Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi

Asiye Gül, Hülya Üstündağ, Neriman Zengin

İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu, İstanbul

Amaç: Çalışma, böbrek nakli yapılan bireylerin öz-bakım gücünü değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı ve kesitseldir. Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde böbrek nakli yapılan hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubuna 50 hasta alınmıştır. Veriler, sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik bir anket formu ve "Öz-Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Böbrek nakli yapılan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması 108,9±20,1 olarak belirlenmiştir. Yaş, öğrenim seviyesi, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, nakil konusunda bilgi alma ve nakil tarihinin öz-bakımı etkilemediği saptanmıştır. **Sonuç:** Böbrek nakli yapılan hastaların öz-bakımları yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmaların daha büyük gruplarda yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Böbrek nakli, öz-bakım, hasta eğitimi

The evaluation of self-care agency in renal transplant patients

Objective: The aim of the study was to evaluate the self-care agency and determine the affecting factors in renal transplant patients. **Methods:** The study was carried out as a descriptive-cross sectional research. The universe of the study was formed of patients, who had renal transplant in the university hospital. Fifty patients were taken for the sample group. The data was collected by using The Exercise of Self Care Agency Scale and questionnaire designed to determine the socio-demographic features. In the evaluation of data percentages, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis variance analysis were used. **Results:** It has been shown that the self-care rate of the patients' point mean was 108.9±20.1. Self-care agency wasn't affected by age, educational level, sex, marital status, employment status, receiving information about renal transplantation and time since the transplantation. **Conclusion:** It has been found that the self care level of renal transplant patient is higher. Similar studies are needed to be performed on larger groups.

Key words: Renal transplantation, self-care, patient education

Genel Tıp Derg 2010;20(1):7-11

Son yıllarda immunosupresif tedavi, enfeksiyon kontrolü ve cerrahi teknikte sağlanan gelişmeler böbrek naklini, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda en fazla tercih edilen, en başarılı tedavi yöntemi haline getirmiş, yaşam süresini ve kalitesini arttırmıştır. Böbrek nakli ile 1 yıllık hasta yaşamı % 90-98, 5 yıllık hasta yaşamı ise % 80-90 civarındadır (1).

Böbrek naklinin yaşam kalitesini yükseltmesine karşın, hastalar birçok yeni değişim ile karşı karşıya kalmaktadır (2,3). Nakli izleyen aylarda, özellikle immunosupresif tedavi rejimine uyumla uğraşılır ve sorumluluklar artar (4) Transplantasyon sonrası, disiplinli, kontrol altında bir yaşam ve sağlık ekibiyle sıkı bir işbirliği gerekir. Hastalar; immunosupresif ilaç tedavisinin önemi ve yan etkileri, rejeksiyon riskine yönelik belirti ve bulgular, diyeti ile ilgili

Yazışma adresi: Dr.Asiye Gül, İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu, İstanbul

E-posta: asiyegul@istanbul.edu.tr

kısıtlamalar, uyulması gereken kurallar, izin verilen ve sınırlama getirilen aktiviteler, cinsel, sosyal ve çalışma yaşamı ve düzenli poliklinik kontrollerine gelmesi konusunda bilgi sahibi olmalıdır (5).

Bireyin yaşamı, sağlığı ve iyiliğini sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirmesi öz-bakım olarak tanımlanırken bu etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği öz-bakım gücü olarak ifade edilmektedir (6). Öz-bakım davranışları, olumlu sağlık sonuçları için önemli bir unsurdur. Eğer böbrek alıcıları doğru ve uygun öz-bakım davranışlarını benimsemezse organ rejeksiyonu, greft disfonksiyonu, enfeksiyon vb. gibi olası riskler gelişebilir (4). Nakil sonrası, hastanın kendi sağlıklarını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif rol almaları, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için öz-bakım yeteneğinin arttırılması ve normal yaşama en kısa sürede geçişinin sağlanması gerekmektedir (5).

Yapılan çalışmalar, öz-bakım düzeyi ile tedaviye uyum, sağlığı geliştirici davranışlar, fiziksel ve psikolojik semptomların azalması arasında ilişki olduğunu göstermektedir (7,8). Bireyler sağlıkla ilgili etkinliklerde üzerine düşeni gerçekleştiremediğinde öz-bakım eksikliği ortaya çıkar ve istenen öz-bakım davranışı geliştirilemez. Böylece birey sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmede yetersizlik yaşar (6).

Çalışma, böbrek nakli yapılan bireylerin öz-bakım gücünü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde böbrek nakli yapılan hastalar, örneklem grubunu, Şubat-Mayıs 2004 tarihleri arasında poliklinik kontrollerine gelen, rasgele yöntemle seçilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 50 hasta oluşturmuştur. 18 yaş ve üzeri, okuma yazma bilen, araştırmacı ile iletişim kurabilen, görme ve işitme sorunu olmayan, hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli izinler, çalışma kapsamındaki bireylere de çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra sözlü onamları alınmıştır.

Veriler, çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi toplama formu ve "Öz-Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir.

Öz-Bakım Gücü Ölçeği; Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir. Nahçıvan (9) tarafından sağlıklı gençlerde, Pınar (10) tarafından kronik hastalarda geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Öz-Bakım Gücü Ölçeği bireylerin kendi kendine bakma yeteneklerini belirlemek amacı ile kullanılır. Türkçe formunda 35 madde olarak düzenlenmiştir. Ölçek likert tipi 5 basamaklı olup, bireylerin ölçekteki ifadeleri kendilerinin yanıtlaması şeklinde uygulanır. Ölçekteki her bir ifadeye sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4, puan verilmektedir. Bu ifadelerden 8'i (3,6,9,13,19,22,26, 31) negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama tersine döndürülmektedir. Ölçekten elde edilen en düşük puan 35, en yüksek puan 140'dır. Puanların artması öz-bakım gücünün yüksek olduğunu gösterir (9,10). Bazı çalışmalarda ölçek puanları kötü, orta, iyi ve çok iyi şeklinde gruplandırılırken (11,12), bazı çalışmalarda ise ölçeğin ham puan üzerinden (10,13) değerlendirildiği görülmüştür. Mevcut çalışmada ise örneklem sayısının küçük olması nedeniyle ham puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışma grubunun % 50'si 18-32 yaş arasında, % 68'i erkek, % 56'sı evli, % 50'si ilköğretim mezunudur. % 68'inin çalışmadığı, % 78'inin ameliyattan önce bilgi aldığı, % 66'sının nakil süresinin bir yıldan fazla olduğu ve % 96'sında doku reddi gelişmediği belirlenmiştir. Öz-bakım gücü puan ortalaması 108,9±20,1 olarak saptanmıştır. Yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, nakil konusunda bilgi alma ve nakil tarihinin öz-bakımı etkilemediği belirlenmiştir ($P>0.05$) (Tablo 1).

Tartışma

Böbrek nakli yapılan hastaların öz-bakım gücü ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan çalışmada öz-bakım gücü 108,9±20,1 bulunmuştur. Nakil yapılan hastalarda öz-bakım gücü ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu

Tablo 1. Hastaların ölçek puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (ort±SS)

Özellikler	S	%	ÖBGP (Ort±SS) *	P
Yaş:				
18-32	25	50	108,1±19,2	p: 0,35
33-47	15	30	105,4±20,3	
48-62	10	20	116,1±22,6	
Cinsiyet:				
Kadın	16	32	111,4±16,7	p:0,70
Erkek	34	68	107,7±21,7	
Medeni durum:				
Evli	28	56	112,6±21,5	p:0,071
Bekar	22	44	104,2±17,7	
Öğrenim durumu:				
İlköğretim	25	50	114,2±17,2	p:0,145
Ortaöğrenim	18	36	100,4±23,1	
Yüksekokul	7	14	111,7±16,7	
Çalışma durumu:				
Çalışıyor	16	32	113,00±21,11	p:0,220
Çalışmıyor	34	68	107,0±19,7	
Nakil öncesi bilgi:				
Alan	39	78	106,7±20,3	p:0,114
Almayan	11	22	116,7±18,3	
Nakil tarihi:				
1 yıldan az	17	34	102,3±24,9	p:0,231
1 yıldan fazla	33	66	112,3±16,7	

*ÖBGP: Öz Bakım Gücü Puanı

konuda yapılan çalışmalara bakıldığında Zaybak (14) öz-bakım gücünü, hemşirelerde 100,5, Altıparmak (15) gebe kadınlarda 80,3, Ünalan ve arkadaşları (16) üniversite öğrencilerinde 90,6 olarak belirlemiştir. Çalışmada öz-bakım gücü puanının yüksek olması, böbrek naklinin bireyleri doyurucu ve üretken bir yaşama döndürmesine, olabildiğince iyi rehabilitasyon sağlamasına, diyalize kıyasla ruhsal açıdan daha olumlu etkilere sahip olmasına ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmesine bağlanabilir (17).

Bireylerin öz-bakım gücü çocukluktan yaşlılığa dönemsel olarak değişmektedir (18). Genel olarak, bireyin yaşı ve sağlık durumu gerçekleştirebileceği öz-bakımın düzeyini belirlemektedir (6). Hastaların yaş gruplarına göre ölçek puanları incelendiğinde en yüksek puanın 48-62 yaş arasında olduğu, yaş grupları ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (P>0.05). Yurtsever ve Kuyurtay (19) hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmada, yaş arttıkça öz-bakım gücünün arttığını belirlemiştir. Düzöz (20) 40 yaş altındaki hipertansiyonlu bireylerin öz-bakım gücünün yüksek olduğunu saptamıştır. Akyol ve Karadakovan (21), Üstündağ ve Zengin (22) ise çalışmalarında öz bakım gücü ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Öz-bakımı yaştan çok bireyin bilgi ve becerisi etkileyebilir.

Öz-bakım gücü puanları cinsiyete göre benzerdir (Tablo 1). Ünsar ve arkadaşları (23), Üstündağ ve Zengin (22) çalışmalarında erkeklerin öz-bakım gücünü yüksek olarak belirlemişlerdir. Yurtsever ve Kuyurtay (19), Akyol ve Karadakovan (21) ise çalışmalarında cinsiyetin öz-bakımı etkilemediğini saptamıştır ve bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Öz-bakım gücü puanını medeni durum etkilememektedir. Jindel ve arkadaşları (7) böbrek nakli yapılan bekar bireylerin tedaviye uyum sağlamada güçlük çektiğini, bunun da öz-bakımı etkilediğini saptamıştır. Yurtsever ve Kuyurtay (19) bekar olanların öz bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Akyol ve Karadakovan (21) ve Zaybak (14) çalışmalarında medeni durum ile öz-bakım gücü arasında anlamlı fark saptamamıştır. Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın, evli olanların öz-bakım gücü puanlarının yüksek bulunmasının klinik olarak anlamlı kabul edilebileceği, eşin ve çocukların desteğinin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalarda öğrenim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücü puanlarının arttığı belirtilmektedir (19,20,22-24). Bu çalışmada da öğrenim durumu ile öz-bakım gücü puanı arasında ilişki yoktur. Akyol ve Karadakovan (21) eğitim düzeyi ile öz bakım gücü arasında anlamlı fark bulamamıştır ve bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, öz-bakım gücünü kişinin eğitiminden ziyade kendi sağlığına verdiği değerin etkilediğini düşündürmektedir.

Organ naklinin amacı, bireyi mümkün olduğunca kısa sürede fiziksel, mental, emosyonel ve sosyal fonksiyonlarına döndürmektir. Sosyal fonksiyonu üretken bir yaşama dönmesidir (3). Çalışan bireylerle çalışmayan bireyler arasında öz-bakım gücü puanları yönünden bir fark yoktur. Yurtsever ve Kuyurtay

(19), Üstündağ ve Zengin (22) çalışma durumu ile öz-bakım arasında anlamlı fark bulamamıştır ve çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu durum hastanın tedaviye istekliliğinin öz-bakım yeteneğini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Böbrek nakli hakkında bilgi alan bireylerin öz bakım gücü puanları, bilgi almayanlarla benzerdir. Jindel ve arkadaşlarının (7) yaptıkları bir meta analizde bilgi alan hastaların öz-bakım gücü daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, Özkan ve Durna (6) diyabetli bireylerde eğitim alanların öz-bakım gücünü yüksek saptamışlardır. Çalışma bulgularımız, literatür bulguları ile paralellik göstermemektedir. Bu durum, öz-bakımın gerçekleştirilmesi konusunda başka faktörlerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Nakil süresi öz-bakım gücü puanını etkilememiştir. Bireylerin nakil ile birlikte sorumluluklarının artması, immunosupresif tedavi rejimine uyumun zorunlu olması ve böbrek naklinin yaşam kalitesini arttırması (17, 25) gibi faktörlerin bu duruma etkili olduğu sanılmaktadır.

Doku reddi gelişmeyen bireylerde öz-bakım gücü puanları (109,9±18,6), doku reddi gelişen bireylerden (85,0±49,5) yüksek olmakla birlikte istatistiksel değerlendirme yapılmamıştır.

Sonuç

Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünü belirlemeye yönelik yapılan çalışma sonucunda; hastaların genel olarak öz-bakım gücü puan ortalamalarının yüksek olduğu, yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, nakil konusunda bilgi alma ve nakil tarihinin öz-bakımı etkilemediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; nakil yapılan hastaların öz-bakım yeteneklerini azaltan veya arttıran faktörlerin belirlenmesi, bu konuyla ilgili daha geniş gruplarda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Ricka R, Vanrenterghem Y, Evers GCM. Adequate self-care of dialysed patients: A review of the literature. Int J Nurs Stud 2002;39:329-30.
2. Kettaş E. Böbrek transplantasyonunda hemşirelik bakımı. Nef Hem Derg 2006;2:26-32.
3. Engle D. Psychosocial aspects of the organ transplant experience: What has been established and what we need fort he future. J Clin Psychol 2001;57:521-9.
4. Weng LC, Dai YT, Wang YW, Huang HL, Chiang YJ. Effects of Self-efficacy, self-care behaviours on depressive symptom of Taiwanese kidney transplant recipients. J Clin Nurs 2007; 17:1786-9.
5. Üstündağ H. Renal transplantasyon uygulanan hastanın taburculuk eğitimi. Nef Hem Derg 2006;3:36-40.
6. Özkan S, Durna Z. İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda öz-bakım gücünün belirlenmesi. Ege Üniv Hem YO Derg 2006; 22:121-25.
7. Jindel RM, Joseph JT, Morris MC, Santella RN, Baines LS. Noncompliance after kidney transplantation: A systematic review. Transplant Proc 2003;35:2868-75.
8. De Geest S, Borgermans L, Gemoets H, Abraham I, Vlaminck H, Evers G, Vanrenterghem Y. Incidence, determinants and consequences of subclinical noncompliance with immunosupressive therapy in renal transplant recipients. Transplantation 1995;59:340-7.
9. Nahçıvan NO. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. West J Nurs Res 2004;26:813-22.
10. Pınar R. Diyabetes Mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul: İstanbul Üniv. Doktora tezi 1995.
11. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniv Hem YO Derg 2000;4: 41-9.
12. Mollaoğlu M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz-bakım gücü ve depresyon. Nef Hem Derg 2005;2:55-60.
13. Bakoğlu E, Şekerci K, Yaman S, Çevik M. Periton Diyalizli hastalarda Öz-Bakım Gücü. Fırat Sağlık Hizm Derg 2009; 4:65-78.
14. Zaybak A. Hemşirelerde öz-bakımın değerlendirilmesi. Çınar Derg 2003;9:51-6.
15. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bült 2006;5:416-8.
16. Ünalan D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniv Tıp Fak Derg 2007;14:101-9.
17. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Böbrek transplantasyonu ve psikiyatri. Klin Psikiyatri 2003;6:225-30.
18. Lukkarinen H, Hentinen M. Self-care agency and factors related to this agency among patients with coronary heart disease. Int J Nurs Stud 1997;34:295-310.
19. Yurtsever S, Kuyurtay F. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve öz-bakım gücü. Nef Hem Derg 2005;2:26-32.
20. Düzöz GT. Hipertansiyonlu hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Hemşirelik Forum Derg 2005;8:22-6.
21. Akyol AD, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. Ege Tıp Derg 2002;2:97-106.

22. Üstündağ H, Zengin N. Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Hem YO Derg 2008;11:63-8.

23. Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumaşoğlu Ç. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen etmenler. Fırat Sağlık Hizm Derg 2006;1:71-80.

24. Horsburg ME. Self-care of well adult Canadian and adult canadians with end stage renal disease. Int J Nurs Stud 1999;36:443-51.

25. Baines LS, Zawada ET, Jindal RM. Psychosocial profiling: a holistic management tool for non-compliance. Clin Transplant 2005;19:38-44.