



# Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Spiritüel Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

## Evaluation of Self-Care Ability and Spiritual Care Needs in Hemodialysis Patients

Emine HAS<sup>1</sup> , Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>2</sup> 

### Özet

**Amaç:** Araştırma hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma, İstanbul İlinde bulunan dört diyaliz merkezinde 400 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 57,10±12,95 olup, %41,3'ünün kadın, %47,7'si ilköğretim mezundur. Hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam, İlaç Kullanımı, Diyet, Kendi Kendine İzlem, Hijyenik Bakım, Ruhsal Durum alt boyut puan ortalamaları sırayla 28,54±6,44, 8,21±2,41, 6,52±1,68, 3,87±1,86, 6,63±1,56, 3,32±1,74 olarak, Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam, Anlam ve Umut, Önemseme ve Saygı alt boyut puan ortalamaları sırayla 68,16±16,88, 39,26±11,02, 28,90±6,96 olarak bulundu. Önemseme ve Saygı alt boyutundan aldıkları puanlar ile Öz Bakım Gücü Ölçeği (r=0,126), Diyet (r=0,146) ve Kendi Kendine İzlem (r=0,132) aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur

**Sonuç:** Hastaların öz-bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimleri orta düzeyde olduğu saptandı. Hastaların önemsenme ve saygı düzeyleri arttıkça öz bakım güçleri de artmaktadır. Hastaların öz-bakım gücünün iyileştirilmesini içeren uygulamaların geliştirilmesi ve spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması konusunda destek ve eğitim programlarının yapılması gerektiği önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz; Hemşirelik; Öz Bakım Gücü; Spiritüel Bakım

### Abstract

**Aim:** The study was conducted to evaluate the self care ability and spiritual care needs in hemodialysis patients.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 400 patients hemodialysis in four dialysis centres in Istanbul. Data were collected using a Patient Information Form, the Self-Care Ability Scale (SCAS), and the Spiritual Care Needs Scale. Descriptive statistics and Spearman Correlation Analysis were used for evaluation.

**Results:** Mean patient age was 57.10 ± 12.95 years, with 41.3% female and 47.7% having primary school education. Mean scores on the SCAS and its subscales (Use of Medicine, Diet, Self-Monitoring, Hygienic Care, Mental Status) were 28.54 ± 6.44, 8.21 ± 2.41, 6.52 ± 1.68, 3.87 ± 1.86, 6.63 ± 1.56, and 3.32 ± 1.74, respectively. Mean scores on the Spiritual Care Needs Scale total and its subscales (Meaning and Hope, Care and Respect) were 68.16 ± 16.88, 39.26 ± 11.02, and 28.90 ± 6.96, respectively. A positive, statistically significant relationship was found between the scores on the Caring and Respect subscale and the scores on the SCAS subscales Self-Care Power (r=0.126), Diet (r=0.146), and Self-Monitoring (r=0.132).

**Conclusion:** Patients exhibited moderate self-care ability and spiritual care needs. Higher scores on the Care and Respect subscale correlated with better self-care in specific areas. Interventions to enhance SCAS scores and programs to identify and address spiritual care needs are recommended.

**Keywords:** Hemodialysis; Nursing; Self Care Ability; Spiritual Care

**Geliş Tarihi / Submitted:** 06 Mayıs/May 2024

**Kabul Tarihi / Accepted:** 28 Mayıs/May 2024

<sup>1</sup> Hemşire- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup> Prof. Dr.- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye

**İletişim yazarı / Correspondence author:** Ayşe Nefise BAHÇECİK / **E-posta:** ayse.bahcecik@izu.edu.tr, **Adres:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halkalı, Küçükçekmece, İstanbul/Türkiye



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2024; 19(2): 53-62

Journal of Nephrology Nursing 2024 Open Access. This article is distributed

under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

## GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), farkı hastalık durumlarına bağlı olarak gelişmekte olan kalıcı, ilerleyici ve aynı zamanda geri dönüştürülemeyecek şekilde nefron kaybı ile birlikte karakterize hastalıktır (1). KBH nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Türk Nefroloji Derneği'nin 2022 yılı verilerine göre hemodiyaliz, son dönem böbrek yetmezliğinde en çok tercih edilen (%69,77) renal replasman tedavi yöntemidir (2).

Hemodiyaliz (HD), hastada oluşturulan vasküler giriş yolundan (fistül, greft ve tünelli-tünelsiz kateter) alınmakta olan kanın bir yapay membran ve hemodiyaliz makinası ile birlikte kanın sıvı-solüt maddelerinin temizlenmesi, temizlenen kanın hasta bireye geri infüze edilmesi işlemidir (1). HD tedavisinde günümüze kadar gerçekleşmiş olan ilerlemelere karşın tedavi ve hastalık ile ilgili pek çok psiko-sosyal ve fiziksel sorunlar ortaya çıkmaktadır. Tedavi boyunca hastalar kas krampları, konstipasyon, huzursuzluk, bulantı ve kusma, ödem, uyku problemleri gibi pek çok semptom ile karşı karşıya kalabilmektedir. İlgili semptomlar hasta bireylerin üzerinden fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal problemler ile karşı karşıya kalmalarına ve öz bakımlarında düşüslere neden olmaktadır (3).

Bireylerin yaşamı, iyiliği ve sağlığını devam ettirmek amacıyla sağlık unsurlarını yerine getirebilmesi öz bakım şeklinde tanımlanırken ilgili faaliyetleri gerçekleştirebilme yeteneği öz bakım gücü şeklinde tanımlanmaktadır (4). Hemodiyaliz hastalarının öz bakımlarına aktif olarak katılıyor olmaları; hastalıkları ile ilgili ne zaman yardıma ihtiyacı olduklarını bilme, kendi sağlıklarını iyileştirebilme, hastalıkları önleyebilme veya azaltabilme, var olan hastalığın sonrasında kendi sağlık durumunu iyileştirebilmede oldukça önemlidir (5).

Hemşirelik mesleğinde oldukça büyük bir önem arz etmekte olan spiritüel (manevi) bakım; tüm insanların doğuştan gelmekte olan kişilik değerlerini tanıyabilme ve spiritüel bakım konusunda şefkatli

bir yaklaşım olarak tanımlanabilir (6). Hastanın yaşamında spiritüel bakım, hastalık ve problemlerinin üstesinden gelmeyi ve onların içinde anlam, amaç ayrıca yön bulmalarını sağlar. Başa çıkma mekanizması olarak da kullanılabilir. Özellikle fiziksel hastalıklarla ilişkili psikolojik durumun stresli etkilerinin üstesinden gelmede yardımcı olması için güç ve destek kaynağı olmasını sağlar (7).

Sağlık hizmeti veren mesleklerin büyük çoğunu oluşturmakta olan hemşirelerin ana misyonu "insana bakım hizmeti" sunmaktır (8). Hastalık gibi alışılabilmesi güç olan durumlar kişilerin günlük yaşantılarını oldukça güç olabilmektedir. Kabullenilemeyen ve alışılmayan bu yaşamsal durumların üstesinden gelebilmek ise oldukça güç olmaktadır (9). Hasta kişiler bu kısıtlayıcı tedavi uygulamaları doğrultusunda uyum güçlüğü yaşıyor olmalarının yanı sıra bağımlılık, ölüm gibi kavramlar ile de yüzleşmek durumunda kalmaktadırlar (10). Bu bağlamda da birçok hasta birey yaşadığı bu problemleri durumlara destek ve rahatlama sağlayabilmek için maneviyata ve inançlara bağlanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hasta bireylerin yaşamakta oldukları psiko-sosyal problemlerin üstesinden gelebilmek için spiritüel yaklaşımdan yararlandığı görülmüştür (9). Öz bakım noktasında hemşire; hasta ile birlikte ailesini sağlık ekibinin birer parçası kabul edip, hastaların psikolojik ve sosyal uyumuna destek olarak her bir hastaya yeterli zamanı ayırarak öz bakım yeterliliğini, öz bakım güç düzeyini arttırmayı amaçlamaktadır (8). Hemodiyaliz hastalarının, öz bakım durumlarının ve spiritüel bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve hastaların bu noktada desteklenmesi hemşirelik açısından da ayrıca önemlidir (9).

## Araştırmanın Soruları

1. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda öz-bakım gücü düzeyleri nedir?
2. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların spiritüel bakım gereksinim düzeyleri nedir?

3. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta bireylerde öz-bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimi arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz-bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan dört diyaliz merkezinde 26 Şubat - 26 Nisan 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde Avrupa yakasında yer alan hemodiyaliz tedavisi uygulanan 800 hasta oluşturdu. Örneklem sayısı; evrendeki birey sayısı bilindiği durumda örneklemdeki birey sayısını belirlemek amacıyla kullanılan formül ile hesaplanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma

$$n = \frac{(800) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.04)^2 (800-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

n= 343 minimum toplam hasta sayısı

Örneklem büyüklüğü 343 olarak bulunmuştur. Ancak veri toplama araçlarının eksik doldurulması gibi nedenlerle örneklem büyüklüğünün %15 fazlası olan 400 hasta ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği kullanılmıştır.

### Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür bilgisine dayalı olarak hazırlanan (11-16), Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, hasta bireylerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, aile yapısı, mesleki durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve hastalığa yönelik bilgiler içeren hemodiyaliz tedavi gördüğü süre, hemodiyaliz uygulamasının haftada kaç kez yapılma durumu, kronik hastalık varlığı, hastalığın aile ilişkilerini etkileme olmak üzere 19 sorudan oluşmaktadır.

### Öz Bakım Gücü Ölçeği

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ), Ören (14) tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek ilaç kullanımı (1,2,3,4,5 ve 18. ifadeler), diyet (8,9,10,11 ve 12. maddeler), kendini izleme (6,7,13 ve 14. maddeler), hijyenik bakım (15,16,17 ve 19. maddeler) ve ruhsal durum (20,21 ve 22 maddeler) olmak üzere beş alt boyut ve 22 maddeden oluşmakta olup, üçlü likert şeklinde ve 2-“Her zaman”, 1-“Bazen” 0-“Hiç bir zaman” arasında derecelendirilmektedir. Ölçekte 12, 20, 21 ve 22. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0-44 arasında olup, ölçekten alınan düşük düzeydeki puan öz bakım gücünün iyi olmadığını, yüksek düzeydeki puan ise iyi olduğunu göstermektedir (14,15). Öz Bakım Ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0,80, yaptığımız çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0,81 olarak bulunmuştur.

### Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Wu ve arkadaşlarının (2016) (17) geliştirmiş olduğu Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeğini (SBGÖ) ülkemizde İsmailoğlu ve arkadaşları (18) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, anlam ve umut (1-12, 14), önemseme ve saygı (13, 15-21) olmak üzere iki alt boyut ve 21 maddeden oluşmakta olup, beşli likert şeklinde ve 1- “Hiç gerekli değil”, 2 - “Gerekli değil”, 3 - “Fark etmez”, 4 - “Gerekli”, 5 -

“Kesinlikle gerekli” arasında derecelendirilmektedir. Ölçek toplam puanın yükselmesi, hasta bireylerin spiritüel bakım gereksinimine daha çok ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (18). Spiritüel Bakım Ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0,93, yaptığımız çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından hemodiyaliz tedavisi gören hastalara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya gönüllülük esasıyla katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerinde olan, son üç ay içerisinde hemodiyaliz tedavisi uygulanmış olan, günlük yaşama ait eylemlerin bağımsız olarak yapılabilen, soruları algılayıp yanıtlayabilen hastalarla, veri toplama araçları yüz yüze görüşülerek toplanmıştır

### Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizlerde NCSS (Number Cruncher Statistical System) programından yararlanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları durumu Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır Nicel değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (26.02.2021 tarih ve 2021/02 sayı) ve diyaliz merkezlerinden izin alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan her bir hastaya araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra gönüllülük esası doğrultusunda araştırmaya katılan hastalar bilgilendirilmiş ve onay formu ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili olarak yazılı izin alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul İli Avrupa Yakasında yer alan dört diyaliz merkezinde gerçekleştirildiği için

sonuçlar genellenemez. Araştırmadan elde edilen veriler, diyaliz merkezlerinde, hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların görüşleri ile sınırlıdır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan hasta bireylerin yaşları ortalamasının  $57,10 \pm 12,95$  yıl, %58,7’si erkek, %73,3’ü evli, %47,7’si ilköğretim mezunu, %17’sinin çocuk sahibi olmadığı, %82,2’sinin çalışmadığı, %91’inin ailesiyle yaşadığı, %41’inin emekli, %58,7’sinin gelir durumunun orta olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların %62,2’si sağlığını orta olarak değerlendirdiği, %81,3’ünde ek kronik bir hastalık olmadığı, %60,8’inin hastalığının aile ilişkilerini etkilenmediği, %73,8’i aktiviteleri ile ilgili yardımcı olan kişilerin olduğunu, %80,5’i hemodiyaliz konusunda eğitim aldığı görülmüştür (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hasta bireylerin ÖBGÖ “İlaç Kullanımı” alt boyutlarından almış oldukları puan ortalaması  $8,21 \pm 2,41$ , “Diyet” alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması  $6,52 \pm 1,68$ , “Kendi Kendine İzlem” alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması  $3,87 \pm 1,86$ , “Hijyenik Bakım” alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması  $6,63 \pm 1,56$ , “Ruhsal Durum” alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması  $3,32 \pm 1,74$  olarak ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması  $28,54 \pm 6,44$  olarak saptanmıştır. Hastaların SBGÖ “Anlam ve Umut” alt boyutundan almış oldukları puan ortalaması  $39,26 \pm 11,02$  “Önemseme ve Saygı” alt boyutundan almış oldukları puan ortalaması  $28,90 \pm 6,96$  ve ölçek toplamından almış oldukları puan ortalaması  $68,16 \pm 16,88$  olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hastaların SBGÖ “Anlam ve Umut” alt boyutundan aldıkları puanlar ile ÖBGÖ “İlaç Kullanımı”, “Diyet”, “Kendi Kendine İzlem”, “Hijyenik Bakım”, “Ruhsal Durum” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). SBGÖ “Önemseme ve Saygı” alt boyutundan aldıkları puanlar ile ÖBGÖ “İlaç Kullanımı”, “Hijyenik Bakım”, “Ruhsal Durum” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=400)

Yaş Ort: 57,10; SS:12,95, Min:18; Max:83		
	n	%
<b>Yaş</b>		
≤30 yaş	21	5,3
31-40 yaş	22	5,5
41-50 yaş	68	17,0
51-60 yaş	91	22,7
61-70 yaş	153	38,3
>70 yaş	45	11,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	165	41,3
Erkek	235	58,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	293	73,3
Bekar	107	26,7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar Değil	55	13,8
İlköğretim	191	47,7
Ortaöğretim	56	14,0
Lise	63	15,7
Lisans	35	8,8
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	68	17,0
1	31	7,8
2	117	29,2
3	84	21,0
≥4	100	25,0
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	321	80,3
Geniş	79	19,7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	71	17,8
Hayır	329	82,2
<b>Yaşanılan Kişi</b>		
Aile	364	91,0
Bakıcı	13	3,2
Yalnız	23	5,8
<b>Meslek</b>		
Emekli	164	41,0
Memur	9	2,3
Ev Hanımı	136	34,0
İşçi	37	9,3
Serbest Meslek	54	13,4
<b>Gelir Durum</b>		
İyi	129	32,3
Orta	235	58,7
Kötü	36	9,0

Has & Bahçecik; Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri

Tablo 2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (n=400)

Özellikler	n	%
<b>Sağlık Durumu</b>		
İyi	119	29.8
Orta	249	62.2
Kötü	32	8.0
<b>Kronik hastalık*</b>		
Yok	75	18.7
Var	325	81.3
<b>Diyabet</b>	139	42.8
<b>Hipertasyon</b>	199	61.2
<b>Periferik Vasküler Hastalıklar</b>	18	5.5
<b>Kronik Kalp Yetmezliği</b>	37	11.4
<b>Diğer</b>	30	9.2
<b>Hastalığın aileyi etkileme durumu</b>		
Evet	157	39.3
Hayır	243	60.8
<b>Aktiviteler ile ilgili yardımcı olan kişi</b>		
Evet	295	73.8
Hayır	105	26.3
<b>Yardımcı olan kişiler (n=295)*</b>		
Eş	195	66.1
Çocuklar	196	66.4
Kardeşler	25	8.5
Anne/Baba	29	9.8
Arkadaşlar	5	1.7
Komşu	3	1.0
Bakıcı	8	2.7
<b>Hemodiyaliz ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Evet	322	80.5
Hayır	78	19.5
<b>Hemodiyaliz süresi</b>		
2 Kez	40	10.0
3 Kez	360	90.0

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımı

	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort±SS
<b>İlaç Kullanımı</b>	6	0-12	8,21±2,41
<b>Diyet</b>	5	0-10	6,52±1,68
<b>Kendi Kendine İzlem</b>	4	0-8	3,87±1,86
<b>Hijyenik Bakım</b>	4	0-8	6,63±1,56
<b>Ruhsal Durum</b>	3	0-6	3,32±1,74
<b>Öz Bakım Gücü Ölçeği</b>	22	4-44	28,54±6,44
<b>Anlam ve Umut</b>	13	13-65	39,26±1,02
<b>Önemseme ve Saygı</b>	8	8-40	28,90±6,96
<b>Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği</b>	21	22-105	68,16±16,88

**Tablo 4.** Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

			Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği		
			Anlam ve Umud	Önemseme ve Saygı	Spiritüel Bakım Toplam
Öz Bakım Gücü Ölçeği	İlaç Kullanımı	r	0,032 <sup>a</sup>	0,013 <sup>a</sup>	0,033 <sup>a</sup>
		p	<b>0,522</b>	<b>0,790</b>	<b>0,517</b>
	Diyet	r	0,075 <sup>b</sup>	0,146 <sup>a</sup>	0,092 <sup>b</sup>
		p	<b>0,134</b>	<b>0,003**</b>	<b>0,066</b>
	Kendi Kendine İzlem	r	0,037 <sup>b</sup>	0,132 <sup>a</sup>	0,052 <sup>b</sup>
		p	<b>0,459</b>	<b>0,008**</b>	<b>0,296</b>
	Hijyenik Bakım	r	0,087 <sup>a</sup>	0,078 <sup>a</sup>	0,090 <sup>a</sup>
		p	<b>0,081</b>	<b>0,118</b>	<b>0,071</b>
	Ruhsal Durum	r	0,068 <sup>b</sup>	0,079 <sup>a</sup>	0,087 <sup>b</sup>
		p	<b>0,175</b>	<b>0,115</b>	<b>0,084</b>
	Toplam Puan	r	0,066 <sup>b</sup>	0,126 <sup>a</sup>	0,074 <sup>b</sup>
		p	<b>0,185</b>	<b>0,012*</b>	<b>0,138</b>

<sup>a</sup>r=Spearman's Korelasyon Katsayısı <sup>b</sup>r=Pearson Korelasyon Katsayısı

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Çalışmaya katılan hastaların SBGÖ “Önemseme ve Saygı” alt boyutundan aldıkları puanlar ile ÖBGÖ (r=0,126), “Diyet (r=0,146)” ve “Kendi Kendine İzlem (r=0,132)” aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

## TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan olan hastalarda öz-bakım gücü, spiritüel bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada çalışmaya katılım sağlayan hastaların orta düzeyde öz bakım gücüne sahip olduğu saptanmıştır. Kurban ve Metin Akten'in (19) ile Akbıyık ve arkadaşlarının (20) yaptıkları çalışmalarda da hastaların orta düzeyde öz bakım gücüne sahip olduğu görülmüştür. Akin ve arkadaşlarının (21) araştırmasında da benzer şekilde hastaların orta düzeyde öz bakım gücüne sahip olduğu bildirilmiştir. Akansoy'un (22) 152 hemodiyaliz tedavisi alan hasta ile gerçekleştirdiği araştırmasında hasta bireylerin öz bakım gücü düzeylerinin orta olduğu saptanmıştır. Kirik'in (23) araştırmasında örneklem grubuna katılan hastaların öz bakım gücü düzeylerinin orta olduğu belirtilmiştir. Alemdar ve arkadaşlarının (24) 162

hemodiyaliz hastası ile gerçekleştirmiş olduğu araştırmasında hastaların öz bakım gücü seviyelerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Araştırma ve yapılan diğer çalışmalarda incelendiğinde, hastaların orta seviyede öz bakım gücüne sahip olduğu anlaşılmaktadır. Hemodiyaliz tedavisinin beraberinde getirmiş olduğu komplikasyonlar ve haftada üç kez hemodiyaliz tedavisiyle uzun süreler makineye bağlı olmanın öz-bakım gücünü olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmada katılımcıların orta düzeyde manevi bakım gereksinimleri olduğunu saptanmıştır. Önceki çalışmalar hemodiyaliz hastalarının akut bakım (25), ostomi (26) veya ortopedik cerrahi (27) geçiren hastalara göre daha fazla manevi bakıma ihtiyaç duyduklarını göstermiştir. Üriner inkontinansı olan hastaların (28) ve kanser hastalarının (29) manevi bakım gereksinimlerinin daha da fazla olduğu gösterilmiştir. Farklılığın hastalık ve hastayla ilgili faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma doğrultusunda çalışmaya katılan hastaların SBGÖ alt boyutlarından “Önemseme ve Saygı” alt boyutları ile “Diyet” ve Kendi Kendine İzlem” ve ÖBGÖ arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Sonuçlar doğrultusunda hastalarda Önemseme ve Saygı düzeyleri artıkça öz bakım güçleri düzeyleri iyileşmektedir. 'Önemseme ve Saygı' bileşeni, başkalarıyla etkileşimde bulunma, başkaları tarafından dinlenme, ilgi gösterme ve saygı duyulma gibi ortak ilişki alanını ifade etmektedir. Hastaların çevresindeki bireylerin onlarla etkileşime girmesi, endişe durumunda destek ve güvence gösterilmesi, mahremiyetlerine ve haysiyetlerine saygı duyulması ve kendilerine, dini ve kültürel inançlarına saygı duyulması öz bakım güçlerinin artmasını sağlamaktadır. Spiritüalitenin sağlık durumu ile olan ilişkisine odaklanıldığında, hastalık durumlarının önlenebildiği, sağlık durumunun iyileştirilebildiği, güç durumlar ve hastalıklar ile başa çıkma gibi karmaşık durumlar karşısında faydasının olduğu belirtilmiştir (13,26). Hastanın manevi ihtiyaçlarının anlamlılığı, hastanın tutum ve inançlarının, altta yatan dünya görüşlerinin, mevcut koşulların ve spesifik kültürel bağlamın karşılıklı etkileşimi ile belirlenmektedir. Hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanması, kapsamlı sağlık bakımının çok önemli bir bileşenidir. Hem hastalar hem de aileleri için manevi bakım sağlanması, oksijen doygunluğu, kalp atış hızı, kan basıncı ve solunum hızı gibi faktörler de

dahil olmak üzere sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda buluna-rak sonuçta genel yaşam kalitesini artırmaktadır. Hastaların sağlık planlarına bütünsel yaklaşımda manevi bakım temel bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların karşılanmamış manevi ihtiyaçlarını belirlemek ve anlamak, bu ihtiyaçları etkili bir şekilde desteklemek ve bakımlarına entegre etmek için bir ön koşuldur. Bu tanınma, genel sağlık hizmeti deneyimini optimize etmek için gereklidir (30-32).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların orta düzeyde öz bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimlerinin olduğu, önemsenme ve saygı düzeyleri artıkça öz bakım güçlerinin arttığı görülmüştür. Hasta bireylerin öz bakım gücü düzeyleri ve spiritüel bakım gereksinimleri tedavi başlangıcı ve tedavi süresince olacak şekilde değerlendirilmesi, kendilerine olan güveni artırılması ve desteklenmesi, öz bakım ve spiritüel konusunda bilincin artırılması amacıyla hasta bireylere eğitim programlarının düzenlenmesi, holistik bakımın sağlanması önerilmektedir.

## ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 26.02.2021 tarih ve 2021/02 sayı).

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

## FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

## HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

## YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: EH, ANB  
Veri toplama: EH  
Veri analizi ve yorum: EH, ANB  
Makalenin hazırlanması: EH, ANB  
Eleştirel inceleme: ANB



## Kaynaklar

1. Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* [Internet]. 2015[cited 2024 Apr 26];10(1):53-9. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292265>
2. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon- Registry 2022 [Internet]. 2023 [cited 2020 Apr 20]; Available from: [https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022\\_web.pdf](https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf)
3. Gökalp K, Arpacı R. Diyaliz hastalarının psikolojik durumlarının değerlendirilmesi. *TFSD* [Internet]. 2021[cited 2021 Sem 10];2(1):22-30. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tfsd>
4. Gül A, Üstündağ H, Zengin N. Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg* [Internet]. 2010[cited 2021 Sem 10];20(1):7-11. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/132105/>
5. Tüzün Özdemir S, Akyol A. Hemodiyaliz hastalarına arteriyovenöz fistüle ilişkin verilen eğitim özbakım davranışlarını etkiler mi?. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* [Internet]. 2019[cited 2021 Sem 10];14(2):45-56. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/727833>
6. Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. *GÜSBD* [Internet]. 2017[cited 2021 Sem 10];6(3):184-90. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/386011>
7. Musa AS, Pevalin DJ, Al Khalaileh MA. Spiritual well-being, depression, and stress among hemodialysis patients in Jordan. *J Holist Nurs*. 2018;36(4):354-65. <https://doi.org/10.1177/0898010117736686>
8. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz bakım yeterliliğinin değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bil Derg* [Internet]. 2013[cited 2021 Sem 10];2(1):15-21. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/520749>
9. Ayık ÜC, Yılmaz Karabulutlu E. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hastalığı kabullenmesi ve dini baş etme tarzlarının incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* [Internet]. 2020[cited 2021 Sem 10];15(2):57-67. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.17>
10. Ok E, Işıl Ö. Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *J Psy Nurs*. 2019;10(3):181-9. DOI: 10.14744/phd.2019.35119
11. Aylaz R, Erci B. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* [Internet]. 2009[cited 2021 Sem 10];12(1):81-90. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29451>
12. Esendir İN, Kaplan H. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. *Ekev Akademi* [Internet]. 2018[cited 2021 Sem 10];22(73):317-32. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2554349>
13. Köktürk Dalcalı B. Palyatif bakım hemşirelerinde manevi bakım ve hemşirelik. *SAUHSD* [Internet]. 2019[cited 2021 Sem 10];2(2):29-37. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/859375>
14. Ören B. Hemodiyaliz ve periton diyalizi olan hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünü etkileyen faktörlerin incelenmesi [Doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2010.
15. Ören B, Enç N. Quality life in chronic hemodialysis and peritoneal dialysis patients in turkey and related factors. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(6):547-56. doi: 10.1111/ijn.12098.
16. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritüalite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2011[cited 2021 Sem 10];14(2):61-70. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29499>
17. Wu LF, Koo M, Liao YC, Chen YM, Yeh DC. Development and validation of the spiritual care needs inventory for acute care hospital patients in Taiwan. *Clin Nurs Res*. 2016;25(6):590-606. doi: 10.1177/1054773815579609.
18. İsmailoğlu EG, Özdemir H, Erol A, Zaybak A. Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *DEUHEFED* [Internet]. 2017[cited 2021 Sem 10];12(4):255-63. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/831195>
19. Kurbun H, Metin Ayten İ. Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Neph Dial Transpl* [Internet]. 2018[cited 2021 Sem 10];27(3):277-287. doi: 10.5262/tndt.2018.3229
20. Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının incelenmesi. *İKÇÜSBFD* [Internet]. 2016[cited 2021 Sem 10];1(2):1-8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/240067>
21. Akin S, Mendi B, Ozturk B, Cinper C, Durna Z. Assessment of relationship between self-care and fatigue and loneliness in haemodialysis patients. *J Clin Nurs*. 2014;23(5-6):856-64. doi: 10.1111/jocn.12248
22. Akansoy NY. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti devlet hastanelerinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların öz-bakım gücünün

değerlendirilmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü;2018.

23. Kirik B. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü değerlendirilmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2017.
24. Alemdar H, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* [Internet]. 2015[cited 2021 Sem 10];10(2): 19-30. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292254>
25. Wu LF, Koo M, Liao YC, Chen YM, Yeh DC. Development and validation of the spiritual care needs inventory for acute care hospital patients in Taiwan. *Clin Nurs Res*. 2016;25(6):590-606. doi: 10.1177/1054773815579609.
26. Ayık C, Özden D, Kahraman A. Spiritual care needs and associated factors among patients with ostomy: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021;30(11-12):1665-74. doi: 10.1111/jocn.15721.
27. Okgün Alcan A, Yıldız K, Korkmaz M. Determination of preoperative spiritual care needs of orthopedic surgery patients. *EĞEHFD*. 2022;38(3):193–201. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1101720>.
28. Özveren H, Karabey T, Gülnar E. Spiritual care needs of patients with urinary incontinence and in Turkey. *J Relig Health*. 2022;61(6):4433–49. doi: 10.1007/s10943-022-01613-6.
29. Üstündağ S, Çekiç Y, Kurtoglu Y, Ünver G. A comparative analysis of spiritual care needs among cancer patients receiving home care and their caregivers in Turkey. *J Relig Health*. 2024;63(2):1490–503. doi: 10.1007/s10943-023-01988-0
30. Haris F, Irawati K, Resti YS. Video education about spiritual needs for attached medical devices patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* [Internet]. 2020[cited 2021 Sem 10];7(06):1741-47. Available from: <https://jusst.org/video-education-about-spiritual-needs-for-attached-medical-devices-patients/>
31. Rababa M, Al-Sabbah S. The use of Islamic spiritual care practices among critically ill adult patients: A systematic review. *Heliyon*. 2023;9(3):E13862. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13862>.
32. Riklikienė O, Kaselienė S, Spirgienė L, Karosas L, Fisher JW. Spiritual well-being of cancer patients: What health-related factors matter? *J Relig Health*. 2020;59(6):2882–98. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01053-0>.