

Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikopatoloji

Dr. Abdülkadir ŞENTÜRK¹, Dr. Dr. Bekir Aydın LEVENT²,

Dr. Lut TAMAM²

¹Kilis Devlet Hastanesi,

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, ADANA

- ✓ Bu çalışmada hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezlikli hastalarda görülen anksiyete, depresyon ve diğer psikopatolojilerin, hemodiyalize girmeyen tedavisi diyaliz dışı konservatif yöntemlerle sürdürülen (ilaç, diyet v.b.) kronik böbrek yetmezliği olan hastalarla karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubu olarak kronik böbrek hastalığı olup düzenli hemodiyalize giren 15-65 yaşları arasındaki 40 hasta, kontrol grubu olarak ise henüz diyalize girmemiş olan ve konservatif olarak tedavileri sürdürülen kronik böbrek hastalarından yaş ve cinsiyet olarak çalışma grubu ile uyumlu 40 hasta alınmıştır. Tüm hastalara Beck depresyon ölçeği (BDÖ), durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği (DSAÖ), SCL-90-R ruhsal belirti tarama listesi, Toronto aleksitimi ölçeği (TAÖ), ve sosyodemografik veri formu verilerek psikopatoloji düzeyleri incelenmiştir. Konservatif tedavi grubu ile diyalize girenler arasında SCL-90-R genel puanı ve tüm alt ölçeklerde, BDÖ, DSAÖ, ve TAÖ ortalama puanları yönünden istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, elde edilen bir diğer önemli bulgu diyalize başlanmasından itibaren geçen toplam sürenin uzamasına paralel olarak hastalardaki davranış değişikliklerinin artmasıdır. Diyaliz grubunda davranış değişikliği bildiren hastalar, hemen hemen tüm ölçeklerde davranış değişikliği bildirmeyenlere oranla daha yüksek puan almışlardır. Bu nedenle, davranış değişikliği gözlenen ya da bildiren hastaların psikopatoloji yönünden daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve yakından izlenmesinin gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Diyaliz, kronik böbrek yetmezliği, psikopatoloji, depresyon, anksiyete

✓ The Psychopathology in Patients with Chronic Renal Failure Treated with Hemodialysis

In the present study, we propose to assess anxiety, depression and other psychopathologies commonly observed in patients with chronic renal failure whom were treated primarily through dialysis by comparing with chronic renal failure patients who were treated with treatment modalities (like drug, diets) other than dialysis. Study group included 40 dialysands between 15-65 years of age, and control group included 40 patients with chronic renal failure who were treated conservatively and did not require dialysis at the time of study. Both groups did not differ from each other in age and sex distribution. Beck Depression Inventory(BDI), State and Trait Anxiety Inventory (STAI), Symptom Check List (SCL-90-R), Toronto Alexithymia Scale (TAS), and sociodemographic data form were administered to all subjects. All scales were applied to dialysands during hemodialysis or just after. There were no statistically significant differences between conservative and dialysis group in mean scores of SCL-90-R general index and sub scales scores, BDI, STAI, and TAS scores. Nevertheless, an important finding obtained in this study was that the increase in behavioral changes observed in patients were in harmony with the increase in the length of time passed from the beginning of entering dialysis. That is why, we believed that patients who reported or were observed to have significant behavioral changes should be evaluated carefully in terms of psychopathology. Detailed mental examination is warranted.

Key words: Dialysis, chronic renal failure, psychopathology, depression, anxiety

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan, hemen her yaş grubunu en çok da genç erişkinleri etkileyen bir hastalıktır⁽¹⁾. Kronik böbrek hastaları, hastalıkları nedeniyle her açıdan bir çok kayıplara uğramış ve hemen tüm aktiviteleri sınırlanmıştır. Hastalığın başlangıcından itibaren hasta sürekli stres etkeni ile karşı karşıyadır. Ayrıca, diyaliz aşamasından sonra yaşamını sürdürmesi bir mekanik araca bağlıdır. Bu ağır fiziksel ve psikososyal stres etkenlerinin altında kalan hastalarda ruhsal bozuklukların sık görüldüğü bildirilmektedir⁽²⁾. Bu nedenlerle kronik böbrek yetmezliği dönemleri ruhsal bozukluklara zemin hazırlayan bir tablo olduğu kabul edildiğinden, tedavisinin her aşamasında bir ruh sağlığı ekibi ile birlikte çalışılması sıkça önerilmektedir⁽²⁾.

Diyaliz, böbrek hastalarının yaşam kalitesini iyileştiren, yaşam süresini uzatan önemli bir tedavi metodudur. Bununla birlikte çalışma kapasitesinin bozulması, fiziksel aktivitenin azalması, aile içi sorunlar ve cinsel sorunlar gibi bazı psikososyal güçlükler tedavinin sürdürülmesini güçleştirmekte, ve hastalık sürecini ve tedaviyi olumsuz etkilemektedir⁽³⁾. Diyalize giren hastaların böbrek nakli yapılmış hastalar ve genel dahiliye hastaları ile karşılaştırıldığı çalışmalarda, psikiyatrik morbiditenin diyaliz hastalarında yükseldiği ve depresyon, anksiyete, uyum bozukluğu, cinsel bozukluklar gibi psikiyatrik bozuklukların bulunma oranının %50'leri bulduğu belirlenmiştir^(4,5). Bunlar dışında uyku bozukluklarının, diğer bedensel yakınmalara paralel olarak artış gösterdiği de sıkça vurgulanmaktadır.

Diyaliz hastalarının duygu durumu, kişisel ve çevresel uyumları, kişilik özellikleri birçok çalışma ile değerlendirilmiştir. Bu

çalışmalarda genellikle diyaliz hastalarının ruhsal durumları, kronik hastalığı olanlar ile karşılaştırılmış ve birçok yönden benzeştikleri bildirilmiştir⁽⁶⁾. Yapılan bir diğer çalışmada, diyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu geçirmiş hastalar karşılaştırılmış ve transplantasyonu geçirmiş hastaların daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu, yaşam sorunlarının diyaliz hastalarına oranla daha az olduğu saptanmıştır⁽⁷⁾. Bu çalışmada da benzer bir yaklaşımla, diyaliz hastaları ile ileride diyalize girmeleri olası olan, şu aşamada sadece ilaç ya da diyetle konservatif olarak tedavileri sürdürülen kronik böbrek hastalarının ruhsal belirtiler yönünden ve psikopatoloji düzeyleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubu olarak 1998 yılı içinde Ç.Ü.T.F Balcalı Hastanesi İç hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji polikliniğine başvuran kronik böbrek hastalığı tanısı konmuş ve düzenli hemodiyalize giren 15-65 yaşları arasında değişen 25 erkek, 15 kadından oluşan 40 hasta alınmıştır. Kontrol grubu olarak ise, Adana Numune Hastanesi İç Hastalıkları Nefroloji polikliniğinde henüz diyalize girmemiş olan ve konservatif olarak tedavileri sürdürülen (diyet, ilaç vb.) kronik böbrek hastalarından polikliniğe başvuru sıralarına göre, yaş ve cinsiyet olarak çalışma grubu ile uyumlu 23 erkek, 17 kadından oluşan 40 hasta alınmıştır.

Tüm deneklerle, aydınlatılmış onamları alındıktan sonra ayrıntılı bir psikiyatrik görüşme yapılmış, veri toplama formu ile sosyodemografik bulguları, hastalığın yapısı ve süreci ile ilgili veriler, yaşamlarında ve davranışlarında saptanan değişiklikler sorgulanmış ve kaydedilmiştir. Hastaların davranışlarında değişim olup olmadığı birinci derece yakınlarından ve ilgili doktor ya da sağlık

personelinden de sorgulanarak doğrulanmıştır. Veri toplama formunun yanı sıra anksiyeteyi ölçmek için Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (DSAÖ)^(8,9), genel olarak psikopatolojiyi değerlendirmek için Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R)^(10,11), depresyon düzeyini saptamak için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)^(12,13), ve bir kişilik boyutu olarak kabul edilen aleksitimi ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)^(14,15) de tüm hastalara uygulanmıştır. Diyaliz hastalarına, testler diyaliz sonrasında uygulanmıştır.

SPSS for Windows 8.0 paket programı yardımıyla tüm istatistiksel işlemler yapılmıştır. Gerek görülen yerlerde ki-kare testi, t-testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi testleri kullanılmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki korelasyon Pearson korelasyon testi ile saptanmıştır.

BULGULAR

Diyaliz grubunu oluşturan hastaların yaş ortalaması 35.7±16.1 yıl, konservatif tedavi gören kontrol grubunun ise 36.6±13.8 yıl idi. Diyaliz grubu 25 erkek (%62.5), 15 kadından (%37.5) oluşmuşken, konservatif tedavi grubunu 23 erkek (%57.5) ve 17 kadın (%42.5) oluşturmuştu. Yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$).

Diyaliz ve konservatif tedavi gören gruplar arasında eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). İki grup arasında, hastalığa bağlı davranış değişiklikleri ve psikiyatrik öykü olması yönünde de bir farklılık bulunmamaktaydı ($p>0.05$). Kronik böbrek yetmezliğinde hastalık süreleri diyaliz grubunda ortalama 31.1±28.4 ay; konservatif tedavi grubunda 29.2±31.4 aydı. Gruplar arasında hastalık süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Diyalize giren hastaların diyalize

girmeye başladıkları zamandan beri geçen süre ise ortalama 28.3±28.5 ay idi. Diyalize giren hastaların, hastalığın başlangıcı ile diyalize girmeleri arasında ortalama sadece 3 ay olması nedeniyle, değişkenleri değerlendirirken sadece diyalize girdikleri süreyi temel aldık.

Yaptığımız değerlendirmede diyaliz grubunda diyalize bağlı olarak görülen başlıca organik komplikasyonlar, hepatit C enfeksiyonu taşıyıcılığı (%25), hipotansiyon (%12.5), göğüs ağrısı (%10), başağrısı (%10), ödem, iştah azalması ve kilo kaybı idi.

Tedaviye başlanmasından sonra hastalarda görülen davranış değişiklikleri her iki grupta da benzerlik göstermekteydi. Öfke (diyaliz grubunda %55, konservatif tedavi grubunda %40), karamsarlık, ilgi, istek kaybı, yaşamdan zevk alamama, ümitsizlik gibi depresif düşünceler (diyaliz grubunda %40, diğer grupta %47.5) en sık görülen davranış değişiklikleriydi. Bunların dışında diğer sık görülen davranış değişiklikleri; alınganlık, içe kapanma, uyku bozukluğu ve huzursuzluk, sıkıntı ve kaygı idi.

Diyaliz süresini Abrams'ın 16 diyaliz hastaları için önerdiği uyum dönemlerine göre gruplandırıp, davranış değişikliğinin olup olmadığını değerlendirdiğimizde diyaliz süresi arttıkça davranış değişikliğinin arttığını gözlemledik. 0-3 ay arası dönemde diyalize girenlerde (n=8) davranış değişikliğinin görülme sıklığı %62.5 iken, bu sayı 4-12 ay arası dönemdekilerde (n=11) %72.7'ye, 12 aydan uzun süredir diyalize girenlerde (n=21) %95.2'ye dek yükselmekteydi. Yapılan çok gözlü ki kare testinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık ($p>0.05$) saptanamamış olmasına karşın 0-3 ay ile 4-12 ay değişkenlerini birleştirerek yeniden istatistiksel işlemleri yaptığımızda; 12 aydan uzun bir süredir diyalize girenlerde davranış değişikliği sıklığı 12 aydan az olanlara göre anlamlı

Tablo. Sosyodemografik ve Hastalıkla İlgili Veriler

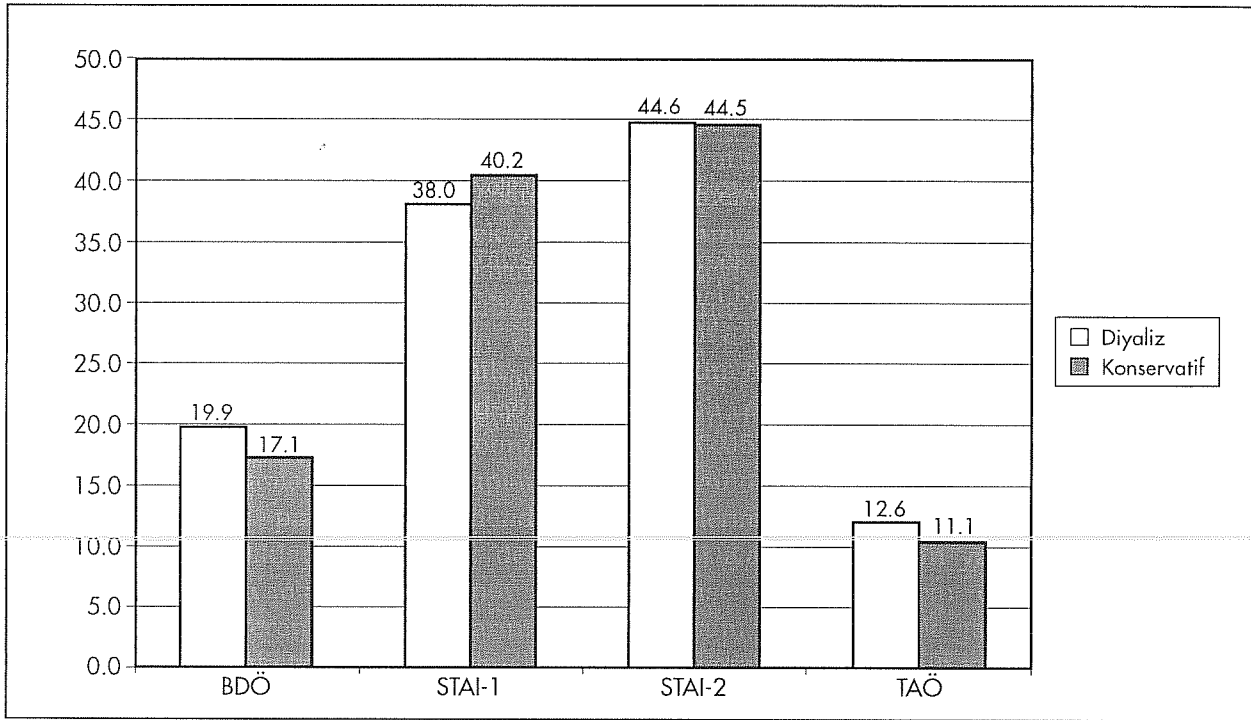
		Diyaliz grubu		Konservatif grubu	
		Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	25	62.5	23	57.5
	Kadın	15	37.5	17	42.5
Yaş	15-24	13	32.5	9	22.5
	25-34	10	25	11	27.5
	35-44	7	17.5	7	17.5
	45-54	5	12.5	6	15
	55 ve üstü	5	12.5	7	17.5
Eğitim durumu	İlköğretim	26	65	24	60
	Ortaöğretim ve üstü	14	35	16	40
Medeni durum	Evli	22	55	28	70
	Bekar	18	45	12	30
Sosyoekonomik düzey	Altı	17	42.5	13	32.5
	Orta ve üstü	23	57.5	27	67.5
Hastalık süresi	0-12 ay	17	42.5	16	40
	12 aydan fazla	23	57.5	24	60
Haftalık diyaliz sayısı	1-2	28	70	0	0
	3-4	12	30	0	0
Psikiyatrik öykü	Var	3	7.5	1	2.5
	Yok	37	92.5	39	97.5
Haftalığa bağlı davranış değişiklikleri	Var	33	82.5	34	85
	Yok	7	17.5	6	15

düzeyde fazlaydı (Fisher ki kare, $p=0.033$). Bunun dışında diyaliz grubunda davranış değişiminin varlığı açısından cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, haftalık diyaliz sayısına bağlı anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

İki grubun verilen psikometrik testlerden elde ettiği ortalama puanlar Şekil-1 (BDÖ, DSAÖ ve TAÖ) ve Şekil-2 (SCL-90-R)'de gösterilmiştir.

Diyaliz grubu ile konservatif grubun SCL-

90-R genel ve alt ölçek puanları, BDÖ, DSAÖ-1, DSAÖ-2, TAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). SCL alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. BDÖ ortalama puanları her iki grupta da orta derecede depresyona karşılık geliyordu. Aralarında anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). TAÖ'nde ise diyaliz grubunun puanları konservatif gruba göre daha fazla olmasına karşın her iki grup ortalaması da patolojik



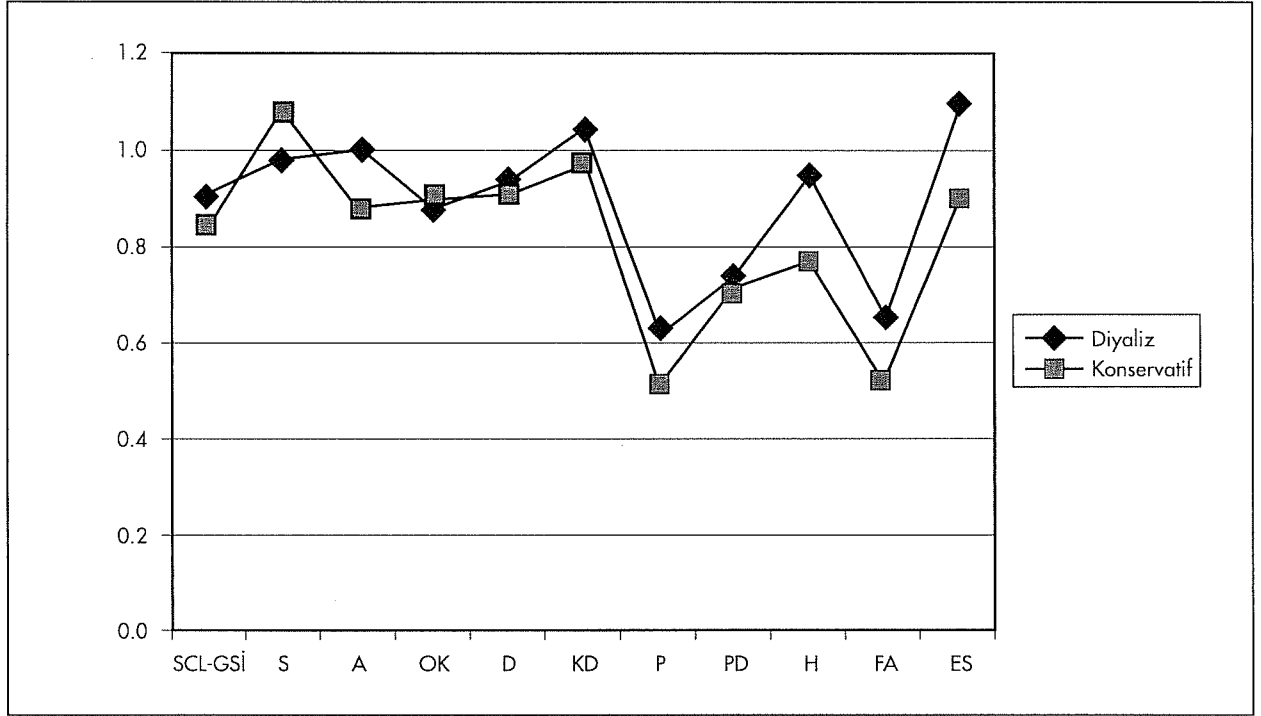
Şekil 1. Diyaliz ve konservatif tedavi grubunun ölçek puanlarının karşılaştırılması.

sınırlar içerisindeydi. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıya yakındı ($p=0.06$)

Diyaliz grubundaki hastaları cinsiyet, medeni hal, eğitim, sosyoekonomik düzey (SED), hastalık sonrası davranış değişikliği (DD), diyaliz sayısı ve süresi, komplikasyonların olup olmamasına göre gruplandırıp psikometrik ölçek puanları değerlendirildi. En anlamlı farklılıkların, davranış değişikliği gösteren olgularda olduğu belirlendi. Davranış değişikliği gösteren diyaliz olgularının durumluk-sürekli anksiyete, depresyon, genel belirti, aleksitimi, somatizasyon, hostilite, kişilerarası duyarlılık, obsesif kompulsif belirti puanlarının davranış değişikliği gösterenlere oranla anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bekar olguların; durumluk, sürekli anksiyete ve kişilerarası duyarlılık ölçek puan ortalamalarının evlilere oranla anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim düzeyi daha

yüksek olan diyaliz hastalarının hostilite, genel belirti indeksi, paranoid düşünce ve obsesif kompulsif belirti ölçek puanlarının eğitim düzeyi daha düşük olanlara oranla anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek ve kadın diyaliz hastaları arasında tüm ölçeklerde anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p<0.05$).

Diyaliz grubu için yapılan değerlendirme konservatif grup için de cinsiyet, medeni durum, eğitim, aylık gelir, hastalık sonrası davranış değişikliğinin varlığı, hastalık süresi değişkenlerine göre tekrarlanmıştır. Konservatif tedavi grubu içinde yapılan değerlendirmelerde anlamlı olan sadece iki farklılık bulunmuştur. BDÖ ortalama puanları; eğitim düzeyi daha düşük olanlarda, diğerlerine oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. SCL ölçeğinin fobik anksiyete alt ölçeğinde ise erkeklerin ortalama alt ölçek puanının kadınlara oranla anlamlı derecede



Şekil 2. Diyaliz ve konservatif tedavi gruplarının SCL-90-R puanları.

yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bununla beraber, her iki cinsiyetin ortalama puanı patolojik sınır olan 1'in çok altındaydı.

Her iki grubun ortalama BDÖ puanları (diyaliz grubu için 19.8 ± 10.1 ; konservatif tedavi grubu için 17.1 ± 9.1) orta derecede depresyona karşılık gelmektedir. Diyaliz grubunun %22.5'inde ($n=9$), konservatif tedavi grubunun %25'inde ($n=10$) depresyon bulunmadığı belirlenmişken, orta derecede ve şiddetli depresyon belirlenen hasta sayısı diyaliz grubunda %67.5 ($n=27$), konservatif tedavi grubunda %45 ($n=18$) olarak bulunmuştur. BDÖ puan gruplarına göre hastaları değerlendirdiğimizde; gruplar arasında, grupları oluşturan birey sayısı açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2=6.08$, $df=3$, $p>0.05$).

TAÖ'ne göre gruplarda aleksitimik olan ve olmayan birey sayılarını karşılaştırdığımız da gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0.853$, $df=1$, $p>0.05$).

Diyaliz grubunun %67.5'i ($n=27$), konservatif tedavi grubunun %57.5'i ($n=23$) kesme noktası olan 11'in üstünde puan almışlardı.

Diyaliz grubunda yaş ile DSAÖ-1 ($r=-0.33$), BDÖ ($r=-0.45$) ve TAÖ ($r=-0.38$) arasında zayıf düzeyde anlamlı bir negatif korelasyon saptandı ($p<0.05$). Konservatif tedavi grubunda da yaş ile, BDÖ ($r=0.49$) arasında zayıf düzeyde anlamlı pozitif bir korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Her iki grupta da hastalık süresi ile tüm ölçekler arasında anlamlı bir korelasyon yoktu ($p>0.05$). Her iki grupta da; SCL genel puanı ve alt ölçek puanları ile DSAÖ-1, DSAÖ-2, BDÖ puanları arasında genelde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Diyaliz hastaları ve konservatif tedavi gören böbrek hastalarının psikopatoloji düzeylerini karşılaştırdığımız bu çalışmada,

her iki grupta da olguların yarısından fazlasının 15-34 yaş grubu içerisinde olduğu belirlendi. Sosyodemografik veriler açısından aralarında anlamlı bir farklılık bulunmayan her iki grupta da erkekler, eğitim düzeyi ilköğrenim ve daha aşağı olanlar, evliler, mesleği ev hanımı olanlar ya da işsizler, aylık gelir düzeyi orta ya da daha üstünde olan hastalar diğer seçeneklere göre daha çok sayıdaydı. Hasta gruplarının bu özellikleri, ülkemizde hemodiyaliz hastaları üzerinde yapılan çeşitli çalışmalarda değerlendirilen hasta gruplarının sosyodemografik özellikleri ile büyük benzerlikler göstermektedir^(17,18).

Çalışma sırasında diyaliz grubunun %82.5'inde, konservatif tedavi gören grubun da %85'inde hastalık öncesine göre davranış değişikliği olduğu saptandı. Diyaliz grubunda elde edilen bu bulgular Siegal ve ark.⁽¹⁹⁾ ile Yücel ve ark.⁽²⁰⁾'nin elde ettiği sonuçlar ile uyumluydu. Belirtilen çalışmalarda da, diyaliz sonrasında hastalık öncesine göre kişilik ve davranış değişiklikleri, hastaların % 75-80'inde mevcuttu. Hastalığa bağlı olarak gözlenen başlıca davranış değişiklikleri ve diğer ruhsal bulgular: sinirlilik, çabuk öfkelenme, alınganlık, içe kapanma, ilgi ve istek kaybı, geleceğe yönelik umudunu yitirme, sıkıntı ve kaygı idi. Bu bulgulardan uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu belirtileri diğer kronik hastalık süreçlerinde görülen ruhsal bozukluklar arasında da yer almaktadır .

SCL-90-R puanlarına göre gruplardaki psikopatoloji düzeyleri değerlendirildiğinde; genel puan ve tüm alt ölçeklerde diyaliz ve konservatif tedavi grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Konservatif grubu hastalarının tüm ölçeklerde diyaliz grubuna benzer puanlar almasını; bu hastaların diyaliz grubu hastalar gibi yaşamlarını sürdürmek için mekanik bir araca bağlı olmasalar da, birer kronik böbrek hastası ol-

malarına bağlayabiliriz. Diyaliz hastaları kadar ölüme yaklaşmamış olsalar bile, uygulanan tedavi protokolüne uymamaları durumunda çekecekleri sıkıntıların farkındadırlar^(1,21). Hastalığa bağlı olarak aile içindeki rollerin değişimi, otonominin yitirilmesi bu kişilerde yetersizlik duygularını artırarak anksiyeteye ve kişilerarası ilişkilerde sorunlara neden olabilir. Çalışmamızda, özellikle erkeklerde, evlilerde, sosyoekonomik düzey ve kültürel açıdan nispeten iyi durumdaki konservatif hasta grubu olgularında kişilerarası ilişkiler alt ölçek puanının patolojik olarak değerlendirilmesi aktardığımız yetersizlik duyguları, rollerin değişimi gibi noktaların bu hastalar içinde geçerli olabileceğini göstermektedir.

Diyaliz grubunda sosyodemografik özellikleri bir bütün olarak değerlendirdiğimizde, bekar, eğitim düzeyi ve aylık gelir düzeyi nispeten daha fazla olan, ve davranışlarında değişiklik olduğunu bildiren hastalarda ruhsal sorunların daha çok görüldüğü biçiminde bir sonuca varılmıştır.

Diyaliz grubunda olsun konservatif tedavi gören grupta olsun elde edilen ortalamada depresyon ölçek puanları orta derecede depresyona karşılık gelmektedir. Diyaliz grubunda, orta ve ağır depresyonu olan hasta yüzdesi %67.5 iken, konservatif tedavi grubunda bu oran %45'tir. Literatürde, diyalize giren hastalarda çeşitli depresyon ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmalarda depresyon prevalansının %25 ile %70 arasında değiştiği bildirilmişken, yapılandırılmış görüşme ölçekleriyle yapılan çalışmalarda oranların %5 ile 20 arasında değiştiği saptanmıştır^(18,22-26). Bu sonuçlara dayanarak, elde ettiğimiz yüksek depresyon prevalansının yapılandırılmış ölçeklerle depresyon tanısı konmamasına bağlı olduğunu söyleyebiliriz ki, bu çalışmamızın önemli kısıtlayıcı yönlerinden biridir. Bu araştırma bulguları ve sonuçları ile benzerlik

gösteren diğer birçok çalışmada da hemodiyaliz hastalarında depresyonun önemli bir psikiyatrik bozukluk olduğu belirtilmiştir⁽²²⁻²⁷⁾. Neden olarak uzun süreli hemodiyaliz tedavisinin beraberinde getirdiği fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara bağlı olarak yaşanan yoğun baskı ve stres ortamı gösterilmiştir. Bu nedenlerin, bizim hastalarımız için de geçerli olduğunu söyleyebiliriz.

Durumluk anksiyete ve sürekli anksiyete yönünden diyaliz ile konservatif tedavi gruplarının puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Tüm testleri hastalara diyalizden hemen sonra uyguladığımız için elde edilen veriler hastaların BUN ve diğer elektrolitlerin kan düzeylerinin bu tür hastaların tolere edebildikleri düzeylerde olduğu sıradaki mental durumlarını yansıtmaktadır. Elde ettiğimiz sonuçlarla Öner ve Le Compte⁽⁹⁾'ın Türk toplumunda bulunan çeşitli gruplar için belirlediği normlarla karşılaştırdığımızda, her iki çalışma grubunun ortalama durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının daha önce diyaliz hastaları için belirlenmiş normlara oranla daha düşük olduğunu, hatta diyaliz hastalarının durumluk anksiyete puanlarının normale çok yakın olduğunu belirledik. Diyaliz hastalarının durumluk anksiyete puanlarının normal kişilerinkine çok yakın olması literatürdeki diğer birçok çalışmayla çelişen bir sonuç idi. Biz bu durumu hastaların diyalizden sonra testi almalarına bağladık. Literatürde benzer bir bulguya Brem ve arkadaşlarının 28 ergenler üzerinde yaptıkları bir çalışmada rastlamaktayız. Bu çalışmada da hemodiyalize giren ergenlerin diyaliz sonrası kaygı puanlarının sağlıklı ergenlerden farklılık göstermediği bildirilmiştir.

Salihoğlu⁽³⁷⁾, diyaliz tedavisi süresince hastaların durumluk anksiyete puanlarının ilginç değişimler gösterdiğini, tedavinin ilk

ayında en yüksek düzeye ulaştığını, altıncı ayında en düşük düzeyine geriledikten sonra tekrar yükseldiğini, birinci yılında durumluk kaygı düzeyinde yeniden önemli düşmeler olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda ise diyaliz süresine göre hastaları grupladığımızda, gruplar arasında ortalama anksiyete puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığını gördük. Aynı çalışmada Salihoğlu⁽²⁷⁾, bekar hastaların diğer özellikleri ne olursa olsun yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduklarını bulmuştur ki, bu bulgu çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle uyumludur.

Aleksitimi, çoğunlukla değişik fiziksel ve psikiyatrik bozukluğu olan kişilerde belirgin olan bir kişilik boyutudur⁽²⁹⁾. Çalışmamızda TAÖ ile saptanan ortalama aleksitimi puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Diyaliz grubunun %67.5'i, konservatif tedavi grubunun %57.5'i aleksitimikti. Diyaliz grubu için bulduğumuz bu oran, Fukunishi ve ark.'nın çalışmalarında buldukları oranın iki katından fazlaydı⁽³⁰⁾. Fukunishi ve arkadaşlarının 30, transplantasyon öncesi diyalize giren hastalar üzerine yaptığı bir çalışmada hastaların %31.3'ünün aleksitimik olduğunu bildirmiştir. Ancak bu farklılığın Fukunishi ve ark.'nın çalışmasındaki hastaların sayıca çok az olmasından (16 kişi) ve değerlendirmenin diyaliz öncesi yapılmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Bunun yanısıra aleksitiminin kültürden etkilenen bir kavram olduğunu düşünürsek, aleksitimiye ilişkin bu bulguları ülkemizde kronik hastalar üzerinde yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırarak sonuca gitmek en doğrusu olacaktır. Ülkemizde iki farklı kronik hastalık üzerinde yapılan çalışmalarda; Şahin⁽³¹⁾ peptik ülseri olan hastalarda aleksitimi oranını %53.8, Gürkan⁽³²⁾ hipertansiyon hastalarında %57.7 olarak bulmuşlardır ki bu oranlar çalışmamızın sonuçlarına çok benzemektedir.

SONUÇ

Çalışmamız kronik böbrek yetmezliği olan hastalardan konservatif tedavi görenlerle hemodiyalize girenler arasında anksiyete, depresyon, aleksitimi ve diğer ruhsal belirtiler yönünden önemli bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, kronik böbrek hastalığı sürecinde, diyaliz uygulamasının, hastaların mevcut psikopatoloji düzeylerine, ek anlamlı bir etkisi olmadığı biçiminde yorumlanabilir. Araştırmada elde edilen önemli bir bulgu ise diyalize başlanmasından itibaren geçen toplam sürenin uzamasına paralel olarak hastalardaki davranış değişikliklerinin artmasıdır. Diyaliz grubunda davranış değişikliği bildiren hastalar, hemen tüm ölçeklerde davranış değişikliği bildirmeyenlere oranla daha yüksek puan almışlardır. Bu davranış değişimi bu tür hastalarda psikopatoloji düzeyinin artışının belirtici olabilir. Bu nedenle davranış değişikliği gözlenen ya da bildiren hastaların daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve yakından izlenmesinin, bu hastalarda ortaya çıkması olası psikopatolojilerin daha erken dönemde tanınmasına ve tedavi edilmesine yardımcı olacağına inanıyoruz.

Geliş tarihi : 10.12.1999

Yayına kabul tarihi : 06.03.2000

Yazışma adresi:

Dr. Lut TAMAM

Çiukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Psikiyatri Anabilim Dalı

01330 Balcalı, ADANA

KAYNAKLAR

1. Çevik A, İzmir M, Kuzugüdenlioğlu D, et al. Psikosomatik Bozukluklar, Medikomat, Ankara, 1996; 55-63.
2. Özkan S. Kronik böbrek hastalığı ve diyalizde psikiyatrik morbidite. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon psikiyatrisi, Roche, İstanbul, 1993, 187-190.
3. Gelder M, Gath D, Mayou R, et al.. Oxford Textbook of Psychiatry, 3th edition, Oxford University Press, 1996; 385.
4. Levenson JL, Glocheski S. Psychological factors affecting end-stage renal disease. A review. Psychosomatics 1991; 32:4, 382-389.
5. Petrie K. Psychological well-being and psychiatric disturbance in dialysis and renal transplant patients. Br J Med Psychol 1989; 62:1, 91-96.
6. Rundell JR, Hall RC. Psychiatric characteristics of consecutively evaluated outpatient renal transplant candidates and comparisons with consultation-liaison inpatients. Psychosomatics 1997; 38:3, 269-276.
7. O'Donnell K, Chung JY. The diagnosis of major depression in end-stage renal disease. Psychother Psychosom 1997; 66:1, 38-43.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for state-trait anxiety inventory. Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press, 1970.
9. Öner N, LeCompte A. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No: 333, İstanbul, 1992.
10. Derogatis LR, Rickel K, Rock AF. The SCL-90 and MMPI: a step in the validation of a new self report scale. Br J Psychiatry 1977; 28, 337-342.
11. Dağ İ. Belirti tarama listesi. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2:1, 5-12.
12. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4, 561-571.
13. Hisli N: Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988; 6, 118-122.
14. Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM. The revised TAS. Psychother Psychosom 1992; 57, 34-41.
15. Okyayüz ÜH. TAS ile CDKÖ bir Türk örnekleminde kullanılabilirlik koşullarının araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi, 1993; 4: 1, 18-25.
16. Abram HS. Survival by machine: psychological aspects of chronic dialysis. Psychiatr Med 1970; 1,37-50.
17. Özcan E, Yılmaz H, Eryılmaz M, et al. Hemodiyalize giren hastalardaki anksiyete ve depresyon düzeyleri

- üzerine destekleyici yaklaşımın ve moklobemidin etkisi: Çift kör plasebo kontrollü bir çalışma. 3P Dergisi 1995; 3: 3, 168-171.
18. Sağduyu A, Erten Y. Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9:1, 13-22.
 19. Siegal B, Calsyn JR, Cuddiher RM. The relationship of social support to psychological adjustment in the end-stage renal disease patients. J Chron Dis 1987; 40: 4, 337-344.
 20. Yücel B, Yılmaz N, Özkan S. Hemodiyaliz hastalarının konsültasyon-liyezon psikiyatrisi kapsamında değerlendirilmesi "ön çalışma". in Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 1994-95 (Ed Özkan S), İstanbul, 1995; 339-345.
 21. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. Eighth Edition. Williams and Wilkins, Baltimore, 1998; 617-632.
 22. Gücer MK. Kronik böbrek hastalarında tedavi sürecinde görülen ruhsal belirtiler. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989; 4, 64-71.
 23. Craven JL, Rodin GM, Johnson B, et al. The diagnosis of major depression in renal-dialysis patients. Psychosom Med 1987; 49, 482-492.
 24. Hinrichsen GA, Lieberman JA, Pollack S, et al. Depression in hemodialysis patients. Psychosomatics 1989; 30:3, 284-289.
 25. Kutner NG, Fair PL, Kutner MH, et al. Assessing depression and anxiety in chronic dialysis patients. J Psychosom Res 1985; 29, 23-31.
 26. Smith MD, Hong BA, Robson AM ve ark. Diagnosis of depression in patients with end stage renal disease. Am J Med 1985; 79:2, 160-166.
 27. Salihoğlu A. Kronik hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda anksiyete. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara Üniv. Tıp Fakültesi. Ankara, 1980.
 28. Brem AS, Brem FS, McGrath M ve ark. Psychosocial characteristics and coping skills in children maintained on chronic dialysis. Pediatr Nephrol 1988; 2: 4, 460-465.
 29. Lesser MI. A review of alexithymia concept. Psychosom Med 1981; 43, 531-543.
 30. Fukunishi I: Psychosomatic problems surrounding kidney transplantation. Incidence of alexithymia and psychiatric disturbances. Psychother Psychosom 1992; 57: 1-2, 42-49.
 31. Şahin AR. Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 3, 26-30.
 32. Gürkan SB. Aleksitiminin psikiyatri ve hipertansiyon hastalarında ve normal popülasyonda görülme sıklığı ve bunların bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 1995.