

Ferrans ve Powers'ın Diyaliz Hastaları İçin Yaşam Kalitesi Endeksinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması

The Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Ferrans and Powers' Quality of Life Index for Dialysis Patients

Yeşim KORKUT

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ferrans ve Powers'ın Yaşam Kalitesi Diyaliz III Endeksi adlı ölçeğinin (YKE -Diyaliz III) Türkçeleştirilmesi ve güvenilirlik ile geçerlik bulgularını elde etmektir.

Yöntem: Örneklem birinde 31 üniversite öğrencisi ve diğerinde 31 diyaliz hastası olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Hasta grubunun yaş ortalaması 45.7 olup (K=15, E=16) ortalama diyalizden geçme süresi 5.1 yıl'dır. Enfekte hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Öğrenci grubunun yaş ortalaması 22.7 dir (K=26, E= 5). Geçerlik çalışması için diyaliz hastalarına ayrıca sağlık kalitesini ölçen SF-36 ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır.

Bulgular: Güvenirlik çalışması kapsamında hem öğrenci grubu, hem de SSK'ya bağlı bir diyaliz merkezinde haftada 3 kere diyalizden geçen hastalar üzerinde YKE-Diyaliz III versiyonunun test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Test-tekrar test korelasyonları sırasıyla öğrenci ve diyaliz grubunda ($r=.90$ ve $.65$, $p<.01$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık kapsamında alfa değerleri öğrencilerde $.90$ ve hasta grubunda $.92$ 'dir. Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için BDE ile korelasyonuna bakılmış ve negatif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür. Ayrıca toplam YKE puanının SF-36'nın alt ölçekleri olan PF (Fiziksel eylemler), GH (Genel sağlık algısı), RP (Fiziksel sağlığa bağlı olarak rollerde engellenme), RE (Duygusal problemlere bağlı olarak rollerde engellenme), VT (Yaşam enerjisi), BP (Bedensel acı) ile pozitif yönde korelasyonları envanterin eş zaman geçerliği hakkında bilgi vermektedir.

Tartışma: Elde edilen veriler, testin orijinal versiyonunda olduğu gibi kabul edilebilir düzeyde güvenirliliğe (Test-tekrar test ve iç tutarlık) sahip olduğunu göstermiştir. Ferrans ve Powers'ın Diyaliz III versiyonunun (YKE) ülkemizde artan sayıda açılan diyaliz ünitelerinde, sağlık psikolojisi alanında çalışan psikologların hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmelerinde yararlanılabilecekleri uygun bir araç olduğu düşünülmektedir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2007; 44: 14-8*)

Anahtar Kelimeler: Ferrans & Powers, Yaşam Kalitesi Envanteri, diyaliz hastası, yaşam kalitesi, depresyon

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to translate Ferrans & Powers's Quality of life index (QLI, Dialysis Version III) into turkish and to work on its reliability and validity.

Method: The sample of the study consisted of 31 university students and 31 dialysis patients. There were 15 women and 16 men in the dialysis group , with a mean age of 45.7. Mean dialysis duration was 5,1 years. The infected patients were not included in the study. The mean age of the students was 22.7 (26 women, 5 men). For validity study of the scale, the patients additionally were given SF-36 Quality of Life Index and Beck Depression Inventory (BDE).

Results: As in the original reliability study of the scale test-retest study has been done both with university students, and patients in a dialysis center within a time interval of 4 weeks. The test-retest correlations were as follows respectively in the student and the dialysis group: ($r=.90$ and $.65$, $p<.01$). To learn about the internal consistency of the scale alfa values were obtained, they were $.90$ in students and $.92$ in patients. For the construct validity of the scale the correlation with BDE was calculated and a significant negative correlation was found among them. There were also significant positive correlations between YKE and six SF-36 sub scales; namely PF (physical actions), GH (general health perceptions), RP (role limitations due to physical health problems), RE (role limitations due to emotional problems), VT (vitality), BP (bodily pain) which altogether indicate the concurrent validity of the scale.

Conclusion: The findings of the study suggests that turkish Ferrans and Powers's QLI Dialysis III version (YKE), has both high internal reliability and test-retest reliability. The findings also reveal that the scale had high concurrent and the construct validity and can be used as an appropriate tool for the evaluation of quality of life in the field of health psychology.

(Archives of Neuropsychiatry 2007; 44: 14-8)

Key Words: Ferrans & Powers Quality of Life Index, dialysis patient, quality life, depression

Giriş

Diyaliz hastalarının pek çok stres faktörü ile karşı karşıya olduğu bilinmektedir. Diyaliz, rahatsızlık, acı ve komplikasyonlar getirdiği için hastalar tarafından zorlayıcı bulunan, haftada 3 kere uzun bir tıbbi işlemden geçmeyi gerektiren bir süreçtir. İşlemin bu özelliklerinin yanısıra hastaların ilaçları, yiyecek 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 ve psikososyal yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir.¹ Diyaliz hastaları ile ilgili çalışmalara bakıldığında genellikle depresyon ve kaygı ile (2-8) yaşam kalitesi (1,9-11) değişkenleri üzerine yoğunlaştıkları dikkati çekmektedir. Psikiyatrik bozukluklar içerisinde özellikle depresyonun yaygın olduğu görülmektedir (12). Her ne kadar kronik böbrek yetersizliği olan hastalardaki depresyonun pek çok biyolojik tetikleyicileri olsa da, psikanalitik literatürün işaret ettiği iş ve evdeki rollerde, organ işlevlerinde, fiziksel, bilişsel yetiler ve cinsel işlevlerdeki kayıplar da önemlidir (6). Kimmel'in (6) sunduğu model diyalizle bağlantılı farklı stresörlerin, psikososyal faktörlerin, sosyal desteğin ve yoğun öfkenin özellikle yaşam kalitesi ile bağını gözler önüne sermektedir. Diyaliz hastalarında genelde yaşam kalitesinin düşük olması, hatta hayatta kalmayı ya da diğer bir ifade ile ölüm olasılığını büyük ölçüde yordamakta olması düşündürücüdür (13,14). Yaşam kalitesi kavramının ilk kez ikinci Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıktığı; Medline gibi veri tabanlarına 1970'li yıllarda girebildiği (15) ve tanımlanmasında farklar olabildiği bilinmektedir. Giderek anlamının öz yeterlilik, stres seviyesi, hastalık algısı gibi psikososyal parametreleri de içine alarak netleştiği söylenebilir (16). Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşam kalitesinin özellikle kronik hastalıkları olan kişilerde sıkça incelendiği anlaşılmaktadır (15). Diyaliz hastalarında yaşam kalitesi genellikle düşüktür ve sadece tıbbi tedavi ile artırılması mümkün değildir. Yaşam kalitesinin kişinin yaşamı üzerindeki kontrol ve aldığı desteğe ilişkin algısı ile arasında pozitif, öfke düzeyi ile ise negatif bir ilişkisi olduğu bulgulanmıştır (1). Yine yaşam kalitesinin sıklıkla depresyonla çok kuvvetli bir negatif ilişkisi, kendine yeterlilik ile ise pozitif bir ilişkisi olduğu izlenmektedir (17). Vazquez ve arkadaşlarının kaygı ve depresif belirtilerin düşük yaşam kalitesi ile bağını ortaya koyan çalışmalarında bu psikososyal değişkenlerin yaşam kalitesindeki varyans üzerinde sosyodemografik veya klinik faktörler tarafından açıklananın dışında bir etkisi olduğu açıkça görülmüştür (11). İlgili değişkenler açısından Türkiye'de yapılan çalışmalar 18 ülkemizde de diyaliz hastalarında ICD-10 tanı ölçütlerine göre en sık rastlanan ruhsal bozukluğun depresyon olduğunu ortaya koymaktadır ve depresyon ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yoğunlaşmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (19-21). Taşcı'nın çalışması (19) 100 kişilik bir örneklemden elde edilen sonuçlara dayanmakta olup yaşam kalitesi ile özbakım gücü arasında pozitif, depresyon ile negatif ilişkiye işaret etmektedir. Benzer biçimde 54 son dönem böbrek yetersizliği olan hasta ile yapılan bir çalışmada (20) ve 140 hemodiyaliz hastası ile yapılan bir başka çalışmada (21) depresyon ve yaşam kalitesi arasında anlamlı düzeyde bir negatif ilişki bulunmuştur. Bu çalışmalarda genellikle SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği tercih edilmiştir.

Bu makale kapsamında ele alınan çalışmada, Ferrans ve Powers (16,22-23) tarafından geliştirilmiş Yaşam Kalitesi Endeksi Diyaliz Versiyonu III ölçeğinin (QLI) Türkçe'ye çevrilmesi ve güvenilirlik, geçerlik çalışmalarının yapılması planlanmıştır. QLI (Türkçeleştirildikten sonra YKE olarak kısaltılmıştır) yurt dışında diyaliz hastaları ile yapılan çalışmalarda yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan çeşitli ölçekler arasından en sık tercih edilenlerden birisidir (23,24).

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın güvenilirlik çalışması test-tekrar test aşamasında, tıpkı ölçeğin aslı geliştirilirken olduğu gibi iki ayrı grup ile çalışılmıştır (16). Deneklerin bir kısmını 31 üniversite öğrencisi, diğer kısmını ise SSK'ya bağlı, orta-düşük sosyo-ekonomik seviyeyi temsil eden bir diyaliz merkezinde tedavi gören 31 hemodiyaliz hastası oluşturmuştur. Pilot çalışma kapsamında düşünülebilecek öğrenci grubunda 26 kadın ve beş erkek bulunmaktadır; grubun yaş ortalaması 22.7'dir (SS=2.36, aralık=20-29). Hasta grubunda ise 15 kadın ve 16 erkek bulunmaktadır ve grubun yaş ortalaması 45.7'dir (SS=13.5, aralık=22-72). Ortalama diyalizden geçme süresi 5.1 yıldır (SS=3.45, aralık=1-12 yıl). Hastaların % 71'i ilköğretim, %25.8'i ortaöğretim ve lise, % 3.2'si üniversite mezunudur. Yalnız %16.1'i araştırmanın yapıldığı dönemde çalışmakta olup %24.2'si emeklidir. Diyaliz merkezinde o dönemde bulunan 89 hastadan enfekte hastalar, okuma-yazma bilmeyenler ile sağlık ve bilişsel durum açısından çalışmaya katılması sağlık ekibi tarafından tavsiye edilmeyenler örnekleme dahil edilmemiştir. Bazı hastalar ön teste alınmışlar ama çeşitli sebeplerden tekrar test çalışmasına katılmamışlardır. Böylece yaklaşık 60 hasta ile çalışılması planlanırken sayı 31 ile sınırlı kalmıştır.

Veri toplama Araçları

Bu çalışmada Türkçeleştirilen Ferrans ve Powers'ın Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz III Versiyonu'nun yanısıra Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile SF-36 Sağlık Taraması ölçeği kullanılmıştır. BDE, depresyonda görülen belirtileri ölçmek için çalışmalarda sıkça kullanılan, geçerlik ve güvenilirlik değerleri yüksek, toplam 21 maddeden oluşan bir ölçektir (2,26). SF-36 ise 36 maddelik hem klinik hem de sağlıklı popülasyonla kullanılabilen kısa bir ankettir (27). Sağlıkla ilgili 8 alanı değerlendirir: fiziksel eylemler (PF), sosyal eylemler (SF), fiziksel problemlere bağlı olarak rollerde engellenme (RP), bedensel acı (BP), genel ruhsal sağlık(MH), duygusal sorunlara bağlı olarak rollerde engellenme (RE), yaşam enerjisi (VT), genel sağlık algısı (GH). Bu çalışmada ele alınan Yaşam Kalitesi Endeksi temelinde hem sağlıklı bireylerin hem de bir hastalığı olan kişilerin yaşam kalitelerini ölçmek için geliştirilmiştir ve en sık kullanılan ölçeklerden biridir. Ölçeğin bir genel versiyonu ile diyaliz hastaları, kardiyak bozuklukları olan hastalar, narkolepsi hastaları, karaciğer transplantasyonu ve kanser hastaları için farklı versiyonları bulunmaktadır (24). Yaşam Kalitesi Endeksi-Diyaliz versiyonu 6 dereceli Likert-tipi maddelere verilen yanıtlarla cevaplanır ve yaşamın çeşitli alanlarından "doyum" ile, o alanın o kişi için "önem"ini ölçen her biri 34 madde içeren iki ana bölümden oluşur (16). 6 dereceli Likert-tipi maddelerle, doyum kısmında "çok memnunum"dan

"hiç memnun değilim"e; ve önem kısmında ise "çok önemli"den "çok önemsiz"e doğru yanıt verilir. Ayrıca 4 alt ölçek mevcuttur: sağlık ve işlev, sosyo-ekonomik, psikolojik-inançlar, aile. Toplam yaşam kalitesi puanı ve alt ölçek puanları doyum puanlarını önem puanlarına uyarlayarak elde edilir. Özel bir formül kullanılarak doyum ve önem puanları birleşir ve "çevrilmiş toplam puan" elde edilir. Bu işlemde Doyum kısmındaki her maddenin ham puanından 3.5 çıkartılmakta ve önem kısmındaki karşılığı olan madde ile çarpılmaktadır. Bu şekilde çevrilen puanların toplamı alınmakta ve kayıp veri yanlılığını önlemek için, elde edilen toplam o birey tarafından cevaplanan madde sayısına bölünmektedir. Son olarak eksi puanları elemek için her puana 15 eklenmektedir. Böylece netice itibariyle uyarlanan puan yalnızca doyum değil, bireyin her bir alanı ne kadar önemseydiğini de ortaya koymaktadır. Negatif item yoktur ve test yaklaşık 10-15 dakikada yanıtlanabilir (9,22). Ölçeğin orijinali geliştirilirken hem mezun öğrencilerden oluşan bir örneklem (n=88) hem de klinik olarak uygun bir diyaliz hastaları örneklemini (n=37) kullanılmıştır. 2 haftalık test-yeniden test güvenilirliği sonuçları öğrencilerde .87, diyaliz hastalarında .81 olarak bulunmuştur. Maddeler arası iç tutarlık güvenilirliğine bakıldığında Cronbach alfa katsayısı öğrenciler için .93 ve hasta grubu için .90 dır (16).

İşlem

Çeviri süreci

YKE-Diyaliz III versiyonu önce 2 farklı çevirmen tarafından Türkçeleştirilmiş ve daha sonra çok iyi düzeyde İngilizce bilen 5 farklı kişi tarafından bu iki çeviri arasından orijinal forma en uygun olanlar belirlenmiştir. Araştırmacı bu 5 kişi tarafından tercih edilen cevapların çoğunluğu ilkesini temel alarak Türkçe

formu oluşturmuştur. Daha sonra İngilizceye geri çeviri tek kişi tarafından yapılmış ve Türkçe formun orijinal form ile hemen hemen aynı olduğu görülmüştür.

Güvenirlik ve geçerlik çalışması aşaması

Ölçeğin güvenilirlik çalışması için önce çalışmaya katılmaya gönüllü olan lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden oluşan bir öğrenci grubu ile çalışılmış 4 hafta arayla YKE kendilerine verilmiştir. Alınan sonuçların olumlu olması üzerine ikinci aşamaya geçilmiş ve hasta grubunun datası toplanmıştır. SSK'ya bağlı bir diyaliz merkezinde haftada 3 kere diyalizden geçen ve bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmaya onay veren 31 hasta üzerinde 4 hafta arayla test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin eş zaman ve yapı geçerliği çerçevesinde SF-36 ve BDE ile korelasyonlarına bakılmıştır. Verilerin analizi için SPSS for Windows.12.0 bilgisayar programı versiyonu kullanılmıştır.

Bulgular

Güvenirlik

Güvenirlik analizi kapsamında deneklere 4 hafta ara ile uygulanan YKE'den elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği ile hesaplanmıştır. Öğrenci ve hasta gruplarından ayrı ayrı elde edilen ve çevrilmiş puanlar üzerinden olan toplam puanlar, ortalama ve standart sapmalar ile test-tekrar test sonuçları Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmektedir. Tablolara bakıldığında hem toplam puanlar hem de alt ölçek puanları arasında tüm korelasyonların anlamlı olduğu görülmektedir. İşlenmiş puanlar üzerinden, testin toplam puanının hasta grubunda (N=31) test-tekrar test korelasyonu (r=.65, p<.01), öğrenci grubunda ise (N=31) (r=.90, p<.01)'dir.

Tablo 1. Öğrenci grubu için YKE ortalama ve test-tekrar test sonuçları

YKE (N=31)	Test Ortalama ve standart sapmalar	Tekrar test Ortalama ve standart sapmalar	Test-tekrar test Korelasyon
	M (SS)	M (SS)	r
Toplam YKE	30.16 (.09)	30.18 (.10)	.904*
Sağlık	30.41 (.20)	30.43 (.25)	.827*
Sosyal-ekonomik	30.85 (.54)	30.89 (.55)	.882*
Psikolojik-ruhsal	30.62 (.50)	30.73 (.54)	.869*
Aile	31.19 (.90)	31.34 (.93)	.835*

*p < .01

Tablo 2. Hasta Grubu için YKE ortalama ve test-tekrar test sonuçları

YKE (N=31)	Test Ortalama ve standart sapmalar	Tekrar test Ortalama ve standart sapmalar	Test-tekrar test Korelasyon
	M (SS)	M (SS)	r
Toplam YKE	30.16 (.11)	30.18 (.10)	.648*
Sağlık	30.29 (.27)	30.33 (.24)	.573*
Sosyal-ekonomik	30.53 (.56)	30.46 (.54)	.882*
Psikolojik-ruhsal	30.84 (.65)	30.21 (.52)	.869*
Aile	32.02 (.99)	31.12 (.94)	.835*

*p < .01

YKE' nin iç tutarlılığı incelendiğinde hasta grubunda Alfa katsayısı .92 öğrenci grubunda ise .90 bulunmuştur. Alt ölçeklerin hasta grubunda iç tutarlık alfa katsayıları ise şöyledir: Aile alt ölçeğinin .68, Sağlık alt ölçeğinin .84 , Psikolojik-Tinsellik alt Ölçeğinin .86, Sosyal alt ölçeğinin .68 dir. Bu katsayılara bakıldığında ölçeğin güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

Geçerlik

YKE'nin yapı geçerliğini sınamak için öncelikle yine yaşam kalitesini ölçen SF-36 alt ölçekleri ile korelasyonuna bakılmıştır. Toplam YKE puanının SF-36'nın şu alt ölçekleri ile pozitif yönde korelasyonları mevcuttur : PF (r=.471), GH (r=.474) (p<.01); RP (r=.407), RE (r=.432), VT (r=.358), BP (r=.416), (p<.05). Bu bize endeksin hemzaman geçerliği (concurrent validity) olduğunu düşündürmektedir (Tablo 3).

de yararlanabilecek uygun bir araç olduğu düşünülmektedir. Sonuçlar testin orijinal versiyonunda olduğu gibi yüksek güvenilirliğine sahip olduğunu ve kısmi geçerlik çalışması bulgularının yeterli olduğunu göstermiştir.

Envanterin orijinalinde 16 üniversite öğrencileri için iç tutarlık Cronbach alfa değeri=.93, diyaliz hastaları için .90 olarak bulunmuşken Türkçe versiyonunda öğrenciler için alfa=.90 ve diyaliz hastaları için .92 'dir ve elde edilen değerler büyük bir benzerlik taşımaktadır. Test-tekrar test bulguları envanterin güvenilirliğine ilişkin bilgi vermekte ve toplam YKE puanının, hem BDE ile anlamlı düzeyde negatif korelasyonu hem de toplam YKE puanı ile, SF-36'nın PF, RP, RE, VT, BP, GH alt ölçekleri arasındaki pozitif korelasyonlar envanterin yapı geçerliğine dair destekleyici bulgular sunmaktadır.

Tablo 3. Hasta grubu için çalışmanın önde gelen değişkenleri arasındaki korelasyonlar

	Yaş (I)	Diyalize Giriş(II)	PF (III)	RP (IV)	RE (V)	VT (VI)	MH (VII)	SF (VIII)	BP (IX)	GH (X)	BDE (XI)	YKE (XII)
I	1	-.107	-.208	.138	.012	.009	-.077	-.205	-.071	.026	-.054	.201
II		1	-.191	.038	.107	.081	.038	.093	-.272	-.252	.091	-.215
III			1	.561**	.310	.579**	.467**	.458**	.523**	.313	.706**	.471**
IV				1	.344	.468**	.258	.210	.404*	.195	-.523**	.407*
V					1	.560**	.464**	.397*	.316	.383*	-.575**	.432*
VI						1	.697**	.535**	.531*	.319	-.689**	.358*
VII							1	.306	.383*	.082	-.529**	.203
VIII								1	.445*	.377*	-.666**	.303
IX									1	.209	-.552**	.416*
X										1	-.459**	.474**
XI											1	-.566**
XII												1

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-uçlu)

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-uçlu)

Yine ölçeğin yapı geçerliği kapsamında hasta datası üzerinden YKE'nin toplam puanının BDE ile korelasyonları hesaplanmıştır. Toplam puanın beklendiği üzere BDE ile korelasyonu negatif yöndedir (r=-.566, p<.01). Bu sonuçlar beraberce envanterin yapı geçerliğini desteklemektedir.

Diğer Bulgular

Hasta grubunun Beck Depresyon Envanteri (BDE) üzerinden depresyon seviyesi ortalaması 14'tür (SS=7, aralık=1-32) ve 17 kesme puanının üzerinde puan alan sadece 11 kişi bulunmaktadır.

Bir yan bulgu olarak hastaların depresyon seviyeleri ile SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyonlar da hesaplanmıştır. BDE puanları ile SF-36 'nın tüm alt boyutları arasında anlamlı seviyede (p<.01) negatif ilişki vardır : RP (r=-.523), RE (r=-.575),VT (r=-.689), MH (r=-.529), SF (r=-.666), BP (r=-.552), GH (r=-.459).

Tartışma

Ferrans ve Powers'ın Diyaliz III versiyonunun ülkemizde artan sayıda açılan diyaliz ünitelerinde, sağlık psikolojisi alanında çalışan psikologların hastaların yaşam kalitelerini değerlendirme-

Ayrıca hastaların depresyon seviyeleri ile hem toplam YKE puanı hem de SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutları arasında anlamlı negatif ilişkilerin mevcut olması (RP, RE, VT, MH, SF, BP, GH,) yaşam kalitesinin depresyonla çok kuvvetli bir negatif ilişkisi olduğuna ilişkin literatür ile önemli bir paralellik göstermektedir (17,11,19-21).

Diyaliz hastaları ile yapılan araştırmaların bazılarında depresyonun iş kaybını da içerecek şekilde kayıplarla ilişkisinden⁶ çalışmama durumu, düşük eğitim seviyesi, ve düşük sosyo-ekonomik düzey ile bağlantısından söz edilmektedir.²¹ Bu çalışmanın örneklemindeki diyaliz hastalarına düşük-orta sosyoekonomik seviyeyi temsil eden bir merkezden erişilmiştir ve grubun genelinde eğitim seviyesi oldukça düşüktür. Ayrıca katılımcıların çok azı çalışmaktadır. Diyaliz hastalarının %36'sının depresyon seviyesi 17 kesme puanının üstünde yer almaktadır. Cöngel ve arkadaşlarının çalışmasında (4) aynı kesme puanının üzerinde depresyon ortalaması %51.7, Mollaoğlu çalışmasında (21) ise %62 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada enfekte hastaların ve çalışmaya katılmalarına bilişsel durumları ve sağlık durumları elvermeyenlerin örnekleme dahil edilmemiş olması sonuçları etkilemiş ve bu yüzden daha düşük depresyon ortalaması gözlemlenmiş olabilir.

Her ne kadar sonuç itibari ile bu çalışmada ölçeğin aslı geliştirilirken tercih edilene benzer sayıda bir örnekleme çalışılmış olsa da (16) hasta grubunun küçüklüğü yüzünden faktör analizinin yapılamaması bir kayıptır. Test-tekrar test uygulamasında yer alabilecek hasta sayısı da nispeten sınırlı kalmıştır. Daha sonraki çalışmalarda, hasta sayısının artırılması, bu araştırmada örneklem küçüklüğü nedeniyle yapılamamış olan ölçeğin faktör yapısına dair analizin yapılmasına olanak sağlayacaktır. Yine daha fazla hasta ile çalışmak, depresyon kesme puanının üzerinde ve altında alanları ayırarak yaşam kaliteleri açısından gözden geçirmeye de imkan verebilecektir. Ayrıca bu örneklem düşük-orta seviye sosyo-ekonomik seviyeyi temsil etmektedir; yüksek sosyoekonomik seviye için de veri toplanması uygun olacaktır.

Yaşam kalitesi dializ sürecinden doğrudan etkilediği için dializ hastalarının rutin psikolojik değerlendirmelerinin önemli bir parçasıdır. Ayrıca yaşam kalitesinin hastaların hayatta kalma oranları ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (1). Genel yaşam kalitesi ölçüklerinin yerine veya yanısıra YKE, diyaliz hastaları ile çalışanların klinik uygulamada kullanabilecekleri özelleşmiş bir yaşam kalitesi ölçüğüdür. Özellikle diyaliz merkezlerinde yapılan psikolojik değerlendirme süreci kapsamında çok yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Tovbin D, Gidron Y, Jean T, et al. Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. *Quality of Life Research* 2003; 12, 709-17.
- Kutner NG, Fair, PL, Kutner, MH. Assessing depression and anxiety in chronic dialysis patients. *Journal of psychosomatic research* 1985; 29: 23-31.
- Kutner NG, Brogan D, Hall WD, et al. Functional impairment, depression and life satisfaction among older hemodialysis patients and age-matched controls : A prospective study 1996; Poster sunumu. American society of Nephrology Meeting.
- Cöngel M, Evrenkaya TR, Ebrinç S, et al. Kronik Hemodiyaliz hastalarında intihar düşüncesi ve depresyonu etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 1999; 41: 450-8.
- Finkelstein FO, Watnick S, Finkelstein SH, et al. The treatment of depression in patients maintained on dialysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2002; 53: 957-60 .
- Kimmel P. Depression in patients with chronic renal disease: What we know and what we need to know. *Journal of psychosomatic research* 2002; 53: 951-6 .
- Takaki J, Nishi T, Shimoyama, H, et al. Interactions Among a Stressor, Self-efficacy, Coping With Stress, Depression, and Anxiety in Maintenance Hemodialysis Patients. *Behavioral Medicine* 2003; 29: 107-203.
- Sqalli-Houssaini T, Ramouz I, Fahi Z, et al. Effects of anxiety and depression on haemodialysis adequacy. *Nephrologie & Therapeutique* 2005; 1: 31-37.
- Fujisawa M, Ichikawa Y, Yoshiya NK, et al. Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey. *Urology* 2000; 56: 201-6.
- Maor Y, King M, Olmer L, Mozes B. A comparison of three measures: the time trade off technique, global health-related quality of life and the SF-36 in dialysis patients. *Journal of Clinical Epidemiology* 2001; 54: 565-70.
- Vazquez I, Valderrabano F, Fort J, et al. Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Quality of Life Research* 2005; 14: 179-90 .
- Kimmel PL, Thamer M, Richard CM, et al. Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. *The American Journal of Medicine* 1998; 105: 214-22.
- Lowrie, EG, Curtin RB, Le Pain N, et al. Medical outcomes study short form-36 : A consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients. *Kidney diseases* 2003; 41: 1286-92.
- Knight EL, Ofsthun N, Teng M, et al. The association between mental health , physical function and hemodialysis mortality. *Kidney International* 2003; 63: 1843-51.
- Canam C, Acorn S. Quality of life for family caregivers of people with chronic health problems. *Rehabilitation Nursing* 1999; 24: 192 -200.
- Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. *ANS* 1985; 8: 15-24.
- Tsay S, Healstead M. Self-care self efficacy, depression and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan . *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 245-51.
- Sağduyu A, Erten Y. Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9: 13-22.
- Taşcı S. Kronik böbrek Yetmezliğindeki hastaların yaşam kaliteleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Programı Doktora Tezi; 1998.
- Birtane M, Şen S, Tabatabaei R ve ark. Son dönem Böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesi. *Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon* 1999; 10: 145-50.
- Mollaoglu M. Depression and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Dialysis & Transplantation* 2004; 33: 544-49.
- Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in nursing and health* 1992; 15: 29-38.
- Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life of hemodialysis patients. *ANNA Journal* 1993; 20: 575-81.
- Rustoen T, Wiklund I, Hanestad B, et al. Validity and reliability of the Norwegian version of the Ferrans and Powers Quality of Life Index. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1999; 13: 96-101.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6: 118-22.
- Savaşır I , Şahin NH. Bilişsel Davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997.
- Demirsoy AC. The MOS SF-36 Health Survey: A validation study with a Turkish sample. Yüksek lisans tezi, İstanbul. Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1999.