

## HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ YETERLİLİK VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### RELATED FACTORS AND THE SELF-EFFICACY IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

Mukadder MOLLAOĞLU\*, Eylem BAĞ\*\*

#### ÖZET

**Amaç:** Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan bireyler hastalık ve tedavilerini daha iyi yönetmektedirler. Öz yeterlilik düzeyinin yüksekliği, hastalığın birey üzerindeki emosyonel sıkıntılarını azaltabilir ve yaşam kalitesini yükseltebilir. Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz (HD) uygulanan bireylerde öz yeterliliği değerlendirmek ve öz yeterliliği etkileyen faktörleri incelemektir.

**Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Sivas'ta Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) olan ve hemodiyaliz uygulanan 125 hasta üzerinde yapılmıştır. Kişisel Bilgi Formu ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ile elde edilen verilerin istatistiksel analizi, SPSS programında yüzde hesaplama, ortalama, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi, Kruskal-Wallis testi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan hastaların öz yeterlilik düzeyi ortalama puanı düşük bulunmuştur. Örneklemin %41,6'sı 2-5 yıldır hemodiyaliz tedavisi almakta, % 90,4'ü haftada 3 kez hemodiyalize girmekte, %68,8'inin SDBY dışında başka kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastaların Öz yeterlilik düzeyini; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve hemodiyaliz uygulama sıklığı etkilerken ( $p<0,05$ ); medeni durum ve ikamet edilen yer etkilememiştir. Ayrıca, hemodiyaliz uygulanan merkez, başka kronik hastalığın olması ve hastalık süresi ile toplam öz yeterlilik puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Hemodiyaliz işlemi, hastaların öz yeterlilik düzeyini etkilemektedir. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, hemodiyaliz uygulanan hastaların öz yeterlilik düzeylerini arttıracak eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Öz yeterlilik eğitim programı öz-bakım davranışlarının kazandırılmasında hastaların kendilerine güvenini artırıcı özellikte olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Öz bakım gücü, öz yeterlilik, hemodiyaliz, hemşirelik

#### ABSTRACT

**Objective:** Individuals with high levels of self-efficacy are better able to manage their illness and treatment. The effect of emotional distress of the illness on the person may be decreased, and his/her quality of life may be improved. The purpose of this study is to assess patients' self-efficacy and to investigate the factors affecting self-efficacy in people undergoing hemodialysis (HD).

**Materials and methods:** This research was conducted as a descriptive survey study by 125 people with end-stage renal disease (ESRD) who were patients of HD units service in Sivas. The data were collected with a Personal Information Form, General Self-Efficacy Scale analyzed using percent, mean, Tukey test, significance test of two means, One-way variant analysis and Kruskal-Wallis test in the SPSS Programme.

**Results:** The level of self-efficacy experienced by the people with HD patients was low. 41.6% had been dialyzed for two to five years, 90.4% dialyzed three times a week, 68.8% had other chronic illnesses. Their self efficacy was also affected by factors such as age, gender, education, employment status, income level and frequency of HD application. On the other hand, the marital status and place of residence did not have an effect on self efficacy ( $p>0.05$ ). No significant differences were found for having a chronic illness other than chronic renal failure or for

Dergiye geldiği tarih/ Date received: 25.03.2009 - Dergiye kabul edildiği tarih: 29.05.2009

\* Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Sivas  
(İletişim kurulacak yazar: mukaddermollaoglu@hotmail.com)

\*\* Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, Diyaliz Ünitesi, Sivas

the dialysis center where the HD was done and total self efficacy scores ( $p>0.05$ ). Also, statistically significant differences were not found between duration of illness and HD patients' total self efficacy scores ( $p>0.05$ )

**Conclusions:** Hemodialysis application affects patients' self-efficacy levels. In view of this study's results, it is recommended to organize education programs to increase self-care ability and self-efficacy levels of hemodialysis patients and prepare comprehensive plans including patients' families. A self-efficacy training program may also need to include coping training to improve patients' confidence to carry out self-care behaviors.

**Key words:** Self-efficacy, factors related self efficiency, hemodialysis, nursing.

### GİRİŞ

Hemodiyaliz, rahatsızlık, acı ve komplikasyonlara neden olduğu için hastalar tarafından zorlayıcı bulunan, haftada üç ke-re uzun bir tıbbi işlemden geçmeyi gerektiren bir süreçtir (7,18). İşlemin bu özelliklerinin yanı sıra hastaların ilaçları, yi-yecek ve içecekleri konusunda son derece dikkatli olmaları zorunluluğu, işlem için merkeze gidiş ve gelişle kaybedilen zaman ile diyabet, kardiyovasküler hastalık gibi ek rahatsızlıkların varlığı günlük hayat akışını etkiler, kişinin birçok sorunla yüz yüze kalmasına ve öz yeterlilik algısının bozulmasına neden olur (1,19,30).

Yeterlik, Bandura'nın (1982) sosyal öğrenme teorisinde öne çıkardığı ve bu teorinin merkezini oluşturan kavramlardan biridir (5). Öz-yeterlik ise, bireylerin olası durumlar ile başa çıkabilmek için gerekli olan eylemleri ne kadar iyi yapabildiklerine ilişkin yargılarıyla ilgilidir. Bu yargılar, olumlu ise kişi karşılaştığı durumla ilgili yapacağı eylemleri, kendisini başarıya ulaştıracak şekilde organize edecektir ya da bu yargıların olumsuz olması sonucunda başarısızlık kaygısı yaşayacaktır (5,6). Bireyin öz-yeterlik algısı, motivasyonunu ve performansını birçok şekilde etkiler. İnsanların motivasyon düzeyleri duyuşsal durumları ve davranışları; objektif olarak durumun ya da olayın ne olduğundan çok, aynı zamanda bireylerin bir sorunla ya da hoş olmayan bir deneyimle karşılaştıklarında, ne kadar çaba harcayacaklarını ve ne kadar süre bu sorunla yüz yüze kalabileceklerini de belirlemektedir (5,29).

Hemodiyaliz hastalarında sağlıklı davranışı başlatmak ve sürdürmede yararlanılan tekniklerden biri bireyin genel ve duruma özel öz yeterlilik algısının değerlendirilmesidir. Öz yeterlilik; bireyin nasıl hissedeceğini, düşüneceğini ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliktir (6,29). Düşük öz yeterlilik hissi depresyon, anksiyete ve çaresizlik hissi ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Ayrıca böyle bireyler düşük öz güvene sahiptirler ve bireysel başarıları ve gelişimleri hakkında olumsuz düşünceler beslerler. Güçlü öz yeterlilik algısına sahip bireyler daha zorlu işlere girişmeye eğilimlidirler ve kendilerine büyük amaçlar belirleyerek bu amaçlarına ulaşmaya çalışırlar (8). Öz yeterliliği yüksek olan kişiler ortaya çıkabilecek olumsuzluklara karşı öz yeterliliği düşük olanlara göre daha çok ve uzun süre çaba harcarlar bundan dolayı herhangi bir aksilik durumunda çabuk toparlanarak amaçlarına ulaşma çabalarını sürdürürler (10,34).

Sağlık çalışanlarının, bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmaları ve sürdürebilmeleri için insan davranışları üzerinde etkili olan öz yeterlilik kavramını anlamaları, öz yeterliliği etkileyen faktörlerin neler olduğunu bilmeleri önemlidir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin

algılanan yeterlilik durumundaki değişimleri tanıyarak destekleyici bir yaklaşım içinde olmaları da gerekmektedir (21,28). Bu anlayışla, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin öz bakımlarının ve öz yeterliliklerinin artırılmasında sağlık çalışanlarına büyük görevler ve sorumluluklar düşmektedir. Literatürde kronik böbrek yetmezliği dahil bir çok çalışmada farklı kronik hastalıklarda hastaların özellikle öz-bakım gücünün çok araştırıldığına ilişkin çalışmalara rastlanmakla birlikte, öz-yeterlilik durumlarını irdeleyen çalışmalar çok sınırlı sayıdadır. Hatta çalışmanın yapıldığı bölgede hemodiyaliz hastalarının öz yeterliliğini irdeleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın konuyla ilgili bundan sonra yapılacak çalışmalar için veri tabanı oluşturacağı düşünülmektedir.

### Amaç

Bu araştırma kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik algısını değerlendirmek ve öz yeterliliği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Yöntem Örneklem

Araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi hemodiyaliz ünitesindeki 40 hasta, Sivas İzzettin Keykavus Devlet Hastanesindeki 59 hasta, Sivas Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesindeki 40 hasta olmak üzere toplam 139 hasta oluşturmaktadır. Araştırmaya; Okur-yazar olan, bilinci açık, sözel iletişim kurabilen, araştırmaya katılmaya istekli bireyler alınmıştır. Bu özellikleri taşıyan 125 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı kurumlardan ve örneklemini oluşturan bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form, hemodiyaliz uygulanan bireylerin bazı sosyo-demografik ve klinik durumlarıyla ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatürden 5,10,11,23,29,30,33 yararlanılarak hazırlanmıştır. Formda, hemodiyaliz uygulanan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ve hastalık süresi gibi sosyo-demografik ve bazı klinik özelliklere ilişkin 16 soru yer almaktadır.

**Genel Öz Yeterlilik Ölçeği:** Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) 1979 yılında Mathias Jerusalem ve Ralf Schawazzer 11 tarafından geliştirilmiş ve Yeşilbalkan 33 tarafından Periton diyalizi uygulanan hastalarda geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Türkçe formunda 10 ifade bulunmakta ve her biri 1'den 4'e kadar değişen puanlar

almaktadır. Ölçekten elde edilen en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı artıkça öz yeterlilik puanı artmaktadır. Yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin test-tekrar güvenilirliği 0.80, iç tutarlılığı 0.88 olarak bulunmuştur.

#### Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for Windows; version:10) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde yüzde hesaplama, ortalama, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi, Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Veriler aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma,  $p < 0,05$  anlamlılık göstergesi alınarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 1. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n: 125)**

Sosyo-demografik Özellikler	n (%)
<b>Yaş</b>	
≤ 30	16 (12,8)
31–40	16 (12,8)
41–50	15 (12,0)
51–60	39 (31,2)
61 ≥	39 (31,2)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	69 (55,2)
Erkek	56 (44,8)
<b>Eğitim Durumu</b>	
Okur Yazar	52 (41,6)
İlköğretim	41 (32,8)
Ortaöğretim	32 (25,6)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	85 (68,0)
Evli Olmayan	40 (32,0)
<b>Çalışma Durumu</b>	
Çalışan	37 (29,6)
Çalışmayan	88 (70,4)
<b>Gelir Düzeyi</b>	
İyi	35 (28,0)
Orta	54 (43,2)
Kötü	36 (28,8)
<b>Uygulamanın Yapıldığı Hastaneler</b>	
I. İzzettin Keykavus Numune Hastanesi	54 (43,2)
Sivas Devlet Hastanesi	37 (29,6)
Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	34 (27,2)
<b>Hastalık Süresi</b>	
≤ 1 Yıl	22 (17,6)
2–5 Yıl	52 (41,6)
6–10 Yıl	29 (23,2)
11 ≥ Yıl	22 (17,6)
<b>Hemodiyaliz Uygulama Sıklığı</b>	
2 kez/hafta	12 (9,6)
3 kez/ hafta	113 (90,4)
<b>Başka Bir Kronik Hastalık varlığı</b>	
Var	86 (68,8)
Yok	39 (31,2)

**Tablo 2. HD hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre öz yeterlilik durumları (n:125)**

Özellikler	Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanı X(SD)	İstatistiksel test
<b>Yaş</b>		
≤ 30	28,2 ± 7,4	
31–40	26,1 ± 6,5	F = 3,65
41–50	30,5 ± 5,7	
51–60	24,6 ± 7,1	
61 ≥	23,8 ± 5,8	p = 0,008
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	28,21 ± 6,62	t = 3,802
Kadın	23,77 ± 6,41	p = 0,000
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur Yazar	22,5±6,0	
İlköğretim	26,4±6,5	F=15,72
Ortaöğretim ve Lise	30,1±5,8	p=0,000
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	25,9 ± 6,7	t = 0,346
Evli Olmayan	25,4 ± 7,0	p = 0,730
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	29,1±5,9	t = 3,759
Çalışmayan	24,3±6,7	p = 0,000
<b>Gelir Düzeyi</b>		
İyi	27,6 ± 6,5	
Orta	26,7 ± 7,0	F = 6,48
Kötü	22,0 ± 5,8	p = 0,002

#### BULGULAR

Örneklemdaki HD uygulanan bireylerin, %62,4'ü (n:78) 51 yaş ve üzerinde, %55,2'si (n:69) kadın, %41,6'sı (n:52) okur-yazar, %68'i (n:85) evli, %74,4'ü (n:93) şehir merkezinde, %95,2'si (n:119) ailesi ile yaşamaktadır. Ayrıca %52,8'inin (n:66) 4 ve 4'den fazla çocuğu bulunmakta, %70,4'ü (n:88) çalışmamaktadır. %28,8'i (n:36) gelir düzeyinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Örneklemin %43,2'sine (n:54) I. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi'nde HD uygulanmakta, %41,6'sı (n:52) 2–5 yıldır diyaliz tedavisi almakta, % 90,4'ü (n:113) haftada 3 kez hemodiyalize girmekte, %68,8'inin (n:86) dosyasında Diabetes Mellitus, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı, Koroner Arter Hastalığı, Osteoporoz, Hipertansiyon, Ailesel Akdeniz Ateşi, Hipertroidizm, Kronik Karaciğer Hastalığı gibi başka bir kronik hastalığının olduğu belirtilmektedir (Tablo 1). Örneklemin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 25,76  $\pm$  6,85 (min/max: 11–40) olarak bulunmuştur.

HD uygulanan bireylerin Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanı ve sosyo-demografik-klinik özellikleri karşılaştırıldığında; öz-yeterlilik ile yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu ve hemodiyalize girme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre yaş ilerledikçe öz yeterlilik durumunun azaldığı, eğitim düzeyi arttıkça, öz yeterlilik düzeyinin arttığı, erkeklerle-

**Tablo 3. HD hastalarının klinik özelliklerine göre öz-yeterlilik durumları (n:125)**

Özellikler	Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanı X(SD)	İstatistiksel test
<b>Hastalık süresi</b>		
<1 yıl	24,4 ± 6,7	F = 0,63 p = 0,595
2-5 yıl	26,2 ± 6,9	
6-10 yıl	26,0 ± 6,7	
>11 yıl	26,6 ± 7,2	
<b>HD girme sıklığı</b>		
2 kez / haftada	28,8±5,7	t = 3,814
3 kez/haftada	23,9±5,9	p = 0,000
<b>Başka kronik hastalığının olması</b>		
Var	25,4 ± 6,8	t = 0,799
Yok	26,4 ± 6,7	p = 0,426
<b>Uygulamanın Yapıldığı Hastaneler</b>		
I,İzzettin Keykavus	25,1 ± 7,2	F = 0,36 p = 0,697
Numune Hastanesi		
Sivas Devlet Hast.	26,1 ± 6,4	
Cumhuriyet Üniv. Hastanesi	26,3 ± 6,6	

rin kadınlara göre öz yeterliliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıca, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan hastaların öz yeterlilik düzeyi yüksek bulunurken, medeni durum ve ikamet edilen yerin öz yeterlilik üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

HD uygulanan bireylerin öz yeterlilik ve klinik özellikleri incelendiğinde; hastalık süresi ile toplam öz yeterlilik puanları arasındaki fark önemsiz bulunurken ( $p>0,05$ ), hemodiyaliz işlemine girme sıklığı ile öz yeterlilik durumu arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). Ayrıca, kronik böbrek yetmezliği dışında başka bir kronik hastalığın varlığı ve HD uygulanan merkezlere göre toplam öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında da aralarındaki fark önemli bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

## TARTIŞMA

Kronik hastalığı olan kişilerin hastalık sürecini kontrol etmeleri için ciddi yaşam tarzı değişikliklerini yapmaları gerekmektedir. Bireylerin yaşam deneyimi, hastalığı algılaması ve kişisel yeterliliği kronik hastalığın etkili yönetimi için önemlidir. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin yaşamı, kronik bir hastalığa sahip olmaları, sürekli diyaliz merkezine gidip gelmeleri ve komplikasyonların gelişme sıklığının fazla olması gibi nedenlerden dolayı etkilenmektedir (2,7,30). Bu anlayışla, HD uygulanan kronik böbrek yetmezliği olan hastaların öz-yeterlilik düzeylerini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların öz-yeterlilik durumlarının önemli derecede azaldığı ve yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi ve hemodiyalize girme sıklığı gibi faktörlerin hastaların öz-yeterlilik düzeyini etkilediği saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda da hemodiyaliz hastalarının öz-yeterliliğinin farklı düzeylerde etkilendiği belirlenmiş

tir (17,25,30). Yaşamı sürdürebilmek için HD gibi invaziv bir tedavinin zorunlu olması, tedavinin yan etkileri, makineye ve sağlık personeline bağımlı olma, bireyin yaşamının bütün yönlerini ve sağlığını etkileyebilmektedir (13,15). Yapılan çalışmalarda öz-bakım ve hastalığını yönetme yeteneği yüksek olan kişilerin öz-yeterlilik algılamalarının da yüksek olduğu bildirilmektedir (25,29). Bu nedenle hasta ile ailesine öz-bakım aktiviteleri öğretilerek hastalık üzerindeki kontrol duyguları artırılmalı, hasta merkezli bir yaklaşım kullanılarak tedaviye uyumu engelleyen faktörler giderilmeli ve bilişsel davranışsal stratejiler geliştirilmelidir.

HD hastalarının yaş gruplarına göre öz yeterlilik puanları karşılaştırıldığında, yaş grupları arasındaki fark önemli bulunmuştur. Çalışmada yaşla birlikte öz yeterlilik algısının azalmasının nedeni, yaşla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve kronik bir hastalığın zamanla kişilerde yarattığı biyopsikososyal sorunlar ve tükenme olarak değerlendirilmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda yaş ve öz-yeterlilik arasındaki ilişki farklı bulunmuştur. Sol'un (2005) çalışmasında da genç hastaların öz yeterlilik puanı daha yüksek bulunurken 24, farklı kronik hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan öz yeterlilik çalışmalarında, öz yeterlilik ve yaş arasında bir ilişki bulunmamıştır (9,31,32). Bunun nedeni, hastalığın özelliği, süresi ve sosyo-demografik özellikler gibi çalışmada yer alan bireylerin diğer özellikleri arasındaki farklar olabilir. Bu nedenle daha geniş örneklem grupları üzerinde, konuyla ilgili çalışmaların tekrarlanması gerekmektedir.

Çalışmada HD uygulanan erkeklerin öz yeterlilik düzeyi bayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Oysa Takaki ve Yano'nun (2006) yaptığı çalışmada kadınlarda öz-yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir 26. Bu çalışmada, öz yeterlilik düzeyinin erkeklerde yüksek bulunması Türk toplumunda erkeklerin çocukluktan itibaren bayanlara göre sosyal statü üstünlüğüne sahip olmaları ve bu nedenle de kendilerini daha güçlü hissetmeleri ve ailede karar verici rolde ve lider konumunda olmaları gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada elde edilen diğer bir bulgu ise, eğitim düzeyi yüksek olanların öz yeterlilik düzeyinin de yüksek bulunmasıdır. Eğitim düzeyi arttıkça bilgiye daha kolay ulaşma, edinilen bilgilerin uygulanması ve bireylerin farkındalıklarının ve böylece kendi sağlıklarına olan ilgilerinin artması, maddi olanakların daha iyi olması ve muhtemelen daha geniş sosyal destek ağına sahip olmaları gibi faktörlerin bu sonuçta rol oynadığı düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlık problemleri ile daha kolay baş edebilmelerine yardım edecek kaynaklara ulaşma ve bunları daha etkin kullanmaları ile de ilişkilendirilebilir. Nitekim daha önce yapılan çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir (1,17,27). Farklı hastalığı olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da, benzer sonuçlar elde edilmiş, eğitim düzeyi arttıkça öz-yeterlilik düzeyinin ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (12,14,16,20).

Çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan HD uygulanan bireylerin öz yeterlilik durumunun yüksek bulunması beklenen bir bulgu olmakla birlikte, literatürde bu bulguyu desteklemeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Yeşilbal-



kan 33 öz yeterliliğin çalışma durumundan etkilenmediğini bulmuştur. Bununla birlikte yapılan çok sayıda araştırma, çalışan bireylerin öz-bakım ve öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (17,20,31). Çalışmalardaki bu farklılıklar, çalışan hasta sayısı, gelirin farklı kaynaklarla desteklenmesi, çalışma koşulları gibi nedenlerden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu parametrelere odaklanan başka çalışmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

Çalışmada, haftada iki gün hemodiyaliz uygulanan kişilerin, haftada üç gün HD uygulananlara göre öz yeterlilik durumunun daha yüksek olması; hastaneye gelme sıklığının daha az olması, diyaliz işlemine ve komplikasyonlarına daha az maruz kalınması gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Öte yandan, çalışmamızda, hastalık süresi ile öz yeterlilik arasında bir ilişki bulunmaması daha önce yapılan çalışmalarla 4,33 benzerlik göstermektedir. Kronik böbrek yetmezliği dışında başka bir kronik hastalığının varlığı ile hemodiyaliz uygulanan merkezlere göre örneklemimizde öz yeterlilik durumunda farklılığın olmaması çalışmada elde edilen diğer bulgulardır. Literatürde hastalık süresi uzadıkça bireylerin bir kronik hastalığa sahip olmanın getirdiği sınırlılıkları daha uzun süre yaşadığı, daha çok invaziv girişimlere maruz kaldığı ve hastalık semptomlarının arttığı ve bu durumun yaşam kalitesinde de bozulmaya neden olduğu belirtilmektedir (3,17,22). Çalışmamızda hastalık süresi ve başka bir kronik hastalığın varlığının öz yeterliliği etkilememesi, örneklemimizin yaklaşık yarısının beş yılın üstünde bir süre itibarıyla diyalize girmeleri nedeniyle işleme uyum sağlamaları ve işlemi yaşamlarının bir parçası olarak görmeleri ile ilişkilendirilmektedir. Kapsamlı bilgi için daha geniş sayıdaki hasta grubu ile araştırmaların tekrarlanması önerilmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda; HD uygulanan bireylerde öz yeterlilik düzeyinin düşük olduğu; öz yeterlilik ile yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi ve hemodiyalize girme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diyaliz hastalarının tedavi ve takiplerinde primer sorumluluk taşıyan sağlık çalışanlarının bu faktörlerin farkında olmaları ve birey üzerindeki negatif etkilerini minimize edecek uygun aktiviteleri planlamaları, bu doğrultuda eğitim, danışmanlık, savunuculuk gibi rolleri etkin kullanma sorumlulukları bulunmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Ageborg M, Allenius BL, Cederfjall C. Quality of life, self-care ability, and sense of coherence in hemodialysis patients. *Hemodialysis Int* 2005; 9: 8-14.
2. Akdağ İ. Hemodiyalizde akut komplikasyonlar ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 37:40-48.
3. Baines LS, Zawada ET, Jindal RM. Psychosocial profiling: a holistic management tool for non-compliance. *Clin Transplant* 2005; 19: 38-44.
4. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *CÜHYO Dergisi*, 2000; 4:41-49.
5. Bandura A. Self efficacy mechanism in human agency. *American Psychology*, 1982; 37: 122-147.
6. Bandura A. Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977; 84:191-215.
7. Christensen AJ. Psychological factors in end-stage renal disease: An emerging context for behavioral medicine research. *J Cons Clin Psych*, 2002; 70: 712-724.
8. Coffman MJ, Shellman J, Bernal H. An interative review of american nurses perceived cultural self-efficacy. *J Nurs Sch* 2004; 36:180.
9. Collie K, Wong P, Tilston J, Butler LD, Turner-Cobb J, Kreshka MA, Parsons R, Graddy K, Cheasty JD, Koopman C. Self-efficacy, coping, and difficulties interacting with health care professionals among women living with breast cancer in rural communities. *Psychooncology*, 2005; 4:901-912.
10. Holloway A, Watson HE. Role of self- efficacy and behavior change. *Int J Nurs Prac* 2002; 8: 106-115.
11. Jerusalem, M., & Schwarzer, R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In: Schwarzer R. (ed.). *Thought control of action*. DC: Hemisphere. Washington, USA, 2.nd ed., 1992; pp 195-213.
12. Killingworth A, Van Der Akker O. The quality of life of renal dialysis patients: trying to find the missing measurement. *Int J Nurs Stud* 1996; 33:107-120.
13. Kutner NG. Improving compliance in dialysis patients: does anything work? *Semin Dial* 2001; 14:324-327.
14. Lukkarinen H, Hentinen M. Self care agency and factors related to this agency among patients with coroner heart disease. *Int J Nurs Stud*, 1997; 34:295-304.
15. Martin PD, McKnight T, Barbera B, Brantley PJ. Satisfaction with the multidisciplinary treatment team: a predictor of hemodialysis patient compliance. *Dial Transplant* 2005; 34: 12-18.
16. Meers C, Singer MA, Toffelmire EB . Self-delivery of hemodialysis care: a terapy in itself. *Am J Kidney Dis*, 1996; 27:844-847.
17. Mollaoğlu M. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Depresyon, *Nefr Hemş Derg* 2005; (Temmuz-Ekim): 55-60.
18. Oka M, Chaboyer W. Influence of self-efficacy and other factors on dietary behaviours in Japanese haemodialysis patients. *Int J Nurs Prac* 2002; 7:431-439.
19. Paydaş S. İntegre Tedavi Yaklaşımı ve Periton Diyalizi ve Hemodiyaliz Kombinasyon Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007; 38:94-99.
20. Qiao J, Shiu A. Diabetes self-efficacy and self-care behaviour of chinese patients living in shanghai. *J Clin Nurs* 2004; 13: 771-772.
21. Rapley P, Dona M, Fruin J. Self-efficacy in chronic illness: the juxtaposition of general and regimen-specific efficacy. *Int J Nurs Prac* 1999; 5:209-211.
22. Robertson, Ivan T. Managerial Self-efficacy and Managerial Performance. *British J Management* 1993; 437-45.
23. Singan M, Sezer S Hemodiyalizin Reçetelendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006; 2:6-12.
24. Sol GMB. Self efficacy in patients with clinical manifestations of vascular disease. *Patient Educat. Couns.*, 2005; 61; 443- 448.
25. Song MR, Kim MJ, Lee IB, Shu MR. A study of the correlation between self-efficacy and self-care in hemodialysis. *J Korean Acad Nursing* 1999; 29: 563-575.

26. Takaki J, Yano E. Possible gender differences in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. *Behav Med* 2006;32: 5-11.
  27. Tanner J, Craig C , Bartolucci A . Allon M, Fox L , Geiger B, Wilson B. The effect of a self-monitoring tool on self-efficacy, health beliefs, and adherence in patients receiving hemodialysis . *J Renal Nutr* 1998; 8: 203-211.
  28. Tovbin D, Gidron Y, Jean T. Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. *Qual Life Res* 2003; 12:709-717.
  29. Tsay SL, Healstead M. Self-care, self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2002;39:245–251.
  30. Tsay SL. Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs* 2003; 43:370-375.
  31. Walker LM. Relationship between illness representation and self-efficacy. *J Adv Nurs* 2004; 48: 216-225.
  32. Wong KW, Wong FKY, Chan MF. Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Adv Nurs* 2005; 49: 210-222.
  33. Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A, Ünal B. Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. *Nefr Hemş Derg* 2005:39-44.
  34. Zrinyi M, Juhasz M, Balla J, Katona E, Ben T, Kakuk G. Dietary self-efficacy: Determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in hemodialysis patients. *NDT* 2003; 18: 1869-1873.
-