

**HEMODİYALİZ HASTALARININ ÖZBAKIM GÜCÜ VE KONFOR DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİ****Sümeýra Mihrap İLTER**

Osmaniye Korkut Ata University Faculty of Health Sciences, Department of Gerontology,  
mihrap\_7091@windowlive.com, Osmaniye/Türkiye, 0000-0002-1544-3918

**Öz**

Bu araştırma hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü ve konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma verileri 15.04.2024-24.05.2024 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alındı. Araştırmaya bir devlet hastanesinde hemodiyaliz tedavisi almakta olan tüm hastalar (n:83) dahil edildi. Araştırmaya katılma kriterini karşılayan 72 (%86.74) hasta ile araştırma tamamlandı. Araştırma verileri hemodiyaliz konfor ölçeği ve özbakım gücü ölçeği ile toplandı. Araştırma verileri istatistik programında analiz edildi.  $p<0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü puan ortalaması  $24.54\pm4.29$ , Konfor ölçeği puan ortalaması  $67.36\pm10.42$  olarak belirlendi. Hastaların özbakım gücü düzeyi ile cinsiyet, medeni durum, tedavi süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0.05$ ). Hastaların konfor düzeyi ile cinsiyet, medeni durum, tedavi ve hastalık sürecinde aile desteği, tedavi süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0.05$ ). Hastaların özbakım gücü düzeyi ve konfor düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0.05$ ). Sonuç olarak özbakım gücü ve konfor kavramları bireysel ve çevresel özelliklerden etkilenmektedir. Hastaların özbakım düzeyi düşük, konfor düzeyi ise orta düzeyde belirlendi. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların özbakım gücü arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır. Bu doğrultuda hemodiyaliz klinik hemşirelerinin hemodiyaliz hastalarının özbakım gücünü değerlendirmeleri, özbakım gücünü olumsuz etkileyen faktörleri; hasta, hemşire aile işbirliği ile çözmeye yönelik çalışmalar yürütmelidir. Özbakım gücü ve konfor düzeyinin artması için planlamalar yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Özbakım Gücü, Konfor, Hemşire

**RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE AFFAIRS AND COMFORT LEVELS OF  
HEMODIALYSIS PATIENTS****Abstract**

This study was conducted to examine the relationship between self-care power and comfort level of hemodialysis patients. The research data were collected between 15.04.2024-24.05.2024. Ethics committee and institutional permission were obtained before starting the study. All patients (n:83) receiving hemodialysis treatment in a state hospital were included in the study. The study was completed with 72 (86.74%) patients who met the inclusion criteria. Data were collected using the hemodialysis comfort scale and self-care power scale. The research data were analyzed in the statistical program.  $p<0.05$  was considered statistically significant. The mean self-care power score of hemodialysis patients was  $24.54\pm4.29$  and the mean comfort scale score was  $67.36\pm10.42$ . A statistically significant relationship was determined between the self-care power level of the patients and the variables of gender, marital status and treatment duration ( $p<0.05$ ). A statistically significant relationship was determined between the comfort level of the patients and the variables of gender, marital status, family support during treatment and disease process, and treatment duration ( $p<0.05$ ). There was a statistically significant positive correlation between the level of self-care power and comfort levels of the patients ( $p<0.05$ ). In conclusion, self-care power and comfort concepts are affected by individual and environmental characteristics. The self-care level of the patients was determined to be low and the comfort level was determined to be moderate. As the self-care power of patients receiving hemodialysis treatment increases, their comfort levels also increase. In this direction

**Keywords:** Haemodialysis, Self-care, Comfort, Nurse

## 1. GİRİŞ

Hemodiyaliz vücutta birikmiş olan aşırı miktarda su, üre, kreatinin gibi zararlı maddelerin bir membran aracılığı ile vücudun dışına atılması, bozulmuş olan böbrek işlevlerinin bir kısmının düzeltilmesinin yanı sıra kronik böbrek hastalarının yaşam süresini uzatan önemli bir tedavi yöntemidir (1). Son dönem böbrek yetmezliğinin tedavisinde kullanılan diyalizin temel amacı; hastayı üremik semptomlardan kurtararak, aşırı sıvı elektrolit ve asit baz bozukluklarını kontrol altına almak, hastaların iyilik halini ve aynı zamanda hastaların yaşam kalitesini artırmaktır (1,2). Hemodiyaliz tedavi sürecinde hastaların iş ve aile yaşamında değişiklikler, psiko-sosyal sorunlar, gelecekle ilgili planlamaları ve yaşam tarzında değişiklikleri meydana gelmekte ve bu durum hastaların tedavi süresi, kurumsal tedaviye bağlı olmaları, değişen fonksiyonel kapasite öz bakım güçlerinin etkilenmesine neden olmaktadır (2,3). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre özbakım, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve sağlık hizmetleri desteği olsun veya olmasın, hastalık ve sakatlık ile başa çıkabilme yeteneğidir (4). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım, hayatta kalmayı, işlevsel entegrasyonu ve refahı destekleyen aktiviteleri ifade eder (4). Bunlara diyet yönetimi, arteriovenöz fistül (AVF) yönetimi, ilaç uygulaması, egzersiz, kan basıncı ve kilo kontrolü ve fiziksel yönetimi dahildir. Hemodiyaliz hastaları, hastalığa ve tedavi sürecine bağlı akut ve kronik komplikasyonları önlemek, yönetmek ve yaşam kalitelerini artırmak için öz bakım aktivitelerine sürdürmelidir (4,5). Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların özbakım düzeyleri yaşam alanları etkilemektedir (6). Bu alanlardan birisi de konfor alanıdır.

Konfor; bireylerin karşılanması gereken temel insan gereksinimlerinden biridir (7). Hastaların konfor düzeyi kaliteli bakım çıktılarının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Konfor kavramının hemşirelik için tarihi ve çağdaş önemi vardır (7,8). Kolcaba'nın, holistik konfor kuramı üzerinde çalıştığı ve kuramını düzeyler ve boyutlar üzerinden açıkladığı bildirilmektedir (8). Konfor, temel insan ihtiyaçları olan rahatlama, ferahlama ve sorunların üstesinden gelme ile güçlenmiş hissetme deneyimi olarak tanımlanmaktadır (7). Hemşire hastanın konfor gereksinimlerini tanımlamalı, uygun bakımı vermeli ve konfor düzeyini değerlendirebilmelidir. Hastanın konfor gereksiniminin başarılı bir şekilde karşılanması hemşirelik tanısının doğru belirlenmesine bağlıdır (7,8). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda anksiyete, otonomi kaybı, hemodiyaliz seansları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, aile bireylerinin destek görmemesi gibi birçok faktör nedeniyle konfor bozulabilmektedir (9). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda artan konfor, sağlık arama davranışlarına yol açmaktadır (7-9). Literatürde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyleri ile kaşıntı, ağrı ve farklı semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur (8-10). Ancak literatürde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyi ve özbakım gücü arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyi ve özbakım gücü arasındaki ilişki incelendi.

### 1.1. Araştırmanın Soruları

- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların konfor düzeyleri puan ortalaması ne düzeydedir ve konfor düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların özbakım gücü düzeyleri ne düzeydedir ve özbakım gücü düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların özbakım gücü ve konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki var mıdır?

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma hemodiyaliz tedavisi almakta olan hastaların konfor ve özbakım gücü düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel nitelikte yapıldı. Verilerin Toplanması: Araştırma verileri bir devlet hastanesine ait hemodiyaliz ünitesinde 15.04.2024-24.05.2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırma yapıldığı dönemde toplam 83 hasta hemodiyaliz tedavisi almaktaydı. Araştırmaya; 18 yaş üzeri, Türkçe okuryazarlığı olan, en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi alan, araştırma sorularını yanıtlamaya engel fiziksel ve zihinsel sorunu bulunmayan hastalar araştırmaya dahil edildi. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi. Araştırma 72 (evrenin %86,74'ü) katılımcı ile tamamlandı. Türkçe bilmeyen, araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar araştırmaya katılmadı. Araştırma verileri sosyo demografik soru formu, hemodiyaliz özbakım gücü ölçeği ve hemodiyaliz konfor ölçeği ile toplandı.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

**Soru Formu:** Sosyo-Demografik özellikleri ve hemodiyaliz tedavisine yönelik özellikleri içeren literatür taraması ve araştırmacı tarafından oluşturulan (2,7,8) 11 adet sorudan (hemodiyaliz süresi, tedavi sürecinde aile desteği, sıvı kısıtlamasına uyum vb) oluşan formdur.

**Hemodiyaliz Özbakım Gücü Ölçeği:** Ören tarafından (2010) yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ören çalışmasında Cronbach alfa değerleri alt boyutlar bazında 0.56 ile 0.68 arasında ve tüm ölçeğe 0.75 olduğu belirtilmektedir. Öz-Bakım Gücü Ölçeği; 22 maddeden oluşmaktadır. 0-2 arası puanlanan üçlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ifadeler ilaçların kullanımına, diyet, hastanın kendini izlemine, hijyenik bakıma ve ruhsal duruma ilişkin 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan düşük puanlar öz-bakım gücünün iyi olmadığı, yüksek puanlar ise iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (11). Bu çalışmada Öz-Bakım Gücü Ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak belirlendi.

**Hemodiyaliz Konfor Ölçeği :** Orak Şahin ve ark. (2017) tarafından geliştirilen Hemodiyaliz Konfor Ölçeği-Versiyon II 26 maddeden ve altı alt boyuttan oluşan 5'li Likert tipte bir ölçektir. Ölçekte ters olmayan maddeler (19, 20, 22, 25, 26) 1'den 5'e doğru; ters maddeler (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24) 5'den 1'e doğru puanlanmaktadır. Ölçek puanı arttıkça konfor artarken, puan azaldıkça konfor azalmaktadır. Ölçek puan aralığı min-max= 26-130 puandır. Alt boyutlarda yer alan maddeler ve puan aralıkları; Fiziksel ferahlama: 5, 6, 7, 8. (4-20 puan), Fiziksel rahatlama: 1, 2, 3, 4. (4-20 puan), Psikospiritüel rahatlama: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. (9-45 puan), Psikospiritüel güçlenme: 14, 15, 16, 17. (4-20 puan), Çevresel güçlenme: 12, 13. (2-10 puan), Sosyokültürel rahatlama: 9, 10, 11. (3- 15 puan) (12). Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı bu araştırma için 0,90'dir.

### 2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni (2023/7/2 sayılı ve tarihli 20.10.2023) kurum izni (166885 sayı ve 05.03. 2024 tarihli) ve çalışmaya katılan bireylerden gönüllü olur formu izni alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için de mail yolu ile ölçek izinleri ilgili kişilerden alınmıştır. Araştırmada Helsinki Prensiplerine uyuldu

Araştırmanın İstatistiksel Yönü: Verilerin analizi SPSS 24 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı özellikler; ortalama, standart sapma, yüzde, ortanca olarak değerlendirildi. Sayısal ölçülen veriler için normal dağılım analizi yapıldı, Bu analiz sonucuna göre normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA ve sperman korelasyon analizi kullanılmıştır.  $p<0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### 3. BULGULAR

Katılımcıların %62.50'sinin kadın, %76.38'ünün evli olduğu belirlendi. Katılımcıların %58.33'ünün hemodiyaliz tedavi sürecinde bir yakınının bulunduğu, %25'inin hemodiyaliz tedavi sürecinde en sık yorgunluk semptomu yaşadığı tespit edildi. Bekar katılımcıların HKÖ düzeyi evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı ( $p<0.05$ ). Hemodiyaliz tedavi süresi 1-3 yıl arasında olan katılımcıların HKÖ puan ortalaması, hemodiyaliz tedavi süreci 10 yıl ve üzeri olanlara göre yüksek olarak belirlendi ( $p<0.05$ ). Kadın katılımcıların HÖGÖ puan ortalaması, erkek katılımcılara göre yüksek olarak tespit edildi ( $p<0.05$ ). Üniversite mezunu olan katılımcıların HÖGÖ puan ortalaması, ilköğretim mezunu katılımcılara göre yüksek olarak saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo demografik Özellikleri HKÖ ve HÖGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

| ÖZELLİK                                                                                      | n  | %     | HKÖ<br>X±SS  | HÖGÖ<br>X±SS       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|--------------|--------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                                                                              |    |       |              |                    |
| Kadın                                                                                        | 45 | 62.5  | 64.17±10.22  | 21.36±2.15         |
| Erkek                                                                                        | 27 | 37.5  | 66.13±9.27   | 19.38±1.88         |
| <b>p**</b>                                                                                   |    |       | 0.712        | <b>0.015</b>       |
| <b>Eğitim Durumu</b>                                                                         |    |       |              |                    |
| İlköğretim                                                                                   | 21 | 29.16 | 65.25±5.24   | 19.21±1.09         |
| Ortaöğretim                                                                                  | 34 | 47.22 | 67.21±7.38   | 21.54±2.23         |
| Üniversite ve Üzeri                                                                          | 17 | 23.62 | 66.28±5.41   | 23.57±1.24         |
| <b>p**</b>                                                                                   |    |       | 0.514        | <b>0.027</b> c>a   |
| <b>Medeni Durum</b>                                                                          |    |       |              |                    |
| Evli                                                                                         | 55 | 76.38 | 63.96±11.36  | 23.57±2.18         |
| Bekar                                                                                        | 22 | 23.62 | 67.34±9.18   | 20.28±1.07         |
| <b>p*</b>                                                                                    |    |       | <b>0.039</b> | <b>0.035</b>       |
| <b>Hemodiyaliz Tedavi Süresi</b>                                                             |    |       |              |                    |
| 1-3 yıla                                                                                     | 10 | 13.88 | 67.25±6.84   | 26.81±1.77         |
| 4-6 yıl                                                                                      | 25 | 34.72 | 65.21±6.28   | 25.20±1.20         |
| 7-9 yıl                                                                                      | 25 | 34.72 | 64.28±8.47   | 23.55±1.03         |
| 10 yıl ve üzeri                                                                              | 12 | 16.68 | 63.94±6.71   | 21.20±0.85         |
| <b>p**</b>                                                                                   |    |       | <b>0.029</b> | <b>0.028</b> a>c,d |
| <b>Tedavi sürecinde günlük yaşamınızda size yardımcı olan aile üyesi/ bakım veren varmı?</b> |    |       |              |                    |
| Evet                                                                                         | 42 | 58.33 | 66.72±10.35  | 25.68±2.44         |
| Hayır                                                                                        | 30 | 41.67 | 63.29±8.22   | 22.36±1.49         |
| <b>p*</b>                                                                                    |    |       | <b>0.041</b> | <b>0.037</b>       |
| <b>Hemodiyaliz sürecinde en çok yaşadığınız semptom</b>                                      |    |       |              |                    |
| Yorgunluk                                                                                    | 18 | 25.00 | 63.05±5.71   | 21.52±0.88         |
| Ağrı                                                                                         | 16 | 22.22 | 63.81±5.05   | 21.55±0.96         |
| Kas krampı                                                                                   | 15 | 20.83 | 65.25±6.41   | 22.54±1.20         |
| Bulantı                                                                                      | 11 | 15.27 | 66.28±5.08   | 22.85±1.04         |
| Uyku sorunları                                                                               | 12 | 16.66 | 65.39±5.10   | 23.48±1.55         |
| <b>p**</b>                                                                                   |    |       | 0.071        | 0.411              |

|                         |    |       |            |            |
|-------------------------|----|-------|------------|------------|
| Sıvı kısıtlamasına uyum | 29 | 40.27 | 66.28±5.87 | 24.63±2.08 |
| Evet                    | 43 | 59.73 | 62.84±7.12 | 21.66±2.27 |
| Hayır                   |    |       |            |            |
| p*                      |    |       | 0.016      | 0.028      |

\*t-testi, \*\*ANOVA

Katılımcıların HÖGÖ toplam puan ortalaması; 24.54±4.29, HÖGÖ ilaç kullanımı alt boyutu puan ortalaması 6.34±1.05, HÖGÖ Diyet alt boyutu puan ortalaması 3.79±0.66, kendi kendine izlem alt boyutu puan ortalaması 2.19±1.02, hijyenik bakım alt boyutu puan ortalaması 6.22±1.34, ruhsal bakım alt boyut puan ortalaması 6.22±1.34 olarak belirlendi. Katılımcıların HKÖ toplam puan ortalaması; 67.36±10.42, HKÖ Fiziksel Ferahlama alt boyut puan ortalaması; 12.55±3.15, HKÖ Fiziksel Rahatlama alt boyut puan ortalaması; 11.27±3.44, HKÖ Psikospiritüel Güçlenme; 9.24±3.10, HKÖ Psikospiritüel rahatlama alt boyut puan ortalaması; 24.36±5.21, HKÖ Çevresel Güçlenme alt boyut puan ortalaması; 6.22±1.78 HKÖ Sosyokültürel Rahatlama alt boyut puan ortalaması 6.18±2.45 olarak tespit edildi (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların Özbakım Ölçeği Alt boyut ve Toplam Puan Konfor Düzeylerinin İncelenmesi**

|                                         | Min-Max | X±SS        |
|-----------------------------------------|---------|-------------|
| Öz Bakım Gücü Ölçeği                    | 0-44    | 24.54±4.29  |
| İlaç Kullanımı                          | 0-12    | 6.34±1.05   |
| Diyet                                   | 0-10    | 3.79±0.66   |
| Kendi Kendine İzlem                     | 0-8     | 2.19±1.02   |
| Hijyenik Bakım                          | 0-8     | 6.22±1.34   |
| Ruhsal Bakım                            | 0-6     | 4.64±1.33   |
| Konfor Ölçeği                           | 26-130  | 67.36±10.42 |
| Konfor Ölçeği/ Fiziksel Ferahlama       | 4-20    | 12.55±3.15  |
| Konfor Ölçeği/ Fiziksel Rahatlama       | 4-20    | 11.27±3.44  |
| Konfor Ölçeği/ Psikospiritüel Güçlenme  | 4-20    | 9.24±3.10   |
| Konfor Ölçeği/ Psikospiritüel rahatlama | 9-45    | 24.36±5.21  |
| Konfor Ölçeği/ Çevresel Güçlenme        | 2-10    | 6.22±1.78   |
| Konfor Ölçeği/ Sosyokültürel Rahatlama  | 3-15    | 6.18±2.45   |

Katılımcıların HKÖ VE HÖGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemodiyaliz Konfor Ölçeği ve Özbakım Gücü Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

| Ölçekler/ Özbakım Gücü Ölçeği | p     | r     |
|-------------------------------|-------|-------|
| Hemodiyaliz Konfor Ölçeği     | 0.026 | 0.488 |

#### 4. TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi, bireyin yaşam süresini uzatmakla birlikte, aile ilişkilerinin, iş yaşamının, günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesine neden olmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi almakta bireylerin haftanın belirli günlerinde tedavi için kuruma gitmeleri ve belirli bir süre kurumda kalmaları bireylerin özbakım gücünü ve konfor düzeyini etkilemektedir. Bu araştırmada hemodiyaliz tedavisi almakta olan bireylerin özbakım gücü ve konfor düzeyleri arasındaki ilişki incelendi.

Öz-bakım çevre, insan, bireyin sahip olduğu değerler ve kültürle etkileşim halindedir (13). Bu araştırmada hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü puan ortalaması  $24.54 \pm 4.29$  olarak ortalama puan değerinin altında tespit edildi. Kadın hastaların erkek hastalara göre, üniversite mezunu hastaların ilköğretim mezunu hastalara göre özbakım gücü ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi. Ören'in (2010) çalışmasında cinsiyetin öz-bakım gücünü etkilemediği belirtilmiştir (14). Alemdar ve Pakyüz'ün (2015) yaptıkları çalışmada, Kurban ve Metin Akten'in (2018) çalışmasında kadın ve erkeklerin öz-bakım gücü puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı ifade edilmiştir (2,15). Literatürden farklı olarak elde edilen bu bulgu kadın katılımcıların bakım davranışlarına olan ilgileri ve aile içindeki kültürel rolleri ile ilgili olabilir. Literatürde hemodiyaliz tedavis alan hastalarda eğitim düzeyi ve özbakım gücü arasındaki ilişkiyi incelen araştırmalar incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça özbakım gücünün arttığını belirten, bu araştırma ile benzerlik gösteren bulgular tespit edilmiştir (2,3). Literatür ile benzerlik gösteren bu bulgunun genel okuryazarlık düzeyinin sağlık bakımı konusunda da okuryazarlığı olumlu etkilemesinden kaynaklandığı söylenebilir. Aynı zamanda evli olanların, hastalık ve tedavi sürecinde aile desteği bulunanların da özbakım gücü ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi. Kronik hastalıkları olan bireyler ile yapılan araştırmalarda da sosyal destek düzeyi yüksek olan katılımcıların katılımcıların özbakım güçlerinin yüksek olduğu bildirilmektedir (16,17). Araştırmadan elde edilen evli olma durumu ve tedavi sürecine destek olan aile üyesi varlığı ile özbakım gücü arasındaki pozitif korelasyon literatür ile benzerlik göstermektedir. Muz ve Eğlence' nin (2013) ve Akyol Durmaz ve Karadakovan'ın (2002) araştırmalarında hastalık süresi ilerledikçe öz yeterlilik puanının azaldığı saptanmıştır (3,18). Periton diyalizi hastaları ile yapılan çalışmada da hastalık süresi ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir (19). Literatür iler benzerlik gösteren bu bulgu, hemodiyaliz tedavisinin bir cihaza bağlı olması, tedavi ve hastalık sürecinin yönetilebilmesi için yaşam tarzı değişikliklerine uzun süreli uyum sağlayamama, tedavi başarısına olan inancın azalması ile ilişkili olabilir.

Konfor; bireylerin karşılanması gereken temel gereksinimleri arasında yer almaktadır. Hemşirelikte güncel bir öneme sahip olan konfor kavramı, hastanın konforunun sağlanmasının kaliteli bakımın bir parçası olarak kabul edilmektedir (20). Bu araştırmada hemodiyaliz tedavisi almakta olan hastaların konfor düzeyleri  $67.36 \pm 10.42$  olarak ortalama bir değer tespit edildi. Bu araştırmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların medeni durumları, tedavi süreleri, tedavi süresince ailede desteği bulunma durumu değişkenleri ile konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde Kılıç Akça ve Baykan'ın araştırmasında bekar hemodiyaliz hastalarının konfor düzeyi yüksek tespit edilirken, Gülay ve arkadaşlarının çalışmasında ve Özdemir'in çalışmasında, bu araştırma ile benzer olarak evli olan hemodiyaliz hastalarının konfor düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir (20-22). Bu araştırmada bekar katılımcıların konfor düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiş olup, bu bulgunun aile içerisinde eş, anne, baba gibi rolleri ve bu rollerinin getirdiği sorumluluklar bulunması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Araştırmada elde edilen başka bir bulgu da hemodiyaliz tedavi süresi arttıkça konfor düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olmasıdır. Güner ve arkadaşlarının araştırmasında ve Kılıç Akça ve Baykan'ın araştırmasında hemodiyaliz tedavi süresi arttıkça konfor düzeyinin azaldığı bulguları elde edilmiştir (20,23). Literatür ile benzerlik gösteren hemodiyaliz tedavi süresi arttıkça konfor düzeyinin azalması bulgusu, zaman içerisinde hastalığın prognozunun ilerlemesi, sürekli kurumsal tedaviye bağlı olmaktan dolayı sosyal rol kayıpları ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmanın en önemli bulguları arasında hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü arttıkça konfor düzeylerinin de artması yer almaktadır. Albert ve arkadaşlarının araştırmasında kalp yetmezliği hastalarına verilen özbakım eğitiminin konfor düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (24). Türker ve arkadaşlarının araştırmasında hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü arttıkça hemodiyaliz semptom yükünün azaldığı belirtilmektedir (13). Başka bir çalışmada da hemodiyaliz hastalarının özbakım yönetim puan ortalaması ve hastalığa uyum düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir (25). Özbakım gücü hemodiyaliz tedavisi almakta olan hastaların yaşamlarını birçok boyutta etkilemektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarında özbakım gücü düzeyinin çok boyutlu bir kavram olan konfor düzeyini etkilediği belirlendi. Bu doğrultuda, bireyin kendi bakımına ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik davranışları yapabilme gücündeki artış, bireye fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda konfor sağladığı söylenebilir.

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemodiyaliz hastalarında özbakım gücü ve konfor düzeyi cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, hemodiyaliz tedavi süresi değişkenlerinden etkilenmektedir. Hemodiyaliz hastalarının özbakım gücü arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır. Hemodiyaliz tedavi sürecinde hastalara en çok vakit ayıran sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelerin;

- Hastaların özbakım gücü düzeyini, özbakım gücünün hastanın konfor alanına olan etkilerini belirlemeleri
- Bu hususta bakım planlarını hemşire, hasta ve hasta yakını işbirliği ile planlamaları önerilebilir.

## KAYNAKÇA

1. Karabey T, Karagözoğlu Ş. Hemodiyaliz sürecinde semptom yönetimi ve hemşirelik bakımı. Journal of TOGU Health Sciences, 2021;1(1):21-29.
2. Alemdar H, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefro Hem Dergi. 2015;10(2):19-30.
3. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.2013; 2(1): 5-21.
4. World Health Organization. (2009). Self-care in the context of primary health care. Report of the Regional Consultation, 7–9 Jan 2009, Bangkok, Thailand, (pp. 17).
5. Kim H, Cho M.K. Factors influencing self-care behavior and treatment adherence in hemodialysis patients. International journal of environmental research and public health,2021; 18(24): 12934. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412934>
6. Choi, E.Y. Park, K.S. Lee, H.S. Factors affecting self-care performance in hemodialysis patients: based on the theory of unpleasant symptoms. J. Korea Converg. Soc. 2019, 10, 381–391.
7. Gülay T, Özdemir Eler Ç, Ökdem Ş, Akgün Çıtak E. Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi. HUHMFAD. 2020;7(2):122-9.
8. Akça Kılıç N, Baykan S. The Relationship Between Pain and Comfort in Patients Receiving Hemodialysis. Journal of Nephrology Nursing. 2024; 19(2): 63-72.
9. Alkın Demir C, Özer Z. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda semptom ve konfor ilişkisi/ the relationship of symptoms and comfort in patients receiving hemodialysis. NefroHemDergi. 2022;17(1):10-27.
10. Çalışkan T, Çınar PS. Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntı konforu etkiler mi?. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2019;14(3):84-96.
11. Oren B, Enc N: Development and psychometric testing of the self-care agency scale for patients undergoing long-term dialysis in Turkey. Journal of Renal Care 2014; 40:266-273
12. Orak NŞ, Pakyüz SÇ, Kartal A. Ölçek geliştirme çalışması: Hemodiyaliz hastalarında konfor. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2017; 12(2): 68-77.
13. Türker E, Tanrikulu G, Çelikten Ö. A study on the relationship between self-care agency and symptom management in hemodialysis patients. - Lokman Hekim Journal 2022; 12(3):668-674.

14. Ören, B. (2010). Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-Bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
15. Kurban H, Metin Akten. Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Neph Dial Transpl 2018; 27 (3): 277-287.
16. Karakurt P, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2013;14(1) :1 – 9.
17. Güzel EN, Koç A. Sosyal destek kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışını etkiler mi? Tanımlayıcı Bir Araştırma. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2024;15(37):97-103. doi:10.5543/khd.2024.72473.
18. Akyol Durmaz A, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2002;41(2): 97 – 102
19. Usta Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A. Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. Nefroloji Hemşireliği Derneği Dergisi 2005,Mart-Haziran; 39-44.
20. Akça Kılıç N, Baykan S. The relationship between pain and comfort in patients receiving hemodialysis. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2024;19(2): 63-72.
21. Çalışkan T, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda Kaşıntı Konforu Etkiler mi?. NefroHemDergi. 2019;14(3):84-96.
22. Özdemir Ö. Postdialysis fatigue and comfort levels of patients receiving hemodialysis treatment. Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. August 2024;6(2):356-365. doi:10.46413/boneyusbad.1439000
23. Gülhan Güner S, Pehlivan Köksal Z., Sandıkçıoğlu Şükran, Nural N. Comfort level of patients receiving hemodialysis treatment and affecting factors: Descriptive and cross-sectional study: Hemodiyaliz hastalarında konfor Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024; 7(16):57-66.
24. Albert NM, Cohen B, Liu X, Best CH, Aspinwall L, Pratt L. Hospital nurses' comfort in and frequency of delivering heart failure self-care education. Eur J Cardiovasc Nurs. 2015;14(5):431-440. doi:10.1177/1474515114540756
25. Karabulutlu Yılmaz E, Karasu Ş. Evaluation of anxiety, adaptation to the disease and self-care management of patients receiving hemodialysis treatment during the COVID-19 pandemic process. 2024, 7(1), 10-22.