



HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN ULUSLARARASI MUKAYESELİ ANALİZİ

Rauf Nurettin NİŞEL *

Ayşe ÇINAR **

Hüseyin EKİZLER ***

Özet

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini belirleyen unsurların uluslararası mukayesesini yapmaktır. Araştırma örneğine giren 236 hemodiyaliz hastasının içinde buldukları durumla ilgili fiziksel ve duygusal sorunlarına ilişkin algıları KDQOL-SF Versiyon 1.3 (böbrek hastalığı yaşam kalitesi) ölçüm aracı kullanılarak ölçülmüştür. Araştırma sonuçları Türk hemodiyaliz hastalarının diğer ülkelerdeki hemodiyaliz hastalarına göre daha yüksek yaşam kalitesi algısına sahip olduklarını göstermiştir. Benzer şekilde diyaliz personelinin cesaretlendirmesi, hasta tatmini, zihinsel işlev ölçekleri haricinde diğer tüm alt-ölçeklerde Türk hemodiyaliz hastalarının daha yüksek yaşam kalitesi algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: : KDQOL-SF™ Version 1.3, yaşam kalitesi, böbrek hastalığı, hemodiyaliz hastası, iç tutarlılık analizi, Friedman Testi, Wilcoxon Testi.

JEL Sınıflaması: I10, I11, C12, C14, C15.

INTERNATIONAL COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF HEMODIALYSIS PATIENTS

Abstract

Aim of the study is to make international comparisons on the determinants of quality of life of the dialysis patients who received treatment in Turkey. Determinants (sub-scales) of quality of life of the dialysis patients are measured by KDQOL-SF™ Version 1.3 (Kidney Disease Quality of Life) instrument. A sample of 236 dialysis patients responded to those questions in the instrument of

* Prof.Dr., Marmara Üniversitesi İşletme Fakültesi, İngilizce İşletme Bölümü Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı, rnisel@marmara.edu.tr

** Yrd.Doç., Marmara Üniversitesi İşletme Fakültesi, İngilizce İşletme Bölümü Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı, acinar@marmara.edu.tr

*** Arş.Gör., Marmara Üniversitesi İşletme Fakültesi, İngilizce İşletme Bölümü Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı, hekizler@marmara.edu.tr

KDQOL-SF Version 1.3 based on their perceptions about their physical and emotional problems. The research results showed that Turkish hemodialysis patients perceived their quality of life higher than other countries and similar results obtained for the determinants (sub-scales) of the instrument other than the sub-scales of staff encouragement, patient satisfaction and mental health.

Keywords: KDQOL-SF™ Version 1.3, quality of life, kidney disease, hemodialysis patient, internal consistency analysis, Friedman Test, Wilcoxon Test

JEL Classification: I10, I11, C12, C14, C15

I. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre; yaşam kalitesi bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemi içinde, amaçları, beklentileri ve standartları doğrultusunda kendi yaşamını nasıl algıladığıdır¹. Son dönem böbrek hastaları (hemodiyaliz hastaları) diğer hastalık türlerindeki kronik hastalara kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahiptirler². Bununla birlikte, yaşam kalitesi, hastanede veya hemodiyaliz merkezlerinde tedavi ve son dönem böbrek hastalarının ölümü ile doğrudan ilişkilidir³. Söz konusu tedavinin kısa aralıklar ile tekrarlı olarak uygulanması nedeniyle yaşamlarının büyük kısmını hastane/hemodiyaliz merkezlerinde geçirmektedirler, hatta bu durum hastaların sosyal çevresini şekillendirmektedir. Bu yüzden hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini belirleyen önemli unsurlardan birisi hastanedeki tedavi süreci ve diyaliz personelinden gördüğü destek olarak yer almaktadır. Bununla birlikte, Cohen ve diğerlerinin⁴ yaptığı çalışmaya göre; böbrek yetmezliği nedeniyle uzun bir tedavi süreci yaşayan bireyler için sosyal destek yaşam kalitesini güçlendirici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada diyaliz hastalarının yaşam kalitesini; fiziksel, fonksiyonel, psikolojik/duygusal açıdan ortaya koyan ölçekler aracılığıyla incelenmiştir. Veri toplamak amacıyla, demografik ve klinik bilgiler ile ilgili soruların yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü'nün Böbrek Hastalarının Yaşam Kalitesi ile ilgili ele almış olduğu ölçeklere (KDQOL-SF™ Version 1.3)⁵ uygun olacak şekilde Türkçe bir anket oluşturulmuştur.

Söz konusu ölçek; hemodiyaliz hastaları üzerinde, genel sağlık derecesini ölçen 36 adet kapsamlı sorunun yanı sıra, 38 adet ek soru ile böbrek hastalığını ölçmeyi sağlamakla birlikte geçerliliği

- 1 WHOQOL: Measuring Quality of Life, <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>, Erişim Tarihi: 10.02.2016
- 2 Carole Loos ve diğerleri, "Effect of end-stage renal disease on the quality of life of older patients", Journal of the American Geriatrics Society, 2003 February, 51(2), s. 231
- 3 Peter. B. DeOreo, "Hemodialysis Patients Assessed Functional Health Status Predicts Continued Survival Hospitalization And Dialysis Attendance Compliance", *American Journal of Kidney Disease*, 1997, 30(2), s. 204
- 4 Scott D. Cohen, ve diğerleri, "Social support and chronic kidney disease: An update", *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14, 2007, s. 336
- 5 Ron D. Hays ve diğerleri, "Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)", *Version 1.3: A Manual for Use and Scoring*, RAND, 1997, ss 1-39

doğrulanmış bir ölçektir⁶. Bu bağlamda ele alınan alt ölçekler ve bunlara ait soru sayıları Tablo 1'de verilmiş olup cinsel hayat, çalışma durumu ve acı gibi alt ölçekler çalışma kapsamına alınmamıştır.

Tablo 1. KDQOL-SF™ Version 1.3 Ölçeğine Uygun Anket Alt Ölçekleri ve Soru Sayıları

(KDQOL_36) 36 Sorulu Sağlık Ölçeği		Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesi ile İlgili Hedeflenmiş Ölçekler	
Alt-Ölçek	Soru Sayısı	Alt-Ölçek	Soru Sayısı
Fiziksel İşlev	10	Tanı/Sorun Listesi	12
Fiziksel Rol	4	Böbrek Hastalığının Etkileri	7
Acı	2	Böbrek Hastalığının Getirdiği Yük	4
Genel Sağlık	5	Zihinsel İşlev	3
Duygusal Olarak İyi Hissetme	5	Sosyal Etkileşimin Kalitesi	3
Duygusal Rol	3	Uyku	4
Sosyal İşlev	2	Sosyal Destek	2
Enerjik Olma/Tükenmişlik	4	Diyaliz Personelinin Cesaretlendirmesi	2
		Hasta Tatmini	1

Kaynak: Ron D. Hays ve diğerleri, “Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring”, RAND, 1997, p. 12

Söz konusu ölçeklere uygun hazırlanmış olması nedeniyle, aynı ölçekler ile çalışma yapan ülkeler ile karşılaştırma olanağı yaratan bu çalışma, oldukça faydalı sonuçlar üretmiş olup, bu konuda yapılacak diğer araştırmalara da bir alt yapı oluşturmuştur.

Bu bağlamda ele alınan veriler, Türk Böbrek Vakfı (TBV) ile yapılan işbirliği ile elde edilmiştir.

2. Metodoloji

2.1. Veri Toplama

KDQOL-SF™ Version 1.3'ün ölçüm aracı Türkçeye çevrilmiş ve bölgesel farklılıklardan dolayı hastaları rahatsız edebilme ihtimali bulunan cinsel yaşam ve çalışma durumu gibi alt ölçekler

6 J.C. Korevaar ve diğerleri, “Validation of the KDQOL-SF™: A dialysis-targeted health measure”, *Quality of Life Research*, 2002, 11(5), ss 437-47

anketten çıkarılmıştır. Hazırlanmış olan anket TBV'nin biri İstanbul, üç tanesi Tekirdağ bölgesinde olmak üzere dört farklı hemodiyaliz merkezinde tedavi olmakta olan hastalara uygulanmıştır. Her bir hasta ile yüz yüze anket tekniği uygulanarak veri toplanmıştır. Bu sayede hastaların sağlık durumu farklılıkları ortadan kaldırılmış olup anket yapmamıza yazılı olarak izin veren her hastadan tam anlamıyla bilgi alınması sağlanabilmektedir.

TBV hemodiyaliz merkezlerinde tedavi görmekte olan 408 hemodiyaliz hastası hedef alınmıştır. Yaptığımız saha çalışmasında 236 hasta anket sorularına tam olarak cevap vermiştir.

2.1.1. Analize Giren Ülkelerin Hemodiyaliz Hastaları İtibariyle Demografik Yapıları

Araştırmamızda mukayeseye konu olan ülkeler Amerika Birleşik Devletleri⁷, Avrupayı temsilen Fransa, Almanya, İtalya, İspanya, Birleşik Krallık ve Japonyadır. Türkiye'yi temsilen ise daha önce belirttiğimiz gibi TBV hemodiyaliz merkezlerinde bulunan toplam 408 hasta içinden 236 tanesi anket sorularına tam olarak cevap vermiş olup, cevap verme oranı %57.8 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda hedeflenen 12296 hastadan ankete katılan 7378 hastanın oluşturduğu %60'lık cevaplama oranına son derecede yakındır⁸. Sözü edilen hasta sayıları ülkeler itibariyle Tablo 2'de detaylı şekilde gösterilmektedir.

Tablo 2. Ülkeler İtibariyle Örnek Büyüklükleri

Ülkeler	Avrupa	Japonya	ABD	Türkiye (TBV)
Örnek Büyüklüğü	2406	2087	2885	234

Kaynak: Shunichi Fukuhara ve diğerleri, "Health-Related Quality Of Life Among Dialysis Patients On Three Continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study", *Kidney International*, Vol.64 (2003), s. 1906

Yine anket çalışmasında yer alan Türk hastaların demografik yapıları, yabancı ülkelerde yapılan anket çalışmalarına katılan hastaların cinsiyet profilleri ve ortalama yaşları itibariyle demografik yapıları Tablo 3'de görüldüğü gibi, son derecede benzerlik göstermektedir.

7 Daria L. Kring- Patricia B. Crane, "Factors Affecting Quality of Life in Persons on Hemodialysis", *Nephrology Nursing Journal*, American Nephrology Nurses' Association, Vol. 36, No. 1, January-February 2009, s. 15

8 Shunichi Fukuhara ve diğerleri, "Health-Related Quality Of Life Among Dialysis Patients On Three Continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study", *Kidney International*, Vol.64 (2003), s.1905

Tablo 3. Ülkeler İtibariyle Ortalama Yaş

Ülkeler	Avrupa	Japonya	ABD	Türkiye (TBV)
Ortalama Yaş	59.9	58.4	59.6	59.1
Erkek (%)	57.9	62.6	52.8	55.1
Kadın (%)	42.1	37.4	47.2	44.9

Kaynak: Shunichi Fukuhura ve diğerleri, “Health-Related Quality Of Life Among Dialysis Patients On Three Continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study”, **Kidney International**, Vol.64 (2003), s. 1906

Aşağıda yer alan tabloda hemodiyaliz hastalarının diyaliz süreleri itibariyle da (özellikle Japonya ile) yüzdesel dağılımlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir. Tablo 4’den de anlaşılacağı üzere 7 yıldan fazla süredir hemodiyaliz tedavisi gören Türk hastaların (yaklaşık olarak %45) oranı oldukça yüksektir. Bu konuda da diğer ülkeler ile fark gözlemlenirken Japonya (%40) ile benzerlik ortaya çıkmıştır.

Tablo 4. Ülkeler İtibariyle Diyaliz Sürelerinin Dağılımı

Diyaliz Süresi (Yıl)	Avrupa	Japonya	ABD	Türkiye (TBV)
<1	22.6	11.0	29.3	8.1
1-3	37.2	28.3	41.9	29.7
4-6	16.1	20.6	16.7	17.7
7-10	10.4	14.1	7.3	22.9
11<	13.7	26.0	4.8	21.9

Kaynak: Fukuhura ve diğerleri, *agm*, s. 1906

Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin uluslararası mukayesesinde, mukayese yapılacak ülkelerin demografik yapılarının benzerlik göstermesi, yapılacak mukayeselerde ortaya çıkacak sonuçların sadece yaşam kalitesini etkileyen söz konusu faktörlere atfedebilme imkanı verecektir.

2.1.2. Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Yapısı

Araştırmamızda kullandığımız Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi *KDQOL-SFTM* ölçüm aracında yer alan tüm çok itemli (sorulu) alt-ölçeklerin iç tutarlılık analizi yapılmıştır⁹. Daha önce de

9 Fan Yang ve diğerleri, “Validation of the English Version of the Kidney Disease Quality of Life Questionnaire (KDQOL-36) in Haemodialysis Patients in Singapore”, **The Patient**, Springer International Publishing Switzerland, DOI 10.1007/s40271-013-0015-2, Published online: 24 April 2013, s.136

bahsettiğimiz gibi tanı/sorun listesi (12 soru), böbrek hastalığının etkileri (7 soru), böbrek hastalığının getirdiği yük (7 soru), zihinsel işlev (3 soru), sosyal etkileşimin kalitesi (3 soru), uyku (4 soru), sosyal destek (2 soru), diyaliz personelinin cesaretlendirilmesi (2 soru) gibi alt-ölçeklere ait soruların ölçümü yapılmıştır. Tek soruya sahip olan hasta tatmini alt-ölçeği için herhangi bir tutarlılık analizi gerekli görülmemiştir.

Cronbach alfa katsayısıyla yapılan iç-tutarlılık analizinde 0.70 değerinin altında yer alan değere sahip alt ölçeklerin tutarlı olarak ölçüm yapmadığı sonucuna varılmıştır. Toplam 9 alt-ölçekten 3 alt-ölçeğin (Böbrek Hastalığının Getirdiği Yük, Sosyal Etkileşimin Kalitesi, Sosyal Destek) hastaların verdiği cevaplar itibarıyla tutarlı ölçüm yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 5'te yer alan her bir alt-ölçeğin aralığı 0 ile 100 arasında olmakta ve puanların yüksek olması, daha iyi yaşam kalitesini yansıtmaktadır.

Tablo 5. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi KDQOL-SF™ Version 1.3 Ölçüm Aracının İstatistiksel Yapısı

Alt-Ölçekler	N	Ort.	En Düşük	En Yüksek	Std. Sapma	İç Tutarlılık	Item Sayısı
Tanı/Sorun Listesi	236	79.6	12.5	100	17.8	0.826	12
Böbrek Hastalığının Etkileri	236	69.3	0	100	22.7	0.767	7
Böbrek Hastalığının Getirdiği Yük	236	41.3	0	100	22.6	0.645	4
Zihinsel İşlev	236	74.5	6.7	100	22.2	0.699	3
Sosyal Etkileşimin Kalitesi	236	80.9	26.7	100	17.5	0.421	3
Uyku	236	67.1	0	100	24.1	0.753	4
Sosyal Destek	236	73.4	0	100	18.6	0.546	2
Diyaliz Personelinin Cesaretlendirmesi	235	82.4	0	100	23.2	0.844	2
Hasta Tatmini	236	76.3	16.7	100	23.2	*	1

*Tek sorulu alt-ölçek

2.2. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi KDQOL Ölçüm Aracının Alt-Ölçekler İtibariyle Uluslararası Mukayesesi

Türkiyede tedavi gören hemodiyaliz hastalarına uygulanan yaşam kalitesi ölçüm aracının verdiği sonuç diğer ülkelere göre daha yüksek çıkmıştır. Sosyal destek alt-ölçeğinin ölçüm aracından çıkarılması durumunda da yaşam kalitesi sonuçlarındaki sıralama değişmemiştir. Bu sıralamaya göre ülkeleri en yüksek yaşam kalitesi puanından en düşüğüne doğru sıralayacak olursak, Tablo 6'da görüldüğü gibi, en yüksek yaşam kalitesi puanı ile Türkiye ilk sırada yer alırken Türkiyeyi takiben ABD, Japonya ve en son sırada Avrupa yer almıştır.

Tablo 6. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi KDQOL Ölçüm Aracının Alt-Ölçekler İtibariyle Uluslararası Mukayesesi

Ölçüm Aracı	Avrupa	Japonya	ABD	Türkiye (TBV)
KDQOL Ortalaması	66.4	67.3	67.8	71.6

Kaynak: Fukuhura ve diğerleri, agm, s. 1907

Türkiyede tedavi gören hemodiyaliz hastalarına uygulanan böbrek hastalığı yaşam kalitesi ölçüm aracının alt ölçeklerine ait sonuçlar dikkate alındığında ise 3 alt ölçek hariç (*Zihinsel İşlev, Diyaliz Personelinin Cesaretlendirmesi, Hasta Tatmini*) yine diğer ülkelere göre en yüksek yaşam kalitesi puanına sahip ülke olmuştur. Tablo 7'ye göre, söz konusu 3 alt ölçekte ise *Zihinsel İşlev* alt ölçeği ve *Hasta Tatmini* alt-ölçeği Japonya'dan sonra, *Diyaliz Personelinin Cesaretlendirmesi* alt ölçeği ise Avrupadan sonra ikinci sırada yer almıştır.

Tablo 7. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi KDQOL Ölçüm Aracının Alt-Ölçekler İtibariyle Uluslararası Mukayesesinin İstatistik Analizi

Alt Ölçekler	Avrupa	Japonya	ABD	Türkiye (TBV)
Tanı/Sorun Listesi	69.9	75.8	71.10	79.59
Böbrek Hastalığının Etkileri	57.3	67.7	62.50	69.28
Böbrek Hastalığının Getirdiği Yük	35.4	28.6	40.80	41.31
Zihinsel İşlev	73.6	81.7	77.20	74.55
Sosyal Etkileşimin Kalitesi	77.0	60.9	75.90	80.93
Uyku	57.1	63.2	58.30	67.06
Sosyal Destek	73.0	72.4	73.10	73.45
Diyaliz Personelinin Cesaretlendir-mesi	82.8	78.5	80.60	82.39
Hasta Tatmini	71.3	77.1	70.50	76.27

Kaynak: Fukuhura ve diğerleri, agm, s. 1907

2.3. Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi KDQOL Ölçüm Aracının Alt-Ölçekler İtibariyle Uluslararası Mukayesesinin İstatistik Analizi

Böbrek hastalığı yaşam kalitesi KDQOL ölçüm aracının alt-ölçekler yapılacak istatistik analizin ilk aşamasında tüm ülkeler dikkate alınacaktır. Bu aşamada analize giren tüm ülkelere ait ölçüm araçları arasında alt-ölçek puanları itibariyle anlamlı bir fark olup, olmadığını belirlemek amacıyla toplu mukayese yapılacak, daha sonraki aşamada ise ülkeler arasında ikili mukayese yoluna gidilecektir.

2.4. Analiz Yöntemi

Ülkeler arasında mukayeselerde puanlar arasındaki farklılığın geçerliliğinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Ölçüm araçlarından elde edilen puanlar örnek verilerine ait olması nedeniyle puanlar arasında ortaya çıkan farkların anlamlılığının test edilmesi gerekmektedir. Buna göre ilk aşamada tüm ülkelerin böbrek hastalığı yaşam kalitesi alt-ölçekleri itibariyle farkın anlamlılığı testini Friedman Yöntemiyle belirlenmiş olup¹⁰, elde edilen sonuçlara göre ülkelerin böbrek hastalığı yaşam kalitesi bakımından alt-ölçekleri itibariyle %95 güven aralığında anlamlı fark bulunmuştur. ($p=0.035<0.05$).

$$|\bar{R}_x - \bar{R}_y| \geq z_{\alpha/k(k-1)} \sqrt{\frac{k(k+1)}{6N}}$$

Friedman testi için yapılan çoklu mukayese analizi sonucunda ortaya çıkan farkın kaynağının, Avrupa ve Türkiye böbrek hastalığı yaşam kalitesi ortalama sıra puanları arasındaki farktan kaynaklandığı gözlemlenmiştir.

Tablo 8. Friedman Testi için Çoklu Mukayese Analizi

Ülkeler	Ort.	Std. Sapma	Min.	Maks.	Ort. Sıra
Avrupa	4 45.08	12.57	34.4	62.1	1.63
Japonya	4 56.88	12.84	43.4	70.1	3.5
ABD	4 43.7	12.95	31.7	62.1	1.38
Türkiye (TBV)	4 57.3	13.85	42.5	75.5	3.5

10 Sidney Seagal - N. John Castellan Jr., *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*, McGraw-Hill Book Company, 1988. s.174

Analizin ikinci aşamasında Türkiye ve diğer ülkelerde tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerine ilişkin algılarının (puanlarının) ikili mukayeselerini yapmayı hedefledik. Bu aşamada Türkiye’de tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerine ilişkin algılarının diğer ülkelerde tedavi gören hemodiyaliz hastaların algılarına göre mukayese ederek Türkiye’nin diğer her bir ülke karşısında yaşam kalitesi açısından konumunu belirlemeyi amaçladık. İkili mukayeselerde ortaya çıkacak farkların geçerliliğini belirlemek için Wilcoxon Testinden yararlandık.¹¹ Wilcoxon testi sonuçlarına göre Türkiye-Japonya dışında, diğer ülkelerle olan ikili mukayeselerde anlamlı farklar elde edilmiş olup, elde edilen sonuçlar Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi Sonucu

Ülkelerin Karşılaştırılması	N	Ort. Sıralama	Toplam Sıralama	Sig.
Türkiye (TBV)-Avrupa				0.11
Türkiye (TBV) > Avrupa	8	5.5	44	
Türkiye (TBV) < Avrupa	1	1	1	
Türkiye (TBV)-Japonya				0.086
Türkiye (TBV) > Japonya	7	5.29	37	
Türkiye (TBV) < Japonya	2	4	8	
Türkiye (TBV)-ABD				0.028
Türkiye (TBV) > ABD	8	5.13	41	
Türkiye (TBV) < ABD	1	4	4	

3. Sonuç

Araştırmamızda Türkiye’de tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ortalama puanı yapılan mukayese sonucu diğer tüm ülkelerden daha yüksek bulunmuştur. Yüksek yaşam kalitesinin anlamını bu ölçüm aracının unsurları, diğer bir ifade ile alt-ölçekleri itibarıyla daha iyi açıklamamız mümkündür. Buna göre yüksek seviyede yaşam kalitesi puanı hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi unsurları (alt-ölçekleri) itibarıyla pozitif (olumlu) algılarını

11 W.J. Conover, **Practical Nonparametric Statistics**, Third Edition, John Wiley and Sons, Inc.,1999

göstermektedir. Örneğin; kendisine sunulan “tanı/sorun listesi” alt ölçeğinde yer alan ve kendisine konulan tanıları veya yaşadığı sorunları ne ölçüde “az dert edinmiş” ise bu durum yaşam kalitesi puanını o derecede artıracaktır. Benzer şekilde diğer alt ölçeklerde yer alan böbrek hastalığının etkilerini, böbrek hastalığının getirdiği yükü az hissetmesi veya hissetmemesi, zihinsel işlev konusunda rahatsızlık duymaması, kaliteli bir sosyal etkileşime sahip olması, uyku sorunun olmaması, yeteri kadar sosyal destek görmesi, diyaliz personelinin hastayı cesaretlendirmesi, diyaliz hizmetinde hastaya gösterilen ilgi ve arkadaşlığın hasta açısından tatmin edici seviyede olması hemodiyaliz hastasının yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu anlamına gelecektir.

Bu sonucun geçerliliğini tüm ülkeleri dikkate alarak test ettiğimizde, Friedman test sonucu ortaya anlamlı fark koymuştur. Ancak Friedman testinin çoklu mukayese analizi sonucu ülkeler arasında böbrek hastalığı yaşam kalitesinin farklılığının kaynağı, en düşük ortalama hemodiyaliz hastası yaşam kalitesi puanına sahip olan Avrupa ile en yüksek sahip Türkiye arasındaki fark şeklinde ortaya çıkmıştır. Türkiye’de tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi puanlarını diğer ülkelerle ikili mukayesesini yaparak, Türkiye’nin her bir ülke karşısındaki konumunu da ayrıca belirledik. İkili mukayese sonuçlarına göre Türkiye’de tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerine ilişkin algıları (puanları) ortalama olarak tüm ülkelere göre daha yüksek bulunmuşsa da, Japonya ile yapılan mukayese de fark anlamlı bulunmamıştır. Buna karşılık Avrupada ve ABD’de tedavi gören hemodiyaliz hastaları ile Türkiye’de tedavi gören hemodiyaliz hastaları arasında yaşam kaliteleriyle ilgili algıları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuçlar Türkiye örneğine giren hemodiyaliz hastalarının yıllar itibarıyla diyaliz sürelerine ait dağılımı incelendiğinde, diğer tüm ülkelerin örneklerine giren hemodiyaliz hastalarına göre daha uzun süreli diyaliz tedavisi gördükleri ortaya çıkacaktır. Bu faktör dikkate alındığında Türkiye’de tedavi gören hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesine ilişkin algılarının daha yüksek çıkması, elde edilen sonucun önemini daha da artırmaktadır.

Kaynakça

- COHEN, Scott. D., Sharma, Tushar, Acquaviva, Kimberly, Peterson, Rolf A., Patel, Samir S. and Kimmel, Paul L., “Social support and chronic kidney disease: An update”, **Advances in Chronic Kidney Disease**, 14, 2007, ss.335 – 344
- CONOVER, W.J., **Practical Nonparametric Statistics**, Third Edition, John Wiley and Sons, Inc.,1999
- DEOREO, Peter B., “Hemodialysis Patients Assessed Functional Health Status Predicts Continued Survival Hospitalization and Dialysis Attendance Compliance”, **American Journal Of Kidney Disease**, 1997, 30(2): 204-212
- FRANKE, Gabriele H., Reimer, Jens, Philipp, Thomas & Heemann, Uwe, “Aspects Of Quality Of Life Through End-Stage Renal Disease”, **Quality of Life Research**, 2003, 12(2), ss. 103–115.
- FUKUHARA, Shunichi, Lopes, A. Alberto, Bragg-Gresham, Jennifer L., Kurokawa, Kiyoshi, Mapes, Donna L., Akizawa, Tadao, Bommer, Jürgen, Canaud, Bernard J., Port, Friedrich K., Held, Philip J., “Health-Related Quality Of Life Among Dialysis Patients On Three Continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study”, **Kidney International**, Vol.64 (2003), ss. 1903-1910
- HAYS, Ron D., Amin, Naseen, Alonso, Jordi, Kallich, Joel, Coons, Stephen, Carter, William B., Mapes, Donna, Kamberg, Caren, “Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF)”, **Version 1.3: A Manual for Use and Scoring**, RAND, 1997, ss. 1-39
- KOREVAAR J.C., Merkus, M.P., Jansen, M.A., Dekker F.W., Boeschoten E.W., Krediet R.T., “Validation of the Kdqol-SF™: A dialysis-targeted health measure”, **Quality of Life Research**, 2002, 11(5), p. 437-47
- KRING, Daria L., Crane, Patricia B., “Factors Affecting Quality of Life In Persons on Hemodialysis”, **Nephrology Nursing Journal**, American Nephrology Nurses’ Association, Vol. 36, No. 1, January-February 2009, ss.15-55
- LOOS, Carole, Briancon, Serge, Frimat, Luc MD, Hanesse, Bernadette, Kessler, Michèle, “Effect of end-stage renal disease on the quality of life of older patients”, **Journal of the American Geriatrics Society**, 2003 February, 51(2), s. 229-233
- SEAGAL, Sidney and Castellan, N. John Jr., **Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences**, McGraw-Hill Book Company,1988
- WHOQOL: Measuring Quality of Life, <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>, Erişim Tarihi: 10.02.2016
- YANG, Fan, Wang, Vivian W., Joshi, Veena, LAU, Titus, LUO, Nan, “Validation of the English Version of the Kidney Disease Quality of Life Questionnaire (KDQOL-36) in Haemodialysis Patients in Singapore”, **The Patient** , Springer International Publishing Switzerland, DOI 10.1007/s40271-013-0015-2, Published online: 24 April 2013, ss.135-141

