

Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Depresyon, Anksiyete, Stres Durumları ve Diyaliz Semptomlarıyla İlişkisi

The Relationship of Patients Receiving Hemodialysis with Depression, Anxiety, Stress Conditions and Dialysis Symptoms

Songül DEMİROĞLU¹ , Elif BÜLBÜL² 

Özet

Amaç: Bu araştırma, kronik hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete, depresyon, stres durumlarının belirlenmesi ve diyaliz semptomlarıyla ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırmanın verileri İstanbul ilinde bulunan özel bir diyaliz merkezinde Haziran ve Temmuz 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya 128 hasta dahil edildi. Araştırma verileri Hasta Tanıtım Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 ve Diyaliz Semptom İndeksi kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $60,48 \pm 15,01$ yıl, hemodiyaliz tedavi süresi ortalaması $4,59 \pm 4,32$ yıldır. Hastaların %45,3'ünün çok ileri derecede anksiyetesi ve %18'nin çok ileri düzeyde depresyonu bulunurken yarısından fazlasının (%59,4) stres düzeyi normaldir. Diyaliz Semptom İndeksi toplam puan ortalamasının $37,32 \pm 18,12$ olduğu belirlenmiştir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşı ile Diyaliz Semptom İndeksi ve anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde istatistiksel anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemodiyaliz tedavisi süresi ile Diyaliz Semptom İndeksi ve depresyon düzeyi arasında pozitif yönde istatistiksel anlamlılık belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hastaların diyalize ilişkin semptomları ile anksiyete düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Abstract

Objective: This study was carried out to determine anxiety, depression, and stress levels in patients receiving chronic hemodialysis treatment and to evaluate their relationship with dialysis symptoms.

Material and Methods: The data of this descriptive and correlational study were collected in a private dialysis center in Istanbul between June and July 2021. 128 patients were included in the study. Research data were collected using the Patient Description Form, Depression-Anxiety-Stress Scale-21 and Dialysis Symptom Index.

Results: The mean age of the patients included in the study was 60.48 ± 15.01 years, and the mean duration of hemodialysis treatment was 4.59 ± 4.32 years. While 45.3% of the patients had very severe anxiety and 18% had very severe depression, more than half of them (59.4%) had normal stress levels. It was determined that the average total score of the Dialysis Symptom Index was 37.32 ± 18.12 . A positive statistical significance was found between the age of the patients receiving hemodialysis treatment and the Dialysis Symptom Index and anxiety level ($p < 0.05$). A positive statistical significance was determined between the duration of hemodialysis treatment and Dialysis Symptom Index and depression level ($p < 0.05$). A statistically significant positive correlation was found between the dialysis-related symptoms of the patients and their anxiety levels and depression levels ($p < 0.05$).

Geliş Tarihi / Submitted: 20 Ağustos/Aug 2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 14 Eylül/Sept 2021

¹ Diy. Teknikeri- Özel Sanyer Diyaliz Merkezi, İstanbul, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Elif BÜLBÜL / **E-posta:** ebulbul1@yahoo.com, **Adres:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Tıbbiye Cad. No:38 Üsküdar/İstanbul, Türkiye.

13-17 Ekim 2021 tarihleri arasında Girne KKTC'de düzenlenecek olan 31. Ulusal Nefroloji Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek, depresyon düzeylerinin orta ve stres düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Hastalar orta düzeyde diyalize ilişkin semptomlar yaşamakta ve bu semptomlar hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; Semptom; Depresyon; Anksiyete; Stres.

Conclusion: As a result, it was determined that the patients receiving hemodialysis treatment had high anxiety levels, moderate depression levels, and low-stress levels. Patients were experienced moderate dialysis-related symptoms and these symptoms affected patients' anxiety and depression levels.

Keywords: Hemodialysis; Symptom; Depression; Anxiety; Stress.

1. GİRİŞ

Son dönem böbrek yetersizliği (SDBY), böbrek fonksiyonlarının tümüne yakınının işlevini kaybettiği ve yaşamın devam ettirilebilmesi için alternatif bir tedavi yönteminin kullanılması gerektiği kronik bir durumdur (1). Hemodiyaliz, periton diyalizi ve transplantasyon tedavi seçeneklerinden dünyada ve ülkemizde en yaygın kullanılanı hemodiyalizdir. Türk Nefroloji Derneği Registry raporu verilerine göre 2019 yılı sonu itibarıyla kronik hemodiyaliz programında bulunan bireylerin oranı %73,21'dir (2). Hemodiyaliz tedavisi, hastaların hayatını korumakla birlikte, kronik böbrek yetersizliğinin, komorbid hastalıkların ve diyaliz tedavisine bağlı semptomların tamamını önleyememektedir. Ayrıca, diyaliz tedavisinin süresi ve artan hasta yaşı ile semptomların sayısı ve yoğunluğu artma eğilimindedir (3,4).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yorgunluk (%12-97), kaşıntı (%10-77), konstipasyon (%8-57), iştahsızlık (%25-61), ağrı (%8-82), uyku bozukluğu (%20-83), anksiyete (%12-52), dispne (%11-55), huzursuz bacak (%8-52) ve depresyon (%5-58) gibi birçok farklı semptom görülmektedir (5-8). Ayrıca diyaliz tedavisi sırasında hastaların yarıya yakını tedaviye ilişkin ek semptomlar yaşamakta ve diyalizden 24 saat sonrasına kadar bu semptomların etkisi devam edebilmektedir (3).

Hastalar, hemodiyalize ilişkin fiziksel semptomların yanı sıra ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunlarla da karşı karşıya kalabilmektedirler. Bunlardan en önemlileri psikolojik sorunlardır (1,9). Hemodiyaliz hastaları genel popülasyondan daha yaygın psikiyatrik bozukluklar (depresyon, anksiyete bozukluğu,

uyum ve davranış bozuklukları gibi) deneyimlemektedirler (10,11). Kronik hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, başta depresyon (hastaların %20-70'i) ve anksiyete (%38-45) dahil olmak üzere çoklu duygusal ve psikolojik bozukluklardan etkilenebilmektedir. Hemodiyaliz tedavi süreci hastalarda çoğunlukla kısıtlılığa yol açarak günlük aktivitelerini sınırladığı için yüksek oranda stres, kaygı, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır (12). Tedavi süresinin uzunluğu, kesin tedavi olmaması ve sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması hastaların stresli durumlarla baş etmede yetersiz kalmalarına ve buna bağlı olarak daha yüksek anksiyeteye neden olmaktadır (13). Bu semptomlar ise hastaların yaşam kalitesinin azalmasına, daha fazla hastaneye yatışa, daha yüksek sağlık bakım maliyetlerine ve erken mortaliteye neden olmaktadır (14).

Hemodiyalize ilişkin semptomlarının incelendiği çalışmalar bulunmakla birlikte hastaların yaşadıkları olası stres, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır (15,16). Bu araştırma, kronik hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete, depresyon, stres durumlarının belirlenmesi ve diyaliz semptomlarıyla ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Soruları

- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların anksiyete, depresyon, stres durumları nasıldır?
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları diyaliz semptomlarının durumu nasıldır?
- Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete, depresyon, stres durumlarıyla diyaliz semptomlarının arasındaki ilişki nasıldır?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın türü ve yeri

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın verileri, İstanbul ilinde bulunan özel bir diyaliz merkezinde tedavi alan kronik hemodiyaliz hastalarından, Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan özel bir diyaliz merkezinde tedavi alan 142 kronik hemodiyaliz hastası oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterleri; 18 yaş ve üstü olmak, kronik hemodiyaliz tedavisi alıyor olmak, dört aydan uzun süredir hemodiyaliz tedavisi alıyor olmak, iletişime, iş birliğine ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Araştırmada evrenden örnekleme yöntemine gidilmeyip araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 128 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

2.3. Veri toplama araçları

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından Hasta Tanıtım Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 ve Diyaliz Semptom İndeksi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Hasta tanıtım formu: Literatür bilgisi dahilinde araştırmacılar tarafından hazırlanan Hasta Tanıtım Formunda sosyodemografik özelliklere ilişkin (hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma ve ekonomik durumu) ve tıbbi tanıya ilişkin (hemodiyalize girme süresi, kronik hastalıklar) toplam 15 soru bulunmaktadır (15–19).

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21: Lovibond ve Lovibond tarafından, 1995 yılında, 21 maddelik Depresyon Anksiyete Stres ölçeğinin kısa formu geliştirilmiştir (20). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sarıçam tarafından 2018 yılında yapılmıştır (21). Likert tipte olan ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutu yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanlaması hiçbir zaman=0, bazen ve ara sıra=1, oldukça sık=2, her zaman= 3 puan şeklinde yapılmaktadır. Her bir

alt boyuttan en az 0 en fazla 21 puan alınabilmekte ve alınan puanlar arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyi artmaktadır. Depresyon alt boyutundan alınan toplam puan; 0-4 puan arasında ise normal, 5-6 puan arasında ise hafif, 7-10 puan arasında ise orta, 11-13 puan arasında ise ileri ve 14 puan ve üstü ise çok ileri düzey depresyon olarak ifade edilir. Anksiyete alt boyutundan alınan toplam puan; 0-3 puan arasında ise normal, 4-5 puan arasında ise hafif, 6-7 puan arasında ise orta, 8-9 puan arasında ise ileri ve 10 puan ve üstü ise çok ileri düzey anksiyete olarak ifade edilir. Stres alt boyutundan alınan toplam puan; 0-7 puan arasında ise normal, 8-9 puan arasında ise hafif, 1-12 puan arasında ise orta, 13-16 puan arasında ise ileri ve 17 puan ve üstü ise çok ileri düzey anksiyete olarak ifade edilir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach-alfa katsayısı depresyon alt boyutu için 0,87, anksiyete alt boyutu için 0,85 ve stres alt boyutu için 0,81 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach-alfa katsayısı depresyon alt boyutu için 0,88, anksiyete alt boyutu için 0,80 ve stres alt boyutu için 0,87 olarak belirlenmiştir.

Diyaliz Semptom İndeksi: Weisbord ve ark. tarafından, 2004 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Önsöz ve Yeşilbalkan tarafından 2007 yılında yapılmıştır (22, 23). Semptom indeksi likert tipte ve 30 maddeden oluşmaktadır. Hastaların son bir hafta içinde deneyimledikleri semptomları evet/hayır biçiminde cevaplamaları ve cevapları evet ise yaşadıkları semptomların kendilerini ne kadar etkilediği sorgulanmaktadır. Ölçek puanlaması cevap hayır ise 0 puan, evet hiç rahatsız etmedi ise 1 puan, biraz rahatsız etti ise 2 puan, bazen rahatsız etti ise 3 puan, çok az rahatsız etti ise 4 puan ve çok rahatsız etti ise 5 puan şeklinde yapılmaktadır. İndeksten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 150 olup puan arttıkça diyaliz semptomları da artmaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach-alfa katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach-alfa katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir.

2.4. Verilerin analizi

Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapıldı. Elde edilen ölçek puanlarının normallik dağılımla-

rının test edilmesi için Skewness and Kurtosis analizi kullanılmıştır ve beklenen değeri aralığı -1 ve +1 arasında alınmıştır. Veri analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t-testi, One-way ANOVA ve Spearman korelasyon analizi testleri kullanılmıştır. İki'den fazla grup arasındaki istatistiksel anlamlılığın belirlenmesinde Tukey HSD testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Sayı: E-46418926-050.01.04—38738, Tarih: 2021). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere araştırma hakkında sözel olarak bilgi verilerek sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alındı. Araştırmanın yürütülmesinde Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyuldu.

2.6. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında tek merkezde yapılması ve iki aylık süreç içinde verilerin toplanması yer almaktadır.

3. BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 60,48 yıl, %57'si erkek (n=73), %69,5'i evli (n=89), %14,8'i tam zamanlı çalışan (n=19) ve %41,4'ü ilköğretim mezunudur (n=53). Hastaların %78,9'unun (n=101) kronik böbrek yetersizliği dışında başka bir kronik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, tiroid hastalıkları, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı) bulunmaktadır. Hemodiyaliz tedavi süresi ortalaması

4,59±4,32 yıldır ve %76,6 (n=98) hastanın arteriyovenöz fistülü bulunmaktadır. Diyaliz tedavisi yeterliliği düzeyi (Kt/V) 1,62±0,17'dir (Tablo 1).

Diyaliz tedavisi alan hastaların ölçeklerden aldıkları puanlar Tablo 2'de yer almaktadır. Hastaların %45,3'ünün çok ileri derecede anksiyetesi ve %18'nin çok ileri düzeyde depresyonu bulunurken yarısından fazlasının (%59,4) stres düzeyi normaldi. Diyaliz Semptom İndeksi toplam puan ortalamasının 37,32±18,12 olduğu belirlendi.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşı ile Diyaliz Semptom İndeksi ($p<0,001$) ve anksiyete düzeyi ($p<0,05$) arasında pozitif yönde istatistiksel anlamlılık olduğu saptandı. Üniversite mezunu olan hastaların anksiyete düzeylerinin ilköğretim mezunu olan hastalara göre daha iyi olduğu bulundu ($p<0,01$). Çalışan hastaların diyaliz semptomları ($p<0,001$), depresyon ($p<0,05$) ve anksiyete ($p<0,01$) puan ortalamalarının çalışmayan hastaların puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olmayan hastaların semptom indeksi puan ortalamalarının kronik hastalığı olan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenerek aralarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Hemodiyaliz tedavisi süresi ile Diyaliz Semptom İndeksi ($p<0,05$) ve depresyon düzeyi ($p<0,05$) arasında pozitif yönde istatistiksel anlamlılık saptandı (Tablo 3).

Hastaların diyalize ilişkin semptomları ile anksiyete düzeyleri ($p<0,01$) ve depresyon düzeyleri ($p<0,05$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptandı (Tablo 4).

Tablo 1. Sosyodemografik zellikler ve diyaliz tedavisine ilişkin bulgular

		n	%
Yaş*		60,48±15,01 (24,0-93,0)	
Cinsiyet	Kadın	55	43,0
	Erkek	73	57,0
Medeni durum	Evli	89	69,5
	Bekar	24	18,8
	Dul/boşanmış	15	11,7
Çalışma durumu	Hayır	109	85,2
	Evet	19	14,8
Gelir durumu	Evet	110	85,9
	Hayır	18	14,1
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	11	8,6
	İlkokul	53	41,4
	Ortaokul	21	16,4
	Lise	22	17,2
	niversite	21	16,4
Kronik hastalık varlığı	Evet	101	78,9
	Hayır	27	21,1
Hemodiyaliz damaryolu	AVF	98	76,6
	Geçici kateter	8	6,3
	Kalıcı kateter	22	17,2
Diyaliz süresi*		4,59±4,32 (0,4-25,0)	
Hemoglobin*		11,38±1,57 (6,2-15,8)	
Hematokrit*		34,30±5,38 (1,0-46,6)	
Kt/V*		1,62±0,17 (0,89-2,11)	
Albümin*		3,91±0,47 (2,45-6,70)	
İnterdiyalitik sıvı*		2,83±0,93 (0,7-6,5)	
UF miktarı*		3,09±0,77 (1,0-5,5)	

* ortalama±SS (min-maks.)

Tablo 2. Diyaliz Semptom İndeksi ve Depresyon Anksiyete ve Stres leği-21'e ilişkin bulgular

		n/Ort±SS	%/ Min-Maks.
Diyaliz Semptom İndeksi		37,32±18,12	0,0-88,0
Depresyon	Normal	38	29,7
	Hafif	20	15,6
	Orta	31	24,2
	İleri	16	12,5
	çok ileri	23	18,0
Anksiyete	Normal	11	8,6
	Hafif	19	14,8
	Orta	24	18,8
	İleri	16	12,5
	çok ileri	58	45,3
Stres	Normal	76	59,4
	Hafif	11	8,6
	Orta	15	11,7
	İleri	21	16,4
	çok ileri	5	3,9

Tablo 3. Bireysel zellikler ile Hemodiyaliz Semptom İndeksi ve Depresyon Anksiyete Stres lçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Semptom İndeksi	Depresyon	Anksiyete	Stres
Yaş		r	0,319**	0,002	0,198*	-0,113
		p	0,000	0,985	0,025	0,205
	Cinsiyet	Kadın	55	37,89±18,50	9,12±5,30	9,29±4,30
	Erkek	73	36,89±17,95	7,57±4,94	8,61±4,04	7,06±5,09
			t:0,308; p:0,759	t: 1,704 p: 0,091	t: 0,909 p: 0,365	t: 0,149 p: 0,882
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	11	47,00±14,12	8,63±4,50	10,63±4,15	7,45±5,69
	İlkokul	53	39,98±16,43	8,69±5,56	9,71±4,18	6,69±4,51
	Ortaokul	21	37,14±22,79	7,95±4,87	8,71±3,28	7,95±5,25
	Lise	22	33,63±16,01	7,73±4,21	8,31±4,22	8,04±5,10
	niversite	21	29,57±18,62	7,71±5,77	6,76±4,13	6,23±5,19
			F:2,353 p:0,058	F:,242 t:0,914	F:2,631 p: 0,037*	F:,614 p:0,653
Çalışma durumu	Hayır	109	39,62±16,74	8,59±5,25	9,37±4,13	7,34±4,89
	Evet	19	24,10±20,49	6,26±4,02	6,26±3,25	5,89±5,05
			t: 3,603 p: 0,000	t: 2,210 p: 0,035	t: 3,107 p: 0,001	t: 1,181 p: 0,259
Gelir durumu	Evet	110	37,17±18,61	8,30±5,26	8,90±4,20	7,13±5,01
	Hayır	18	38,22±15,21	7,83±4,40	8,94±3,91	7,05±4,46
			t: -0,227 p: 0,821	t: 0,363 p: 0,717	t: -0,042 p: 0,967	t: 0,064 p: 0,949
Sigara kullanma	Evet	28	33,14±20,62	8,89±5,40	8,86±3,69	7,35±4,70
	Hayır	100	38,49±17,29	8,06±5,08	8,92±4,29	7,06±5,01
			t: 0-1,385 p: 0,169	t: 0,757 p: 0,451	t: -0,071 p: 0,944	t: 0,281 p: 0,779
Kronik hastalık varlığı	Evet	100	40,79±16,15	8,30±5,27	9,23±4,21	7,36±4,94
	Hayır	28	24,93±19,62	8,04±4,70	7,75±3,78	6,29±4,84
			t: 4,376 p: 0,000	t:0,240 p:0,811	t: 1,678 p:0,096	t:1,020 p:0,310
Hemodiyaliz damaryolu	AVF	98	36,57±17,88	8,30±5,05	8,68±4,15	7,12±4,94
	Geçici kateter	8	34,12±19,74	8,37±5,39	10,0±4,81	6,62±5,95
	Kalıcı kateter	22	41,82±18,74	7,90±5,63	9,50±3,97	7,31±4,66
			F:0,884 t:0,416	F:0,056 t:0,946	F:0,639 t:0,529	F:0,057 t:0,944
Diyaliz süresi		r	0,217*	0,181*	0,041	0,076
		p	0,014	0,041	0,644	0,391

*Anlamlılık ilkokul-niversite arasında

**Anlamlılık aynı ile biraz kötü, çok kötü ve dinlenmeye ihtiyaı olan grup arasında

Tablo 4. Hemodiyaliz Semptom İndeksi ile Depresyon Anksiyete Stres lçeği puanları arasındaki ilişki

		Depresyon	Anksiyete	Stres
Diyaliz Semptom İndeksi	r	0,197*	0,262**	0,163
	p	0,026	0,003	0,067

TARTIşMA

Kronik diyaliz tedavisi alan hastalar başta depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere çoklu duygusal ve psikolojik bozukluklardan etkilenmektedirler (8). Bu çalışmada, hastaların %57,8'inin ileri ve çok ileri derecede anksiyete ve %30,5'inin ileri ve çok ileri derecede depresyonu bulunurken sadece %20,3'ünün ileri ve çok ileri derecede stres düzeyine sahip olduğu saptandı. Hoang ve ark. (2021) 388 örneklem ile yaptığı çalışma sonucunda bulgularımıza benzer şekilde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların ileri derecede anksiyete, orta düzeyde depresyon ve düşük düzeyde stres yaşadıkları gösterilmiştir (18). Diğer bir çalışmada da hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon düzeyleri belirlenmiştir (19). Kronik böbrek yetersizliği olan hastaların yarısından fazlası hastalıklarıyla yaşamanın oldukça zor bir duygusal deneyim olduğunu belirtmiştir. Hemodiyaliz tedavisiyle birlikte hastaların günlük yaşamlarında da değişiklikler meydana gelir ve bunlar da genel olarak strese neden olur (24). Özellikle haftada üç gün diyalize gitmek, makineye bağımlı yaşamak, sürekli alarm sesleri, diyaliz merkezinde durumları kötü olan veya ölen hastalar görmek ve diyaliz semptomlarının ortaya çıkması duygusal durumda ciddi değişmelere neden olabilmektedir (19).

Çalışmada hastalar tarafından belirtilen diyaliz semptomlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmanın sonuçları bulgularımıza benzer şekilde iken (15), diğer bir çalışmada ise bulgularımızın yaklaşık iki katı düzeyde hastalarda semptom yükü olduğu belirtilmiştir (16). Diyaliz semptomlarını etkileyen birden çok neden bulunmaktadır. Bunların başında SDBY'nin vücut sistemleri üzerindeki etkileri olmak üzere, diyaliz tedavisinin yeterliliği ve tedavi sırasında ve sonrasında vücuttan

uzaklaştırılan sıvı miktarı ve çekim hızı yer almaktadır (25).

Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşı artışka Diyaliz Semptom İndeksi puanı ve anksiyete düzeyi artmaktadır. Bununla birlikte, çalışmaya dahil edilen hastalarda, niversite mezunu olanların anksiyete düzeylerinin; çalışan hastaların ise diyaliz semptomlarının, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi. Bu bulgulara dayanarak geç hastaların eğitim durumlarının daha iyi ve çalışıyor olma olasılığının yüksek olduğu söylenbilir. Bu durum geç hastaların diyaliz semptomlarını daha iyi tolere edebilmelerini sağlayabilir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yapılan çalışmalarda yaş ile anksiyete arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmektedir (26,27). Ek olarak, eğitim ve çalışma durumuyla depresyon ve anksiyete arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (28). Diğer taraftan, hastaların gün içinde aktif olmaları, üretken olmaları ve başka kişilerle iletişim halinde olmaları farkındalıklarının dikkati başka yöne ekebilmelerine olanak tanınması nedeniyle depresyon ve anksiyete düzeyleri düşük olabilir. Son olarak, eğitim durumu iyi olan bireylerin anksiyete ile başa çıkma yöntemleri ile ilgili farkındalıklarının olması ve bu yöntemleri daha iyi kullanmalarının bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir.

Son dönem böbrek yetersizliği kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve enfeksiyon hastalıkları gibi hastalıklar sonucunda ortaya çıkabildiği gibi var olan bir böbrek hastalığıyla birlikte de olabilmektedir. Özellikle diyaliz tedavisi alan hastalarda komorbidite oranı yüksektir. Çalışmada, ek kronik hastalığı olan hastaların daha fazla diyalize ilişkin semptom yaşadığı bulundu. Akgöz ve Arslan (2016)'ın çalışması sonucunda bulgularımıza benzer şekilde kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha fazla diyalize ilişkin semptom yaşadığı

bildirilmiştir (16). Farklı kronik hastalıkları olan diyaliz hastaları üzerinde diyaliz semptomlarının yükünü inceleyecek olan çalışmalar bulgularımızı destekleyebilir.

Araştırmada, hemodiyaliz tedavisi yılı arttıkka diyalize ilişkin semptom ve depresyon düzeyinde de artış olduğu saptandı. Demirbilek ve ark. (2010) alışmasında 10 yıldan uzun süredir diyaliz tedavisi alan hastaların depresyon ve anksiyete düzeyinin beş yıldan kısa olanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Hastaların 16 ay izlemi yapılan bir çalışmada diyaliz tedavi yılının artmasının anksiyete ve depresyonu artırdığı belirtilirken (30) diğer çalışmalarda ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (25,28,31).

Araştırmada, hastaların diyalize ilişkin semptomları arttıkka anksiyete ve depresyon düzeylerinin de arttığı saptandı. Flythe ve ark. (2018) alışmasında diyaliz tedavisi alan hastaların çok yüksek oranda yorgunluk, kramp ve ağrı semptomlarını yaşadıklarını ve bunların da hastaları zgn, depresif, kızgın, endişeli veya gergin hissettirdiğini bildirmiştir (32). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar tedaviye ilişkin semptomları diyaliz sırasında ve tedavi sonrasında evlerine gittiklerinde de hissetmeye devam etmektedirler. Bu semptomlar neredeyse her diyaliz

seansı sırasında tekrar etmekte ve yorgunluk, ağrı, uykunun etkilenmesi ve cinsel aktivitenin azalması gibi bazı semptomlar kronik hale gelebilmektedir. Bu semptomların devamlılığı hastaların günlük hayatlarını, çevreleriyle olan ilişkilerini etkileyebilmektedir. Sonuç olarak hastalarda başa çıkmada zorlanma ile ie kapanma ve depresyona eğilim veya anksiyete ortaya çıkabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek, depresyon düzeylerinin orta ve stres düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hastalar orta düzeyde diyalize ilişkin semptomlar yaşamakta ve bu semptomlar hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemektedir. Diyaliz tedavisi alan hastaların diyalize ilişkin semptomlarının izlemi özellikle diyaliz tedavisi sırasında ayrıntılı olarak yapılmakta ve bakımda kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları kullanılmaktadır. Bununla birlikte, hastalarda görülebilecek duygu durum değişikliklerinin izlemi hemşire tarafından hastayı konuşmaya teşvik edecek şekilde kısa sorularla düzenli değerlendirilebilir. Böylece, diyalize ilişkin semptomların hasta üzerindeki psikolojik etkileri erken tanımlanarak girişimlerde bulunulabilir.

Etik Komite Onayı

Bu alışma için etik komite onayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (E-46418926-050.01.04—38738, Tarih: 2021).

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılan 128 kişiden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

ıkar atışması Beyanı

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

Finansal destek

Herhangi bir finansal destek kullanılmamıştır.

Teşekkür

Çalışma ortamının hazırlanmasında ve verilerin toplanmasında değerli katkılarından dolayı Dr. Faruk Kaplan'a teşekkür ederiz.

Hakemlik

Dış bağımsız, çift kör.

Yazarlık Katkıları

Çalışma fikri ve tasarımı: EB, SD

Veri toplama: SD

Veri analizi ve yorum: EB

Makalenin hazırlanması: EB

Eleştirel inceleme: EB

Kaynaklar

1. Senmar M, Razaghpoor A, Mousavi AS, Zarrinkolah F, Esmaili F, Rafiei H. Psychological Symptoms in Patients on Dialysis and Their Relationship with Spiritual Well-Being. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2020;28(3):243–9. doi:10.5152/FNJJN.2020.19061
2. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry-2019. Ankara: BAYT Bilimsel Arş. Basın Yayın Tanıtım Ltd. Şti.; 2020.
3. Fleishman TT, Dreihier J, Shvartzman P. Patient-reported outcomes in maintenance hemodialysis: a cross-sectional, multicenter study. *Quality of Life Research*. 2020;29(9):2345–54. doi:10.1007/s11136-020-02508-3
4. Davison SN. Integrating palliative care for patients with advanced chronic kidney disease: recent advances, remaining challenges. *Journal of Palliative Care*. 2011;27(1):53–61. doi:10.1177/082585971102700109
5. O’Sullivan D, McCarthy G. Exploring the symptom of fatigue in patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*. 2009;36(1).
6. Wikström B. Itchy skin-a clinical problem for haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2007;22:3–7. doi:10.1093/ndt/gfm292
7. Fleishman TT, Dreihier J, Shvartzman P. Pain in maintenance hemodialysis patients: a multicenter study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018;56(2):178–84. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.05.008
8. Murtagh FEM, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2007; 14(1): 82–99. doi:10.1053/j.ackd.2006.10.001
9. Anjomshoa F, Esmaili Abdar M, Rafiei H, Arjmand Kermani M, Hassanarabi F, Hasani A, et al. Depression among hemodialysis patients: a cross-sectional study in southeast of Iran. *International Journal of Epidemiologic Research*. 2014;1(1):24–8.
10. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007; 370(9590): 859–77. doi:10.1016/S0140-6736(07)61238-0
11. Roy-Byrne PP, Davidson KW, Kessler RC, Asmundson GJG, Goodwin RD, Kubzansky L, et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry*. 2008; 30(3): 208–25. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2007.12.006
13. Akman B, zdemir FN, Sezer S, Miçozkadioğlu H, Haberal M. Depression levels before and after renal transplantation. *Transplantation proceedings*. 2004; 36(1): 111-3. doi:10.1016/j.transproceed.2003.11.021
14. Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Newville H, Safier M, et al. Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study. *American Journal of Kidney Diseases*. 2008;52(1):128–36. doi:10.1053/j.ajkd.2008.02.300
15. Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney Int*. 2001;59(4):1599–613. doi: 10.1046/j.1523-1755.2001.0590041599.x
16. Akgz N, Arslan S. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşanan semptomların incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017;12(1):20–8.
17. Dikmen RD, Aslan H. The effects of the symptoms experienced by patients undergoing hemodialysis treatment on their comfort levels. *Journal of Clinical Nephrology and Renal Care*. 2020;6:60. doi: 10.23937/2572-3286/1510060
18. Hoang VL, Green T, Bonner A. Examining social support, psychological status and health-related quality of life in people receiving haemodialysis. *Journal of Renal Care*. 2021;1–10. doi: 10.1111/jorc.12380
19. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, zdemir D. Bir niversite hastanesinde hemodiyaliz ve srekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle baflla çıkma tutumları. *Nropsikiyatri Arşivi*. 2008;45:78–84.
20. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33(3):335–43. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u
21. Sarıçam H. The Psychometric properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in community and clinical samples. *Journal of Cognitive Psychotherapy. Res*. 2018; 7(1): 19-30. doi: 10.5455/JCBPR.274847
22. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Rotondi AJ, Fine MJ, Levenson DJ, et al. Development of a symptom assessment instrument for chronic hemodialysis patients: the Dialysis Symptom Index. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2004;27(3):226–40. doi:10.1016/j.jpainsymman.2003.07.004
23. Onsoz HB, Usta Yesilbalkan O. Reliability and validity of the Turkish Version of the Dialysis Symptom Index in chronic hemodialysis patients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*. 2013;22(01):60–7. doi: 10.5262/tndt.2013.1001.08

24. El Nahas AM, Bello AK. Chronic kidney disease: the global challenge. *Lancet*. 2005;365(9456):331–40. doi:10.1016/S0140-6736(05)17789-7
25. Hou Y, Li X, Yang L, Liu C, Wu H, Xu Y, et al. Factors associated with depression and anxiety in patients with end-stage renal disease receiving maintenance hemodialysis. *International Urology and Nephrology*. 2014;46(8):1645–9. doi:10.1007/s11255-014-0685-2
26. Cukor D, Ver Halen N, Fruchter Y. Anxiety and quality of life in ESRD. *Seminars in Dialysis*. 2013;26(3):265-8. doi:10.1111/sdi.12065
27. Turkistani I, Nuqali A, Badawi M, Taibah O, Alserihy O, Morad M, et al. The prevalence of anxiety and depression among end-stage renal disease patients on hemodialysis in Saudi Arabia. *Renal Failure*. 2014;36(10):1510–5. doi:10.3109/0886022X.2014.949761
28. Mosleh H, Alenezi M, Al johani S, Alsani A, Fairaq G, Bedaiwi R. Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional single-center study in Saudi Arabia. *Cureus*. 2020;12(1):e6668. doi:10.7759/cureus.6668
29. Demirbilek H, Ciğerli , Yakupoğlu , Turhan F, Erman AM, KSE A, et al. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyona psikososyal bakış açısı. *Gztepe Tıp Derg*. 2010;25(4):177–81. doi:10.5222/J.GOZTEPETRH.2010.177
30. Cukor D, Coplan J, Brown C, Peterson RA, Kimmel PL. Course of depression and anxiety diagnosis in patients treated with hemodialysis: a 16-month follow-up. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2008;3(6):1752–8. doi:10.2215/CJN.01120308
31. wiek A, Czok M, Kurczab B, Kramarczyk K, Drzyzga K, Kucia K. Association between depression and hemodialysis in patients with chronic kidney disease. *Psychiatria Danubina*. 2017;29(3):499–503.
32. Flythe JE, Hilliard T, Castillo G, Ikeler K, Orazi J, Abdel-Rahman E, et al. Symptom prioritization among adults receiving in-center hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2018;13(5):735–45. doi:10.2215/CJN.10850917