.0-32.0)
Test İstatistiği	KW: 12.464	KW: 51.95
p	0.002	0.074
Başka Bir Kronik Hastalık Olma Durumu		
Var	130.0 (104.25-147.0)	25.0 (19.5-32.25)
Yok	144.0 (137.0 -151.0)	34.0 (27.0-37.0)
Test İstatistiği	MU: -3.802	MU: -3.708
p	0.000	0.000
Hemodiyaliz Süresi		
0-6 yıl	140.0 (130.0-150.75)	30.5 (21.25-37.0)
7-12 yıl	139.0 (129.0-149.0)	30.0 (23.0- 34.0)
13 yıl ve üzeri	115.5 (85.0-131.75)	21.0 (16.0-30.0)
Test İstatistiği	KW: 19.137	KW: 7.510
p	0.000	0.023

KW: Kruskal Wallis Testi

MU: Mann Whitney U testi

Tablo 3: Öz Bakım Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	Öz Bakım Gücü Ölçeği	Genel Öz Yeterlilik Ölçeği
Öz Bakım Ölçeği	1	,659(**)
		,000
	117	117
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	,659(**)	1
	,000	
	117	117

** p<0.001

Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

ile yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan KBY'li bireylerin %53'ünün tanı süresinin 0-6 yıl olduğu ve hastalık süresi ortalamalarının 7.88±6.28' olduğu bulunmuştur. Bireylerin %88'inin haftada 3 kez diyaliz tedavisi aldığı ve %40.7'sinde de KBY dışında başka bir kronik hastalığa sahip olmadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim düzeylerine göre toplam öz bakım gücü ve öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında okur yazar olan grubun öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Gelir durumu kötü olan bireylerin öz bakım gücü ve genel öz yeterlilik puanlarının diğer gruplardan düşük olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak

anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Diyaliz tedavisi alan ve köyde yaşayan KBY'li bireylerin öz bakım gücü ve genel öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 1).

Hastalık süresi 13 yıl ve üzeri olan bireylerin öz bakım gücü ve genel öz yeterlilik puanlarının diğer gruplardan düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Örneklem grubunda başka bir kronik hastalığın varlığına göre bireylerin toplam öz bakım gücü puanları ve toplam öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında kronik böbrek yetmezliği hastalığından başka kronik hastalığı olmayan bireylerin puanlarının birden fazla kronik hastalığı olan

gruptan yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Araştırma kapsamına alınan KBY'li bireylerin diyaliz uygulama süresine göre bireylerin toplam öz yeterlilik ve öz bakım gücü puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Haftada 2 kez diyaliz uygulanan bireylerin genel öz yeterlilik ve öz bakım gücü puanlarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 2).

Çalışma kapsamına alınan bireylerin öz bakım gücü ve öz yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bireylerin öz bakım gücü arttıkça öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumda ve öz bakım gücünün artırılmasında, öz yeterliliğin etkisinin değerlendirilmesi ile daha etkin hedeflerin belirleneceği ve böylece bireyin yaşam kalitesinin arttırılacağı düşünülmektedir¹⁰. Bu çalışma sonucunda araştırma kapsamına alınan bireylerin eğitim düzeylerine göre toplam öz bakım gücü ve öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında okuryazar olan grubun öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo1). Yeşilbalkan ve Karadakovan'ın¹⁷ periton diyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmalarında ortaokul mezunu olan bireylerin okuryazar olanlara göre öz yeterliliklerini yüksek bulunmuştur. Yeşilbalkan'ın¹⁸ tip 2 diabetes mellituslu bireyler üzerinde yaptığı çalışmada da, eğitim düzeyi arttıkça, öz yeterlilik düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Farklı hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da, benzer sonuçlar elde edilmiştir^{14,19-21}. Bu sonuç, eğitim durumu düşük olan bireylerin genel sağlığa ilişkin bilgi ve beklentilerinin az olması, sağlık durumlarını korumak ve sürdürmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Öz yeterlilik ve öz bakım gücünü etkileyen faktörlerden biri de bireylerin gelir durumlarıdır. Örneklem grubunda gelir düzeyine göre bireylerin gelir düzeyi arttıkça bireylerin öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda da bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.^{10,14,19,20} Bu sonuç gelir durumu iyi olan bireylerin maddi stresörlerinin olmaması, sağlık

kurumlarına daha rahat gidebilmeleri, gelir durumu düşük olan bireylerin ise yaşadıkları mali sorunların, hastalıklarına uyumlarını ve hastalıkları ile baş etme güçlerini, dolayısıyla öz bakım ve öz yeterlilik durumları etkilediği düşünülebilir¹⁰. Diyaliz tedavisi alan ve köyde yaşayan KBY'li bireylerin öz bakım gücü ve genel öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda ise, ikametgâh yerinin öz bakım gücü ve öz yeterliliği etkilemediği belirtilmektedir^{10,18}. Bu durum köyde yaşayan bireylerin gelir durumu ve diyaliz merkezlerine olan mesafenin uzaklığından dolayı kendi bakımlarını yerine getirmede güvensizlik yaşamaları ile açıklanabilir. Hastalık süresi 13 yıl ve üzeri olan bireylerin öz bakım gücü ve genel öz yeterlilik puanlarının diğer gruplardan düşük olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo2). Periton diyalizi hastaları ile yapılan çalışmada hastalık süresi ilerledikçe öz yeterlilik puanının azaldığı saptanmıştır¹⁷. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerle yapılan çalışmada da hastalık süresi ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir²². Walker 'a göre²³ kalp hastalığı olan bireylerde hastalık süresinin önemli olduğunu, yeni tanı konmuş hastaların eski hastalara göre daha fazla sağlık inancına sahip olduğunu belirtmiştir. Kara ve Fesçi¹⁹ tip 1 diabetes mellituslu bireylerle yaptıkları çalışmada, hastalık süresi artıkça öz bakım gücünün azaldığını bulmuşlardır. KBY bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Tedaviye ilişkin kısıtlamalar ile baş etmede hastalığın ilk yıllarında bireyin sağlık inancı ve sosyal destek durumlarının fazla olması nedeniyle öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu fakat hastalık süresi arttıkça bireyde ve uzun süreli bakım veren ailesinde meydana gelen tükenmişlik nedeni ile öz bakım ve öz yeterlilik düzeylerinde azalma olduğu düşünülebilir.

KBY hastalığından başka bir kronik hastalık olma durumu incelendiğinde ise kronik böbrek yetmezliği hastalığından başka kronik hastalığı olmayan bireylerin puanlarının birden fazla kronik hastalığı olan gruptan yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Sol'un çalışmasında²⁴ damar hastalığının yanı sıra diabetli bireylerin öz yeterliliğinin düşük olduğunu belirtmiştir. Akyol ve Karadakovan'ın²² çalışmasında ise başka bir

kronik hastalığa sahip olma durumu ile öz bakım puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan KBY'li bireylerin diyaliz uygulama süresine göre bireylerin toplam öz yeterlilik ve öz bakım gücü puanları karşılaştırıldığında diyaliz uygulama süresi arttıkça öz yeterlilik ve öz bakım puanlarının azaldığı bulunmuştur (Tablo 2). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerle yapılan çalışmada ise KBY'li bireylerin diyaliz uygulama süresi ile toplam öz yeterlilik ve öz bakım gücü puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır¹⁰. Çalışma kapsamına alınan bireylerin öz bakım gücü ve öz yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bireylerin öz bakım gücü arttıkça öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (p<0.001) (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda yüksek öz bakım gücüne sahip hastaların öz yeterliliklerinin de yüksek olduğunu ve aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir^{25,26}. Lew 'in²⁷ hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmasında; öz yeterlilik, öz bakım ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Bireylerin öz yeterlilik ve öz bakım gücünün artırılmasının kronik hastalıklarla baş etmede etkili olduğu belirtilmektedir^{24,28-30}.

Bu sonuçlar doğrultusunda ;

- Diyaliz tedavisi gören bireylerin öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin (eğitim düzeyi, gelir durumu, yerleşim yeri, başka bir hastalığın varlığı, hastalık süresi, diyaliz uygulama süresi) tek başına kapsamlı olarak incelenmesi, KBY dışında başka bir kronik hastalığı olan bireylerin diğer kronik hastalık varlığına yönelik öz bakım ve öz yeterlilik düzeylerinin ayrıntılı olarak incelenmesi,
- Diyaliz hastalarının tedavi ve takiplerinde primer sorumluluk taşıyan hemşirelerin bu faktörlerin farkında olmaları ve birey üzerindeki negatif etkilerini minimize edecek uygun hemşirelik aktivitelerini planlamaları, bu doğrultuda eğitim, danışmanlık, savunuculuk gibi rollerini etkin kullanmaları önerilebilir.¹⁰

KAYNAKLAR

1. Arıcı M. Yeni bir salgın hastalık olarak kronik böbrek hastalığı ve KDIGO. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2006;15: (1): 7-12.
2. Süleymanlar G. Kronik böbrek hastalığı ve yetmezliği: tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007: 3: (38): 1-7
3. .Levey A.S, Tangri N, Stevens L.A. Classification of chronic kidney disease: A step forward. *Annals of Internal Medicine* 2011: 154: (1): 65-67.
4. Ateş K. Kronik böbrek hastalığını önlemek için ne yapmalıyız, 12. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı, s. 96-98, 6-10 Ekim 2010, Side-Antalya
5. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T et al. A Population-Based Survey of Chronic Renal Disease In Turkey—The CREDIT Study. *Nephrol Dial Transplant*.<http://ndt.oxfordjournals.org/content/early/2010/11/29/ndt.gfq656.full.pdf+html> (11.02.2011).
6. Ereğ E, Süleymanlar G, Serdengeçti K. Registry Of The Nephrology, Dialysis and Transplantation In Turkey, Published By The Turkish Society Of Nephrology, Art Offset, İstanbul (2005).
7. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı (1. Baskı),S.193-200, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul (2003).
8. Karakoç A (2001) Hemşirelik Hizmetlerinin Hastaların Doyumu Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
9. Mollaoğlu M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve depresyon, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2005;Temmuz-Ekim:55-60.
10. Bağ E. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2007.
11. Hollaway A, Watson HE. Role of self- efficacy and behavior change. *International Journal Of Nursing Practice* 2002; 8: 106–115.
12. Coffman MJ, Shellman J, Bernal H. An interative review of american nurses perceived cultural self-efficacy. *J Nurs Sch* 2004; 36:180.
13. Kara B. Öz bakım tanımı ve kavramsal yönü, *Sendrom Dergisi* 2001;13:45–48.
14. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi H.Y.O. Dergisi* 2000;4(1):41-49.
15. Vavasour BJ, Major A. Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patient on dialysis in patients on dialysis, *Nefrology* 1990;55:10–15.
16. Yılmaz C. Kaşıntı, Hemodiyaliz Hemşireliği Uygulamaları, İntaş Matbaacılık (2002).
17. Usta Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A. Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. *Nefroloji Hemşireliği Derneği Dergisi* 2005 ,Mart-Haziran,39-44.
18. Yeşilbalkan Ö. Tip 2 diabetli hastaların kendi kendilerine bakımlarındaki öz yeterlilikleri ve öz yeterliliklerini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2001.
19. Kara B, Feşçi H. Tip I diabet hastalarının öz bakım gücünün incelenmesi, *Sendrom Dergisi* 2000;4:28–32.
20. Kiyak E, Ergüney S (2002) Hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün değerlendirilmesi, *Atatürk Üniversitesi H.Y.O Dergisi*, 5(1); 38–44.
21. Ageborg M, Allenius BL, Cederfjall C. Quality Of Life, Self- Care ability, and sense of coherence in hemodialysis patients. *Hemodialysis International* 2005; 9:8–14.
22. Akyol Durmaz A, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2002;41(2): 97 - 102.
23. Walker LM. Relationship between illness representation and self-efficacy. *Journal Of Advanced Nursing* 2004; 48(3); 216–225.

24. Sol GMB. Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular disease, *Patient Educ. Couns.* 2005;61(3): 443- 448.
25. Tsay SL, Healstead M. Self-Care, Self-Efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan, *International Journal Of Nursing Studies* 2002;39:245–251.
26. Song MR, Kim MJ, Lee IB, Shu MR . A study of the correlation between self-efficacy and self-care in hemodialysis, *J Korean Acad Nursing* 1999; 29(3): 563–575.
27. Lew L, Owen SV. A measurement of self- care, self efficacy. *Research In Nursing And Health* 1996;19:421–429.
28. Shaughnessy M, Resnick B, Macko R. (2004) Reliability and validity testing of the short self-efficacy and outcome expectation for exercise scales in stroke survivors, *Journal Of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2004;13(5):214–219.
29. Qiao J, Shiu A. Diabetes self-efficacy and self-care behaviour of chinese patients living in Shanghai. *Journal of Clinical Nursing* 2004;13:771.
30. Oka RK, DeMarco T, Haskell WL. Effect of treadmill testing and exercise training on self –efficacy in patients with heart failure. *European Journal Of Cardiovascular Nursing* 2005;4:215-219.

