

Diyaliz Hastalarının Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi

Kübra Gökalp^{1*}, Rabia Arpacı²

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği A.D. Erzurum/Türkiye

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis/Türkiye

ÖZET:

Amaç: Bu çalışma diyaliz hastalarının psikolojik durumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde hemodiyaliz ve periton diyaliz tedavisi gören hastalar oluşturmuştur. Örnekleme, 1 Temmuz- 30 Aralık 2019 tarihleri arasında ilgili merkezde tedavi gören, araştırma kriterlerine uyan, gönüllü 324 diyaliz hastası alınmıştır. Veri toplama aracı olarak "Demografik Form" ve "Kısa Semptom Envanteri" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, t-testi, Kuruskal-Wallis testi ve Mann Withney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda, diyaliz hastalarının ölçek toplam puan ortalamasının 0.73±0.51 olduğu ve hastaların %75.3'ünde herhangi ruhsal bozukluk olmadığı bulunmuştur. Diyaliz hastalarında somatizasyon bozukluğu ölçek puan ortalamasının yüksek oldukları belirlenmiştir. Hastaların Kısa Semptom Envanteri alt boyut puan ortalamaları ile çeşitli demografik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Diyaliz hastalarının yaklaşık dörtte birinin ruhsal bozukluğu olduğu ve hastalarda somatizasyon belirtisinin varlığı tespit edilmiştir. Hemodiyaliz hastalarının periton diyaliz hastalarına göre daha fazla ruhsal bozuklukları olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri, kronik hastalık, psikoloji, hemşire, böbrek yetmezliği

Evaluation of Psychological Situation of Dialysis Patients

ABSTRACT:

Purpose: In this study dialysis patients have been done to aim of evaluating psychological status by descriptive.

Material and Methods: The universe of research of the eastern Turkey has created a university hospital and all patients receiving hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis treatment in a state hospital. 324 voluntary dialysis patients who were treated at the relevant center between 1 July and 30 December 2019 and met the research criteria were included in the sample. Demographic form and "Brief Symptom Inventory" were used as data collection tools. Frequency, percentage, mean, t-test, Kruskal-Wallis test and Mann Whitney U tests were used to evaluate the data.

Results: As a result of the evaluation of the research data, it was found that the scale total score average of Dialysis patients was 0.73 ± 0.51 and 75.3% of the patients did not have any mental disorder. It was determined that the mean scale scores of other disorders and somatization disorder in dialysis patients were high. A statistically significant difference was found between the Short Symptom Inventory subscale mean scores of dialysis patients and various demographic variables (p <0.05).

Conclusion: Approximately one fourth of dialysis patients were found to have mental disorders and the presence of somatization symptoms in patients. Hemodialysis patients were found to have more mental disorders than peritoneal dialysis patients.

Keywords: Psychiatry, chronic illness, psychology, nurse, renal insufficiency

*Corresponding author: Kübra Gökalp, email: kubragunqormus2010@hotmail.com

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) geri dönüşü olmayan, ilerleyici nefron kaybı sonucu böbrek fonksiyonlarının zamanla kaybedilmesidir. Glomeruler filtrasyon hızının 15 ml/dk'nın altına inmesiyle son dönem böbrek yetmezliği görülmektedir. Bunun sonucunda hastalara hemodiyaliz, sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) veya renal transplantasyon yolu ile renal replasman tedavisi uygulanmaktadır (Gülay vd., 2020). Kronik böbrek hastalığı dünya çapında toplam popülasyonun ortalama %10'unu etkilemektedir (Bender vd., 2018). Türk Nefroloji Derneği'nin raporuna göre 2018 yılı sonunda Türkiye'de genel renal replasman tedavisi gören hastaların sayısı 71.055 olarak belirtilmiştir. Renal replasman tedavileri içerisinde açık ara önde olan %74.82 oranıyla hemodiyaliz tedavisidir (Türk Nefroloji Derneği, 2018). Hemodiyaliz tedavisinde yaşanan ilerlemelere rağmen hastalık ve tedaviye ilişkin hem fiziksel hem de psikososyal birçok problem görülmektedir. Hastalar tedavi süresince konstipasyon, bulantı, kusma, kas krampları, uyku problemleri, ödem, huzursuzluk gibi birçok semptom ile karşılaşmaktadırlar. Bu semptomlar, fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik sorunların yaşanmasına, hastanın öz bakım gücünde, yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Claxton vd., 2010). Diyaliz hastalarının tedavi için diyaliz merkezlerine ulaşmak zorunda olması, tedavi süresince hareketinin kısıtlanması, bireysel bağımsızlığın azalması, sosyal ve iş yaşamında bozulmalar yaşamaları, vücudunda sürekli bir kataterin bulunması hali hastaların ruh sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Topbaş ve Bingöl, 2017). Diyaliz hastalarında başta depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları olmak üzere toplum geneline göre daha yüksek seyreden psikiyatrik bozukluk oranları olduğu çalışmalarda bildirilmiştir (Ceyhun ve Kırpınar, 2019; Ok ve Işıl, 2019). Ceyhun ve Kırpınar (2019) yapmış oldukları çalışmada diyaliz hastalarının %54,8'inde depresyon ve %38,1'inde anksiyete bozukluğu tespit etmişlerdir. Diyaliz hastalarında ortaya çıkan ruhsal sorunlar, hastaların tedaviye uyumlarında güçlüğü, komplikasyonların gelişmesine, morbidite ve mortalite oranlarının artışlarına yol açabilmektedir (Çukor vd., 2014). Hemşireler diyaliz tedavisi

sürecinde hasta ile en çok iletişime geçen, hastaların bakım gereksinimlerini belirleyen ve karşılayan sağlık profesyonelleridir (Kurbun ve Akten, 2018). Hemşireler, diyaliz hastalarının psikolojik ve sosyal uyum sürecinde de kilit rol oynamaktadırlar. Diyaliz hastalarının ruhsal durumlarını değerlendiren çalışmalar olmasına rağmen (Gülay vd., 2020; Özsoy ve Kulu, 2020; Lou vd., 2019; Kurbun ve Akten, 2018; Yıldırım, 2017; Ataş vd., 2017; Balaban vd., 2017) hem hemodiyaliz hem periton diyaliz hastalarının ruhsal durumlarının inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır (Çınar vd., 2015; Kaya vd., 2012). Yapılan çalışmalarda da örneklem sayısı bu çalışmadaki kadar büyük olan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada hemodiyaliz ve periton diyaliz tedavisi alan hastaların psikiyatrik semptomlarının belirlenmesi ve bu semptomların demografik veriler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusunda bir üniversite hastanesinde ve bir devlet hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyaliz tedavisi gören bütün hastalar; örnekleme ise 1 Temmuz- 30 Aralık 2019 tarihleri arasında ilgili merkezde tedavi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden 324 diyaliz hastası oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri, iletişim sorunu olmamak, psikiyatrik bir tanı almamış olmak, 18 yaş ve üstünde olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından hemodiyaliz tedavisi alan bireylerden diyaliz makinasına alındıktan yarım saat sonra, periton diyalizi tedavisi alan bireylerden ise poliklinik kontrolleri sırasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan demografik form ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

Demografik Form

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanmış olup, hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim

durumu, sosyo-ekonomik durumu, diyaliz türü, diyaliz tedavi süresi gibi çeşitli özellikleri belirlemeye yönelik 6 sorudan oluşmuştur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Ölçeği

Kısa Semptom Envanteri İngilizce adıyla adıyla Brief Symptom Inventory, Symptom Check List-90 Revised (SCL-90-R) ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 maddenin arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. KSE 0-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Her madde için "hiç yok", "biraz var", "orta derecede var", "epey var", "çok fazla var" seçeneklerinden birinin seçilmesi istenir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir. Alt ölçek olan somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, ek maddeler ve 3 global indeksten oluşur. Her alt ölçekten alınan puan, o ölçekteki soru sayısına bölüldüğünde 1.00'in üzerindeki değerler o semptomun varlığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı ayaktan tedavi görmekte olan 719 psikiyatrik, 626 erkek hipertansiyon hastası ve 25 hasta olmayan kişi ile yapılmış olan 3 farklı çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.71 ve 0.85 arasında değiştiği bildirilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.66-0.79 arasında değiştiği ve toplam Cronbach Alfa'nın ise 0.93 olduğu saptanmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemodiyaliz ve periton diyaliz tedavisi gören bireylerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama, yararlanılmıştır. Bu özellikler ile ölçek toplam puanı ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması için t-testi, Kruskal-Wallis testi ve Mann Withney U testleri kullanılmıştır. Ayrıca, ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmada sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık

seviyesi $p < 0.05$ olarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır (Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00 / No:270). Çalışmanın yürütülebilmesi için diyaliz merkezinden gerekli izin yazıları alınmıştır. Ayrıca hastalarla görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda gerekli açıklamalar yapılmış; sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada gizlilik ilkesine bağlı kalmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %50.6'sı erkek, %43.5'i 41-64 yaş arasında, %41.4'ü ilkökul mezunu ve %50.9'unun ekonomik durumunun orta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %65.1'i hemodiyaliz hastasıdır ve %50.6'sı yaklaşık bir yıldır diyalize girmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=324)

Demografik Özellikler (n=324)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	160	49.4
Erkek	164	50.6
Yaş		
18-25	18	5.6
26-40	64	19.8
41-64	141	43.5
65 yaş ve üstü	101	31.4
Eğitim		
Okur-yazar değil	79	24.9
İlkökul mezunu	134	41.4
Ortaökul mezunu	38	11.7
Lise mezunu	55	17.0
Üniversite ve lisansüstü	18	5.6
Ekonomik Durum		
Kötü	127	39.2
Orta	165	50.9
İyi	32	9.9
Diyaliz Türü		
Hemodiyaliz	211	65.1
Periton diyaliz	113	34.9
Diyalize Tedavisi Aldığı Süre		
6 ay - 1 yıl	164	50.6
1 yıl - 5 yıl	109	33.7
6 yıl - 10 yıl	34	10.5
11 yıl ve üstü	17	5.2

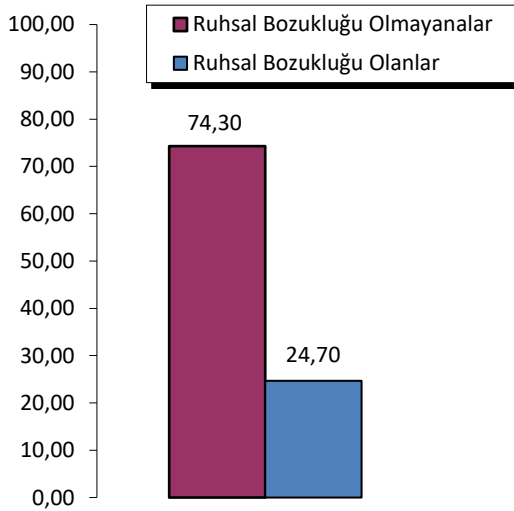
Hastaların KSE alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaların diğer bozukluklar (1.07 ± 0.80) ve somatizasyon

bozukluğunun (1.03 ± 0.74) olduğu tespit edilmiştir. En düşük ortalamasının ise psikotizm (0.45 ± 0.56) ve paranoid düşüncenin (0.56 ± 0.61) olduğu belirlenmiştir. KSE toplam puan ortalamasının ise 0.73 ± 0.51 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların KSE Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=324)

Ölçek Alt Boyutları	Mean±Sd	Min	Max
Somatizasyon	1.03 ± 0.74	0	3.00
Obsesif Kompulsif Bozukluk	0.85 ± 0.66	0	3.33
Kişilerarasıduyarlılık	0.82 ± 0.78	0	4.00
Depresyon	0.61 ± 0.68	0	3.67
Anksiyete	0.69 ± 0.65	0	3.17
Hostilite	0.70 ± 0.78	0	4.00
Fobi	0.58 ± 0.64	0	3.80
Paranoid düşünce	0.56 ± 0.61	0	3.00
Psikotizm	0.45 ± 0.56	0	2.80
Diğer	1.07 ± 0.80	0	3.50
Toplam	0.73 ± 0.51	0	2.78

Hastaların %24.7'sinin KSE toplam puan ortalamasının 1'in üzerinde olduğu yani diyaliz hastalarında patolojik boyutta ruhsal bozukluğun olduğu saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Diyaliz Hastalarının KSE Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Diyaliz hastalarının demografik özellikleri ile KSE alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; cinsiyet ile hostilite, paranoid düşünceler ve psikotizm alt boyut puan ortalamaları aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca somatizasyon alt boyut puan ortalamasının da her iki cinsiyette de 1 üzerinde olması hastalarda somatizasyon bozukluğu varlığına işaret etmiştir (Tablo 3). Hastaların yaşlarıyla

birlikte somatizasyon alt boyut puan ortalamasının arttığı; obsesif kompulsif bozukluk ve kişilerarası duyarlılık alt boyut puan ortalamalarının ise azaldığı bulunmuştur. Yaş ile somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluklar ve kişilerarası duyarlılık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hostilite puan ortalamasının en fazla 26-40 yaş arasında olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). 41 yaş ve üzeri diyaliz hastalarında somatizasyon bozukluğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Eğitim durumu ile somatizasyon, depresyon, anksiyete, paranoid düşünceler ve hostilite alt boyut puan ortalamaları aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunlarında somatizasyon bozukluğu bulunmuştur. Hastalardan ekonomik durumu orta düzeyde olanların anksiyete alt boyut puan ortalamasının en yüksek, ekonomik durumu iyi olanların ise en düşük olduğu saptanmıştır. Ekonomik durum ile anksiyete alt boyut puan ortalaması aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ekonomik durumu kötü ve orta olanlarda somatizasyon bozukluğu saptanmıştır (Tablo 3). Diyaliz türü ile kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyut puan ortalamaları aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Periton diyaliz hastalarının hemodiyaliz hastalarına göre obsesif kompulsif bozukluklar alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemodiyaliz hastalarında somatizasyon bozukluğu belirlenmiştir (Tablo 3). Hastaların diyalize girme süreleri arttıkça psikotik düşünce alt boyut puan ortalamasının da anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). 10 yıl ve daha az süredir diyalize girenlerde somatizasyon bozukluğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Semptom rahatsızlık indeksi puan ortalamasının en yüksek okur-yazar olmayanlarda en düşük ise üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan hastalarda olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu ile rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4). Ekonomik durum ile belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4). Hemodiyaliz hastalarının periton diyaliz hastalarına göre rahatsızlık ciddiyeti indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyaliz türü ile semptom rahatsızlık indeksi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hastaların Demografik Özellikleri İle Kısa Semptom Envanteri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=324)

Demografik Özellikler (N=324)	S	OKB	KD	D	A	H	F	PD	P	EM
Cinsiyet										
Kadın	1.06±0.77	0.84±0.68	0.75±0.88	0.59±0.70	0.68±0.62	0.51±0.55	0.54±0.68	0.47±0.54	0.34±0.45	1.11±0.81
Erkek	1.00±0.71	0.86±0.63	0.88±0.78	0.62±0.60	0.70±0.70	0.89±0.92	0.61±0.61	0.78±0.72	0.56±0.63	1.03±0.78
Test ve p değeri	t=0.795 p=0.427	t=-0.259 p=0.796	t=-1.490 p=0.137	t=-0.301 p=0.764	t=-0.268 p=0.789	t=-4.522 p=0.000*	t=-0.864 p=0.389	t=-4.397 p=0.000*	t=-3.631 p=0.000*	t=0.885 p=0.377
Yaş										
18-25	0.75±0.63	1.19±0.63	1.11±0.47	0.73±0.55	0.81±0.67	0.72±0.78	0.80±0.69	0.53±0.50	0.58±0.55	0.94±0.61
26-40	0.77±0.65	0.85±0.72	0.80±0.84	0.61±0.76	0.60±0.66	0.88±0.78	0.54±0.73	0.59±0.60	0.43±0.48	1.03±0.85
41-64	1.06±0.69	0.88±0.62	0.89±0.86	0.58±0.60	0.73±0.68	0.78±0.81	0.62±0.69	0.74±0.72	0.47±0.60	1.04±0.71
65 yaş ve üssü	1.20±0.84	0.74±0.65	0.68±0.69	0.62±0.76	0.67±0.63	0.50±0.70	0.49±0.48	0.51±0.60	0.41±0.55	1.17±0.91
Test ve p değeri	KW=14.415 p=0.002*	KW=10.161 p=0.017*	KW=8.491 p=0.037*	KW=3.216 p=0.359	KW=3.317 p=0.345	KW=14.142 p=0.003*	KW=3.853 p=0.278	KW=7.020 p=0.071	KW=3.301 p=0.347	KW=0.865 p=0.834
Eğitim										
Okur-yazar değil	1.27±0.88	0.83±0.69	0.88±0.72	0.76±0.83	0.77±0.67	0.54±0.65	0.58±0.71	0.44±0.53	0.42±0.50	1.21±0.88
İlkokul mezunu	1.07±0.72	0.88±0.67	0.80±0.85	0.59±0.67	0.64±0.58	0.60±0.57	0.99±0.66	0.66±0.67	0.46±0.51	1.01±0.82
Ortaokul mezunu	0.90±0.68	0.79±0.59	0.76±0.78	0.56±0.53	0.68±0.60	0.99±1.04	0.48±0.44	0.68±0.70	0.37±0.57	1.11±0.72
Lise mezunu	0.87±0.65	0.90±0.67	0.85±0.64	0.51±0.45	0.68±0.61	1.15±1.02	0.61±0.59	0.76±0.65	0.51±0.63	1.02±0.68
Üniversite ve lisansüstü	0.85±0.65	0.62±0.46	0.69±0.92	0.38±0.77	0.50±0.98	0.26±0.30	0.55±0.75	0.77±0.85	0.48±0.86	0.97±0.78
Test ve p değeri	KW=15.308 p=0.004*	KW=2.742 p=0.602	KW=4.760 p=0.313	KW=10.645 p=0.031*	KW=9.661 p=0.041*	KW=27.281 p=0.000*	KW=1.219 p=0.875	KW=11.528 p=0.021*	KW=2.227 p=0.694	KW=3.366 p=0.499
Ekonomik Durum										
Kötü	1.09±0.76	0.80±0.69	0.89±0.86	0.68±0.73	0.68±0.67	0.75±0.76	0.58±0.73	0.68±0.67	0.45±0.57	1.05±0.76
Orta	1.02±0.75	0.92±0.65	0.81±0.74	0.58±0.66	0.75±0.63	0.69±0.72	0.60±0.60	0.62±0.65	0.44±0.53	1.11±0.84
İyi	0.83±0.59	0.68±0.48	0.54±0.54	0.44±0.57	0.42±0.74	0.57±1.04	0.40±0.43	0.46±0.61	0.48±0.66	0.94±0.76
Test ve p değeri	F=1.450 p=0.236	F=2.235 p=0.109	F=2.593 p=0.076	F=1.700 p=0.184	F=3.413 p=0.034*	F=0.092 p=0.501	F=1.311 p=0.271	F=1.384 p=0.252	F=0.069 p=0.933	F=0.701 p=0.497
Diyaliz Türü										
Hemodiyaliz	1.06±0.77	0.79±0.66	0.88±0.85	0.65±0.74	0.73±0.71	0.70±0.86	0.60±0.70	0.70±0.72	0.50±0.63	1.10±0.87
Periton diyaliz	0.97±0.69	0.95±0.64	0.70±0.61	0.51±0.54	0.62±0.54	0.70±0.68	0.53±0.52	0.50±0.51	0.35±0.37	1.02±0.63
Test ve p değeri	t=1.035 p=0.30	t=-2.007 p=0.046*	t=2.184 p=0.030*	t=1.936 p=0.054	t=1.622 p=0.106	t=0.013 p=0.990	t=0.932 p=0.352	t=2.952 p=0.003*	t=2.708 p=0.007*	t=0.884 p=0.377
Diyalize Girme Süresi										
6 ay - 1 yıl	1.02±0.73	0.82±0.65	0.84±0.81	0.59±0.63	0.66±0.64	0.68±0.77	0.58±0.63	0.64±0.65	0.46±0.56	1.06±0.82
1 yıl - 5 yıl	1.06±0.80	0.88±0.65	0.75±0.69	0.63±0.75	0.71±0.65	0.73±0.75	0.55±0.62	0.51±0.58	0.42±0.50	1.11±0.71
6 yıl - 10 yıl	1.02±0.61	0.85±0.59	0.93±0.80	0.62±0.65	0.75±0.69	0.75±0.95	0.59±0.65	0.75±0.75	0.48±0.68	0.97±0.71
11 yıl ve üstü	0.90±0.77	0.91±0.90	0.86±1.03	0.63±0.81	0.75±0.85	0.70±0.70	0.68±0.95	1.01±0.83	0.49±0.67	1.14±0.93
Test ve p değeri	KW=0.783 p=0.854	KW=0.993 p=0.803	KW=1.455 p=0.693	KW=0.232 p=0.972	KW=1.162 p=0.762	KW=0.365 p=0.947	KW=0.150 p=0.985	KW=7.937 p=0.047*	KW=0.326 p=0.955	KW=1.001 p=0.801

S:Somatizasyon, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, KD: Kişilerarası Duyarlılık, D:Depresyon, A:Anksiyete, H:Hostilite, F:Fobi, PD: Paranoid Düşünceler, P:Psikotizm, EM: Ek Maddeler

Tablo 4. Hastaların Demografik Özellikleri İle Kısa Semptom Envanteri Global İndeks Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=324)

Demografik Özellikler (N=324)	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	Belirti Toplam İndeksi	Semptom Rahatsızlık İndeksi
Cinsiyet			
Kadın	0.70±0.52	18.85±10.12	1.86±0.51
Erkek	0.79±0.51	20.70±10.54	1.94±0.62
Test ve p değeri	t=-1.643 p=0.101	t=-1.654 p=0.099	t=-1.289 p=0.199
Yaş			
18-25	0.81±0.45	21.77±9.05	1.91±0.48
26-40	0.70±0.55	19.37±10.31	1.84±0.55
41-64	0.78±0.51	21.20±10.34	1.89±0.57
65 yaş ve üssü	0.71±0.50	17.81±10.42	1.95±0.62
Test ve p değeri	KW=3.333 p=0.343	KW=7.119 p=0.068	KW=3.014 p=0.389
Eğitim			
Okur-yazar değil	0.78±0.56	19.07±11.15	2.06±0.46
İlkokul mezunu	0.74±0.51	20.11±10.51	1.84±0.58
Ortaokul mezunu	0.71±0.49	20.05±9.08	1.75±0.68
Lise mezunu	0.78±0.42	21.14±9.71	2.00±0.57
Üniversite/lisansüstü	0.60±0.67	16.33±10.26	1.72±0.55
Test ve p değeri	KW=8.424 p=0.077	KW=5.867 p=0.209	KW=18.165 p=0.001*
Ekonomik Durum			
Kötü	0.77±0.55	20.98±9.57	2.01±0.53
Orta	0.76±0.49	19.42±11.13	1.85±0.55
İyi	0.58±0.51	15.34±10.07	1.78±0.77
Test ve p değeri	F=1.842 p=0.160	F=4.205 p=0.016*	F=3.732 p=0.025*
Diyaliz Türü			
Hemodiyaliz	0.77±0.56	19.24±10.70	2.01±0.61
Periton diyaliz	0.69±0.41	20.88±9.64	1.71±0.42
Test ve p değeri	t=1.370 p=0.172	t=-1.358 p=0.176	t=4.985 p=0.000*
Diyalize Girme Süresi			
6 ay - 1 yıl	0.73±0.49	19.03±9.95	1.91±0.58
1 yıl - 5 yıl	0.74±0.52	19.88±10.73	1.88±0.52
6 yıl - 10 yıl	0.77±0.51	21.20±10.28	1.88±0.57
11 yıl ve üstü	0.80±0.71	18.41±12.51	1.98±0.78
Test ve p değeri	KW=0.242 p=0.970	KW=1.130 p=0.770	KW=1.156 p=0.764

TARTIŞMA

Diyaliz hastaları kronik böbrek yetmezliğine bağlı olarak anksiyete, depresyon, uyum sorunu, intihar, sosyal problemler gibi hastalıklarının durumunu ve hayatlarını ciddi oranda etkileyen birçok sorunla karşılaşabilmektedir. Diyaliz hastalarında en sık karşılaşılan ruhsal problemlerinden biri sürekli depresif duygu hali, düşük benlik saygısı, ümitsizlik ve bu durumlara bağlı olarak ortaya çıkan depresyondur. Hastaların mevcut sağlık durumlarının kötüleşmesi, iş gücüne katılamamaları, özerklerini yitirmeleri depresyona neden olabilmektedir (Aksoy ve Oğur, 2015). Ayrıca diyaliz hastaları ruhsal problemlerin yanı sıra fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan birçok kayıplar yaşayabilmektedir. Hastalığın mevcut belirtileriyle baş etme, belirli bir diyeti sürdürme hali, beden imgesindeki değişiklikler bireylerin tüm yaşam alanlarını etkilemektedir. Bu açıdan kronik böbrek yetmezliğinin ülkemizde sık görülmesinden dolayı diyaliz hastalarının psikolojik durumlarının belirlenmesi önem teşkil etmektedir (Özsoy ve Kulu, 2020). Araştırmada diyaliz hastalarının %24.7'sinin ruhsal sorunu olduğu ve en fazla somatizasyon bozukluğu görüldüğü belirlenmiştir. Diyaliz hastalarıyla farklı ölçekler ve tanı yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde %5-50'ye varan sıklıkta psikiyatrik sorun bildirilmiştir (Özçetin vd., 2009, Hadayati vd., 2009; Balaban vd., 2017). Özsoy ve Kulu (2020) diyaliz hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastaların daha fazla bedensel belirti bildirme ve bedensel belirtileri büyütme eğiliminde olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmada diyaliz hastalarının cinsiyete göre KSE alt boyut puanlarının incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre hostilete, paranoid düşünceler ve psikotizm puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ok ve Işıl'ın (2019) yaptığı çalışmada da araştırma bulgumuza paralel olarak erkek hastaların psikotizm puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak hostilete ve paranoid düşüncelerin ise kadınlarda daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bulgulardaki farklılığın çalışmalara evrenden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ok ve Işıl 'ın (2019) çalışmasındaki katılımcıların %80'i diyaliz tedavisi almakta, %20'si ise kronik böbrek yetmezliğine bağlı ilaç ve diyet

tedavisi almaktadır.

Çalışmada yaşa göre KSE alt boyut puanları değerlendirildiğinde, yaşla birlikte somatizasyonun arttığı; obsesif kompulsif bozukluk ve kişilerarası duyarlılığın ise azaldığı bulunmuştur. Özsoy ve Kulu (2020) hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları bir çalışmada hastaların yaş ortalamalarının 57.32 olduğu ve somatizasyon belirtilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde hemodiyaliz hastalarında psikiyatrik semptomların kısa semptom envanteri kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmada hastaların somatizasyon skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Özçetin ve Bahçebaşı, 2009). Çin'de hemodiyaliz hastaları yapılan bir başka çalışmada somatizasyon düzeylerinin yüksek olarak bulunmuştur (Lou vd., 2019). Çalışmada eğitim durumu ile KSE alt boyut puanları incelendiğinde somatizasyon, depresyon, anksiyete, paranoid düşünce ve hostilete puan ortalamaları anlamlı olarak bulunmuştur. Hastaların eğitim durumu arttıkça depresyon ve somatizasyon ortalamalarının azaldığı, paranoid düşünce ve anksiyete alt boyut puan ortalamalarının ise arttığı belirlenmiştir. Hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan hastaların ruhsal belirtilerinin karşılaştırıldığı çalışmada; eğitim durumu ile ruhsal belirti arasında bir ilişki bulunmamıştır (Çınar vd., 2015). Benzer şekilde hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; eğitim durumu ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır (Ataş vd., 2017). Esen vd., (2015) yaptığı çalışmada da diyaliz hastalarının eğitim düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı bulunmuştur.

Çalışmada ekonomik durum ile KSE alt boyut puanları incelendiğinde anksiyete puan ortalaması anlamlı bulunmuştur. Diyaliz hastasında geriye dönüşümsüz böbrek işlevlerinin kaybı ile hastanın bilişsel fonksiyonlarında, sosyal becerilerinde azalmaya, özel ve iş hayatında verimin düşmesine, işgücü kaybına, ekonomik kayıplara, sosyal izolasyona hatta iş kayıplarına sebep olmakta, hasta ve aile üyelerinin yaşam tarzını, aile içi ilişkileri etkilemektedir (Yıldırım, 2017). Ekonomik durumları iyi olan hastaların anksiyetesinin az olmasında diyaliz hastalığının neden olduğu ekonomik kayıpların ve iş kayıplarının hastayı çok fazla etkilememesinden

kaynaklandığı düşünülebilir. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının KSE alt boyutları periton diyalizi uygulanan hastalar ile karşılaştırıldığında, diyaliz türü ile kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyut puan ortalamaları aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ayrıca; periton diyaliz hastalarının hemodiyaliz hastalarına göre obsesif kompulsif bozukluklar alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Periton diyalizi hemodiyalize göre daha az kısıtlama gerektirmesi nedeniyle daha az psikososyal ve psikiyatrik sorunlara neden olduğu düşünülebilir. Ayrıca periton diyaliz hastalarında obsesif kompulsif bozuklukların anlamlı derece yüksek olması ise hastaların enfeksiyon alma risklerinin hemodiyaliz hastalarına göre daha yüksek olması ve kendi tedavilerini genellikle ev ortamında yapıyor olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmada hemodiyaliz hastalarının periton diyaliz hastalarına göre semptom rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ruhsal bozukluklar hemodiyaliz hastalarında periton diyaliz hastalarına göre daha yaygın görülmüştür (Kaya vd., 2012). Hemodiyaliz tedavisinin genel anlamda belirli merkezlerde yapılması ve hastayı makineye ve tedavi ekibine bağımlı kılmaktadır. Periton diyalizi uygulaması ise hastanın evinde, aileden destek birinin yardımı ile hastanın kendisi tarafından uygulanabilmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar hemodiyaliz makinesine bağlanabilmeleri için fistül uygulamasının uygulanması gerekmektedir. Fistül uygulaması cerrahi bir işlem olup kimi zaman hastalarda enfeksiyona yol açmaktadır. Bu gibi durumlar hemodiyaliz hastalarının periton diyalizi hastalarına göre semptom rahatsızlık ciddiyet indeksinin daha yüksek olması neden olmuş olabilir (Özdemir, 2016). Bu çalışma diyaliz hastalarında psikiyatrik semptomların dağılımının belirlenmesi bakımından yararlı olduğu düşünülmektedir. Periton diyalizi ve hemodiyaliz uygulanan hastalarda fiziksel sorunlara ek olarak ruhsal sorunlar sık görülmektedir. Bu hastalarda ruhsal sorunların sık görülmesi bedensel ve sosyal işlevselliği azaltmakta olup tedaviye bağlı uyum sorunlarına sebep olmaktadır. Hastaların tedavi süreçlerinin en başında psikolojik açıdan

desteklenmeleri sosyal sorunların daha hızlı şekilde çözülmesine yardımcı olacaktır. Hemşireler hastaları bütüncül olarak değerlendirerek gereksinimleri doğrultusunda bakım planı oluşturmalı ve eğitim, danışmanlık, rehberlik gibi girişimler ile hasta ve ailesinin desteklenmesinde yardımcı olmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Diyaliz hastalarının yaklaşık dörtte birinin ruhsal bozukluğu bulunduğu ve hastalarda daha çok diğer bozukluklar (yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk duygular) ve somatizasyon bozukluğunun görüldüğü saptanmıştır. Diyaliz hastalarının ekonomik durumunun kötü ve orta olması, 40 yaş üstünde olması, hemodiyaliz hastası olması, 10 yıl ve daha az süredir diyalize girmesi somatizasyon bozukluğu için önemli risk faktörleri olarak tespit edilmiştir. Hemodiyaliz hastalarında periton diyaliz hastalarına göre daha fazla ruhsal bozukluklar olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, ekonomik durum, eğitim, diyaliz türü ve diyalize girme süresinin çeşitli ruhsal hastalıkları etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; diyaliz hastalarında, özellikle de hemodiyaliz hastalarında, psikososyal bakıma önem verilmesi, diyaliz hastalarına kronik böbrek yetmezliği tanısı konulur konulmaz psikiyatrik değerlendirme yapılması, riskli olarak saptanan grupların konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi ve hekimi tarafından değerlendirilmesi, çalışmaların daha büyük gruplarda deneysel olarak yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Bender, D.M., Dykowska G., Żuk, W. et al. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Prefer Adherence*, 12:577-583. <https://dx.doi.org/10.2147/PPA.S156356>
- Gülay, T., Eler, Ç., Ökdem, Ş. et al. (2020). Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(2), 122-129. <https://dx.doi.org/10.31125/hunhemsire.763155>
- Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Türk Nefroloji Derneği, Registry; 2018. http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/REGISTRY_2018.pdf
- Claxton, R.N., Blackhall, L., Weisbord, S.D. et al. (2010). Undertreatment of symptoms in patients on maintenance hemodialysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(2), 211-218.

- <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.07.003>
Topbaş, E., Bingöl, G. (2017). Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1(12), 36-42.
- Ceyhun, H.A., Kırpınar, I. (2019). Son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile böbrek nakli yapılan veya diyaliz uygulanan hastalarda psikiyatrik tanı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 426-434. [Doi: 10.5455/apd.12474](https://doi.org/10.5455/apd.12474)
- Ok, E., Işıl, Ö. (2019). Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 181-189. <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2019.35119>
- Cukor, D., Ver Halen N., Asher, D.R. et al. (2014). Psychosocial intervention improves depression, quality of life, and fluid adherence in hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 25(1), 196-206. <https://dx.doi.org/10.1681/ASN.2012111134>
- Kurbun, H., Akten, İ.M. (2018). HD Hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 27(3), 277-287. [Doi: 10.5262/tndt.2018.3229](https://doi.org/10.5262/tndt.2018.3229)
- Özsoy, F., Kulu, M. (2020). Hemodiyaliz hastalarında bedensel duyuları büyütme ve somatizasyon. *Konuralp Medical Journal*, 12(2), 276-281. <https://dx.doi.org/10.18521/ktd.515659>
- Lou, X., Li, Y., Shen, H., et al. (2019). Physical activity and somatic symptoms among hemodialysis patients: a multi-center study in Zhejiang, China. *BMC Nephrology*, 20(1),2-9. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1652-z>
- Yıldırım, B. (2017). Bir tıbbi sosyal hizmet uygulaması: hemodiyaliz hastaları üzerine etkileşim grubu planlama, *Sosyal Çalışma Dergisi*, 1(2), 64-73.
- Ataş, D., Arikan, H., Alisir, S. et al. (2017). Hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *Turkish Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(2), 171-176. <https://dx.doi.org/10.5262/tndt.2017.1002.07>
- Balaban, Ö.D., Aydın, E., Keyvan, A. et al. (2017). Hemodiyaliz uygulanan hastalarda psikiyatrik komorbidite, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yaşam Kalitesi: Bir Vaka Kontrol Çalışması. *Arshieve Noropsychiatry*, 54(2),137-142. <https://dx.doi.org/10.5152/npa.2016.12677>
- Kaya, B., Taşkapan, H., Ateş, F. et al. (2012). Hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik bozukluklar, algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 144-152.
- Çınar, S., Karaca, S., Bicik, Z. et al. (2015). Comparison of the mental symptoms in peritoneal dialysis and haemodialysis patients. *Acta Medica Mediterranea*, 31,1027-1033.
- Savaşır, I., Şahin, N.H. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölççekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Aksoy, A., Oğur, S. (2015). Bitlis ilinde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan diyaliz hastalarının sıkıntı durumlarının belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2), 112-121. <https://dx.doi.org/10.17798/beufen.21094>
- Karaca, S., Çınar, S., Bahçebaşı, Z. (2014). Hastaların perspektifinden: Periton diyalizinin yaşama ve ruhsal belirtilere etkisi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2(4),169-174.
- Özçetin, A., Bicik Bahçebaşı, Z., Bahçebaşı, T. et al. (2009). Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10,142-150.
- Hedayati, S.S., Minhajuddin, A.T., Toto, R.D. et al. (2009). Prevalence of major depressive episode in CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 54(3),424-432. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2009.03.017>
- Esen, B., Sağlam G, E., Atay, A.E. et al. (2015). Son dönem böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavilerine göre anksiyete ve depresyonun varlığı ve etkileyen faktörler. *Türkiye Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 24(3), 270-277. <https://dx.doi.org/10.5262/tndt.2015.1003.03>
- Özdemir, A.A. (2016). Hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek hastalarının tedavilerinin toplumsal cinsiyet yaklaşımı ile değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. [Doktora Tezi:Başkent Üniversitesi](https://doi.org/10.1501/TeziBaşkentUniversitesi), Ankara-Türkiye