



T.C.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN VE
EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice ALAGÖZ MAMAŞ

Nisan-2018



T.C.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN VE
EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice ALAGÖZ MAMAŞ

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Samsun

Nisan – 2018

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hatice ALAGÖZ MAMAŞ tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan “Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin ve Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 20 /04/2018 tarihinde yapılan sınav ile Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI (Danışman)

Üye : Doç. Dr. H. Demet CABAR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Birsen ALTAY

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /2018

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteklerini ve yardımını esirgemeyen, araştırmanın bütün aşamalarında bana rehberlik eden Sayın Hocam Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Yüksek Lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren Sayın Prof. Dr. Şennur DABAK'a, Sayın Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ'a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY'a, Sayın Yard. Doç. Dr. Serap TOPATAN'a, Sayın Yard. Doç. Dr. Serap SEZGİN'e, Sayın Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a, Sayın Öğr. Gör. Figen ÇAVUŐOĞLU'na,

İstatistik konusunda yardımcı olan Uzm. Kürşat YURDAKOŐ'a,

Anket çalışmasını yapmamda yardımcı olan sevgili arkadaşlarım Gülüşüm ÜNLÜ'ye, Birsen YILDIRIM'a, Şenay KOÇAK'a, Sevda DUVAN'a ve Diyaliz Ünitesi çalışanlarına,

Hayatımın her anında bana destek olup varlıklarıyla güç veren aileme ve sevgili arkadaşım Kübra ÇINARSOY'a,

Her zaman yanımda olarak bana destek ve moral veren sevgili eşim Yıldırım MAŐAŐ'a çok teşekkür ederim.

ÖZET
KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİNİN VE EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ

Amaç: Bu araştırma, kronik böbrek yetmezliği tanısı almış ve diyalize giren hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında Samsun'da bir kamu hastanesinin Diyaliz Ünitesi'nde diyalize giren hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, 287 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 programında, Pearson Ki- Kare testi ve Korelasyon Analizi uygulanarak, $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %48.8'i 60 yaş ve üzerinde, %58.5'i erkek, %58.9'u ilköğretim mezunu olup %83.3'ü evlidir. Hastaların %92.7'sinin evde bakım hizmeti almadıkları, %47.6'sının 3 yıl ve üzerinde ve %82.2'sinin eşi ve çocuklarından evde bakım hizmeti aldıkları tespit edilmiştir. Hastaların %79.1'inin alışveriş, %72.5'inin sosyal aktiviteye katılım, %65.9'unun yemek yaparken ve %15.0'inin boşaltım, %16.0'inin beslenme, %21.6'sının ise hareket ederken evde yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, evde bakım hizmeti alma, sağlık durumlarını algılama, başka bir kronik hastalığı bulunma ve işte çalışma gruplarına göre Günlük Yaşam Aktiviteleri olan yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer, kontinans ve beslenme davranışları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmada hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede sorunlar yaşadıkları ve bir başkasına bağımlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği; Diyaliz; Günlük yaşam aktiviteleri; Evde bakım.

Hatice ALAGÖZ MAMAŞ - Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Mart-2018

ABSTRACT

DETERMINATION OF DAILY LIVING ACTIVITIES AND HOME CARE NEEDS OF THE PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE

Scope: This research has been done to determine home care needs and to evaluate of daily living activities of the patients with a diagnosis of chronic kidney failure and receiving dialysis treatment.

Material and Method: The community of this sectional research has been constituted by the patients receiving dialysis in a public hospital in Samsun between the dates January – June 2016. In the research a sampling process has not been applied, research has been completed with 287 patient. To collect datum a survey form which determines the sociodemographic attributes of the patients and Katz Index of Independence in Activities of Daily Living have been used. The statistical analysis of the datum has been done via Pearson Chi Square Test and applying correlation analysis on SPSS 17.0 program and $p < 0.05$ level has been accepted as significant.

Findings: 48.8% of the people who participated in the research are at the age of 60 and over, 58.5% are male, 58.9% are primary school graduates and 83.3% are married. It has been determined that 92.7% of the patients did not have home care service, 47.6% of the patients had the service for 3 years and over and 82.2% of the patients had the service from their partners and their children. It has been determined that the patients need home care service for the activities with the percentages as follows; 79.1% of the patients for shopping, 72.5% for attending social activities, 65.9% for cooking, 15% for discharging, 16% for feeding and 21.6% for moving. It has been found that the relation between the patient's groups which are age, sex, education, taking home care service, being aware of their medical conditions, having another chronic disease and working and their abilities on daily living activities that are having bath, wearing, discharging, transferring, continence and feeding attitudes is statistically significant. ($p < 0.05$)

Result: In the research it has been found that the patients have problems about their daily living activities and they are up to someone else.

Key words: Chronic kidney failure; dialysis; daily living activities; home care.

Hatice ALAGÖZ MAMAŞ – Master Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, March-2018

SİMGELER VE KISALTMALAR

APD : Aletli Periton Diyaliz

Ca : Kalsiyum

CREDIT : Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevelans Çalışması

DM : Diabetes Mellitus

GFH : Glomerüler Filtrasyon Hızı

GYA : Günlük Yaşam Aktiviteleri

GYAÖ : Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

HD : Hemodiyaliz

HT : Hipertansiyon

KBH : Kronik Böbrek Hastalığı

KBY : Kronik Böbrek Yetmezliği

KGN : Kronik Glomerülonefrit

p : Significant Önemlilik Değeri

PASS : Power Analysis and Sample Size

s : Sayı

SAPD : Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi

SDBY : Son Dönem Böbrek Yetmezliği

SPSS : Statistical Package For Social Sciences

SYBDÖ : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

T.C.R.G : Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazetesi

TND : Türk Nefroloji Derneği

USRDS : U.S. Renal Data System

χ^2 : Ki-kare Değeri

YGYA : Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri

YK : Yaşam Kalitesi



İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği	3
2.1.1. Tanım.....	3
2.1.2. Epidemiyoloji	3
2.1.3. İlerlemesini Etkileyen Faktörler	4
2.1.4. Evreleri	4
2.1.5. Komplikasyonlar	4
2.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavisi ve Tedavi Yöntemleri	5
2.2.1. Periton Diyalizi.....	5
2.2.2. Hemodiyaliz	6
2.2.3. Transplantasyon.....	6
2.3. Diyalize Giren Hastaların Sıklıkla Yaşadıkları Sorunlar	7
2.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA).....	8
2.4.1. Diyaliz Hastalarının Günlük Yaşam Aktiviteleri	8
2.5. Evde Bakım Hizmetleri.....	9
2.5.1. Diyalize Giren Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri	10
2.5.2. Diyalize Giren Hastaların Evde Hemşirelik Bakımı	10
3. MATERYAL VE METOT	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.3.1. Alınma Kriterleri	13
3.3.2. Dışlanma Kriterleri	13
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.4.1. Bağımlı Değişken	14
3.4.2. Bağımsız Değişken	14
3.5. Veri Toplama Araçları	14
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu:	14
3.5.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	14

3.6. Verilerin Toplanması	15
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	15
3.8. Sınırlılıklar	15
3.9. Etik İlkeler.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	40
EKLER	46
ÖZGEÇMİŞ	50



1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), tedavisi kolay olmayan, hem bireyleri hem de ailelerini psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan negatif yönde etkileyen bir hastalıktır (İbrahim ve ark. 2013). Kronik Böbrek Yetmezliği, glomerüler filtrasyon değerinin azalmasına bağlı böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanır (Foley ve Collins, 2007).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Annual Data verilerine göre insidans 230.000'e, prevelans 681.000'e yaklaşmaktadır (U.S. Renal Data System [USRDS] 2012). Türkiye'de ise insidans 1.569, prevelans 53.973 olarak tespit edilmiştir (Türk Nefroloji Derneği [TND] 2012).

Kronik böbrek yetmezliğinde tedavi yöntemi olarak Hemodiyaliz, Periton Diyalizi ve Renal Transplantasyon uygulanmaktadır (Aylaz ve Erci, 2010). Ülkeler arası farklılıklar olmakla birlikte en sık KBY sebepleri diyabet, hipertansiyon, kronik glomerülonefrit, kronik interstisyel nefrit, herediter/konjenital hastalıklar ve malignitelerdir (Stevens ve Levin, 2013).

Sağlık ve teknolojiadaki gelişmelere paralel olarak geliştirilen renal replasman tedavileri, SDBY (Son Dönem Böbrek Yetmezliği)'nin tedavisini ve diyaliz işleminin kolay, sürdürülebilir olması yanında hastaların semptomlarının azalmasını ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesini sağlamaktadır (Durmaz Akyol, 2013). Ancak diyalize giren hastalarda semptom şiddetine bağlı olmakla birlikte, hastalığın kronik doğası, memnuniyetsizlik, tedavi ile ilgili zamanlama sorunları, kısıtlanmış hareket kabiliyeti, diyet kısıtlamaları, tedaviye uyumda yaşanan sorunlar, cinsel ilişkide bozulma ve uyku bozuklukları görülebilmektedir (Charlot ve deRoux, 2009). Ayrıca hemodiyaliz hastaları tedavi sürecine bağlı yorgunluk, halsizlik, uyku problemleri, kas krampları, ağrı, üremik kaşıntı gibi birçok problem yaşamaktadır (Sungur ve ark., 2010). Hastalar hastalığın semptomları ile uğraşmak, belirli bir diyeti sürdürmek, beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak, kişisel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumunda kalmaktadırlar (Beşer ve ark., 2010). Diyaliz, son dönem KBY hastalarının tedavisi olmakla birlikte yaşam kalitesini arttırmada yeterli değildir (Soyupek ve Aşkın, 2010). Hem periton, hem de hemodiyaliz hastaların günlük yaşam aktivitelerini dolayısıyla da evde bakım ihtiyaçları açısından yaşamlarını önemli bir şekilde etkilemektedir.

Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bireylerin gün boyunca bir kısmını fark etmeden, bir kısmını ise fark ederek, yaşam kalitesini maksimum düzeye çıkarmak için yaptığı, yaşam modelinin de odak noktasını oluşturan etkinliklerin tümüdür (Allgood ve Tomey, 2010). Yapılan literatür taramasında, hemodiyaliz hastalarının yarıya yakınının alışveriş, hijyen, giyinme, boşaltım ve hareket etme gibi günlük ihtiyaçlarını karşılayamayıp evde yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Kılıç Akça ve Doğan, 2011). Günlük yaşam aktivitelerini yapmama veya azaltma hastalığın şiddetine, etkinliklerin hoşla gidip gitmemesine, gerçekleştirme zorunluluğu olup olmamasına ve etkinlikler sırasında gelişen semptomların şiddetine bağlıdır (Akıncı ve Pınar, 2011).

Bu doğrultuda KBY hastalarının evde bakımı büyük önem taşımaktadır. Evde bakım hizmetleri genel olarak, bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde veya yaşadığı ortamda sunulmasıdır (Yılmaz ve ark., 2010). Kronik Böbrek Yetmezliği hastaları tedavi sürecine bağlı yorgunluk, halsizlik, uyku problemleri, kas krampları, ağrı, üremik kaşıntı gibi birçok sorun yaşamaktadır. Bu yaşanan sorunlara bağlı olarak, hastalar öz bakımlarını sürdürmede birçok engelle karşılaşmaktadır (Kılıç Akça ve Doğan, 2011).

Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarının Günlük Yaşam Aktivitelerini inceleyen çalışmaların olmasına rağmen evde bakım gereksinimlerinin yeterince ele alınmamış olması ve iki konuyu aynı anda inceleyen araştırmaların kısıtlı olması bu araştırmayı yapma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, KBY tanısı almış ve diyalize giren hastaların günlük yaşam aktivitelerinin ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
2. Katılımcıların günlük yaşam aktiviteleri nasıldır?
3. Katılımcıların evde bakım gereksinimleri günlük yaşam aktivitelerini etkiler mi?
4. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile evde bakım hizmeti alma durumları günlük yaşam aktivitelerini etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği

2.1.1. Tanım

Böbreklerin temel fonksiyonu sıvı, elektrolit dengesi ve asit baz dengesinin düzenlenmesidir. Bununla birlikte üre, kreatinin, fosfat gibi metabolik atıkların vücuttan uzaklaştırılmasını sağlayan önemli bir organdır. Böbreklerin normal fonksiyonlarını yapamadığı durumda ise yetmezlik tablosu gelişir (Temiz, Kaya 2017).

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), glomerular filtrasyon hızında (GFH) azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini düzenleme ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma durumu olarak tanımlanır (Yalçın, Akpolat 2007). Süleymanlar (2007) ise KBY'ni, çeşitli hastalıklar nedeniyle gelişen ilerleyici ve geri dönüşümsüz nefron kaybına bağlı olarak GFH'nda kalıcı azalma ile karakterize ve biriken üremik toksinlerle bütün vücut sistemlerinin etkilendiği klinik bir tablodur şeklinde tanımlamıştır.

2.1.2. Epidemiyoloji

Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalar, hastalığın farkındalığının yüzde 10'un altında olduğunu göstermiştir (Plantinga, 2008) Türkiye'de ise farkındalık düzeyi daha düşüktür. Türk Nefroloji Derneği (TND) tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışmasına (CREDIT) göre Türkiye'de KBH'nin farkındalığı yüzde 2'nin altındadır (Süleymanlar ve ark., 2011). Araştırmacıların şahsi fikrine göre gelişen düşüklüğün ilk nedeni veri toplamadaki yetersizliktir (Babayiğit, 2009). SDBY'nin insidans ve prevalans açısından etyolojisine bakıldığında ilk üç sırayı sırasıyla DM (Diabetes Mellitus), HT (Hipertansiyon), KGN (Kronik Glomerülonefrit) almaktadır (TND, 2012; Süleymanlar ve ark., 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde Annual Data verilerine göre insidans 230.000'e, prevalans 681.000'e yaklaşmaktadır (U.S. Renal Data System [USRDS] 2012). Türkiye'de insidans 1.569, prevalans 53.973 olarak tespit edilmiştir (Türk Nefroloji Derneği [TND] 2012).

2.1.3. İlerlemesini Etkileyen Faktörler

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) artan sıklığı, yüksek tedavi maliyeti nedeniyle Türkiye’de ve dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunudur (Taş ve ark., 2011). Hastaların büyük çoğunluğu doktora ileri üremik tablo halinde müracaat ettiği için temel nedeni olan hastalığın bulunması mümkün olmayabilir. Türkiye de etiyolojik sebepler arasında birinci sırada diyabet, ikinci sırada hipertansiyon ve üçüncü sırada glomerüler hastalıklar bulunurken, 2000 yılında yaygın HD hastalarında DM sıklığı %12 iken, 2013 sonu itibariyle %33.8 yükselmiştir (TND, 2014). Kronik Böbrek Yetmezliği’nin en sık sebebi bu üç kronik hastalıktır (Süleymanlar ve ark., 2010).

Kronik Böbrek Yetmezliği’nde meydana gelen dislipidemi ateroskleroza yükseltmektedir. Diğer taraftan destekleyen anemi, oksidatif hasar, sıvı yüklenmesi, atılmayan toksik moleküller, yetersiz beslenme ve koagülasyon mekanizmasının deforme olması da bu durumun gelişmesine etki yapmaktadır (Olechnowicz-Tietz, 2013).

2.1.4. Evreleri

Kronik Böbrek Yetmezliği’nin varlığı, tanı ne olursa olsun, böbrek hasarının varlığına ve böbrek işlev düzeyine dayanarak belirlenmelidir (Topbaş 2015).

Evre 1 ve 2 KBH (Kronik Böbrek Hastalığı)’de, genellikle altta yatan etyoloji ile ilişkili semptomlar dışında GFH azalması ile ortaya çıkan bir belirti gözlenmez. Glomerüler filtrasyon hızında azalma evre 3 ve 4’e ilerlerse KBH’nin laboratuvar ve klinik komplikasyonları daha belirgin olarak ortaya çıkacaktır. En çok gözlenen komplikasyonlar; anemi, malnutrisyon, kalsiyum ve fosfor metabolizması bozuklukları, sodyum, potasyum ve asit-baz dengesi bozukluklarıdır. Hasta evre 5 KBH’ye ilerler ise böbrek fonksiyonlarının geriye dönüşümsüz kaybı ile yaşamı tehdit eden üremiye neden olan ve üremiden korunmak için diyaliz veya nakil gibi renal replasman tedavisi gerektiren klinik bir durum meydana gelir (Yıldırım ve ark, 2016).

2.1.5. Komplikasyonlar

Kronik Böbrek Yetmezliği’nin komplikasyonları arasında malnutrisyon, kardiovasküler hastalık, aşırı sıvı yüklenmesi, anemi, renal osteodistrofi ve perikardit bulunmaktadır. İleri yaşam dönemleri risk faktörleri arasında hiperkalemi, hipertansiyon, asidoz, sol ventrikül hipertrofisi ve lipid anomalileri bulunmaktadır (Thomas ve ark, 2008). Glomerular filtrasyon hızında ki azalma, kandaki üre miktarının yükselmesine

neden olmaktadır. Üre yüksekliğinin huzursuzluk, iştahsızlık, çökkünlük, apati, yorgunluk, dikkat bozukluğu gibi belirtilere sebep olabildiği bilinmektedir (Kaya ve ark, 2012).

Glomerüler Filtrasyon Hızı'nın 60 ml/dk. nin altına inmesi durumu, bağımsız kardiyovasküler risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Son Dönem Böbrek Yetmezliği'nin önemli sistemik komplikasyonları ve replasman iyileştirme sürecine ilişkin sorunlar hastaların psikososyal hallerini ve etkinliklerini çok yönlü olumsuz etkilemektedir. Türkiye'deki diyaliz hastalarının ortalama olarak %50'si kardiyovasküler sebeplerden dolayı kaybedilmektedir (Erek ve ark., 2007).

2.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Tedavisi ve Tedavi Yöntemleri

Kronik Böbrek Yetmezliği yaşamı tehdit ettiği gibi önemli ölçüde iş kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açar. Bu hastalarda renal replasman tedavilerinden birini uygulamak gerekir (Cilan ve ark. 2009).

Kronik Böbrek Yetmezliği tedavisinin temel amacı, nefron kaybını önlemek ve böbrek solüt yükünü en aza indirmektir. Bunun için ilk olarak diyetle protein kısıtlaması yapılmalıdır. Üre yüksekliğine karşı günlük protein alımı 0.8-1 gr/kg/gün olarak azaltılır. Na kısıtlaması yapılarak, D vitamini ve Ca desteği sağlanarak, eritropoetin ve büyüme hormonu verilerek böbreklerin daha fazla zarar görmesi ve diğer sistemlerin olumsuz etkilenmesi en aza indirilmeye çalışılır. Ardından böbrek yerine koyma tedavileri uygulanmalıdır. (Temiz, Kaya 2017). Kronik böbrek yetmezliğinde tedavi yöntemi olarak Hemodiyaliz, Periton Diyalizi ve Renal Transplantasyon uygulanmaktadır (Aylaz, Erci 2009).

2.2.1. Periton Diyalizi

Periton diyalizi normal böbreğin bazı görevlerinin yerine getirildiği bir tedavi şeklidir. Hemodiyalizden farklı olarak, yarı geçirgen zar yerine periton kullanılır. Periton diyalizinde periton boşluğu, periton zarı ve diyalizatlar kullanılır. Periton boşluğuna diyalizat verilerek 5-10 dakika bekletilir. Bu süre zarfında kanda biriken toksik maddeler yarı geçirgen zar görevi yapan periton aracılığıyla diyalizata geçer. Sonrasında ise periton boşluğuna verilen diyalizat drene edilir (Bakoğlu ve ark,2009).

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi tedavisinin avantajları; Periton kütle (solüt) transferinin dengeli-devamlı olması, haftada 3 kez yapılan standart hemodiyalize kıyas-

la, orta ve büyük moleküllü üremik toksinlerin haftalık klirenslerinin daha yüksek olması, hastaların önemli bir çoğunluğunda eritrosit kütlelerinde artış sağlayarak, hemoglobin konsantrasyonunu artırması, daha az diyet ve sıvı kısıtlaması, buna karşılık hipertansiyonun daha etkili kontrolü, Hepatit C bulaşmasının daha az olmasıdır (Tanrıverdi ve ark, 2010). Ayrıca hemodiyaliz uygulamasında hasta makineye ve sağlık çalışanına bağımlı iken, SAPD uygulanan hasta tedaviyi kendisi ev ortamında ve daha bağımsız olarak yapabilmektedir(Çetinkaya ve ark., 2008).

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi uygulamanın en önemli komplikasyonu ise enfeksiyondur. Periton diyalizi ile ilgili enfeksiyon, teknik yetersizliğin ve hastaneye yatırılmanın en önemli sebeplerinden biridir (Aylaz, Erci, 2010).

2.2.2. Hemodiyaliz

Son Dönem Böbrek Yetmezliği hastalarının tedavisinde en sık tercih edilen ve özellikle acil durumlarda hayat kurtarıcı olan Renal Replasman Tedavisi hemodiyalizdir (Özyiğit ve ark., 2016).

Hemodiyaliz; hastadan alınan kanın sıvı ve solüt içeriğinin bir membran yardımı ve bir makine ile yeniden düzenlenmesi ve hastaya geri verilmesi işlemidir. Yarı geçirgen bir membranın bir tarafından kan akarken; diğer tarafından suda ozmotik olarak dengeli elektrolitler ve glukoz bulunan diyaliz sıvısı akar. İşlemin gerçekleşmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir membran ile makine kullanılmalıdır (Daugirdas ve ark., 2010).

Hemodiyaliz tedavisinin avantajları; hastanın diyaliz tedavisi ile haftada 2-3 kez 4-6 saat ilgilenmesi, diğer zamanlarda serbest olması, metabolik dengeyi daha az etkilediği için fazla kiloların daha az sorun olması, malnütrisyon ile daha az karşılaşılması, hastaneye yatma gereksinimi daha az olması, karına ait komplikasyonların görülmemesidir (Tanrıverdi ve ark., 2010).

2.2.3. Transplantasyon

Son Dönem Böbrek Yetmezliği'ndeki hastaların tedavisi için hayatta olan ve sağlıklı bireylerden veya donörden alınan bir böbreğin üremik hastaya nakledilmesine böbrek transplantasyonu adı verilir (Akpolat ve ark., 2007). Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi, SDBY hastalarında etkili bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, bu tedavi yöntemleri ile doğal böbreklerin tüm işlevleri yerine getirilemediği için Böbrek Nakli, bu

hasta grubunda tercih edilmesi gereken esas tedavi seçeneğini oluşturmaktadır. Bununla birlikte Böbrek Nakli, diğer tedavi seçenekleri ile karşılaştırıldığında hem daha ucuz, hem de hasta mortalite ve morbiditesi daha düşüktür (Türkmen ve ark., 2013).

Böbrek naklini takiben ameliyata bağlı oluşan kan kaybı, akciğer enfeksiyonları, nefes alma problemleri, damarların kan pıhtısı ile tıkanması (tromboz), böbrek atardamarının daralması (renal arter stenozu), üreter darlığı ve idrar kaçağı, lenfösel, gecikmiş greft fonksiyonu, ateş, rejeksiyon (hiperakut rejeksiyon, akselere hiperakut rejeksiyon, akut hücrel rejeksiyon), enfeksiyon (bakteri, mantar, virus), inme veya yaraların iltihaplanması gibi riskler mevcuttur (Kaçar ve Eroğlu, 2016).

2.3. Diyalize Giren Hastaların Sıklıkla Yaşadıkları Sorunlar

Hemodiyaliz tedavisinin hastalık semptom ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin bilinmesine rağmen, hastalar açısından bazı kısıtlamalar ve sorunları beraberinde getirdiği bilinen bir gerçektir. Hemodiyaliz tedavisine rağmen hastalarda üremiye bağlı bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, deride kaşıntı, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve hipotansiyon görülebilir. Bu durum hastanın işlevselliğini etkilemekte ve de fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, beden imaj bozukluğu, sosyal aktivitelerde azalma gibi fiziksel ve psikososyal etkileri beraberinde getirmektedir (Yavuz ve ark.,2012).

Son Dönem Böbrek Yetmezliği olan hastalarda biyolojik, ruhsal ve sosyal iyilik durumunun bozulduğu bilinmektedir. Son Dönem Böbrek Yetmezliği nedeni ile hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi tedavisi uygulanan hastalarda depresyon ve anksiyetenin daha sık görüldüğünü ortaya çıkaran birçok çalışma vardır (Özçetin ve ark., 2009).

Hemodiyaliz hastalarının tedavi süresi uzadıkça hem hastanın kendisi hem de birlikte yaşadığı yakınları bu kronik hastalık ve beraberindeki stres faktörleriyle başa çıkmakta zorlanmakta uyum zorluğu yaşamaktadırlar. Hemodiyaliz hastalarının yaşamlarını sürdürebilmelerinde tedavi planına, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum göstermeleri oldukça önemli iken, çoğu zaman istenilen hedeflere ulaşamamaktadır (Elmas ve ark., 2012).

Çölbay ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada ise hemodiyaliz hastalarının uyku durumu ele alınmış ve uyku kalitesinin yüksek oranda bozulduğu, ileri yaş, anemi ve kadın cinsiyet faktörlerinin uyku kalitesini etkileyen en önemli etkenler oldu-

ğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, hemodiyaliz hastalarının takibinde uyku kalitesinin değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkarılmıştır (Çölbay ve ark., 2009).

Hemodiyaliz tedavisine bağlı görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en yaygın sorunlardan biri de ağrıdır. Hemodiyaliz tedavisine devam eden ve ağrı deneyimleyen bireylerde ağrının dindirilmesi bütüncül bakımın sağlanmasında önemlidir. Hemodiyaliz hastalarının etkin tedavi ve bakımının planlanması için detaylı ağrı tanımlanmasının yapılması, ağrı lokalizasyonlarının ve etkileyen nedenlerin belirlenmesi yer almalıdır (Özyiğit ve ark., 2016).

Diyaliz tedavisinde hasta pek çok stresle karşı karşıyadır. Hasta, ömür boyu kendini sınırlayan ve yetersizleştiren bir hastalıkla uğraşmak zorunda olup, bir makine yardımı ile bakım ekibine tam olarak kişisel bağımlılık içindedir. Hastalığı nedeniyle birçok kayıplara uğramış, tüm aktiviteleri sınırlanmıştır (Baydoğan, Dağ,2007). Bu durum hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sıkıntı yaşamalarına neden olmuştur.

2.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)

Günlük yaşam aktiviteleri bireylerin gün boyunca bir kısmını fark edmeden, bir kısmını ise fark ederek, yaşam kalitesini maksimum düzeye çıkarmak için yaptığı, yaşam modelinin de odak noktasını oluşturan etkinliklerin tümüdür (Alligoog ve Tomey, 2010). Sağlıklı kişilerin hayatlarını sürdürebilmeleri için yaptıkları aktiviteler olarak da tanımlanan GYA, çevre güvenliğinin sağlanması, iletişim, yeme, içme, boşaltım, kişisel temizliğin sağlanması, hareket etme gibi aktiviteleri içerir (Er, Mollaoğlu, 2011).

2.4.1. Diyaliz Hastalarının Günlük Yaşam Aktiviteleri

Diyaliz hastalarında fiziksel yetersizlik,sağlık ekibine ve makineye bağımlı olmanın sonucu olarak, aile içinde rollerinin değişmesi, sınırlanmış iş hayatı ve sosyal ilişkileri, yaşanan iç çatışmalar, seksüel fonksiyonlarda bozulmalar, bitkinlik, beden imgesinde değişme, sıvı kısıtlaması ve sınırlı diyet, sürekli gelecek korkusu ve kısa yaşam süresi gibi psiko-sosyal sorunlar da hastaların yeti yitimini arttırmakta, günlük yaşam aktivitelerinde değişime sebep olmakta ve hastaların öz-yeterlilik düzeyinde azalmaya yol açabilmektedir (Levey ve ark., 2007).

Kronik hastalıkların ve tedavi yöntemlerinin getirdiği kısıtlamalara rağmen hastaların kendini olabildiğince iyi hissetmelerini sağlamak, günlük yaşam aktivitelerini

sürdüremelerine yardımcı olmak sağlık bakımının en önemli amacıdır ve bu amaç doğrultusunda uygun planlamalar yapmak gerekmektedir. Diyaliz hastalarının tedavi ve takiplerinde primer sorumluluk taşıyan sağlık çalışanlarının diyalizin birey üzerindeki negatif etkilerini minimize edecek uygun aktiviteleri planlamaları, bu doğrultuda eğitim, danışmanlık, savunuculuk gibi rolleri etkin kullanma sorumlulukları bulunmaktadır (Mollaoğlu, 2011).

Son Dönem Böbrek Yetmezliği olan hastalarda günlük aktivitelerin fonksiyonelliği hususunda düzelme sağlanmalı ve hastanın tecrübeleri, dini inançları, yaşama dair beklentileri ve algıları ile etkilenen sağlık durumlarının psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden de iyilik hali en üst sınıra yükseltilmelidir (Sayın ve ark., 2007).

Günümüzde, değişen modern hemşirelik yaklaşımı da bireyi kendi sağlık gereksinimlerini karşılamada aktif olması için desteklemekte ve öz-bakım yeteneğini geliştirmede bireye yardım etmektedir (Aylaz, Erci, 2009). Diyaliz hastalarının fiziksel aktivitelerini arttırmak için egzersiz yapmaya teşvik etmek de rehabilitasyon tedavisinin önemli bir ögesidir (Taş, Akyol, 2017).

Günlük yaşam aktiviteleri düzeyleri değerlendirilirken yaş, cinsiyet vb. gibi kişisel özelliklerin ve hastalığa ilişkin özelliklerinin (klinik tanı vb.) değerlendirmede dikkate alınması ayrıca önerilmektedir (Demir Doğan, Ünsar, 2015). Hastalar ev ortamında izlenmeli ve evde bakım hemşiresi tarafından desteklenmelidir.

2.5. Evde Bakım Hizmetleri

Yüzyıllar boyunca doğumdan ölüme kadar evde sağlanan bakım, son yıllarda modern tıbbi hizmetlerin, yapılanmanın ve teknolojinin hızla gelişmesi nedeni ile hastanelere ve diğer yataklı sağlık kuruluşlarına kaymıştır (Taşdelen ve Ateş, 2012).

Evde sağlık hizmeti; çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya 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 hizmetleridir (T.C.RG, 27 Şubat 2015). Bu hizmet, kişinin rahatsızlığının günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini minimize ederek mevcut potansiyelin ortaya çıkmasını sağlar ve yaşam kalitesinin maksimum seviyeye ulaşmasını sağlar (Akdemir ve ark., 2011).

Evde bakım hizmetleri; birey ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile bütüncül olarak dikkate alınmasını gerektirdiğinden multidi-

sipliner ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Çağdaş hemşirelik anlayışında; bakım verme, eğiticilik, danışmanlık, liderlik, hasta savunuculuğu gibi birçok role sahip olan hemşireler, bu ekibin önemli bir üyesidir. Hemşirelerin amacı; sağlığı ve refah düzeyini yükseltmek, hastalığı önlemek, en iyi sosyal ve fiziksel rehabilitasyonu sağlamaktır (Yılmaz, 2011).

2.5.1. Diyalize Giren Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri

Genel bir ifadeyle sağlık çıktılarının izleme ve ölçülmesinde başvurulan en genel metotlardan birisi, bireyin günlük yaşamında fonksiyonlarını idame ettirebilmesinin ölçülmesidir. Bu yaşam fonksiyonları, sağlığın bir parçasıdır ve hastalığın kriteri olmaktan çok hastalık etkilerinin bir kriteridir (Yıldırım ve ark., 2007).

Son Dönem Böbrek Yetmezliği olan bireylerin hemodiyalize düzenli girmeleri, ilaçlarını düzenli kullanmaları, kardiyovasküler komplikasyonlara neden olduğu için yüksek protein, sodyum, potasyum içeren yiyecekleri ve sıvı alımını kısıtlamaları gerekmektedir. Bu nedenle SDBY olan bireylerde tedaviye uyum hayati önem taşımaktadır. Bireyin öz bakım davranışlarındaki yetersizlik, tedaviye uyumu bozarak, tedavinin etkinliğini azaltmakta ve maliyeti artırmaktadır. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım davranışlarının geliştirilmesi ve evde bakım büyük önem taşımaktadır (Sungur ve ark., 2009).

Hemodiyaliz sonrası yaşanan sorunlar kontrol altına alınmadığında, hastalar evde günlük ihtiyaçlarını yeterince karşılayamazlar ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenir. Kılıç Akça ve Doğan (2011) yaptıkları araştırmalarında hemodiyaliz hastalarının yarıya yakınının (alışveriş, hijyen, giyinme, boşaltım ve hareket etme vb) günlük ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve bu nedenle evde yardıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşayan grupların sağlık personeli tarafından destek ve bakım ihtiyacının göz önüne alınması oldukça önemlidir.

2.5.2. Diyalize Giren Hastaların Evde Hemşirelik Bakımı

Hemodiyaliz hastaları kronik bir hastalığa sahip olmanın yanı sıra bu hastalığın tedavisinde yer alan hemodiyaliz sürecinden kaynaklanan bazı sorunlarla yüz yüze kalmaktadırlar. Hasta ile birebir çalışan hastalık ve tedavi süreci dahil hastayı sürekli olarak takip eden ve değerlendiren sağlık bakım ekibinin vazgeçilmez üyesi olan hemşirelere bu süreçte daha fazla rol düşmektedir (Şanlıtürk ve ark., 2018).

Kronik hastalıklar, uzun süreli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli takip ve destek bakım gerektiren durumlardır (Özdemir, Taşçı, 2013). Böbrek yetmezliği kronik olduğunda hastaların eğitilmesi kadar evde bakım açısından ailelerinin de eğitilmesi gereklidir ve gözden kaçırılmamalıdır. Hemşire hastalığın seyrini, prognozunu, hastaya nasıl yardımcı olunacağını aileye öğretmelidir (Ovayolu ve ark., 2008).

Hemşire hasta ve ailesine hemodiyaliz sonrasında dikkat edilmesi gereken konular, hemodiyaliz komplikasyonları hakkında eğitim vermeli, hemodiyaliz hastalarına ve ailelerine yaşam tarzlarında meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklere uyumu kolaylaştırmak için, tedaviye uyum ve evde bakıma yönelik bilgilendirme yapmalı, hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktivitelerindeki yeterlilik düzeyini belirli aralıklarla ölçerek özellikle yeni tanı konan ve diyalize yeni başlayan bireylere gerekli desteği sağlamalıdır (Sungur ve ark., 2009).

Ev ziyaretleri ile evde eğitim sürdürülmektedir. Böylece hastanın yaşadığı alanda eğitimi değerlendirme fırsatı elde edilmektedir. Eğitimin etkinliğini ve evdeki bakımı değerlendirmek için düzenli hasta takipleri yapılmalıdır. Hasta takipleri telefonla iletişim, klinikte kontrol, hastanın ev kayıtlarını değerlendirme ve ev ziyaretleri ile yapılabilir (Yılmaz, 2011).

Son Dönem Böbrek Yetmezliği olan hastalar ve bakım vericilerinde hastalıktan kaynaklanan fiziksel ve psikolojik yıpranma oranlarının yüksek olması, diğer sosyal ve ekonomik faktörlerin olumsuz etkisi onların yorgunluk ve depresyon yaşamalarına neden olmaktadır. Hemşireler, hastanın yorgunluk ve depresyon düzeyini belirleyerek, bağımsız olarak yerine getiremeyeceği günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmalıdır. Hastaya günlük aktivitelerini yaparken, enerjisini koruma teknikleri öğretmeli, yorgunluk ve depresyon nedeni ile etkilenen yaşam şekilleri, rolleri, sosyal ilişkileri vb. konusundaki görüşlerini rahatlıkla ifade etmesini sağlayacak ortam oluşturmalıdır (İpek Çoban ve ark., 2009)..

Hemşire, diyaliz hastasına ve ailesine gerekli olan eğitim ve rehberlik sunumunu vererek; hastalığın ve uygulama sürecinin komplikasyonlarını, hastanede yatılan gün sayısını azaltabilir, yaşam standartlarını maksimum seviyeye ulaştırabilir ve tüm bu

gelişmeler neticesinde ise tedavinin maliyetinin minimum seviyede kalmasını sağlayabilir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış ve diyalize giren hastaların GYA'nin değerlendirilmesi ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Bu çalışma Ocak- Haziran 2016 tarihleri arasında Samsun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı bir hastanenin diyaliz ünitesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı hastanenin diyaliz ünitesi her ay düzenli olarak 100 KBY olan hastaya programlı hizmet vermektedir. Araştırmanın evrenini yıl boyunca diyaliz ünitesine başvuran 1200 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında diyaliz ünitesine gelen 322 hasta ile görüşülmüştür. 32 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Hastalardan 3 kişinin doldurduğu anket formu ise eksik doldurulduğu için araştırmaya dahil edilmemiştir. Power Analysis and Sample Size (PASS) programı kullanılarak ve 1200 hasta göz önüne alınarak yapılan güç analizi sonucunda 287 kişi olarak belirlenen hasta sayısının tamamına ulaşılmıştır.

3.3.1. Alınma Kriterleri

- Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış ve diyalize giriyor olmak
- Samsun il merkezinde yaşıyor olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak

3.3.2. Dışlanma Kriterleri

- Mental sağlık problemi olmak
- İletişim kurulamaması
- Araştırmaya katılmaya isteksiz olmak

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1Bağımlı Değişken

Günlük yaşam aktiviteleri ve evde bakım gereksinimleri

3.4.2.Bağımsız Değişken

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yerleşim yeri, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, başka bir kronik hastalık varlığı, birlikte yaşadığı bireyler, hastalık süresi, diyaliz süresi, haftalık diyaliz sayısı, diyaliz süresi, sağlık durumu algılama, diyet uyma, ilaç tedavisine uyma.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır.

3.5 .1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu:

Birinci bölümde, yaş, cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, yerleşim yeri, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı ile ilgili bireyi tanıtıcı sorular; ikinci bölümde ise başka bir kronik hastalığı olma durumu, hastalık ve diyaliz süresi, diyaliz sayısı, sağlık durumlarını nasıl algıladıkları, diyetlerine ve ilaç tedavisine uyma durumları, evde yardıma ihtiyaç duydukları durumlar, hastalıklarından dolayı yapamadıkları işlerinde kimler tarafından yardımcı olduğu, evde bakım hizmeti alıp almama durumları ve alıyorlarsa ne zamandır aldıkları yer almıştır.

3.5.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili bilgileri değerlendirmede Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır.

GYA ölçeği Katz ve ark. (1963) tarafından geliştirilmiş, Türkçe tercümesi Yardımcı (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek; yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer (hareket), kontinas (boşaltım), ve beslenme aktivitelerinden oluşmaktadır. Her bir aktivite “bağımlı, kısmen bağımlı, bağımsız” olarak değerlendirilir. Birey GYA’sını bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, kısmen bağımlıysa 2 puan, bağımlıysa 1 puan verilir. GYA ölçeğinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan kısmen bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilir.

Altın (2006) çalışmasında, GYA ölçeğinin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısını 0,84 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Anket formları katılımcılara araştırmacı tarafından dağıtılmıştır. Anket doldurma süresi 10-15 dakika arasındadır. Formlar katılımcılar tarafından diyaliz devam ederken doldurulmuştur.

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayarda Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Anket uygulaması ile elde edilen verilerin çözümlenebilmesi için ilk olarak bu verilerin frekans(f) ve yüzde(%) dağılımları bulunmuştur. Verilerin belirli değişkenlere göre (yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi) anlamlı farklılık gösterip göstermediği, sayısal dağılımların olanak verdiği durumlarda Ki- Kare testi ve Spearman Korelasyon Analizi uygulanarak yapılmıştır. Araştırmada $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Normallik testi yapılarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediği tespit edilmiştir.

3.8. Sınırlılıklar

Çalışmada, araştırmanın tek bir diyaliz ünitesinde yapılması ve çalışmanın yürütüldüğü süreçte diyalize giren hastaların kapsama alınması sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

3.9. Etik İlkeler

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına çalışmanın amacı açıklanmış, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden, gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK II). Araştırmada OMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Etik Kurul karar no: OMÜ KAEK 2016/265) (Ek: III).

4. BULGULAR

Tablo 1. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastalarının sosyo-demografik özellikleri (s=287)

Özellikler	Sayı	%
Yaş	56.95±15.34 (41-72)	
20 - 39	45	15.7
40 - 59	102	35.5
60 ve üzeri	140	48.8
Cinsiyet		
Kadın	119	41.5
Erkek	168	58.5
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	53	18.5
İlköğretim	169	58.9
Lise ve üzeri	65	22.6
Medeni Durumu		
Evli	239	83.3
Bekâr	48	16.7
Çocuk Sayısı		
Yok	39	13.6
1 – 2 çocuk	77	26.8
3 – 4 çocuk	93	32.4
5 ve üzeri çocuk	78	27.2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	34	11.8
Çalışmıyor	253	88.2
Gelir Durumu		
Asgari ücret ve altı	130	45.3
Asgari ücret üzeri	157	54.7
Birlikte Yaşama Durumu		
Yalnız	15	5.2
Aile üyeleri	272	94.8
Yaşadığı Yer		
Köy	120	41.8
Kent	167	58.2

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur. Hastaların yaş ortalaması 56.95± 15.34 (41-72 yaş aralığı) olarak belirlenmiştir. Hastaların %48.8’inin 60 ve üzeri yaş grubunda, %58.5’inin erkek, %58.9’unun ilköğretim mezunu, %83.3’ünün evli, %32.4’ünün 3 – 4 çocuk sahibi oldukları ve %88.2’sinin herhangi bir işte çalışmadıkları, %54.7’sinin aylık gelirlerinin asgari ücret üzerinde bulunduğu, %58.2’sinin kentte ve %94.8’inin aile üyeleri ile birlikte yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların hastalık ve sağlıkla ilgili bazı özellikleri (s=287)

Özellikler	Sayı	%
Başka bir kronik hastalık olma durumu		
Var	188	65.5
Yok	99	34.5
Kronik hastalıklar (n=188)		
Hipertansiyon ve diyabet	55	29.3
Hipertansiyon	49	26.1
Diyabet	36	19.1
Koroner arter hastalığı	27	14.3
Serebrovasküler hastalık	11	5.9
Kalp yetmezliği	5	2.6
Astım	3	1.6
Kanser	2	1.1
Hastalık süresi		
1 yıldan az	42	14.6
1 – 3 yıl	105	36.6
4 – 6 yıl	82	28.6
7 yıl ve üzeri	58	20.2
Diyaliz süresi		
1 yıldan az	69	24.0
1 – 3 yıl	91	31.7
4 – 6 yıl	79	27.5
7 yıl ve üzeri	48	16.7
Diyaliz sayısı		
Haftada 2 gün	59	20.6
Haftada 3 gün	228	79.4
İlaç tedavisine uyum sağlama durumu		
Sağlayan	255	88.9
Kısmen sağlayan	28	9.8
Sağlamayan	4	1.4
Sağlıklarını algılama durumu		
İyi	91	31.7
Orta	144	50.2
Kötü	52	18.1
Diyete uyma durumu		
Evet	120	41.8
Hayır	45	15.7
Kısmen	122	42.5

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların hastalık ve sağlıkla ilgili bazı özelliklerini incelediğimizde, %65.5'inin başka bir kronik hastalıklarının bulunduğu ve bu kronik hastalıkların hipertansiyon ve diyabet (%29.3) olduğu, %36.6'sının hastalık ve %31.7'sinin diyaliz sürelerinin 1 – 3 yıldır sürdüğü, %79.4'ünün haftada 3 gün diyaliz tedavisi aldıkları, %50.2'sinin sağlıklarını algılama durumlarının orta olduğu, hastaların %88.9'unun ilaç tedavisine tamamen, %42.5'inin diyetlerine ise kısmen uydukları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastalarının evde bakım ile ilgili bazı özellikleri (s=287)

Özellikler	Sayı	%
Evde yardıma ihtiyaç duyulan durumlar*		
Alışveriş	227	79.1
Sosyal aktiviteye katılım	208	72.5
Yemek yapma	189	65.9
Yürüyüş	125	43.6
Kişisel temizlik	108	37.6
Giyinme	82	28.6
Hareket etme	62	21.6
Beslenme	46	16.0
Boşaltım	43	15.0
Evde bakım hizmeti alma durumu		
Alan	21	7.3
Almayan	266	92.7
Evde bakım hizmeti alma süresi (n=21)		
1 yıl	8	38.1
2 yıl	3	14.3
3 yıl ve ↑	10	47.6
Günlük ihtiyaçlarını karşılarken yardım aldığı kişiler		
Eşi – Çocukları	236	82.2
Anne – Baba	22	7.7
Hiç kimse	29	10.1

*Birden fazla cevap verilmiş

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların %79.1'inin alışveriş, %72.5'inin sosyal aktiviteye katılım, %65.9'unun yemek yaparken ve %15.0'nının boşaltım, %16.0'nının beslenme, %21.6'sının ise hareket ederken evde yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Tablo 3). Hastaların evde bakım hizmet durumları değerlendirildiğinde, %92.7'sinin evde bakım hizmeti almadıkları, %47.6'sının 3 yıl ve üzerinde ve %82.2'sinin eşi – çocuklarından evde bakım hizmeti aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların yaş gruplarına göre GYA davranışları

GYA Davranışları	20 – 39 yaş		40 – 59 yaş		60 yaş ve ↑		χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	P
Yıkama							
Bağımlı	2	3.6	10	17.9	44	78.6	70.821
Kısmen Bağımlı	6	7.4	17	21.0	58	71.6	
Bağımsız	37	24.7	75	50.0	38	25.3	0.000
Giyinme							
Bağımlı	2	4.8	8	19.0	32	76.2	41.584
Kısmen Bağımlı	6	8.8	14	20.6	48	70.6	
Bağımsız	37	20.9	80	45.2	60	33.9	0.000
Tuvalet ihtiyacı							
Bağımlı	2	5.4	7	18.9	28	75.7	34.838
Kısmen Bağımlı	2	3.7	13	24.1	39	72.2	
Bağımsız	41	20.9	82	41.8	73	37.2	0.000
Transfer							
Bağımlı	3	7.0	7	16.3	33	76.6	27.217
Kısmen Bağımlı	4	7.1	17	30.4	35	62.5	
Bağımsız	38	20.2	78	41.5	72	38.3	0.004
Kontinas							
Bağımlı	2	5.9	7	20.6	25	73.5	13.551
Kısmen Bağımlı	3	7.9	13	34.2	22	57.9	
Bağımsız	40	18.6	82	38.1	93	43.3	0.009
Beslenme							
Bağımlı	2	5.1	9	23.1	28	71.8	19.178
Kısmen Bağımlı	0	0.0	6	27.3	16	72.7	
Bağımsız	43	19.0	87	38.5	96	42.5	0.001
GYA Puan Ort. 15.14±3.93 (6 – 18; cronbach alpha= 0.95)							

Kendi başına yıkanamayanların %78.6'sının ve yıkılırken yardım alanların %71.6'sının 60 yaş ve üzerinde, kendi başına yıkanabilenlerin ise %50.0'nın 40 – 59 yaş grubunda oldukları belirlenmiş olup, yaş gurupları ile yıkama aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Kendi başına giyinemeyenlerin %76.2'sinin ve giyinirken yardım alanların %70.6'sının 60 yaş ve üzerinde, kendi başına giyinebilenlerin ise %45.2'sinin 40 – 59 yaş grubunda oldukları belirlenmiş olup, yaş gurupları ile giyinme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %75.7'sinin ve tuvalet ihtiyacını karşılarlarken yardım alanların %72.2'sinin 60 yaş ve üzerinde, tuvalet ihtiyacını kimseye bağlı olmadan karşılayanların ise %41.8'inin 40 – 59 yaş grubunda oldukları belirlenmiş

olup, yaş gurupları ile tuvalet aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir($p<0.05$) (Tablo 4).

Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamayanların %76.6'sının ve yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alanların %62.5'inin 60 yaş ve üzerinde, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabilenlerin ise %41.5'inin 40 – 59 yaş grubunda oldukları belirlenmiş olup, yaş gurupları ile transfer aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4).

Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin, bağımlı olanların %73.5'inin, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç vb. yardım alanların %57.9'unun ve mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilenlerin %43.3'ünün 60 ve üzeri yaş grubunda oldukları belirlenmiş olup, yaş gurupları ile kontinas aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4).

Yemeğini kendi başına yiyemeyenlerin %71.8'inin, yemeğini yerken yardım alanların %72.7'sinin ve yemeğini kendi başına yiyenlerin %42.5'inin 60 ve üzeri yaş grubunda oldukları belirlenmiş olup, yaş gurupları ile beslenme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 5. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların cinsiyet gruplarına göre GYA davranışları

GYA Davranışları	Kadın		Erkek		χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	P
Yıkanma					
Bağımlı	25	44.6	31	55.4	3.146
Kısmen Bağımlı	39	48.1	42	51.9	
Bağımsız	55	36.7	95	63.3	0.202
Giyinme					
Bağımlı	21	50.0	21	50.0	1.749
Kısmen Bağımlı	29	42.6	39	57.4	
Bağımsız	69	39.0	108	61.0	0.417
Tuvalet ihtiyacı					
Bağımlı	19	51.4	18	48.6	2.836
Kısmen Bağımlı	25	46.3	29	53.7	
Bağımsız	75	38.3	121	61.7	0.242
Transfer					
Bağımlı	24	55.8	19	44.2	5.973
Kısmen Bağımlı	26	46.4	30	53.6	
Bağımsız	69	36.7	119	63.3	0.050
Kontinas					
Bağımlı	15	44.1	19	55.9	2.559
Kısmen Bağımlı	20	52.6	18	47.4	
Bağımsız	84	39.1	131	60.9	0.278
Beslenme					
Bağımlı	20	51.3	19	48.7	7.388
Kısmen Bağımlı	14	63.6	8	36.4	
Bağımsız	85	37.6	141	62.4	0.025

Yemeğini kendi başına yiyemeyenlerin %51.3'ünün ve yemeğini yerken yardım alanların %63.6'sının kadın, yemeğini kendi başına yiyenlerin %62.4'ünün ise erkek oldukları belirlenmiş olup, cinsiyet gurupları ile beslenme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 5). Kronik böbrek yetmezliği olan kadın hastalar beslenme aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların GYA'lerinden yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer ve kontinans davranışlarının cinsiyet durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların eğitim durumuna göre GYA davranışları

GYA Davranışları	Okuryazar değil		İlköğretim		Lise ve üzeri		χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	P
Yıkama							
Bağımlı	26	46.4	27	48.2	3	5.4	48.196
Kısmen Bağımlı	16	19.8	50	61.7	15	18.5	
Bağımsız	11	7.3	92	61.3	47	31.3	0.000
Giyinme							
Bağımlı	23	54.8	16	38.1	3	7.1	49.104
Kısmen Bağımlı	12	17.6	45	66.2	11	16.2	
Bağımsız	18	10.2	108	61.0	51	28.8	0.000
Tuvalet ihtiyacı							
Bağımlı	21	56.8	13	35.1	3	8.1	48.368
Kısmen Bağımlı	11	20.4	36	66.7	7	13.0	
Bağımsız	21	10.7	120	61.2	55	28.1	0.000
Transfer							
Bağımlı	24	55.8	15	34.9	4	9.3	53.627
Kısmen Bağımlı	8	14.3	41	73.2	7	12.5	
Bağımsız	21	11.2	113	60.1	54	28.7	0.000
Kontinas							
Bağımlı	18	52.9	13	38.2	3	8.8	36.370
Kısmen Bağımlı	5	13.2	29	76.3	4	10.5	
Bağımsız	30	14.0	127	59.1	58	27.0	0.000
Beslenme							
Bağımlı	20	51.3	17	43.6	2	5.1	43.368
Kısmen Bağımlı	7	31.8	14	63.6	1	4.5	
Bağımsız	26	11.5	138	61.1	62	27.4	0.000

Kendi başına yıkanamayanların %48.2'sinin ilköğretim ve %46.4'ünün okuryazar olmadığı, yıkınırken yardım alanların %61.7'sinin ilköğretim ve %19.8'inin okuryazar olmadığı, kendi başına yıkabileceklerin ise %61.3'ünün ilköğretim ve %31.3'ünün lise ve üzeri eğitim grubunda oldukları belirlenmiş olup, eğitim grupları ile yıkama aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6).

Kendi başına giyinemeyenlerin %38.1'inin ilköğretim ve %54.8'inin okuryazar olmadığı, giyinirken yardım alanların %66.2'sinin ilköğretim ve %17.6'sının okuryazar olmadığı, kendi başına giyebileceklerin ise %61.0'ının ilköğretim ve %28.8'inin lise ve üzeri eğitim grubunda oldukları belirlenmiş olup, eğitim grupları ile giyinme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6).

Tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %35.1'inin ilköğretim ve %56.8'inin okuryazar olmadığı, tuvalet ihtiyacını karşılarken yardım alanların %66.7'sinin ilköğretim ve %20.4'ünün okuryazar olmadığı, tuvalet ihtiyacını kimseye bağlı olmadan karşılayanların ise %61.2'sinin ilköğretim ve %28.1'inin lise ve üzeri eğitim grubunda oldukları belirlenmiş olup, eğitim gurupları ile tuvalet aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6).

Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamayanların %34.9'unun ilköğretim ve %55.8'inin okuryazar olmadığı, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alanların %73.2'sinin ilköğretim ve %14.3'ünün okuryazar olmadığı, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabilenlerin ise %60.1'inin ilköğretim ve %28.7'sinin lise ve üzeri eğitim grubunda oldukları belirlenmiş olup, eğitim gurupları ile transfer aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6).

Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin, bağımlı olanların %38.2'sinin ilköğretim ve %52.9'unun okuryazar olmadığı, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç vb. yardım alanların %76.3'inin ilköğretim ve %13.2'sinin okuryazar olmadığı, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilenlerin %59.1'inin ilköğretim ve %27.0'ının lise ve üzeri eğitim grubunda oldukları belirlenmiş olup, eğitim gurupları ile kontinans aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6).

Yemeğini kendi başına yiyemeyenlerin %43.6'sının ilköğretim ve %51.3'ünün okuryazar olmadığı, yemeğini yerken yardım alanların %63.6'sının ilköğretim ve %31.8'inin okuryazar olmadığı, yemeğini kendi başına yiyenlerin %61.1'inin ilköğretim ve %27.4'ünün lise ve üzeri eğitim grubunda oldukları belirlenmiş olup, eğitim gurupları ile beslenme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6).

Tablo 7. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların evde bakım hizmeti alma durumlarına göre GYA davranışları

GYA Davranışları	Evet		Hayır		χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	P
Yıkama					
Bağımlı	11	19.6	45	80.4	16.212
Kısmen Bağımlı	5	6.2	76	93.8	
Bağımsız	5	3.3	145	96.7	0.000
Giyinme					
Bağımlı	10	23.8	32	76.2	20.871
Kısmen Bağımlı	5	7.4	63	92.6	
Bağımsız	6	3.4	171	96.6	0.000
Tuvalet ihtiyacı					
Bağımlı	9	24.3	28	75.7	20.136
Kısmen Bağımlı	5	9.3	49	90.7	
Bağımsız	7	3.6	189	96.4	0.000
Transfer					
Bağımlı	9	20.9	34	79.1	15.545
Kısmen Bağımlı	5	8.9	51	91.1	
Bağımsız	7	3.7	181	96.3	0.000
Kontinas					
Bağımlı	8	23.5	26	76.5	14.949
Kısmen Bağımlı	2	5.3	36	94.7	
Bağımsız	11	5.1	204	94.9	0.001
Beslenme					
Bağımlı	10	25.6	29	74.4	29.073
Kısmen Bağımlı	4	18.2	18	81.8	
Bağımsız	7	3.1	219	96.9	0.000

Kendi başına yıkanamayanların %80.4'ünün, yıkanırken yardım alanların %93.8'inin ve kendi başına yıkanabilenlerin ise %96.7'sinin evde bakım hizmeti almadıkları belirlenmiş olup, evde bakım almama durumları ile yıkama aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 7). Kronik böbrek yetmezliği olan ve evde bakım hizmeti almayan hastalar yıkama aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Kendi başına giyinemeyenlerin %76.2'sinin, giyinirken yardım alanların %92.6'sının ve kendi başına giyinebilenlerin ise %96.6'sının evde bakım hizmeti almadıkları belirlenmiş olup, evde bakım almama durumları ile giyinme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 7). Kronik böbrek yetmezliği olan ve evde bakım hizmeti almayan hastalar giyinme aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %75.7'sinin, tuvalet ihtiyacını karşılar-ken yardım alanların %90.7'sinin ve tuvalet ihtiyacını kimseye bağlı olmadan karşıla-yanların ise %96.4'ünün evde bakım hizmeti almadıkları belirlenmiş olup, evde bakım almama durumları ile tuvalet ihtiyacı aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında an-lamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 7). Kronik böbrek yetmezliği olan ve evde bakım hizmeti almayan hastalar tuvalet ihtiyacı aktivitelerini gerçekleştirmede bir baş-kasına bağımlıdırlar.

Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamayanların %79.1'inin, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alanların %91.1'inin ve yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabi-lenlerin ise %96.3'ünün evde bakım hizmeti almadıkları belirlenmiş olup, evde bakım almama durumları ile transfer aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 7). Kronik böbrek yetmezliği olan ve evde bakım hizmeti almayan hastalar transfer aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlı-dırlar.

Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin, bağımlı olanların %76.5'inin, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç vb. yardım alan-ların %94.7'sinin ve mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilenlerin %94.9'unun evde bakım hizmeti almadıkları belirlenmiş olup, evde bakım almama durumları ile kontinans aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 7). Kronik böbrek yetmezliği olan ve evde bakım hizmeti almayan hastalar kontinans aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Yemeğini kendi başına yiyemeyenlerin %74.4'ünün, yemeğini yerken yardım alanların %81.8'inin ve yemeğini kendi başına yiyenlerin %96.9'unun evde bakım hiz-meti almadıkları belirlenmiş olup, evde bakım almama durumları ile beslenme aktive-lerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 7). Kronik böbrek yetmezliği olan ve evde bakım hizmeti almayan hastalar beslenme akti-vitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Tablo 8. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların sağlık durumlarını algılamalarına göre GYA davranışları

GYA Davranışları	İyi		Orta		Kötü		χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	P
Yıkanma							
Bağımlı	11	19.6	16	28.6	29	51.8	58.448
Kısmen Bağımlı	23	28.4	44	54.3	14	17.3	
Bağımsız	57	38.0	84	56.0	9	6.0	0.000
Giyinme							
Bağımlı	8	19.0	13	31.0	21	50.0	55.891
Kısmen Bağımlı	15	22.1	32	47.1	21	30.9	
Bağımsız	68	38.4	99	55.9	10	5.6	0.000
Tuvalet ihtiyacı							
Bağımlı	6	16.2	11	29.7	20	54.1	53.487
Kısmen Bağımlı	13	24.1	24	44.4	17	31.5	
Bağımsız	72	36.7	109	55.6	15	7.7	0.000
Transfer							
Bağımlı	7	16.3	15	34.9	21	48.8	45.790
Kısmen Bağımlı	13	23.2	27	48.2	16	28.6	
Bağımsız	71	37.8	102	54.3	15	8.0	0.000
Kontinas							
Bağımlı	6	17.6	9	26.5	19	55.9	41.067
Kısmen Bağımlı	8	21.1	22	57.9	8	21.1	
Bağımsız	77	35.8	113	52.6	25	11.6	0.000
Beslenme							
Bağımlı	7	17.9	12	30.8	20	51.3	46.465
Kısmen Bağımlı	6	27.3	7	31.8	9	40.9	
Bağımsız	78	34.5	125	55.3	23	10.2	0.000

Kendi başına yıkanamayanların %51.8'inin sağlık durum algılamalarının kötü, yıkanırken yardım alanların %54.3'ünün sağlık durum algılamalarının orta ve kendi başına yıkanabilenlerin ise %56.0'nın sağlık durum algılamalarının orta oldukları belirlenmiş olup, sağlık durum algılamaları ile yıkanma aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 8).

Kendi başına giyinemeyenlerin %50.0'nının sağlık durum algılamalarının kötü, giyinirken yardım alanların %47.1'inin sağlık durum algılamalarının orta ve kendi başına giyinebilenlerin ise %55.9'unun sağlık durum algılamalarının orta oldukları belirlenmiş olup, sağlık durum algılamaları ile giyinme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 8).

Tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %54.1'inin sağlık durum algılamalarının kötü, tuvalet ihtiyacını karşılariken yardım alanların %44.4'ünün sağlık durum algılamalarının orta ve tuvalet ihtiyacını kimseye bağlı olmadan karşılayanların ise %55.6'sının sağlık durum algılamalarının orta oldukları belirlenmiş olup, sağlık durum

algılamaları ile tuvalet ihtiyacı aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 8).

Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamayanların %48.8'inin sağlık durum algılamalarının kötü, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alanların %48.2'sinin sağlık durum algılamalarının orta ve yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabilenlerin ise %54.3'ünün sağlık durum algılamalarının orta oldukları belirlenmiş olup, sağlık durum algılamaları ile transfer aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 8).

Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin, bağımlı olanların %55.9'unun sağlık durum algılamalarının kötü, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç vb. yardım alanların %57.9'unun sağlık durum algılamalarının orta, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilenlerin ise %52.6'sının sağlık durum algılamalarının orta oldukları belirlenmiş olup, sağlık durum algılamaları ile kontinas aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 8).

Yemeğini kendi başına yiyemeyenlerin %51.3'ünün ve yemeğini yerken yardım alanların %40.9'unun sağlık durum algılamalarının kötü, yemeğini kendi başına yiyenlerin %55.3'ünün sağlık durum algılamalarının orta oldukları belirlenmiş olup, sağlık durum algılamaları ile beslenme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 8).

Tablo 9. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların başka bir kronik hastalığı olma durumlarına göre GYA davranışları

GYA Davranışları	Var		Yok		χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	P
Yıkanma					
Bağımlı	46	82.1	10	17.9	15.657
Kısmen Bağımlı	59	72.8	22	27.2	
Bağımsız	83	55.3	67	44.7	0.000
Giyinme					
Bağımlı	32	76.2	10	23.8	19.399
Kısmen Bağımlı	57	83.8	11	16.2	
Bağımsız	99	55.9	78	44.1	0.000
Tuvalet ihtiyacı					
Bağımlı	29	78.4	8	21.6	10.948
Kısmen Bağımlı	43	79.6	11	20.4	
Bağımsız	116	59.2	80	40.8	0.004
Transfer					
Bağımlı	34	79.1	9	20.9	18.053
Kısmen Bağımlı	47	83.9	9	16.1	
Bağımsız	107	56.9	81	43.1	0.000
Kontinas					
Bağımlı	26	76.5	8	23.5	14.862
Kısmen Bağımlı	34	89.5	4	10.5	
Bağımsız	128	59.5	87	40.5	0.001
Beslenme					
Bağımlı	32	82.1	7	17.9	9.291
Kısmen Bağımlı	18	81.8	4	18.2	
Bağımsız	138	61.1	88	38.9	0.010

Kendi başına yıkanamayanların %81.2'sinin, yıkanırken yardım alanların %72.8'inin ve kendi başına yıkanabilenlerin ise %55.3'ünün başka bir kronik hastalıkları bulunduğu belirlenmiş olup, başka bir kronik hastalıkları olma durumları ile yıkanma aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.001) (Tablo 9). Kronik böbrek yetmezliği ve başka bir kronik hastalığı bulunan hastalar yıkanma aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Kendi başına giyinemeyenlerin %76.2'sinin, giyinirken yardım alanların %83.8'inin ve kendi başına giyinebilenlerin ise %55.9'unun başka bir kronik hastalıkları bulunduğu belirlenmiş olup, başka bir kronik hastalıkları olma durumları ile giyinme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0.001) (Tablo 9). Kronik böbrek yetmezliği ve başka bir kronik hastalığı bulunan hastalar giyinme aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %78.4'ünün, tuvalet ihtiyacını karşılayan yardım alanların %79.6'sının ve tuvalet ihtiyacını kimseye bağlı olmadan karşıla-

yanların ise %55.9'unun başka bir kronik hastalıkları bulunduğu belirlenmiş olup, başka bir kronik hastalıkları olma durumları ile tuvalet ihtiyacı aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 9). Kronik böbrek yetmezliği ve başka bir kronik hastalığı bulunan hastalar tuvalet ihtiyacı aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamayanların %79.1'inin, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alanların %83.9'unun ve yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabilenlerin ise %56.9'unun başka bir kronik hastalıkları bulunduğu belirlenmiş olup, başka bir kronik hastalıkları olma durumları ile transfer aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 9). Kronik böbrek yetmezliği ve başka bir kronik hastalığı bulunan hastalar transfer aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin, bağımlı olanların %76.5'inin, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç vb. yardım alanların %89.5'inin ve mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilenlerin %59.5'inin başka bir kronik hastalıkları bulunduğu belirlenmiş olup, başka bir kronik hastalıkları olma durumları ile kontinas aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 9). Kronik böbrek yetmezliği ve başka bir kronik hastalığı bulunan hastalar kontinas aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Yemeğini kendi başına yiyemeyenlerin %82.1'inin, yemeğini yerken yardım alanların %81.8'inin ve yemeğini kendi başına yiyenlerin %61.1'inin başka bir kronik hastalıkları bulunduğu belirlenmiş olup, başka bir kronik hastalıkları olma durumları ile beslenme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 9). Kronik böbrek yetmezliği ve başka bir kronik hastalığı bulunan hastalar beslenme aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Tablo 10. Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların herhangi bir işte çalışma durumlarına göre GYA davranışları

GYA Davranışları	Çalışıyor		Çalışmıyor		χ^2
	Sayı	%	Sayı	%	P
Yıkanma					
Bağımlı	5	8.9	51	91.1	9.923
Kısmen Bağımlı	3	3.7	78	96.3	
Bağımsız	26	17.3	124	82.7	0.007
Giyinme					
Bağımlı	4	9.5	38	90.5	8.056
Kısmen Bağımlı	2	2.9	66	97.1	
Bağımsız	28	15.8	149	84.2	0.018
Tuvalet ihtiyacı					
Bağımlı	4	10.8	33	89.2	6.836
Kısmen Bağımlı	1	1.9	53	98.1	
Bağımsız	29	14.8	167	85.2	0.033
Transfer					
Bağımlı	4	9.3	39	90.7	5.610
Kısmen Bağımlı	2	3.6	54	96.4	
Bağımsız	28	14.9	160	85.1	0.061
Kontinas					
Bağımlı	3	8.8	31	91.2	1.151
Kısmen Bağımlı	3	7.9	35	92.1	
Bağımsız	28	13.0	187	87.0	0.562
Beslenme					
Bağımlı	5	12.8	34	87.2	3.202
Kısmen Bağımlı	0	0.0	22	100.0	
Bağımsız	29	12.8	197	87.2	0.202

Kendi başına yıkanamayanların %91.1'inin, yıkanırken yardım alanların %96.3'ünün ve kendi başına yıkanabilenlerin ise %82.7'sinin herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiş olup, herhangi bir işte çalışmama durumları ile yıkanma aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 10). Kronik böbrek yetmezliği olan ve herhangi bir işte çalışmayan hastalar yıkanma aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Kendi başına giyinemeyenlerin %90.5'inin, giyinirken yardım alanların %97.1'inin ve kendi başına giyinebilenlerin ise %84.2'sinin herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiş olup, herhangi bir işte çalışmama durumları ile giyinme aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 10). Kronik böbrek yetmezliği olan ve herhangi bir işte çalışmayan hastalar giyinme aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %89.2'sinin, tuvalet ihtiyacını karşılar-ken yardım alanların %98.1'inin ve tuvalet ihtiyacını kimseye bağılı olmadan karşılayan- ların ise %85.2'sinin herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiş olup, herhangi bir işte çalışmama durumları ile tuvalet ihtiyacı aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 10). Kronik böbrek yetmezliği olan ve herhangi bir işte çalışmayan hastalar tuvalet ihtiyacı aktivitelerini gerçekleştirmede bir başkasına bağımlıdırlar.

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların GYA'lerinden transfer, kon- tinas ve beslenme davranışlarının herhangi bir işte çalışmalarına göre karşılaştırılması yapıldığında, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

5. TARTIŞMA

Kronik hastalıklar, uzun süreli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli izlem ve destek bakım gerektiren durumlardır (Özdemir ve Taşçı, 2013).

Bu çalışma, diyaliz ünitesine başvuran KBY tanısı almış ve diyalize giren hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış ve yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastaların %92.7'sinin evde bakım hizmeti almadıkları, %47.6'sının 3 yıl ve üzerinde ve %82.2'sinin eşi – çocuklarından evde bakım hizmeti aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 3). Kılıç Akça ve ark. (2011) yaptığı çalışmada, hemodiyalize giren hastaların %45.1'inin diyaliz sonrasında yaşadığı sorunlardan dolayı günlük ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ve öncelikle alışveriş (%45.1), hijyen (%42.3), giyinme (%40.8) gibi işlerinde yardıma ihtiyaç duyduklarını saptadı. Hastaların günlük ihtiyaçlarını karşılarken en çok eş ve çocuklarından (% 58.1) yardım aldıklarını tespit etti. Bu çalışmada evde günlük ihtiyaçlarını karşılayamama oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma ve diğer yapılan araştırmalarda KBY olan hastalarda başka bir kronik hastalık olarak hipertansiyon ve diyabet yüksek oranda tespit edilmiştir. Böbrek hastalarında bu hastalıkların böbrekteki hasarın artmasında önemli role sahip olduğu ve baş dönmesi, halsizlik, yaraların iyileşmemesi vb. birçok yan etkilerde göz önünde bulundurulduğunda, hastaların alışveriş, sosyal aktivite, yemek yapma gibi aktif olmalarını gerektirecek günlük ihtiyaçlarını karşılarken yardıma ihtiyaç duymaları düşünülebilir.

Kronik Böbrek Yetmezliği olan ve diyaliz tedavisi alan hastaların GYAÖ (Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği) puanlarına göre hastaların kendi başlarına bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Mollaoğlu'nun (2011) diyaliz hastaları ile yaptığı çalışmada, araştırma kapsamına alınan hastaların yarıdan fazlasının banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri gibi günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı oldukları belirlenmiştir. Sungur ve ark. (2009) ise KBY olan bireylerin günlük yaşam aktiviteleri çoğunlukla yeterli düzeyde olmasına rağmen hemodiyaliz sonrası evde yaşadıkları sorunlara etkili

çözümler bulamadıklarını, sağlık kuruluşuna başvurmada yetersiz kaldıklarını, bilgi almaya ve bakımda desteğe ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin yaşlara göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan 60 yaş ve üzerinde olanların GYA durumu diğer yaşlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4). Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastalardan kendi başına yıkanamayanların %78.6'sının, giyinemeyenlerin %76.2'sinin, tuvalet ihtiyacını karşılayamayanların %75.7'sinin, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri (transfer) yapamayanların %76.6'sının, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemeyenlerin (kontinas) %73.5'inin, yemeğini kendi başına yiyemiyorum diyenlerin %71.8'inin ikinci bir kişiye bağımlı ve 60 yaş ve üzerinde oldukları belirlenmiştir (Tablo 4). Yapılan bir araştırmada hemodiyalize giren hastaların yaş ($p<0,01$) arttıkça şiddetli fiziksel aktivite süresinin azaldığı görülmüştür (Atik ve ark, 2014). Yapılan bir diğer araştırmada ise hastaların sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisine ilişkin bilgi puan ortalamalarını karşılaştırdığında, 23-42 yaş grubundaki hastaların bilgi puan ortalaması 44.00 ± 8.00 , 43-62 yaş grubundakilerin 37.00 ± 17.70 ve 63 yaş ve üzeri grubundakilerin 26.00 ± 4.58 'dir (Akkuş, 2010). Hastalarda yaşın artmasıyla günlük yaşam aktivitelerinde başka kişiye bağımlı olma durumu ortaya çıkmaktadır. Bu da ilerleyen yaş ile birlikte GYA'lerinin kısıtlanmasına bağlı olabilir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin cinsiyet durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan kadın olanların GYA durumu erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 5). Başarır ve Çınar Pakyüz'ün (2015) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı araştırmada kadınların toplam Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) -II puanları, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt ölçek puanları erkeklerin puanlarından daha düşük bulunmuştur. Im ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise kadınların fiziksel ve zihinsel sağlıkları için fiziksel aktivitenin gerekliliğini kabul ettikleri ancak, çoğu kadının fiziksel aktivitesini artırmak konusunda eyleme geçemediği tespit edilmiştir. Kadınların hem evdeki hem işteki sorumlulukları dikkate alındığında, planlı egzersiz yapamamaları, fiziksel olarak güçlü kalmalarına engel olmaktadır ve bu durum Günlük Yaşam Aktivitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, kadın diyaliz hastalarının daha fazla egzersize yönlendirilmesi önemli hale gelmektedir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin eğitim durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan ilkokul mezunu olanların GYA bağımsızlık durumu diğer mezun olunan bölümlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6). Alemdar ve Çınar Pakyüz'ün (2015) yaptığı çalışmaya göre okur-yazar olmayanların öz bakım gücünün düşük olduğu belirlenmiştir. Akın ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada ise eğitim düzeyine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam ölçek ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında, eğitim düzeyine göre ölçeğin Manevi Aktivite alt boyutu ve Sosyal Aktivite alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<.05$). Lise mezunu veya üniversite mezunu hastalara kıyasla, ilkokul mezunu hastaların ölçeğin Manevi Aktivite ve Sosyal Aktivite alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur (Akın ve ark., 2010). Yapılan çalışmalar, bu çalışmadaki bulguları destekler durumdadır. Bu nedenle eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların tedaviyi daha kolay anlayıp kendi sağlık sorumluluğunu daha fazla üstlenecekleri ve tedavi sürecini yönetmede daha aktif olacakları, bunun sonucunda GYA uyumlarının daha iyi olacağı düşünülebilir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin evde bakım hizmeti alma durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan evde bakım hizmeti almayanların GYA durumu alanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 7). Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastalardan evde bakım hizmeti almayanların diğer alanlara göre GYA'ni değerlendirdiğimizde, kendi başına yıkanabilenlerin %96.7'sinin, kendi başına giyinebilenlerin %96.6'sının, tuvalet ihtiyacını karşılayabilenlerin %96.4'ünün, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri (transfer) yapabilenlerin %96.3'ünün, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilenlerin (kontinas) %94.9'unun, yemeğini kendi başına yiyebilenlerin %96.9'unun herhangi bir kimseye bağımlı olmadıkları ve evde bakım hizmeti almadıkları saptandı (Tablo 7). Sungur ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmaya katılan bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlikleri incelendiğinde; en çok alışveriş yapma (%35.9), yemek hazırlama (%30.7), ev işleri yapma (%24.8), çamaşır yıkama (%24.2) ve para idare etme(%19.0) konusunda yetersizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Günlük Yaşam Aktiviteleri yetersiz olan bireylerin yeterli olanlara göre evde bakım gereksinimlerinde daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları ve hemodiyaliz sonrası gelişen sorunları evde çözümlenmeye çalıştıkları saptanmıştır (Sungur ve ark., 2009). Bu bulgular kronik hastalığı olan bireylerin

hastalıklarının getirdiği sorunlarla baş etmenin yanı sıra evdeki günlük yaşamlarını devam ettirmede de desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Oliver ve ark. (2007) yaptığı çalışmada öz-bakım gücü düşük SAPD kullanma engeli olan hastaların, evde bakımları değerlendirilerek öz-bakım gücüne dair verilen hemşirelik bakımının öz-bakım gücünü yükselttiği, SAPD kullanımını arttırdığını belirlemiştir. Evde bakım hizmeti hastaların kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşayabilmelerini sağlayarak yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Hasta ve aile kendi ortamlarında takip edilecek ve ekip üyeleri onların gereksinimi olduğu sürece yanlarında olacaktır. Tüm bu durumlara bağlı olarak, evde bakım hizmetlerinin artmasının, hastaların GYA'lerini yerine getirmelerine katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin sağlık durumlarını algılamalarına göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan sağlık durumlarını orta derecede algılayanların GYA durumu kötü ve iyi algılayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 8). Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastalardan sağlık durumlarını orta derecede algılayanların diğer kötü ve iyi algılayanlara göre GYA değerlendirildiğinde, kendi başına yıkanabilenlerin %56.0'nun, kendi başına giyinebilenlerin %55.9'unun, tuvalet ihtiyacını karşılayabilenlerin %55.6'sının, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri (transfer) yapabilenlerin %54.3'ünün, yemeğini kendi başına yiyebilenlerin %55.3'ünün hiçbir kimseye bağımlı olmadıkları, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç vb. yardım alanların ise %57.9'unun kısmen bağımlı oldukları belirlendi (Tablo 8). Sağlıklarını algılama durumlarının pozitif yönde gelişmesi hastalıklarıyla birlikte yaşama algılarının da paralel olarak gelişmesi ve buna bağlı olarak da GYA'lerinin rahat bir şekilde gerçekleştirildiği düşünülebilir.

Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin başka bir kronik hastalığı olma durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan başka bir kronik hastalığı bulunanların GYA durumu bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 9). Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastalardan başka bir kronik hastalığı bulunanların diğer bulunmayanlara göre GYA değerlendirildiğinde, giyinirken yardım alanların %83.8'inin, tuvalet ihtiyacını karşılarken yardım alanların %79.6'sının, yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işlevleri (transfer) yaparken yardım alanların %83.9'unun, mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç vb. yardım alanların (kontinas) %89.5'inin kısmen bağımlı, kendi başına yıkanamayanların ve yemeği-

mi kendi başıma yiyemiyorum diyenlerin ise %82.1'inin başka kişilerin yardımına bağımlı oldukları saptanmıştır (Tablo 9). Bu araştırmada başka bir kronik hastalık olarak hipertansiyon ve diyabet (%29.3) tespit edilmiştir. Turgay ve arkadaşlarının (2017) yaş faktörüne göre iki gruba ayırdığı diyaliz hastaları ile yaptığı araştırmada her iki gruptaki katılımcıların büyük çoğunluğunun (%61,7- %63,1) primer hastalığının HT olduğu tespit edilmiştir. Seyahi ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise en önde gelen etiyolojik faktör diabetes mellitusdur (% 36), bunu sırasıyla hipertansiyon (% 29), glomerülonefrit (% 6), polikistik böbrek hastalığı (% 3), piyelonefrit (% 2) ve amiloidoz (% 1) izlemektedir. Diabetes mellitus insidansında dünyada görülen artışa bağlı olarak SDBY insidansı da hızla artmaktadır. Diyabetin KBY öncesi ve sonrasında etken olduğu görülmektedir. Bireylerin, kendini göstermeden sinsi ilerleyen ve birden kendini gösteren bu hastalığa karşı bilgisiz kaldığı aşikârdır. İlk tespit edildiğinde koruyucu ilaçların yanında diyet ve egzersizlerin bu hastalığın gelişmemesi adına etkisi büyüktür. Diyabet hastalığının KBY olan hastalar üzerindeki, dolayısıyla da GYA'lerine olan negatif etkisi de göz önünde bulundurulduğunda, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yerine getiren kurumlara büyük görev düşmektedir.

GYA'nin herhangi bir işte çalışma durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında, hastalardan bir işte çalışmayanların GYA durumu çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma kapsamına alınan KBY olan hastalardan herhangi bir işte çalışmayanların diğer çalışanlara göre GYA'ni değerlendirdiğimizde, yıkanırken yardım alanların %96.3'ünün, giyinirken yardım alanların %97.1'inin, tuvalet ihtiyacını karşılarken yardım alanların %98.1'inin kısmen bağımlı oldukları belirlendi (Tablo 10). Çalışmayanların çalışanlara göre kısmen başka bir kişiye bağımlı olmaları, yaşam mücadelesinde önemli bir yeri bulunan iş hayatında aktif bulunmamalarına bağlı olabilir. Çalışma durumunun GYA'leri üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülebilir. Akın ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmaya göre çalışma durumu değişkenine göre Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan çalışmalar bu araştırmayı desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış ve diyalize giren hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesini ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesini amaçlayan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Hastaların yaş ortalaması 56.9 ± 15.3 (41-72 yaş aralığı) tür. Hastaların çoğunlukla 60 ve üzeri yaş grubunda (%48.8), erkek (%58.5), ilköğretim mezunu (%58.9), evli (%83.3), 3 – 4 çocuk sahibi (%32.4) oldukları ve herhangi bir işte çalışmadıkları (%88.2), aylık gelirlerinin asgari ücret üzerinde (%54.7) bulunduğu, kentte (%58.2) ve aile üyeleri ile birlikte yaşadıkları (%94.8) belirlenmiştir.
- Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların tıbbi durumları incelendiğinde, hastalık (%36.6) ve diyaliz (%31.7) sürelerinin 1 – 3 yıldır sürdüğü, haftada 3 gün (%79.4) diyaliz tedavisi aldıkları, sağlıklarını algılama durumlarının orta (%50.2) olduğu, başka bir kronik hastalıklarının (%65.5) bulunduğu ve bu kronik hastalıkların hipertansiyon ve diyabet (%29.3) olduğu, hastaların ilaç tedavisine (%88.9) tamamen, diyetlerine ise kısmen (%42.5) uydukları belirlenmiştir.
- Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların evde bakım hizmet durumları değerlendirildiğinde, %92.7'sinin evde bakım hizmeti almadıkları, %47.6'sının 3 yıl ve üzerinde ve %82.2'sinin eşi – çocuklarından evde bakım hizmeti aldıkları tespit edilmiştir. Hastaların %79.1'inin alışveriş, %72.5'inin sosyal aktiviteye katılım, %65.9'unun yemek yaparken ve %15.0'nin boşaltım, %16.0'nin beslenme, %21.6'sının ise hareket ederken evde yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.
- Kronik Böbrek Yetmezliği olan ve diyaliz tedavisi alan hastaların GYAÖ puan dağılımına bakıldığında (15.14 ± 3.93) genel olarak hastaların kendi başlarına bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.
- Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların yaş gruplarına göre GYA davranışları incelendiğinde, hastaların yaşın artmasıyla günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma durumu ortaya çıkmıştır ($p < 0.001$) (Tablo 6).

- Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların cinsiyet gruplarına göre GYA davranışları incelendiğinde, yemeğini yerken yardım alıyorum diyenlerin %63.6'sının kısmen bağımlı ve kadın oldukları saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. GYA'lerinden yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer ve kontinas davranışlarının cinsiyet durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Düşük eğitim düzeyine sahip olan KBY hastalarının GYA'ni gerçekleştirmekte daha fazla bağımlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6).
- Evde bakım hizmeti almayan KBY hastalarının GYA gerçekleştirmekte bağımsız oldukları, evde bakım hizmeti alanların GYA gerçekleştirmekte daha bağımlı oldukları tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 7)
- Sağlık durumunu kötü olarak algılayan KBY hastalarının diğer hastalara göre GYA gerçekleştirmekte daha bağımlı oldukları tespit edilmiştir ($p<0.001$)(Tablo 8) .
- Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların başka bir kronik hastalığı olma durumlarına göre GYA davranışları incelendiğinde, başka bir kronik hastalığı olan hastaların GYA gerçekleştirmekte bağımlı oldukları saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 9).
- Herhangi bir işte çalışmayan KBY hastalarının GYA gerçekleştirmekte daha fazla bağımlı oldukları bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 10).

Bu sonuçlar ışığında kronik hastalıklarda tedavi sürecindeki hedef, hastayı iyileştirmek veya eski sıhhatine kavuşturmak olmayıp, kişinin hastalığına ve tedavi sürecine uyumunu sağlayarak düzenli ve kaliteli bir yaşama kavuşturulması olduğu için aşağıdaki öneriler yapılabilir:

- Hasta ve bakımını üstlenenlerin geri bildirimlerinden faydalanılarak, hastalık ve hayat şartlarına uyumlarını kolaylaştırmak ve maksimum düzeye çıkarmak amacıyla, hastalık ve sağlık durumlarını nasıl algıladıkları noktasında, diyaliz, diyet ve ilaç konularında planlı ve sürekli sağlık eğitimi yapılması ve destek sağlanması,
- Her yaş döneminde olmak üzere özellikle ileri yaşlarda GYA'sini yükseltmek için evde hemşirelik bakım hizmetlerinin artırılması,

- Düşük eğitim seviyesine sahip, evde bakım hizmeti almayan,sağlık duru-
munu kötü olarak değerlendiren, başka bir kronik hastalığa sahip ve her-
hangi bir işte çalışmayan hastalar başta olmak üzere, diyalize giren hastala-
ra yaşam kalitelerini artıracak eğitimsel çalışmaların yapılması,
- KBY olan hastaları kapsayan daha büyük gruplar üzerinde, erken tanı uy-
gulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışların incelenmesi önerilebilir.
- Bu çalışma ile Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarının evde bakım gereksi-
nimleri belirlenerek ve yaşam kalitesi araştırılarak, bu hastalara verilecek
eğitim ve evde bakımın daha etkili olarak planlanması açısından literatüre
katkıda bulunulacağı düşünülmektedir



KAYNAKLAR

- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(1): 57-65.
- Akın S, Taşköprü İ, Özdilli K, Yeşiltepe G, Öztürk B, Durna Z. Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve hemodiyaliz tedavisi ile ilişkili stres düzeyinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010; 7 (3): 16-25.
- Akıncı AÇ ve Pınar R. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının günlük yaşam aktivitelerini yapma sırasında bağımlılık durumları ve etkileyen faktörler. e-Journal of New World Sciences Academy Medical Sciences 2011; 6(1):9-18.
- Akkuş H. Sürekli ayaktan periton diyaliz (sabd) hastalarına verilen eğitim ile evde bakım gereksinimlerinin karşılaştırılması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Akpolat T, Utaş C, Süleymanlar G. Nefroloji El Kitabı. 4. Baskı, İstanbul,Nobel Tıp Kitabevleri. 2007:1-21, 283-363.
- Alemdar H, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015; 2.Sayı.
- Allıgood MR ve Tomey AM. Nursing theorists and their work. Printed in United States of America 2010.
- Altın M. Alzheimer tipi demans hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve anksiyete. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2006.
- Atık D, Albayrak Coşar S, Çınar S. Hemodiyaliz hastalarında metabolik sendrom ve fiziksel aktivite. Çağdaş Tıp Dergisi 2014;4(2): 69-75.
- Aylaz R, Erci B. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2010; 18(1): 40-46.
- Babayiğit D. Diyaliz hastalarının yakınlarında bakım verme yükü ile bunun hastalardaki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkisi., Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2009.
- Bakoğlu E, şekerci K, Yaman S, Çevik M. Periton diyalizli hastalarda öz-bakım gücü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(11).
- Başarır S, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015.

- Baydoğan M, Dağ İ. Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi- otonomi. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(3).
- Beşer E, Kara S, Dicleli T. Kayseri İlindeki hemodiyaliz hastalarını yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2010;8(2):83-94.
- Charlot A, deRoux S: Biting through an arteriovenous hemodialysis graft: An unusual method of suicide. J Forensic Sci 2009;54:1456-1457.
- Cilan H, Oymak O, Turan T, Yıldız B, Candan Z, Utaş C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde diyaliz tedavisi gören hastalarda beslenme durumu ve depresif bozukluk. Erciyes Tıp Dergisi 2009;31(3):237-243 23.
- Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 78-84.
- Çölbay M, Yüksel Ş, Fidan F, Acartürk G, Karaman Ö, Ünlü M. Hemodiyaliz hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55(2): 167-173.
- Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Handbook of Dialysis. Fourth Edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2010: 25-35.
- Demir Doğan M, Ünsar S. Hastanede tedavi gören 65 yaş üstü bireylerin günlük yaşam aktiviteleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(2).
- Durmaz Akyol A. Son Dönem böbrek yetmezliği (sdby) olan hastada palyatif bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2013; 2(1):31-41.
- Elmas A, Erbay Saral E, Tuğrul A, Şengül E, Bülbül F. Hemodiyaliz hastalarında beslenme bilgi düzeyi ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki ilişki. Kocaeli Tıp Dergisi 2012;3:23-26.
- Er F, Mollaoğlu M. Multiple Sklerozlu hastalarda yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi. Journal of Neurological Sciences [Turkish] 2011; 28(2) : 190-203.
- Erdemir F, Akgün ÇE, Erdoğan M, Doğar T. Genç ve orta yetişkinlik dönemindeki hemodiyaliz hastalarında yalnızlık, benlik saygısı ve umutsuzluk durumu. Sağlıkla Dergisi 2008; 3 (34), 14-18.
- Erek E, Süleymanlar G, Serdengeçti K. Türk Nefroloji Derneği kayıt sistemi raporları 1992-2007. The Turkish Nephrology, Nephrol Dial Transplant 2007; Oct;16:1-170.

- Foley RN, Collins AJ. End-stage renal disease in the United States: an update from the United States Renal Data System. *J Am Soc Nephrol* 2007;18(10):2644 -48.
- Ibrahim N, Chiew-Thong NK, Desa A, Razali R: Depression and coping in adults undergoing dialysis for end-stage renal disease. *Asia Pac Psychiatry* 2013;5:35-40.
- Im EO, Lee B, Chee W, Stuijbergen A. Attitudes toward physical activity of white mid-life women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011; 40: 312-21.
- İpek Çoban G, Kaşıkçı M, Gençdoğan B. Son dönem böbrek hastaları ve bakım vericilerinde yorgunluk ve depresyon. *Türkiye Klinikleri J Nephrol* 2009;4(2):47-51.
- Kaçar S, Eroğlu A. Böbrek Nakli Sonrası Gelişen Komplikasyonlar. 2016, Erişim tarihi: 16 Ağustos 2016, <http://www.bobreknakli.tv/bobrek-nakli-sonrasi-gelisen-komplikasyonlar/#.V7MBtFuLTIU>
- Kaya B, Taşkapan H, Ateş F, Erdoğan Taycan S. Hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik bozukluklar, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:144-152.
- Karadeniz G, Üstün Eşit M. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1(1):34-42.
- Katz S, Ford AB, Maskowitz 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.
- Kılıç Akça N, Doğan A. Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. *Bozok Tıp Dergisi* 2011;1:15-22.
- Levey AS, Andreoli SP, DuBose T, Provenzano R, CollinsAJ. Chronic Kidney Disease: Common, Harmful, and Treatable-World Kidney Day 2007. *J Am Soc Nephrol* 2007;18: 374 –378.
- Mollaoğlu M. Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011: 10(2).
- Olechnowicz-Tietz S, Gluba A, Paradowska A, Banach M, Rysz J. The risk of atherosclerosis in patients with chronic kidney disease. *Int Urol Nephrol* 2013;45(6):1605-12.
- Oliver MJ, Quinn RR, Richardson EP, Kiss AJ, Lamping DL, Manns BJ. Home care assistance and the utilization of peritoneal dialysis. *Kidney International* 2007; 71(7):673-678.
- Ovayolu N, Ovayolu Ö, Ateş Ç. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3:3-16.

- Özçetin A, Bicik Bahçebaşı Z, Bahçebaşı T, Cinemre H, Ataoğlu A. Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10:142-150.
- Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;Cilt 1 Sayı 1.
- Özyiğit S, Yıldırım Y, Karaman E. Hemodiyaliz hastalarında ağrı. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2016; 25 (1): 88-94.
- Plantinga LC, Boulware LE, Coresh J, et al. Patient awareness of chronic kidney disease. Trends and Predictors. *Arch Intern Med* 2008; 168: 2268-75.
- Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplant Proc.* Dec 2007;39(10): 3047-53.
- Seyahi N, Ateş K, Süleymanlar G. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2016; 25 (2): 135-141.
- Soyupek F, Aşkın A. Diyaliz hastalarında egzersizin önemi, S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(1), 33-37.
- Stevens PE. and Levin A. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2013;158(11): 825-30.
- Sungur G, Tekinsoy P, Ceyhan Ö, Taşçı S, Şahin S, Görüş S. Hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimleri, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2009; 28-33.
- Süleymanlar G. Kronik Böbrek Hastalığı ve yetmezliği: Tanımı, evreleri ve epidemiyolojisi. *Dahili Tıp Bilimleri Nefroloji Dergisi* 2007; 3: 38.
- Süleymanlar G, Serdengeçti K, Altıparmak MR, Seyahi N. Türkiye’de Nefroloji – Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2009. 1. Baskı, İstanbul, Metris Matbaacılık. 2010: 3-28.
- Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, et al. A population based survey of chronic renal disease in Turkey - The CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26: 1862-71.
- Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2018:1 (13).
- Tanrıverdi MH, Karadağ A, Hatipoğlu EŞ. Kronik Böbrek Yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi* 2010;2(2):27-32.

- Taş D, Akyol A. Egzersiz ve Kronik Böbrek Yetmezliği. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12).
- Taş FS, Cengiz K, Erdem E, Karataş A, Kaya C. Akut ve Kronik Böbrek Yetmezliğinde mortalite nedenleri. Fırat Tıp Dergisi 2011; 16(3): 120-124.
- Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2012;9 (3): 22-29.
- T.C. Resmi Gazete [T.C.RG], Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 29280, 27 Şubat 2015, Erişim tarihi 23 Ağustos 2016, <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.20559&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20sa%C4%9Fl%C4%B1k>.
- T.C. Resmi Gazete [T.C.RG], Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, 25751, 10 Mart 2005, Erişim tarihi 31 Temmuz 2016, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm>.
- Temiz G, Kaya A. böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:2 (12).
- Thomas R, Kanso A, Sedor JR. Chronic Kidney Disease and its complications. Prim Care Clin Office Pract 35 2008;329–344.
- TND (Türk Nefroloji Derneği), Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Taransplantasyon, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu, Ankara, 2012.
- TND (Türk Nefroloji Derneği), Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Taransplantasyon, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu 2013, Ankara, 2014
- Topbaş E. Kronik Böbrek Hastalığı’nın önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015.
- Topbaş E, Bingöl G. Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12).
- Turgay G, Tatal E, Sezer Ş. Hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktiviteleri, yeti yitimi, depresyon ve komorbidite yönünden değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2017; 26 (3): 311-316.
- Türkmen K, Erdur F M, Erikoğlu M, Gaipov A, Çolak B, Tekin A, Yeksan M, Selçuk N Y, Türk S, Tavlı Ş, Tonbul H Z. 2003-2011 yılları arasında Meram Tıp Fakültesi

- Organ Nakli Merkezinde yapılan böbrek nakli olgularının sonuçları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2013; 22 (1): 34-44.
- U.S. Renal Data System. USRDS 2012 Annual Data Report: Atlas of End Stage Renal Disease in the United States. Bethesda Md: National Institutes of Health: National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Disease; 2012.
- Yalçın AU, Akpolat T. Kronik Böbrek Yetmezliği. Nefroloji El Kitabı. 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2007:1-21.
- Yardımcı E. İstanbul'da yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sonuçlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Tıpta Uzmanlık Tezi, 1995.
- Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. Turkish Medical Journal 2012;6(1).
- Yıldırım A, Öğütmen B, Bektaş G, İşçi E, Mete M, Tolgay HI. Translation, cultural adaptation, initial reliability, and validation of the Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF 1.3) in Turkey. Transplant Proc Jan-Feb. 2007;39(1): 51-4.
- Yıldırım M, Taşkiran E, Erbaş O, Akar H. Kronik Böbrek Hastalığında böbrek naklinin rolü ve böbrek naklinde canlı verici adayının değerlendirilmesi. FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi 2016;1(2):67-71.
- Yılmaz M. Periton diyalizinde evde bakım. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2011; 8(1) : 50.
- Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanyılmaz D, Erdem S. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi 2010;11(3):125-132.

EKLER

EK I: ANKET

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Öğrenim Durumunuz: () Okur-Yazar Değil () Okur-Yazar () İlköğretim
() Ortaöğrenim () Yüksekokul

Başka Bir Kronik Hastalığınız Var mı? () Var () Yok () Var
ise.....

Sağlık Durumunuzu Nasıl Algıyorsunuz? () İyi () Orta () Kötü

Evde Yardıma İhtiyaç Duyduğunuz Durumlar Nelerdir:

Alışveriş () Kişisel Temizlik () Giyinme ()

Hareket Etme () Beslenme () Boşaltım ()

Yemek Yapma () Sosyal Aktiviteye Katılım () Yürüyüş ()

Evde Bakım Hizmeti alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

Temizlik

- Evimi temizlerken v.b temizlik isleri yapamıyorum Bağımlı ()
→ Evimi temizlerken v.b temizlik isleri yardım alarak yapıyorum Kısmen bağımlı ()
→ Evimi temizlerken v.b temizlik isleri yardımsız yapabiliyorum Bağımsız ()

Alış Veriş

- Mağazaya gitme, eşyaları tasıma, merdivenleri çıkma v.b. yapamıyorum Bağımlı ()
→ Mağazaya gitme, eşyaları tasıma, merdivenleri çıkma v.b. yaparken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
→ Mağazaya gitme, eşyaları tasıma, merdivenleri çıkma v.b.yapabiliyorum Bağımsız ()

Ulaşım

- Toplu taşıtlara ait duraklara gidemiyorum, otobüs, tren, dolmuş v.b. binemiyorum Bağımlı ()
→ Toplu taşıtlara ait duraklara giderken yardım alıyorum, otobüs, tren, dolmuş v.b. binerken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
→ Toplu taşıtlara ait duraklara gidebiliyorum, otobüs, tren, dolmuş v.b. binebiliyorum Bağımsız ()

Yemek hazırlama

- Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlayamıyorum Bağımlı ()
→ Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlarken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
→ Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlayabiliyorum Bağımsız ()

Yıkama

- Kendi basıma yıkanamıyorum Bağımlı ()
→ Yıkanırken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
→ Kendi basıma yıkanabiliyorum Bağımsız ()

Giyinme

- Kendi basıma giyinemiyorum Bağımlı ()
→ Giyinirken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
→ Kendi basıma giyinebiliyorum Bağımsız ()

Tuvalet ihtiyacı

- Tuvalet ihtiyacımı karşılayamıyorum Bağımlı ()
→ Tuvalet ihtiyacımı karşılarken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
→ Tuvalet ihtiyacımı karşılayabiliyorum Bağımsız ()

Transfer

- Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamıyorum Bağımlı ()
- Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
- Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabiliyorum Bağımsız ()

Kontinas

- Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edemiyorum Bağımlı ()
- Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebilmek için araç v.b yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
- Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebiliyorum Bağımsız ()

Beslenme

- Yemeğimi kendi basıma yiyemiyorum Bağımlı ()
- Yemeğimi yerken yardım alıyorum Kısmen bağımlı ()
- Yemeğimi kendi basıma yiyebiliyorum Bağımsız ()

EK II: ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Hatice ALAGÖZ MAMAŞ

Doğum Yeri:Samsun

Doğum Tarihi:30.09.1987

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller:ingilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl): Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-2010

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi-2011

E-posta: hem.hatice@hotmail.com