



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
http://otd.odu.edu.tr

Araştırma Yazısı

Odu Tıp Derg
(2016) 3:13-16

Research Article

Odu J Med
(2016) 2:13-16

Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Yaşam Kalitesi
Character and Temperament Properties and Life Quality in Patients with Chronic Kidney Disease

**Fadime Pehlivan¹, Şeref Yüksel², Ahmet Ahsen³, Kerem Şenol Coşkun⁴,
Halil İbrahim Güzel⁴, Hasan Mayda⁴**

- ¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Türkiye
² Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji AD, Afyonkarahisar, Türkiye
³ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıklar AD, Afyonkarahisar, Türkiye
⁴ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Afyonkarahisar, Türkiye

Yazının geliş tarihi / Received: 08.03.2014

Kabul tarihi / Accepted: 09.04.2014

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik böbrek yetmezlikli (KBY) hastaların mizaç ve kişilik özelliklerini ve yaşam kalitesi araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışma grubu Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesinde 2012-2013 tarihleri arasında hemodiyalize giren KBY tanılı 50 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubundan oluşturulmuştur. Tüm katılımcılardan mizaç ve karakter envanteri (MKE) ve yaşam kalitesi ölçeği (SF-36) 'ni doldurması istendi. **Bulgular:** MKE' nin alt ölçekleri olan zarardan kaçınma, kendini yönetme, işbirliği yapma toplam puanları hasta ve sağlıklı kontroller arasında anlamlı olarak farklı bulundu ($p=0.02$, $p<0.01$, $p<0.01$, sırasıyla). SF-36 ölçeğinin tüm alt ölçeklerinde de iki grup arasında anlamlı farklılıklar vardı. **Sonuç:** KBY' li hastaların daha az heyecan duyan, çabuk yorulan, sorumluluk almayan kişilik yapısında olduğu bulunmuştur. **Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Yaşam Kalitesi, Mizaç, Karakter

Abstract

Purpose: To investigate the character temperament properties and life quality of patients with chronic kidney. **Materials and Methods:** This study was completed with 50 healthy people and 50 patient people who undergo hemodialysis and were diagnosed with chronic kidney in Eskişehir Public Hospital in 2012-2013. Participants were asked to filled Temperament and Character Inventory (TCI) and Quality of Life Scale (SF-36). **Results:** There were found to be significant differences in total scores of harm avoidance, self directedness and cooperativeness and some subscale scores between patients and controls. There were significant differences in all subscales of SF-36 between two groups. **Conclusion:** Patients with chronic kidney disease were found to be personality with less excited, quickly tired and not taking responsibility. **Keywords:** Hemodialysis, Quality of Life, Temperament, Character

Giriş

Yaşamı tehdit eden, hemen her yaş grubunu, en çok da genç erişkinleri etkileyen kronik böbrek yetmezliği (KBY) hem dünyada hem de ülkemizde en sık görülen hastalıklar arasındadır. KBY tedavisinde renal replasman tedavileri vazgeçilmezdir. Türk Nefroloji Derneği' nin verilerine göre, Hemodiyaliz (HD) ülkemizde en sık uygulanan renal replasman tedavi yöntemidir (1,2).

KBY hastası fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik açıdan birçok kayıp yaşamaktadır. KBY tanısı alıp HD tedavisi gören hastalar yaşamlarındaki değişikliklere ve yeniliklere uyum sağlamak ve bunlarla yaşamak zorundadırlar. Hastalığın semptomları ile uğraşmak, belirli bir diyeti sürdürmek, beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak, kişisel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumunda kalmaktadırlar. Bu nedenle HD yaşamın tüm alanlarını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (3,4). Yaşam kalitesi değerlendirmeleri, tıbbi müdahalelerin etkisini saptamak ve tıbbi bakımın kalitesini değerlendirmek için tedavi stratejileri tanımlamaya yardımcı olmaktadır (3,5,6).

Kişilik bilginin ve deneyimin algılanışı, işlenişi ve depolanmasındaki bireysel farklılıklardır. Kişilik modeline boyutsal psikobiyojik yaklaşım Cloninger ve arkadaşları tarafından geliştirilerek kişiliğin iki temel bileşeni olan mizaç ve karakter incelenmiştir. Mizaç yaşamın ilk yıllarında kazanılan ve tüm yaşam boyunca nispeten kalıcı olan davranışlarımızın temelini oluşturur. Karakter ise bireyin göreceli olarak değişmeyen, nesnel olarak gözlenebilen davranışları ve öznel olarak bildirilen iç deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Cloninger' in Mizaç ve Karakter Envanteri araştırmacılar tarafından birçok hastalıkta, hastaların kişilik yapıları ve hastalık durumlarının ilişkisi için kullanılmıştır. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezliği hastalarında mizaç ve karakter özellikleri araştırılarak bu alanda yapılacak çalışmaların hemodiyaliz hastalarının mizaç ve karakter özelliklerine özel müdahalelerin geliştirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. HD hastalarında hastalığın psikososyal sorunlarla ilişkisi yönünden çalışmalar yapılmış fakat kişilik değişiklikleri veya özellikleri ile ilgili araştırmalar sınırlıdır (7,8).

Bu çalışmanın amacı KBY' li hastaların mizaç ve kişilik özelliklerini ve yaşam kalitesi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın örneklemini, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesinde 2012-2013 tarihleri arasında hemodiyalize giren KBY tanılı 50 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubundan oluşturulmuştur. Çalışmaya; en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi gören, söylenenleri anlayabilen ve iletişim sorunu olmayan ve

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” nu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)

Mizaç ve Karakter Envanteri dört mizaç (yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme) ve üç karakter özelliğini (kendini yönetme, işbirliğine yatkınlık, kendini aşma) değerlendiren 240 sorudan oluşan, doğru/yanlış tercihlerinden birisinin seçilerek doldurulan bir ölçektir. Sebat etme hariç, diğer mizaç ve karakter boyutları alt ölçeklerden oluşur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Samet Köse ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılmış ve bu versiyon Türkçe MKE olarak Cloninger tarafından onaylanmıştır (9).

Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (SF-36)

SF-36 birçok dile çevrilmiş, Türkçe için bedensel hastalığı olanlarda geçerliliği ve güvenilirliği Koçyiğit ve arkadaşları tarafından tamamlanmıştır (4,10). Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve sağlık alanında 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlıktır. Bunlardan ilk dördü fiziksel komponent skoru (FK), son dördü mental komponent skoru (MK) olarak bilinir.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tüm veriler tanımlayıcı istatistik ile özetlendi. Sayısal verilerin dağılımına Kolmogorov- Smirrov testi ile bakıldı. HD hastaları ve kontrol grubu arasında karşılaştırmalarda Ki-Kare, Mann-Whitney U veya Student T testi kullanıldı. P<0.05 istatistiksel anlamlılık kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grupları arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

HD hasta grubunun en düşük puanı fiziksel rol güçlüğünde, en yüksek puanı ise ağrı alt ölçeğinde aldığı görüldü. HD hastaları ve kontrol grubunda yaşam kalitesi skorları değerlendirildiğinde SF-36 alt boyutlarının hepsinde (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık) anlamlı fark bulundu (tablo I).

MKE mizaç alt boyutu olan Yenilik Arayışına (YA) bakıldığında, hasta ve kontrol grupları arasında genel olarak anlamlı fark yoktu. Keşfetmekten heyecan duyma (YA1) alt ölçeğinin hasta grubunun puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (Tablo II).

HD tedavisi alan hastaların MKE mizaç alt boyutu olan Zarardan Kaçınma (ZK) toplam ve Çabuk Yorulma ve

Dermansızlık (ZK4) puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo II).

MKE mizaç alt boyutu olan Ödül Bağımlılığına (ÖB) ve Sebat Etmeye (S) bakıldığında, hasta ve kontrol grupları arasında genel olarak anlamlı fark yoktu. Bağımlılık (ÖB4) alt ölçeğinin hasta grubunun puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktü (Tablo II).

MKE karakter alt boyutu Kendini Yönetmeye bakıldığında (KY), hasta ve kontrol grupları arasında Kendini Kabulleme (KY4) hariç, toplamda ve diğer alt ölçeklerde hasta grubunun puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (Tablo II).

HD tedavisi alan hastalarında MKE karakter alt boyutu İşbirliği Yapma (İY) toplam ve Sosyal Onaylanma (İY1), Yardımseverlik (İY3), Erdemlilik-Vicdanlılık (İY5) alt ölçeklerin puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (Tablo II).

MKE karakter alt boyutu Kendini Aşmaya (KA) bakıldığında, hasta ve kontrol grupları arasında genel olarak anlamlı fark yoktu. Kendilik Kaybı (KA1) alt ölçeğinin hasta grubunun puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo II).

Tartışma

Çalışmamızın sonuçlarına göre, MKE mizaç alt boyutu yenilik arayışı skorlarında YA1 alt ölçeği dışında diğer alt ölçeklerde hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık yoktu. Araştırmamızda keşfetmekten heyecan duyma (YA1) alt ölçeğinin HD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düşük olduğu bulunmuştur. Orhan ve ark. (2011) hemodiyaliz ve periton diyalizine giren son dönem böbrek yetmezliği hastalarında mizaç ve karakter özelliklerini araştırdıkları çalışmalarında HD ve PD hastalarında YA1, YA2, YA3 ve YA toplam puanlarını kontrol gurubuna göre anlamlı düşük bulmuşlardır (11). YA1 puanlarının düşük olması çalışmamızla uyumludur. YA1 alt ölçeğinin düşük bulunması depresyon tanı kriterlerinde yer alan, etkinliklerin çoğuna karşı ilgide azalma veya artık bunlardan zevk almıyor olma ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda HD hastalarında ZK toplam ve ZK4 puanı sağlıklı kontrol gurubuna göre anlamlı yüksek bulundu. Orhan ve ark. (2011) PD ve HD hastalarında yaptıkları çalışmada; ZK toplam puanı ile ZK1 puanını kontrol gurubuna göre daha yüksek, ZK3 ve ZK4 puanını daha düşük bulmuşlardı (11). Mizaç ve Karakter Envanterinin, mizaç alt boyutu zarardan kaçınma depresyonla en fazla ilişkilendirilen alt boyutudur. Arkar ve ark. (2005) psikiyatrik hastalıkların yorumlanmasında MKE ile en kuvvetli ilişkinin, çabuk yorulma-dermansızlık (ZK4) ve beklenti endişesi (ZK1) olduğunu bildirmişlerdir (12). Cloninger ve ark. (1987) zarardan kaçınma puanları

yüksek olan bireyleri kaçınan, pasif, kendine güveni olmayan, çabuk yorulan, karamsar, kötümser olarak tanımlamışlar (13). Ayrıca bu bireylerin zararlı uyarılara karşı kendilerini engelleme eğiliminde oldukları ve stresli olaylara karşı yüksek oranda depresyon ile karşılık verdiklerini belirtmişlerdir. Kronik hastalıklarda hem KGTBA hem de İBS hastalarında zarardan kaçınma toplam puanları kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (7,14). Multipl sklerozlu hastalarda yapılan bir çalışmada da zarardan kaçınma puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (15). Çalışmamız bu anlamda kronik hastalıklarla uyumlu çıkmıştır. Depresyonlu hastalarla yapılan çalışmalarda zarardan kaçınma alt boyutunda ve tüm alt ölçeklerinde, hasta grubu değerleri sağlıklı gruba oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (16-19). Zarardan kaçınma puanlarının yüksekliği depresyona özgü bir özellik olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda HD hastalarında kendini yönetme puanları kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu. Kendini yönetme (KY) bölümünün asıl anlamı, bireyin amaçlarını ve değerlerini seçmesine uygun olarak, bulunduğu durumu korumak için davranışlarını uygun hale getirmesi ve kontrol etmesindeki yeterliliğin bulunmasıdır (20). KY skoru yüksek olanlar, güçlü, kendi kendine yeten, yapıcı, sorumluluk sahibi, güvenilir, becerikli, hedefleri olan kişilerdir ve kendi ile barışıktırlar. HD hastalarında olduğu gibi düşük olan kendini yönetme puanları ise zayıf otonomi, liderlik özelliklerinin olmayışı, hedeflere ulaşmada güçlük çekme, kendiyile uğraşma, başarısızlıklarından başkalarını sorumlu tutma gibi özellikleri göstermektedir. Bu bireyler kırılğan, suçlayıcı ve sorumsuzdurlar. Orhan ve ark. (2011) diyaliz hastalarında yaptıkları çalışmada; KY toplam puanı, beceriklilik ve Uyumlu İkincil Huylar alt puanları kontrol grubuna göre düşüktü (11). Diyaliz hastalarında yapılan bu çalışmadaki bulgular çalışmamız bulguları ile uyumlu idi. Arkar ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, MKE mizaç ve karakter ölçeklerinin birbirleriyle korelasyonlarında kendini yönetme, zarardan kaçınma ile negatif yönde anlamlı ilişki gösterdiğini bildirmişlerdir (12). Yani kendini yönetmenin düşük oluşu, zarardan kaçınmanın yüksek oluşunu da beraberinde getirmektedir. Bu bulgular ile uyumlu olarak HD hastalarımızda; muhtemelen, kronik sıkıntılı zor bir dönem olan hastalık süreci ile ilişkili olarak zarardan kaçınma yüksek, kendini yönetme düşük olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda HD hastalarında İY1 (Sosyal Onaylanma), İY3 (Yardımseverlik), İY5 (Erdemlilik-Vicdanlılık) ve İşbirliği Yapma toplam puanları kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu. Bilgilerimize göre diyaliz hastalarında karakter ve mizaç yapısının araştırıldığı ilk çalışma olan Orhan ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada da; İşbirliği Yapma toplam puanı kontrol grubuna göre düşüktü (11). İşbirliği puanları düşük olan insanlar tüm dikkatlerini

kendilerine verirler, hoşgörüsüz, eleştirisel, intikamcı ve fırsatçılardır. Kendilerini, temel olarak başkalarından sakınırlar. Diğer insanların haklarına ve hislerine saygı göstermeme eğilimindedirler. İşbirliği yapma puanları düşük bireyler yalnız olmayı tercih eden ya da karakter özelliklerinin etkisiyle sosyal bütünleşmede sorun yaşayan bireylerdir. Yapılan bazı çalışmalarda HD hastalarında yüksek oranda yalnızlık olduğunu gösterilmiştir (21,22). HD hastalarının kronik hastalığın getirdiği zorluklar nedeniyle, sosyal kabullenmede sorun yaşadıkları, yalnız kalmayı tercih ettikleri ve işbirliği yapmaya daha az istekli oldukları düşünülmektedir.

Acaray ve Pınar (2004) HD hastalarında yaptıkları çalışmalarında olguların genel olarak yaşam kalitesi puanlarını düşük olarak bulmuşlardır (3). Sosyo-demografik değişkenlerin yaşam kalitesinin bazı alanlarını etkilediğini, hastalık değişkenlerinin ise yaşam kalitesinin tüm alanlarını etkilediğini sonucuna varmışlardır. Tander ve ark. (2007) HD hastalarının yaşam kalitesini sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmış ve sonucunda Fiziksel Rol Güçlüğü dışında SF-36 skorlarının tüm alt parametrelerini kontrollere göre anlamlı derecede düşük bulmuşlardır (23). Levendoğlu ve ark. (2004) yaşlı HD hastalarında yaptıkları çalışmada, Genel Sağlık ve Sosyal Fonksiyon skorları dışındaki SF-36 alt parametre skorlarını anlamlı olarak düşük olduğunu bulmuşlardır (24). Vasilieva (2006) HD hastalarında mental sağlık skorunu kontrollerden farklı bulmamış diğer skorları düşük bulmuştur (25). Daha önce HD hastalarında yapılan bu çalışmalarda elde edilen sonuçlarda olduğu gibi bizim HD hastalarımızın da yaşam kalitesi skorları düşüktü.

Psikiyatrik sendromların ortaya çıkmasında en önemli faktör kuşkusuz kronik hastalığın kendisidir. Ancak ortaya çıkan bu komplikasyonlar tedavi edilmezse fiziksel hastalığın seyri olumsuz etkilenir. Sistemli araştırmalardan elde edilen kanıtlar psikolojik ve davranışsal faktörlerin; böbrek hastalıkları ve pek çok hastalık kategorilerin de tıbbi sorunların seyrini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu anlamda HD hastalarının mizaç ve karakter özellikleri bilinirse yaşam kalitesinin kötüleşmesine de neden olan anksiyete ve depresyon da erken tanınabilir ve müdahale edilebilir. Hastalara gerekli destek sağlanarak yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilir.

Çalışmamızda depresyonun değerlendirilmemiş olması bir sınırlılık kabul edilebilir. HD hastalarında Mizaç ve Karakter Envanteri ile depresyonun birlikte değerlendirilmesinin hastalara yapılacak psikiyatrik müdahaleler için daha detaylı bilgi vereceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Pınar R. Kronik böbrek yetmezlikli Hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Birikim Dergisi 2006;1(2):71-76.
2. Süleymanlar G, Altıparmak MR, Seyahi N, ve ark. Türkiye’de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon Registry Raporu 2011. İstanbul: Türk Nefroloji Derneği Yayınları 2012.
3. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8:1-11.
4. Beşer E, Kara S, Dicleli T, ve ark. Kayseri İlindeki hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2010;8(2):83-94.
5. Merkus MP, Kredit R. Quality Of Life and Functional Status in Chronic Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. in: Lamiere NH, Mehta A (eds), Complications of Dialysis-Recognition and Management. New York: Marcel Dekker 2000;497-515.
6. Altıntepe L, Güney İ, Türk S, ve ark. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2005;14(2):85-89.
7. Boz C, Sayar K, Velioglu S, ve ark. Kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda mizaç ve karakter profili. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(2):105-111.
8. Güleç Yazıcı M. Psikosomatik hastalıklarda mizaç ve karakter. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009;1:201-214.
9. Köse S, Sayar K, Ak İ, ve ark. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe MKE) Geçerlilik, Güvenilirliği ve Faktör Yapısı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004;14:107-131.
10. Koçyiğit H, Aydemir AO, Fişek G, ve ark. Kısa Form-36 (SF-36) ’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999;12:102-106.
11. Orhan FÖ, Özer A, Sayarlıoğlu H, ve ark. Hemodiyaliz ve periton diyalizine giren son dönem böbrek yetmezliği hastalarında mizaç ve karakter özellikleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2011;21(3):201-209.
12. Arkar H, Sorias O, Tunca Z, ve ark. Mizaç ve Karakter Envanteri’ nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16(3):190-204.
13. Cloninger CR. A Systematic Method For Clinical Description and Classification Of Personality Variants. Arch Gen Psychiatry 1987;44:573-588.
14. Taymur İ, Erberk Özen N, Boratav C, ve ark. İrritabl barsak sendromlu hastaların aleksitimi, mizaç, karakter özellikleri ve psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007;17:186-194.
15. Üstün S, Sağlam S, Sağlam S, ve ark. Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk Mizaç Karakter Profili ile İlişkili mi? Türk Nöroloji Dergisi 2012;18:57-61.
16. Hansenne M, Reggers J, Pinto E, et al. Temperament and character inventory (TCI) and depression. J Psychiatr Res 1999;33:31-36.
17. Richter J, Polak T, Eisemann M. Depressive mood and personalty in terms of temperament and character among the normal population and depressive inpatients. Personality and Individual Differences 2003;35:917-927.
18. Nery F, Hatch J, Nicolette M. Temperament and character traits in majör depressive disorder,influence of mood state and recurrence of episodes. Depression and Anxiety 2009;0:1-7.
19. Karaaslan MF, Bağcıoğlu E, Bahçeci B, ve ark. İlk Epizod Majör Depresyon Hastalarında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Tedavi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2010;20:240-245.
20. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A Psychobiological Model Of Temperament and Character. Arch Gen Psychiatry 1993;50:975-990.

21. Ovayolu N, Pehlivan S, Uçan Ö, ve ark. Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:293-296.
22. Akkuş Y, Akyar İ. HD hastalarının yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2006;Mart-Haziran:42-47.
23. Tander B, Durmuş D, Akyol Y, ve ark. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi, ağrı ve depresyon. Romatizma 2008;23:72-76.
24. Levendoglu F, Altıntepe L, Ugurlu H. Yaşlı hemodiyaliz hastalarında disabilite, depresyon ve yaşam kalitesi. Türk Geriatri Dergisi 2004;7:195-198.
25. Vasilieva IA. Quality of life in chronic hemodialysis patients in russia. Hemodial Int 2006;10:274-278.

Tablo I. HD hastaları ve kontrol grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) puanları dağılımı
Hasta grubu (s=50) Kontrol grubu (s=50)

SF-36 alt boyutları	Ort. ± SS	Ort. ± SS	p
FF (Fiziksel Fonksiyon)	60.50 ± 21.74	85.50 ± 18.57	<0.001
FRG (Fiziksel Rol Güçlüğü)	26.50 ± 34.03	85.50 ± 27.70	<0.001
Ağrı	64.80 ± 24.52	82.36 ± 17.94	<0.001
GS (Genel Sağlık)	40.79 ± 20.07	74.08 ± 18.23	<0.001
Vitalite	52.30 ± 21.52	72.70 ± 17.73	<0.001
SF (Sosyal Fonksiyon)	61.78 ± 26.62	85.75 ± 18.40	<0.001
ERG (Emosyonel Rol Güçlüğü)	29.83 ± 34.38	79.31 ± 32.23	<0.001
MS (Mental Sağlık)	65.12 ± 18.60	74.64 ± 14.21	*0.044

*p<0.05

Tablo II. MKE alt boyutları ile bunların alt ölçeklerinin, hasta ve kontrol grupları verileri
Hasta grubu (s=50) Kontrol grubu (s=50)

MKE alt boyutları	Ort. ± SS	Ort. ± SS	p
Yenilik arayışı (YA)	16.22 ± 4.25	16.7 ± 4.63	0.591
Keşfetmekten heyecan duyma (YA1)	4.7 ± 1.85	6 ± 1.71	<0.001
Dürtüsellik (YA2)	3.8 ± 1.47	3.56 ± 1.41	0.613
Savurganlık (YA3)	4.08 ± 2.16	3.94 ± 1.92	0.942
Düzensizlik (YA4)	3.64 ± 1.67	3.48 ± 1.75	0.600
Zarardan kaçınma (ZK)	17.56 ± 4.31	15.16 ± 5.84	*0.021
Beklenti endişesi (ZK1)	5.28 ± 1.85	4.74 ± 2.21	0.189
Belirsizlik korkusu (ZK2)	3.98 ± 1.59	4.16 ± 1.36	0.617
Yabancılardan çekinme (ZK3)	3.14 ± 1.87	3.20 ± 2.39	0.911
Çabuk yorulma ve dermansızlık (ZK4)	5.16 ± 1.62	3.42 ± 2.10	<0.001
Ödül bağımlılığı (ÖB)	13.62 ± 3.02	14.28 ± 2.79	0.260
Duygusalılık (ÖB1)	7.70 ± 1.90	7.40 ± 1.74	0.256
Bağlanma (ÖB3)	4.10 ± 1.40	4.36 ± 1.75	0.631
Bağımlılık (ÖB4)	1.86 ± 1.19	2.52 ± 1.34	*0.019
Sebat etme (S)	4.76 ± 1.46	5.02 ± 1.96	0.441
Kendini yönetme (KY)	26.16 ± 5.52	30.58 ± 5.90	<0.001
Sorumluluk alma (KY1)	4.30 ± 1.70	5.20 ± 1.47	*0.011
Amaçlılık (KY2)	5.30 ± 1.41	6.40 ± 1.19	<0.001
Beceriklilik (KY3)	2.42 ± 1.19	3.52 ± 1.32	<0.001
Kendini kabullenme (KY4)	5.94 ± 2.60	6.40 ± 2.98	0.414
Uyumlu ikincil huylar (KY5)	8.20 ± 1.39	9.02 ± 1.94	*0.017
İşbirliği yapma (İY)	27.74 ± 4.12	30.24 ± 4.12	*0.003
Sosyal onaylama (İY1)	5.52 ± 1.51	6.28 ± 1.26	*0.009
Empati duyma (İY2)	3.98 ± 1.18	4.20 ± 1.35	0.616
Yardımsızlık (İY3)	4.02 ± 1.05	4.84 ± 1.33	*0.001
Acıma (İY4)	7.86 ± 2.00	7.80 ± 2.12	0.980
Erdemlilik-vidanlık (İY5)	6.36 ± 1.35	7.12 ± 1.18	*0.005
Kendini aşma (KA)	21.52 ± 4.74	19.78 ± 5.60	0.097
Kendilik kaybı (KA1)	7.72 ± 2.08	6.18 ± 2.32	*0.001
Kişiler ötesi özdeşim (KA2)	6.54 ± 2.06	5.98 ± 2.15	0.162
Manevi kabullenme (KA3)	7.28 ± 1.99	7.62 ± 2.37	0.439

*p<0.05