

Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

Halil Coşkun ÇELİK^{a1}, Tarık ACAR²

¹Dicle Üniversitesi Siirt Eğitim Fakültesi, İlköğretim, SİİRT

²T.C. Siirt Devlet Hastanesi, SİİRT

ÖZET

Hemodiyaliz, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda en sık uygulanan yöntemdir. Depresyon ve anksiyete bu hastalarda birbirine eşlik eden ve en sık karşılaşılan psikolojik problemlerdendir. Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören kronik böbrek yetmezliği olan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesidir. Çalışmaya Siirt ve Batman Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören 59 (32 kadın, 27 erkek, yaş ortalaması 47.27±13.55) hastanın tamamı alınmıştır. Hastalara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde, t-testi ve Kruskal Wallis H-Testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Hastaların %15.3'ünde yüksek depresyon ve %28.8'inde yüksek anksiyete puanı görülmüştür. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin hastaların eğitim seviyeleri ile önemli derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlere eğilim gösterdiğini ortaya koymuştur. ©2007, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, kronik böbrek yetmezliği, depresyon, anksiyete

ABSTRACT

The Investigation of Depression and Anxiety Level of Chronic Hemodialysis Patients According to Different Variables

Hemodialysis is the most common method to apply in patients with chronic renal failure. Depression and anxiety are the most pervasive psychological problems and widely relationships in this patients. The aim of this study is to investigate the depression and anxiety level of chronic renal failure patients according to different demographic variables who take medical treatment in hemodialysis units. This study included all 59 patients (32 female, 27 male, mean age=47.27±13.55 years) who had undergone hemodialysis treatment in Siirt and Batman State Hospitals Dialysis Units. t-test and Kruskal Wallis H-Test were used to analyse data and p<0.05 accepted as a significant. In this study which the Beck Depression and The Beck Anxiety Scales were applied, it was seen that there were high depression score in 15.3% and high anxiety score in 28.8% of patients. Depression and anxiety scores of the patients were significantly and positively correlated with the education levels. The results of this study reveal that hemodialysis patients tend to exhibit depression or anxiety. ©2007, Fırat University, Medical Faculty

Key words: Hemodialysis, chronic renal failure, depression, anxiety

Kronik böbrek yetmezliği glomerüler filtrasyon değerinde azalmanın sonucu bôbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanır. Glomeruler filtrasyon değeri 5-10 ml/dakikaya inince son dönem böbrek yetmezliğinden bahsedilir ve hastalar diyaliz, böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyarlar (1). Kronik böbrek yetmezliği hastalarında tıbbi nedenler ile hastaneye yatırılan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaklaşık %10'unda psikiyatrik bir bozukluk vardır. Diyaliz hastalarında karşılaşılan en önemli psikolojik sorunlar depresyon, demans, ilaç ve alkol ile ilişkili bozukluklar, anksiyete ve kişilik problemleridir. Eğer farkına varılmaz ve tedavi edilmezse diyalizin sonlandırılmasına ya da intihara yol açabileceği için depresyon en önemli psikolojik problemdir. Depresyon diyaliz hastalarında en sık karşılaşılan psikolojik komplikasyon olup genellikle gerçekte var olan, var olma ihtimali olan veya hayal edilen bazı kayıplara karşı bir yanittir (2). İnsidansı %5-%60 arasında değişir. Depresyon böbrek fonksiyonlarını, fiziksel ve düşünsel yeteneklerini, seksüel fonksiyonlarını, iş, aile ve toplum hayatındaki rolünü kaybetmesine bağlıdır ve depresyon

hastanın başlangıçta sahip olduğu tıbbi hastalığın verdiği sıkıntılarla tetiklenir. Depresyonun semptomları, umutsuzluk yada karamsarlık duyguları, uyku bozukluğu yada çok uyuma, yorgunluk, ilgi kaybı, iştah kaybı yada çok yeme, ağrı ve sancı, konsantrasyonda zorlanma, ölüm veya intihar düşünceleri, suçluluk ve işe yaramazlık duygusu, psikomotor ajitasyon veya geriliktir (3).

Anksiyete sıkıntı, bunaltı, endişe, kaygı, dilimizde anksiyete karşılığı olarak kullanılan kelimelerdir. Hastalar bu durumu "kötü bir şey olacaktı hissi", "hoş olmayan bir endişe hali" ya da "nedensiz bir korku" şeklinde ifade ederler. Psikiyatrik açıdan anksiyete, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali diye tanımlanabilir. Kişi huzursuzdur, kötü bir şey olacağından endişe etmektedir, ancak bu durumu açıklayacak nesnel bir tehlike ya da tehdit kaynağı gösterememektedir (4). Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda sosyal konum, iş, uzun dönem sağlık durumu, erken mortalite, finansal durumlar ve diyalize girme ile ilişkilidir. Görüşmeler, davranış tedavisi ve stres azaltıcı tekniklerle genellikle tedavi edilir (3).

^a Yazışma Adresi: Dr. Halil Coşkun Çelik Dicle Üniversitesi Siirt Eğitim Fakültesi, İlköğretim SİİRT
Tel: +90 484 223 12 24 e-mail: coskunc@dicle.edu.tr

Bu çalışmada, hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören kronik böbrek yetmezliği olan hastaların çeşitli değişkenlere göre depresyon ve anksiyete düzeyleri incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların, çeşitli değişkenlere göre depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, 2005 yılında Siirt ve Batman Devlet Hastanelerinin hemodiyaliz ünitelerinde tedavi gören 59 hastanın tamamı üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya alınan hastalar anket konusunda bilgilendirilmiş ve onlardan gönüllü onayı alınmıştır. Anket formları diyalizden önce hastalar tarafından, ancak gerektiğinde diyaliz ünitesinden sorumlu doktorun yardımı ile doldurulmuştur. Hastaların kişisel kayıtları hastane kayıtlarından alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, BDÖ ve BAÖ puanlarıdır. Bağımsız değişkenler, cinsiyet, medeni durum, yerleşim birimi, gelir durumu, eğitim düzeyi, yaş, meslek ve diyalize girme süreleri (ne kadar süredir diyaliz aldıkları) ile ilgili durumlarıdır. Depresyon ve anksiyete düzeylerini ölçmek için daha önce ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış BDÖ ve BAÖ kullanılmıştır. BDÖ ve BAÖ dört kendini değerlendirme maddesinin yer aldığı Likert tipinde 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puan ile değerlendirilen ölçeklerdir. BDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tegin ve Hisli tarafından yapılmış ve ülkemiz için kesme noktasının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (5). Beck ve arkadaşları (1996) tarafından BDÖ'den alınan puanlara göre depresyon düzeyleri; 0-13 puan depresyon yok, 14-19 puan düşük, 20-28 puan orta, 29-63 puan yüksek derecede depresyon şeklinde sınıflandırılmıştır (6). BAÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (7). BAÖ'den alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri; 0-17 puan düşük, 18-24 puan orta, 25 ve + puan yüksek derecede anksiyete şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu ölçek puanlarının yüksek olması depresyon ve anksiyetenin şiddetini gösterir. BDÖ ve BAÖ puanlarının hesaplanmasından sonra bu puanların diğer değişkenlerle ilişkisi değerlendirilmiştir. Bilgisayar ortamında SPSS 12.0 programı ile çözümlenen veriler t-testi, Korelasyon Analizi ve Kruskal Wallis H-Testinden yararlanılarak yorumlanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığını ve homojenliğini değerlendirmede Cronbach Alfa Yöntemi uygulanmış, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Tablo 1. Diyaliz Hastalarının Cinsiyet, Medeni Durum ve Gelir Durumuna Göre BDÖ, BAÖ Puanlarının İncelenmesi

Puan	Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm SS$	t	p
BDÖ	Kadın	32	15.46±9.07	0.270	0.788
	Erkek	27	14.85±8.34		
BAÖ	Kadın	32	21.75±11.81	1.144	0.258
	Erkek	27	18.51±9.48		
Medeni Durum					
BDÖ	Evli	50	15.54±8.92	0.735	0.466
	Bekar	9	13.22±7.25		
BAÖ	Evli	50	19.50±10.86	1.295	0.200
	Bekar	9	24.55±10.26		
Gelir Durumu					
BDÖ	≤500	38	15.76±8.55	0.683	0.497
	>500	21	14.14±9.00		
BAÖ	≤500	38	21.26±11.41	0.944	0.349
	>500	21	18.47±9.72		

p>0.05

BULGULAR

Araştırmaya Siirt ve Batman Devlet Hastaneleri diyaliz ünitesinde tedavi gören kronik böbrek yetmezliği olan 59 (32 kadın, 27 erkek, yaş ortalaması=47.27±13.55) hastanın tamamı alınmıştır. Hastalardan %84.7'si evli, %15.3'ü bekar; %49.2'si ev hanımı, %5.1'i memur, %16.9'u serbest, %34'ü çiftçi, %22'si çalışmıyor, %3.4'ü de emeklidir; %20.3'ü köyde, %16.9'u ilçede, %62.7'si il merkezinde ikamet etmektedir; %50.8'i okur-yazar değil, %35.6'si ilköğretim mezunu olup hastaların %40.6'sının 0-2 yıl arası, %25.5'inin 3-4 yıl arası, %15.3'ünün 5-6 yıl arası ve %18.6'sının da 7 yıldan fazla süredir diyalize girdikleri belirlenmiştir. Diyaliz alma süreleri ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur (p>0.05).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların BDÖ ile BAÖ puanları arasında pozitif ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0.541, p<0.01). BDÖ puan ortalaması 15.18±8.67 (0-35), BAÖ puan ortalaması ise 20.27±10.84 (0-51) olarak hesaplanmıştır. %47.5'i BDÖ'den 00-13 puan, %27.1'i 14-19 puan, %18.6'sı 20-28 puan, %6.8'i 29-63 puan arasında, BAÖ'den ise %45.8'i 17 puandan düşük, %25.4'ü 18-24 puan, %28.8'i 25-30 puan arasında almıştır.

BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum ve gelir durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız t-testi uygulanmıştır. Yapılan uygulamaya ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre, BDÖ puan ortalaması kadınlarda, evlilerde ve gelir durumu düşük olanlarda, BAÖ puan ortalaması da kadınlarda, bekarlarda ve gelir durumu düşük olanlarda diğer gruplara oranla daha yüksektir, ancak gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

BDÖ ve BAÖ puan ortalamalarının yerleşim birimine, eğitim ve meslek durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis H-Testi uygulanmıştır. Yapılan uygulamaya ilişkin bulgular Tablo 2'de yer almaktadır. BDÖ ve BAÖ puanları eğitim düzeyi düşük olanlarda lise ve üstü mezunlarına oranla daha yüksektir. Gruplar arasında görülen BDÖ puanları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (p<0.05), BAÖ puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Hastaların yaşları, dört grupta (19-32 yaş arasındakiler birinci grup, 33-46 yaş arasındakiler ikinci grup, 47-60 yaş arasındakiler üçüncü grup, 61-74 yaş arasındakiler dördüncü grup) tekrar sınıflandırılmıştır. Buna göre, ilk üç yaş grubunda BDÖ puan ortalamasının 11.50 ile 17.54 arasında, BAÖ puan

ortalamasının ise 16.42 ile 22.27 arasında değiştiği görülmüştür. BDÖ ile BAÖ puan ortalamalarının 47-60 yaş aralığında en yüksek düzeyde olduğu, BDÖ puan ortalamasının 60 yaşından sonra düştüğü belirlenmiştir.

Tablo 2. Diyaliz Hastalarının Yerleşim Birimi, Eğitim Durumu ve Meslek Durumlarına Göre BDÖ, BAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Puan	Yerleşim Yeri	n	Sıra Ortalamaları	SD	χ^2	p
BDÖ	Köy	12	25.88	2	3.235	0.198
	İlçe	10	38.45			
	Merkez	37	29.05			
BAÖ	Köy	12	28.79	2	0.695	0.706
	İlçe	10	34.10			
	Merkez	37	29.28			
BDÖ	Meslek			4	6.135	0.293
	Ev Hanımı	29	31.78			
	Memur	3	18.00			
	Serbest	10	28.30			
	Çiftçi	2	7.00			
	Çalışmıyor	13	32.50			
	Emekli	2	37.50			
BAÖ	Ev Hanımı	29	31.29	4	8.283	0.141
	Memur	3	19.67			
	Serbest	10	27.95			
	Çiftçi	2	13.00			
	Çalışmıyor	13	36.85			
	Emekli	2	9.50			

SD: serbestlik derecesi, *p<0.05, p>0.05.

TARTIŞMA

Hemodiyaliz ülkemizde son dönem böbrek yetmezliği gelişen hastalarda en sık uygulanan renal replasman yöntemidir. Hemodiyaliz olanakları ve hasta sayısındaki artışın yanı sıra, daha kaliteli diyaliz sunulması konusunda önemli gelişmeler devam etmektedir. Türkiye’de 2002 yılı sonu itibarıyla düzenli hemodiyaliz programında olan hasta sayısı 20.600 iken, bu sayı 2004 yılında 29.775’e yükselmiştir (8,9). Buda kronik böbrek yetmezliği olan hasta sayısının gün geçtikçe arttığını göstermektedir.

Depresyon ve anksiyete gibi psikolojik hastalıklar diyaliz hastalarında birbirine eşlik eden ve çok rastlanan problemlerdir (10). Diyaliz hastalarında normal topluma oranla depresyon ve anksiyete daha çok görülmektedir. Bunların gerek yatarak ya da ayakta tedavileri, gerekse aramızda yaşayan insanlardaki birlikte bulunma prevalansının belirlenmesi, birlikte bulduklarında hasta üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi hem klinik hem de akademik yönden gereklidir (11). Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) bir araştırmasında (Sartorius, Ustun, Lecrubier, & Wittchen, 1996) temel sağlık alanında depresyonun en çok görülen fizyolojik hastalıklardan biri olduğu ve dünyada görülen bütün hastalıklar içerisinde %10.4’lük bölümü oluşturduğu bildirilmiştir. Depresyon ile ilgili kendini değerlendirme ölçekleri sağlık alanında bu hastalığın teşhisinde ve hastalık düzeyinin belirlenmesinde oldukça önemlidir (12).

Siirt ve Batman Devlet Hastaneleri hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören kronik böbrek yetmezliği olan hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, yerleşim birimi, gelir durumu eğitim düzeyi, yaş, meslek ve diyalize girme süreleri gibi değişkenlere göre

incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada hastaların tamamına BDÖ ve BAÖ uygulanmıştır. Ölçek formları hastalardan sözlü onay alınıp diyalizden önce hastalara dağıtılarak doldurmaları istenmiştir, ancak gerektiğinde diyalizden sorumlu doktor tarafından doldurulmuştur. Hastaların psikiyatrik ilaç kullanımı ve psikiyatrik öykü ve tanıları ile ilgili bilgiler araştırmanın yapıldığı Devlet Hastanelerinde Psikiyatri uzmanının olmaması nedeniyle çalışmanın kısıtlılığı olarak belirlenmiştir.

Araştırmada hastaların BDÖ puan ortalaması 15.18±8.67, BAÖ puan ortalaması 20.27±10.84 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular yapılmış diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (13,14). Levenson ve Glocheski, depresyonun kronik hastalıklarda çok rastlanan fizyolojik bir belirti olduğunu ve diyaliz hastalarında oldukça farklı oranlar gösterdiğini (%30 ile %100 arasında), bu farklılığın depresyon durumlarını belirlemede kullanılan tanımlardan ve ölçümlerden kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir. Örneğin, Smith ve arkadaşları, Beck Depresyon Envanterini kullandıkları çalışmalarında, diyaliz hastalarının %47’sinde, Çoklu Etki Belirleme Kontrol Listesi (Multiple Affect Adjective Checklist) kullandıklarında %10’unda, DSM-III ölçütlerine göre %5’inde depresyon belirlendiğini göstermiştir (15). BDÖ ve BAÖ uyguladığımız bu çalışmada; diyaliz hastalarının, %50.8’inde (n=30) düşük, %49.2’sinde (n=29) orta ve ağır düzeyde depresyon olduğu saptanmıştır.

Watson ve Clark, depresyon ile örtüşen ve hemen hemen ona en yakın olan fizyolojik yapının anksiyete olduğunu, genellikle depresyonun anksiyete ile ilişkilendirildiğini bildirmiştir (16). Araştırmada BDÖ ile BAÖ puanları arasında

pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.541$, $p<0.01$). Buna göre, toplumumuzu tehdit eden depresyon ve anksiyete gibi psikolojik hastalıkların, diyaliz hastalarında birbirinin tetikleyicisi yapılar olduğu söylenebilir.

Nour çalışmasında, diyaliz hastalarında depresyon prevalansının %62 olduğunu (10), ülkemizde yapılan bir çalışmada ise orta ve ağır düzeyde depresyonu olan diyaliz hastalarının oranının %67.5 olduğu bildirilmektedir (17). Araştırmamızda, hastaların %45.8'inde düşük, %25.4'ünde orta, %28.8'inde yüksek derecede anksiyete olduğu belirlenmiştir. Diyaliz hastalarında, makineye bağımlılık, otonominin sınırlanması, sağlıklarını, fiziksel güçlerini, cinsel potansiyellerini, aile düzenlerini, çalışabilme yeteneklerini kaybetme düşüncesi, depresyon ve anksiyete düzeylerini önemli derecede etkilemektedir.

Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla depresyon ve anksiyete görüldüğü bildirilmektedir (5,18). Araştırmamızda BDÖ puanı kadınlarda 15.46 ± 9.07 , erkeklerde 14.85 ± 8.34 , BAÖ puanı kadınlarda 21.75 ± 11.81 , erkeklerde 18.51 ± 9.48 bulunmuş olup karşılaştırıldığında bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre BDÖ puanları arasındaki bu farklılık literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlıdır. Brems, Nolen-Hoeksema tarafından yapılan bir çalışmada, kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla depresyon görüldüğü bildirilmektedir (12). Kadınların aynı anda hem anne, hem eş, hem de iş kadını rollerini üstlenmek zorunda kalmalarından ötürü, daha fazla strese maruz kalmaları bunda önemli bir etken olabilir.

Araştırmada evlilerin BDÖ puanı bekarlara oranla daha yüksek, BAÖ puanı ise evlilere oranla daha düşük olup karşılaştırıldığında bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, evlilerde depresyonun bekarlara oranla daha çok görüldüğü (19), bunun yanında bekarların anksiyete eğiliminin evlilerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (17). Evlilerin sorumluluklarının ve geleceğe yönelik kaygılarının daha fazla olmasından ötürü depresyon düzeylerinin yüksek olabileceği söylenebilir. BDÖ ve BAÖ puanları eğitim düzeyi düşük olanlarda lise ve üstü mezunlarına oranla daha yüksektir.

KAYNAKLAR

1. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı, Türk Nefroloji Derneği Yayın Organı İkinci Baskı, Anadolulı Yayıncılık-Kayseri 2001.
2. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Diyaliz El Kitabı. Bozafakıoğlu S (Çeviren). 3. Baskı, Ankara: Güneş Kitapevi, 2003.
3. Levy J, Morgan J, Brown E. Oxford Diyaliz El Kitabı. Uslan İ (Çeviren). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
4. Cansever A. www.gata.edu.tr/dahili bilimler-ruh sağlığı ders notları, erişim 01.10.2005.
5. Özer SK, Demir B, Tuğal Ö. ve ark. Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12: 185-194.
6. Jesse DE, Graham M. Are You Often Sad and Depressed?: Brief Measures to Identify Women at Risk for Depression in Pregnancy. MCN, The American Journal of Maternal /Child Nursing. 2005; 30: 40-45.
7. Güleç H, Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda Bedensel Belirtiler, Türk Psikiyatri Dergisi, 2005; 16: 90-96.

Bunun nedeni olarak, lise ve üstü mezunlarının, kendi özenetimlerini sağlayabilmeleri, iş bulma olanaklarının daha fazla olması ve geleceğe ilişkin umutlarını gerçekestirmede eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha şanslı olmaları gösterilebilir.

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalara ne zamandır diyalize girdikleri sorulmuş ve bu doğrultuda, hastaların %40.6'sının 0-2 yıl arası, %25.5'inin 3-4 yıl arası, %15.3'ünün 5-6 yıl arası ve %18.6'sının da 7 yıldan fazla süredir diyalize girdikleri, bu süre arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir. Diyaliz alma süreleri ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (20,21,22)

Gelir durumu düşük (≤ 500) olan hastaların BDÖ ve BAÖ puanları diğer gelir durumlarına oranla daha yüksektir. Bu bulgu yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (23). Bunun nedeni yapılan gözlem ve görüşmelere dayanarak hastaların yoğun iş kaybı ve kronik bir rahatsızlığa sahip olmanın bilincinde olmayla birlikte hastalığın ekstra giderlere sebebiyet vermesi olabilir.

Araştırmamızda, hastaların yaşına göre BDÖ ve BAÖ puanları değerlendirildiğinde; ilk üç yaş aralığında (19-32, 33-46, 47-60) yaşın artmasıyla doğru orantılı olarak depresyonun da arttığı saptanmıştır. Dördüncü yaş aralığındaki (61 ve üstü) grubun BDÖ puanı ilk iki yaş grubundan yüksek, fakat üçüncü yaş aralığındaki BDÖ puanından daha düşüktür. Ayrıca, en düşük BAÖ puan ortalaması 33-46 yaş aralığında, en yüksek BAÖ puan ortalamasının ise 47-60 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma hemodiyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlere eğilim gösterdiğini ortaya koymuştur. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların psikiyatrik değerlendirmeye alınması ve eğer gerekiyorsa psikiyatrik tedavi programlarının da başlatılması hem hastaların psikososyal adaptasyonlarını kolaylaştıracak hem de tedavinin başarısını ve hastanın yaşam kalitesini arttıracaktır.

8. Türkiye 2002 yılı Ulusal Hemodiyaliz, Transplantasyon ve Nefroloji Kayıt Sistemi Raporu, Türk Nefroloji Derneği Yayınları İstanbul, 2003.
9. T.C Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2004.
10. Suh MR, Jung HH, Kim SB, Park JS, Yang WS. Effects of regular exercise on anxiety, depression, and quality of life in maintenance hemodialysis patients. Renal Failure. 2002; 24: 337-345.
11. Kocabaşoğlu N, Doksat MK, Doğangün B. Anksiyete ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi, Yeni Symposium. 2004; 42: 168-176.
12. Endler NS, Endler NS, Macrodimitris SD, Kocovski NL. Depression: The Complexity of Self-Report Measures. Journal of Applied Biobehavioral Research. 2000; 5: 26-46.
13. Chen YS, Wu SC, Wang SY, Jaw BS. Depression in chronic hemodialysed patients, Nephrology. 2003; 8: 121-126.
14. Vazquez I, Valderrabano F, Fort J, et al. Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. Qual Life Research. 2005; 14: 179-190.

15. Tsay SL, Healstead M. Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 2002; 39: 245-251.
16. Sloan DM, Marx BP, Bradley, MM et al. Examining the High-End Specificity of the Beck Depression Inventory Using an Anxiety Sample, *Cognitive Therapy and Research*. 2002; 26: 719-727.
17. Şentürk A, Levent AB, Tamam, L. ve ark. Hemodiyalize giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikopatoloji, <http://lokman.cu.edu.tr/-psychiatry/egitim/mak/2000> Erişim 23.07.2005.
18. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 9. Basım, Ankara: Feryal Matbaası, 2002.
19. Türkçapar H, Güriz O, Özel A. ve ark. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke ve Depresyonun İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2004; 15: 119-124.
20. Özgür B, ve ark. Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi İle Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Yönünden Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2003; 12: 113-116
21. Demirel GG, ve ark. Hemodializ Hastalarında Lokomotor Sistem Bulguları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2001; 47
22. Taskapan H. Psychiatric disorders and large interdialytic weight gain in patients on chronic haemodialysis. *Nephrology*, Volume 10, Issue 1, Page 15 - February 2005.
23. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. ve ark. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 55, Sayı 1, 2002.*

Kabul Tarihi: 11.12.2006