



Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Bireylerde Anksiyete ve Depresyonun Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Rolü: Bir Literatür Derlemesi

The Role of Non-pharmacological Methods in the Management of Anxiety and Depression in Individuals Undergoing Hemodialysis Treatment: A Literature Review

Arzu KAVALA¹ , Tuğba ŞAHİN TOKATLIOĞLU² 

Özet

Hemodiyaliz, kronik böbrek hastalığının tedavisinde sık uygulanan bir tedavi yöntemidir. Diyaliz tedavisindeki tıbbi ilerlemeler, hastaların uzun yıllar tedavi edilmesine olanak sağlasa da komorbid hastalıkların gelişmesini ve diyaliz tedavisinden kaynaklı semptomların görülmesini önleyememektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar fiziksel semptomlar yaşadıkları gibi ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlarla da karşılaşabilmektedirler. Bu sorunlarından en önemlileri psikolojik olanlardır. Çünkü psikolojik sorunlar günlük yaşamda derin değişikliklere yol açabilmekte, depresyon ve anksiyeteye neden olmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar, başta depresyon ve anksiyete olmak üzere çoklu duygusal ve psikolojik bozukluklardan etkilenebilmektedirler. Hemodiyaliz tedavisi hastaların çoğunda kısıtlılığa yol açarak günlük aktivitelerini yerine getirmelerinde sınırlılıklar oluşturmaktadır. Bu durum da stres, kaygı, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır. Bu semptomlar hastaların yaşam kalitelerini azaltarak, daha uzun süre hastanede yatışa, sağlık bakım maliyetlerinde artışa ve erken mortaliteye sebep olmaktadır. Hemodiyaliz hastalarında semptom yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik tedavi yöntemleri hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltmakta ve yaşam kalitelerinin artmasına destek olmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların depresyon ve anksiyete yönetiminde nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin uygulanması, etkinliğinin değerlendirilmesi ve bu konuda hem hastaların hem de sağlık personelinin cesaretlendirilerek bilgilendirilmesi ve farkındalığının artırılması gerekmektedir. Bu derlemede, hemodiyaliz hastalarında görülen depresyon ve anksiyete yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili bilimsel veriler incelenerek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete; Depresyon; Diyaliz; Tamamlayıcı terapiler.

Abstract

Hemodialysis is a common treatment method in the treatment of chronic kidney disease. Although medical advances in dialysis treatment allow patients to be treated for many years, they cannot prevent the development of comorbid diseases and the development of symptoms resulting from dialysis treatment. Patients receiving hemodialysis treatment may experience physical symptoms as well as economic, social and psychological problems. The most important of these problems are psychological problems. Because psychological problems can lead to profound changes in daily life, causing depression and anxiety. Patients receiving hemodialysis treatment may be affected by multiple emotional and psychological disorders, especially depression and anxiety. Hemodialysis treatment causes limitations in most of the patients and creates limitations in performing their daily activities. This causes stress, anxiety, anxiety and depression. These symptoms reduce the quality of life of patients and cause longer hospitalization, increase in health care costs and early mortality. In addition to pharmacological methods used in symptom management in hemodialysis patients, non-pharmacological treatment methods are also used. Non-pharmacological treatment methods reduce the depression and anxiety levels of the patients and support the increase in their quality of life. In the management of depression and anxiety in patients receiving hemodialysis treatment, non-pharmacological treatment methods should be applied, their effectiveness should be evaluated, and both patients and healthcare personnel should be encouraged and informed and awareness should be increased. In this review, scientific data on non-pharmacological methods in the management of depression and anxiety in hemodialysis patients will be examined and recommendations will be made in line with the results obtained.

Key words: Anxiety; Depression; Dialysis; Complementary therapies.

Geliş Tarihi / Submitted: 10 Nisan/April 2023 **Kabul Tarihi / Accepted:** 30 Mayıs/May 2023

¹Dr. Öğr. Üyesi- İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye.

²Öğr. Görevlisi- İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye.

İletişim yazarı / Correspondence author: Arzu KAVALA / **E-posta:** arzukavala@aydin.edu.tr, arzukavalakartal@gmail.com, **Adres:** İstanbul Aydın Üniversitesi, Beşyol, İnönü Cd. No:38, 34295 Küçükçekmece /İstanbul/ Türkiye.

Giriş

Hemodiyaliz (HD) Son Dönem Böbrek Hastalığı (SDBH)'nda en sık uygulanan renal replasman tedavisidir. Hemodiyaliz tedavi sürecinde bireyler, böbrek hastalığı ve diyaliz tedavi sürecinin karmaşıklığı nedeniyle fiziksel, psikososyal ve ekonomik yönden birçok sorun yaşamaktadır. Yaşanılan bu sorunlar hastaların yaşam kalitelerini ve iyilik hallerini etkilemektedir. Bu sorunlar sadece fiziksel değildir. Ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunlar da hastaların karşısına çıkabilmektedir (1-3).

Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin alışmış oldukları yaşam düzenleri değişmiştir. Hemodiyaliz tedavisi SDBH hastalarının yaşam sürelerini uzatan alternatif bir tedavi olsa da uzun süreli tedavinin uygulanması hastaların yaşamlarında kısıtlamalara neden olmaktadır (2,3). Hastaların haftanın üç günü diyaliz merkezine, diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı olma durumları kişisel yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Diyaliz tedavi süreci aynı zamanda iş gücü ve ekonomik kayıplara, aile içi rollerde değişikliklere de neden olmaktadır (4,5). Hastaların hastalıklarına verecekleri tepkiler hastalık öncesi kişilikleri, aile ve çevre destekleri ve hastalığın progresyonu ile de yakından ilişkilidir. HD tedavisi uygulanmasına rağmen hastalarda üremi nedeniyle sıvı-solüt dengesizlikleri, bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, kaşıntı, hipotansiyon ve ağrı gibi semptomlar görülmektedir. Bu semptomlar hastaların işlevselliklerini etkileyerek, fiziksel ve sosyal aktivitelerinde azalmaya, beden imajlarında bozulmaya neden olmakta ve psiko-sosyal etkileri de beraberinde getirmektedir. Tedavi sürecine uyum sağlayamama, uyku sorunları, iyileşme sürecindeki uzamalar ve anksiyete de sık karşılaşılan psiko-sosyal problemler arasında yer almaktadır (2,3). Sosyal konumda yaşanan değişiklikler, iş gücü kayıpları, uzun dönem devam eden sağlık sorunları, erken mortalite, finansal durumların etkilenmesi ve diyaliz tedavisi alma durumu hastaların anksiyete düzeylerini arttırmaktadır (6).

Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete

Hemodiyaliz tedavisi sırasında hastaların yalnızca tıbbi tedavileri değil, onları etkileyebilecek fiziksel, ruhsal, sosyal, toplumsal sorunların da incelenmesi gerekmektedir (6). Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyon başta olmak üzere birçok ruhsal sorun ortaya çıkmaktadır. Bağımlı olma, uzun tedavi süreci, diyetle uymada yaşanan zorluklar ve tedaviyi reddetme durumları hastalarda anksiyete gelişmesine neden olmaktadır. Anksiyete, hemodiyaliz hastalarında ve toplumun diğer bireylerinde de sık karşılaşılan, bireyin tehdit edici bir durum beklentisiyle yoğun korku ve belirsizlik yaşadığı duygusal bir durumdur. Anksiyete bozuklukları, stresli olayların neden olduğu kısa süreli anksiyete durumlarından farklı olarak en az 6 ay sürer, yaygındır ve tedavisiz kötüleşebilmektedir (7). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda anksiyete bozukluklarının prevalansı net olmamakla birlikte yapılan çalışmalar yaklaşık olarak %12 ile %52 arasında olduğunu belirtmektedir (7-9). Hastaneye yatış sıklığı, kronik ağrı (10,11), uyku sorunları, kronik enfeksiyonlar, yorgunluğun artması (12), cinsel işlevselliğin azalması, üremi, günlük yaşamındaki kısıtlamaların varlığı (10,12), diyet ve sıvıdaki kısıtlamalar ve sağlık kurumlarına bağımlılık (10,11) anksiyeteyi tetikleyen faktörler arasında yer almaktadır (10-12). Ng ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, 12 aylık bir süre boyunca diyalize giren 159 hasta takip edilmiş, 50 hastada (%31,8) devam eden anksiyetenin mevcut olduğu belirtilmiştir (13). Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar gözlemlenmiştir (14). Bu nedenle çalışmalar, diyaliz hastalarının çoğu için depresyon ve anksiyetenin kronik olduğunu, semptomların zaman ve hastalık seyri boyunca devam ettiğini vurgulamaktadır. Hemodiyaliz hastalarının haftada 2-3 kez belirli sürelerde diyaliz tedavisi alıyor olması, hemşire ile sürekli iletişim içinde olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hemşireler hem fizyolojik hem de psikolojik yönden hastayı değerlendirebilme ve riskleri saptayabilme açısından önem bir görevi üstlenmektedirler (15,16).

Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon

Depresyon, diyaliz hastalarında yaygın görülen (17) üzüntü, değersizlik, uykusuzluk, iştahsızlık, cinsel istek kaybı ve olağan faaliyetlere karşı ilgisizlik gibi somatik ve bilişsel belirtilerle karakterize duygusal bir durumdur (10). İnsidansı %5-%60 arasında değişmektedir. Depresyon, fiziksel ve düşünsel yeteneklerin azalmasına, seksüel fonksiyon bozukluğuna, iş ve sosyal yaşamındaki rollerde değişimlere neden olmakta ve hastanın sahip olduğu tıbbi hastalığın verdiği sıkıntıları tetikleemektedir (7). Depresyonun klinik tanısı depresyon semptomları genellikle 2 haftadan uzun süre kalıcı hale geldiğinde yapılmaktadır. Diyaliz hasta popülasyonunda depresyonun değerlendirilmesi, kısmen yorgunluk, iştahsızlık, uyku bozukluğu gibi üremi ve depresyonun örtüşen fiziksel semptomları nedeniyle oldukça zordur. Ayrıca, SDBY hastalarında sık görülen uyku apnesi ve vasküler komplikasyonlar gibi diğer tıbbi komorbiditeler de bu semptomlara katkıda bulunabilir. Depresif olmayan hemodiyaliz hastaları, depresif olan hemodiyaliz hastalarına oranla hem hastalığı kabullenmede hem de hastaneye yatış durumuna daha olumlu bakmaktadırlar. Psikolojik, biyolojik ve sosyoekonomik faktörler, diyaliz hastalarında depresyona neden olabilmektedir. Bu hastalarda görülen psikolojik faktörler; sosyal rollerin, öz-imağın, özerkliğin (2), otokontrolün azalmasına, düşük benlik saygısına (5), belirsiz bir gelecek korkusuna ve yaşamın anlamının değişmesine neden olmaktadır (2,5). Bazı çalışmalar, diyaliz hastalarında diğer kronik hastalıklara göre daha yüksek depresyon yaygınlığı olduğunu göstermiştir (18). Hemşirelerin depresyonu olan hastalara yardımcı olabilmeleri için öncelikle depresyonun belirtilerini tanımlayabilmeleri ve bu belirtilerle başa çıkma becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin depresif hastalara verdikleri destekleyici bakım ile hastaların tedavi uyumlarının arttığı ve yeti yitimlerinin azaldığı belirtilmiştir (19). Bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlendiği, hastalık ve tedavileri üzerinde kontrol duygusunun arttırıldığı tedavilerde uyumlarının daha iyi olduğu bildirilmiştir (18,19).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların anksiyete ve depresyon yönetiminde bilişsel-davranışçı terapiler, gevşeme teknikleri, düzenli egzersiz, aromaterapi, kahkaha yogası, hipnoz ve müzik terapi gibi çeşitli nonfarmakolojik tedavi yöntemleri kullanılabilir. Ayrıca intradiyalitik egzersiz eğitim programlarının hastaların fiziksel ve psikolojik fonksiyonları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, aile ve çevreden alınan sosyal desteğin, maneviyatın ve tele-hemşirelik programlarına katılımın hastaların kaygı ve depresif belirtilerini azalmaya destek sağladığı düşünülmektedir (12).

Nonfarmakolojik Tedavi Yöntemleri

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalardaki anksiyete ve depresyon semptomları farmakolojik tedaviler, psikolojik müdahaleler, düzenli egzersiz (20), gevşeme teknikleriyle terapi gibi farklı yöntemlerle azaltılabilmektedir (12). Farmakolojik yöntemler, çoklu ilaç kullanımına bağlı ilaç etkileşimleri ve glomerüler filtrasyon hızındaki azalma sonucu toksik metabolitlerin birikmesi nedeniyle diyaliz hastaları için risk oluşturmaktadır (20). Bu nedenle özellikle hafif depresyon semptomlarında farmakolojik tedavilerden çok psikolojik müdahaleler, bilişsel-davranışçı terapiler gibi nonfarmakolojik tedaviler, orta ve şiddetli depresyon semptomlarında ise farmakolojik tedaviler ve bilişsel-davranışsal tedavi kombinasyonlarının birlikte kullanımı önerilmektedir (21-24). Bu derlemede bilişsel davranışçı terapi, fiziksel aktivite, sosyal destek ve dini İnançlar, tele hemşirelik, grup terapileri, relaksasyon ve düşleme yöntemleri, müzik girişimleri, aromaterapi, kahkaha terapisi ve hipnoz gibi çeşitli nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden bahsedilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) insanların davranışlarını ve duygulanımlarını inceleyen, birçok psikiyatrik bozukluk ve geniş bir sorun alanında etkili olduğu kanıtlanmış bir tedavi yaklaşımıdır. Davranış tedavileri, öğrenme ilkelerinin davranış bozukluklarının analiz ve tedavilerine sistematik bir biçimde uygulanışı olarak tanımlanmaktadır. Davranış tedavileri doğrudan uyumsuz davranışlar

üzerine odaklanmaktadır. Davranışçı tedavide bireye tedavinin mantığı aktararak, kaygı verici durumlarla karşılaştığında kaçması yerine, kaygıyla başa çıkma konusunda ne gibi yöntemler uygulayabileceği aktarılmaktadır (25-27).

Bilişsel davranışçı terapi anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmak için sıklıkla kullanılan, etkili psikoterapötik bir yöntemdir. Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltabilmek için kullanılan bilişsel davranışsal tedaviler hastaların tedavisine uyumlarını artırırken, hastaların olumsuz düşüncelerini yeniden organize etmelerine yardımcı olarak, olumsuz düşüncelerinin üzerinde kontrol sağlamaya yardımcı olmaktadır (25,26). Bilişsel davranışçı terapiler bireysel ya da gruplar halinde uygulanmaktadır (27). Duarte ve ark. (2009) hemodiyaliz tedavisi gören 41 hastayla yaptığı çalışmada 12 haftalık bilişsel davranışsal seansların depresyon semptomlarında önemli bir azalmaya neden olduğu (25), Chen ve ark. (2011) çalışmasında bilişsel davranışçı terapi alan hastaların uyku problemlerinde düzelme olduğu, inflamasyon ve oksidatif strese azalma gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (28). Ayrıca, bilişsel davranışçı terapi ile birlikte yapılan egzersizin de diyaliz hastalarında anksiyete semptomlarının iyileşmesine yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (29). Ng ve ark. (2019) meta-analiz çalışması BDT'nin hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili bir rolü olabileceğini göstermiştir (30). Ling ve ark. sistematik derlemesinde (2020) BDT'nin depresif belirtilere eşlik eden HD hastalarında depresif belirtileri ve yaşam kalitesini iyileştirebileceği (31), Zegarow ve ark. meta-analiz çalışmasında da (2020) bilişsel-davranışçı terapiye dayalı psikolojik müdahale kullanımının hemodiyaliz hastalarında depresif semptomların şiddetini azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (32).

Fiziksel Egzersiz

Fiziksel egzersiz, enerjinin kullanılabilmesi için kas iskelet sistemi tarafından üretilen vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz kronik hastalıkların önlenmesi ve rehabilite edilebilmesi açısından önemli bir müdahale olarak kabul

edilmektedir. Fakat hemodiyaliz hastalarında fiziksel aktivite hastalığına bağlı olarak kas direncinde ve gücünde azalma olması hastaların egzersiz yapmalarına engel olmaktadır (29).

Hemodiyaliz hastalarında düzenli bir egzersiz serotonin, norepinefrin ve dopamin seviyelerini arttırabileceğinden anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmaktadır (33). Aynı zamanda egzersiz kasların kuvvetini artırırken, fiziksel sağlığı da iyileştirmektedir (34). Lopes ve ark. (2014) çalışmasında egzersizin uyku kalitesini arttırdığı, depresyon semptomlarını hafiflettiği sonucuna varılmıştır (35).

Intradiyalitik egzersiz programları, üremik toksinlerin uzaklaştırılmasına yardımcı olduğu için hemodiyalizin yeterliliğini arttırmakta, kan basıncının düzenlenmesini kolaylaştırmaktadır (36). İntradiyalitik egzersizin etkinliğini değerlendiren çalışmalar incelediğinde; hastaların yaşam kalitelerinin arttığı, psikolojik iyilik halinin gözlemlendiği, duygusal sıkıntılarını hafiflettiği, anksiyete, depresyon ve huzursuzluğu azalttığı sonucuna varılmıştır (34,37).

Huang ve ark. meta-analiz çalışmasında (2019) haftada 3 kez, en az 8 hafta ile 12 ay boyunca yapılan aerobik egzersiz veya kombine egzersizin, HD tedavisi alan hastalarda fiziksel kondisyon için faydalı olacağı (38), Villanego ve ark. meta-analiz çalışmasında (2020) rutin olarak düşük yoğunluklu fiziksel egzersiz uygulamasının böbrek fonksiyonu üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığı, aksine aerobik ve fonksiyonel kapasiteyi geliştirerek yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği (39), Pei ve ark. meta-analiz çalışmasında ise (2019) aerobik egzersiz eğitiminin, yetişkin KBH hastalarında yaşam kalitesini iyileştirmede fayda sağlayabileceği sonucuna varılmıştır (40).

Sosyal Destek ve Dini İnançlar

Hemodiyaliz hastalarının psikolojik durumu ailelerinden aldıkları destekten ve sosyal çevrelerinden çok fazla etkilenmektedir (12). Sosyal destek hastaların benliklerini geliştirerek stresli durumlarla etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmakta, aynı zamanda depresif belirtilerin azalmasını da

sağlamaktadır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, sosyal desteğin diyaliz hastalarında depresyon semptomlarını azalttığı (41), olumsuz duyguları azaltarak depresyon semptomlarını hafiflettiği (42), aile ve sosyal desteğin azaldığı hastalarda ise anksiyete ve depresyon semptomlarında artış olduğu sonucuna varılmıştır (43).

Dini inançlar kronik hastalığı olan birçok bireyde olduğu gibi diyaliz hastalarında da rahatlamaya ve olumsuz duyguları azaltmaya yardımcı olmaktadır (44). Hastalar dini inançlarını dua ederek, dini kitaplar okuyarak ya da dini programları izleyerek gerçekleştirmektedirler. Yapılan çalışmalar incelendiğinde dini inançları ve maneviyatları kuvvetli olan hastalarda depresyon semptomlarının daha az gözlemlendiği, hastaneye yatış oranlarının ve ölüm risklerinin azaldığı sonucuna varılmıştır (45). Chiang ve ark. (2013) çalışmasında ise dini inancı olmayan hastaların dini inancı olan hastalara göre depresyona girme olasılıklarının 2,5 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (30).

Tele-Hemşirelik Programları

Tele-hemşirelik; hemşirelik bakımında ve diğer uygulamalarında telefon, faks, elektronik posta, internet, video izlem, interaktif video gibi telekomünikasyon araçlarının kullanılmasıdır (46). Tele-hemşirelik programları diyaliz hastalarında anksiyete ve depresyon semptomlarının azalmasına, kaygı düzeylerinin düşmesine yardımcı olmaktadır (8). Hemodiyaliz hastalarının duygusal ve sağlık durumlarını iyileştirmek için etkili takibin desteklenerek sağlanması beklenmektedir. Hemodiyaliz hastalarının ruh sağlığının iyileştirilmesinde klinik uzman hemşirelerin desteğinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (8).

Grup Terapileri

Hemodiyaliz tedavisinin neden olduğu zorluklar, fiziksel güç kayıpları, aile ve sosyal ortamlarda meydana gelen rol değişiklikleri ve hastalığın sebep olduğu sınırlılıklar ruhsal sorunların oluşmasına yol açabilmektedir. Yaşanılan ruhsal problemler nedeniyle hastaların tedaviye uyumunda görülen zorluklar, komplikasyonların oluşmasına, morbidite ve mortalite oranlarında görülen artışlara neden

olabilmektedir. Araştırmalar ruhsal sorunların ele alınmasının hastalıklarla mücadele etmeyi kolaylaştırdığını ve tedavi uyumlarında ciddi artışlara neden olduğunu göstermiştir. Kronik hastalığa bağlı yaşanan ruhsal sorunlar grup terapileriyle ele alındıkları zaman, sorunlarla baş etme konusunda daha etkili sonuçlar elde edilmiştir (47).

Hemodiyaliz tedavisi alan SDBY hastalarında, 12 hafta periyodlarla yedi hastaya bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanmıştır. Uygulanan terapi sonrasında hastaların, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde fark yaratacak şekilde azalma olduğu saptanmıştır (48).

Relaksasyon Yöntemleri

Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmak için Benson gevşeme tekniği (BRT) iyi tolere edilen tekniklerden biridir. Kullanımı en etkili ve kolay hemşirelik müdahale yöntemidir. Benson'ın gevşeme yöntemi, yavaş nefes alma, derin nefes alma, nefes meditasyonu ve karın nefesi gibi çeşitli ritmik nefes alıp verme gevşeme tekniklerini içerdiğinden, hemodiyaliz hastalarında stres ve kaygının azalmasında etkilidir (49). Anksiyete, ağrı, depresyon, ruh hali ve benlik saygısı gibi çok çeşitli fiziksel ve psikolojik belirti ve semptomlar üzerinde etkili olan, stresi azaltan ve uyku kalitesini artıran mindfulness tekniklerini içerir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda tüm kasların tamamen gevşemesi etkisi hastalarda anksiyete, depresyon, uyku kalitelerini ve genel olarak esenlik duygularını geliştirmek için kullanılmaktadır (50,51).

Düşleme Yöntemi

Düşleme yöntemi hemodiyaliz hastalarında uygulanabilir literatürdeki en popüler zihin-vücut terapilerinden biridir (52). Teorik olarak düşleme yönteminin, algılanan stresi ve sürekli farkındalık ve duygu düzenlemesinin iyileştirilmesi yoluyla yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği iddia edilmektedir (52). SDBH olan hastalar hemodiyaliz gibi bir durumla karşı karşıya kaldıklarında bu durumun stresli olup olmadığını değerlendirirler (53).

Düşleme yöntemi mevcut deneyimleri yargılayıcı olmayan bir şekilde dikkate almak, farkında olmak ve kabul etmek için doğal zihinsel kapasiteyi geliştirmektedir. Gelişmiş farkındalık kapasitesi hastaların hemodiyaliz deneyimlerini kabul etmelerini sağlamaktadır. Ek olarak, hastaların duyu ve düşüncelerine verdikleri tepkilerin farkında olmalarını sağlayarak, kendi kendine yönetimi ve problem çözme becerisini arttırmaktadır (53). Ayrıca, duygusal, fiziksel ve sosyal reaksiyonlar gibi stresli durumlara karşı daha az tepki ile sonuçlanan, yargılayıcı veya olumsuz düşünme veya hemodiyalizle ilgili deneyimlerden kaçınmalarına yardımcı olmaktadır (53).

Müzik Girişimleri

Müzik girişimleri; müzikal ses ve melodilerle fizyolojik ve psikolojik etkilerin çeşitli hastalıklara göre ayarlanması suretiyle, düzenli bir yöntem olarak uygulanan tedavi şeklidir (54). Müzik girişiminin hastanın emosyonel, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları için kullanılabilmesi belirtilmektedir (55). Müzik girişiminin hemodiyaliz hastalarına olan etkilerini inceleyen çalışmalarda müziğin anksiyete ve stresini azalttığı, hastaların iyilik hallerini olumlu olarak etkilediği saptanmıştır (54). Hemodiyaliz tedavisi sırasında uygulanan müzik girişiminin hastaların anksiyete düzeyini ve depresyon semptomlarını önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (54,56).

Aromaterapi

Aromaterapi beden, zihin ve ruh bütünlüğünü oluşturmak için aromatik bitkilerden elde edilen esansiyel yağların kullanılmasıdır (57). Aromaterapide kullanılan yağlar antienflamatuvar, analjezik, dezenfeksiyon, antioksidan, kan üre seviyesini azaltma ve rahatlama sağlama etkilerini göstermektedirler (58). Hemodiyaliz hastalarında aromaterapinin etkinliği ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; hiba yağı ve lavanta yağı uygulanan hastaların depresyon ve anksiyete skala puanlarının azaldığı sonucuna varılmıştır (59).

Kahkaha Terapisi

Nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden biri olan kahkaha terapisi hemodiyaliz hastalarında tercih edilmektedir. Kahkaha terapisi, yoga egzersizlerini ve kahkahayı birlikte barındıran terapötik bir yaklaşımdır. Kahkaha terapileri alkışlar ve şarkılarla başlayarak ısınma, nefes egzersizi ve kahkahayla devam eden oturumlar şeklinde uygulanmaktadır (60). Kahkaha terapilerinin hastalar üzerinde psikolojik etkilerinin olduğu ifade edilmektedir (61). Psikolojik etkilerinin incelendiği hemodiyaliz hastalarında uygulanan bir çalışmada; psikoterapilerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini düşürdüğü saptanmıştır (16).

Hipnoz

Tıpta farklı alanlarda kullanılmakta olan hipnoz, dikkatin belirlenmiş bir noktaya odaklanmasını ve fiziksel rahatlamayı sağlayan bir yöntemdir (62). Hemodiyaliz hastalarında hipnozun etkinliğini değerlendiren çalışmada incelendiğinde, hipnozun hastaların anksiyete ve depresyonu olumlu yönde etkilediği ve bu yöntemin diyaliz hastalarının bakımına dahil edilerek, kolaylıkla uygulanabileceği belirtilmiştir (63).

Sonuç ve Öneriler

Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmak için bilişsel davranışçı terapi, fiziksel aktivite, sosyal destek ve dini inançlar, tele hemşirelik, grup terapileri, relaksasyon ve düşleme yöntemleri, müzik girişimleri, aromaterapi, kahkaha terapisi ve hipnoz gibi nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılmaktadır. Nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin uygulanması konusunda hastalar cesaretlendirilerek, hemşireler tarafından bilgilendirilmeli ve farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır. Nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren daha fazla sayıda çalışma yapılarak kanıt temelli çalışmaların sayısı artırılmalı ve nonfarmakolojik yöntemlerin hastaların yaşam kalitelerine olan etkisi değerlendirilmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı

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

Hakemlik

Dış bağımsız, çift kör.

Yazarlık Katkıları

Konu seçimi: AK, TŞT

Tasarım: AK, TŞT

Planlama: AK, TŞT

Makale Yazımı: AK, TŞT

Eleştirel Gözden Geçirme: TŞT

Kaynaklar

1. Birol L, Çınar S. Böbrek Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, N. Akdemir, ed. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 6. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. s:758-768.
2. Sezen A. Diyaliz Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s:40-44.
3. Kang GW, Lee IH, Ahn KS, Lee J, Ji Y, Woo J. Clinical and psychosocial factors predicting health-related quality of life in hemodialysis patients. *Hemodial Int*. 2015;19(3):439-446. DOI: 10.1111/hdi.12271
4. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1: 57-72.
5. Sarı Ö. Sosyal boyutlarıyla kronik böbrek yetmezliği. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2015; 4:72-80.
6. Topbaş E, Bingöl G. Psikososyal boyutu ile diyaliz tedavisi ve uyum sürecine yönelik hemşirelik girişimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017;12: 36-42.
7. Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges - a narrative review. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2018;11:93-102. DOI: 10.2147/IJNRD.S126615
8. Ravaghi H, Behzadifar M, Behzadifar M, Taheri Mirghaed M, Aryankhesal A, Salemi M, et al. Prevalence of Depression in Hemodialysis Patients in Iran: a Systematic Review and Meta-analysis. *Iran J Kidney Dis*. 2017;11(2):90-98.
9. Gerogianni S, Babatsikou F, Gerogianni G, Grapsa E, Vasilopoulos G, Zyga S. et al Concerns of patients on dialysis: a research study. *Health Sci J*. 2014; 8(4):423-437.
10. Fan L, Sarnak MJ, Tighiouart H, Drew DA, Kantor AL, Lou KV, et al. Depression and all-cause mortality in hemodialysis patients. *Am J Nephrol*. 2014;40(1):12-18. DOI: 10.1159/000363539
11. Kargar Jahromi M, Javadpour S, Taheri L, Poorgholami F. Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on depression, anxiety and stress in hemodialysis patients. *Glob J Health Sci*. 2015;8(3):168-173 DOI: 10.5539/gjhs.v8n3p168
12. Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M. The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients. *Glob J Health Sci*. 2015;8(1):45-55. DOI: 10.5539/gjhs.v8n1p45
13. Ng HJ, Tan WJ, Mooppil N, Newman S, Griva K. Prevalence and patterns of depression and anxiety in hemodialysis patients: a 12-month prospective study on incident and prevalent populations. *Br J Health Psychol*. 2015;20(2):374-395. DOI: 10.1111/bjhp.12106
14. Chilcot J, Norton S, Wellsted D, Davenport A, Firth J, Farrington K. Distinct depression symptom trajectories over the first year of dialysis: associations with illness perceptions. *Ann Behav Med*. 2013;45(1):78-88. DOI: 10.1007/s12160-012-9410-5
15. Cantekin I, Tan M. The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. *Ren Fail*. 2013; 35(1): 105-9.
16. Kim Y, Evangelista LS, Park YG. Anxiolytic effects of music interventions in patients receiving incenter hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Nephrology Nursing Journal*, 2015;42:339-347.
17. Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi JO. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on

- haemodialysis. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(1):1-10. DOI: 10.1111/ijn.12205
18. Baumeister H, Härter M. Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *Int J Obes (Lond).* 2007;31(7):1155-1164. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803556
 19. Yavuz D, Yavuz R, Altunoğlu A. Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar. *Turkish Medical Journal.* 2012;6(1):33-37.
 20. Gerogianni G, Lianos E, Kouzoupis A, Polikandrioti M, Grapsa E. The role of socio-demographic factors in depression and anxiety of patients on hemodialysis: an observational cross-sectional study. *Int Urol Nephrol.* 2018;50(1):143-154. DOI: 10.1007/s11255-017-1738-0
 21. Xing L, Chen R, Diao Y, Qian J, You C, Jiang X. Do psychological interventions reduce depression in hemodialysis patients?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(34):e4675. DOI: 10.1097/MD.00000000000004675
 22. Clarke AL, Yates T, Smith AC, Chilcot J. Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: a narrative review. *Clin Kidney J.* 2016;9(3):494-502. DOI: 10.1093/ckj/sfw014
 23. Rezaei J, Abdi A, Rezaei M, Heydarnezhadian J, Jalali R. Effect of regular exercise program on depression in hemodialysis patients. *Int Sch Res.* 2015; 182030. DOI: 10.1155/2015/182030
 24. Grigoriou SS, Karatzaferi C, Sakkas GK. Pharmacological and Non-pharmacological treatment options for depression and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Health Psychol Res.* 2015;3(1):1811. DOI: 10.4081/hpr.2015.1811
 25. Duarte PS, Miyazaki MC, Blay SL, Sesso R. Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2009;76(4):414-421. DOI: 10.1038/ki.2009.156
 26. Cukor D, Ver Halen N, Asher DR, Coplan JD, Weedon J, Wyka KE, et al. Psychosocial intervention improves depression, quality of life, and fluid adherence in hemodialysis. *J Am Soc Nephrol.* 2014;25(1):196-206. DOI: 10.1681/ASN.2012111134
 27. Wolgensinger L. Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments. *Dialog Clin Neurosci* 2015;17:347–351.
 28. Chen HY, Cheng IC, Pan YJ, Chiu YL, Hsu SP, Pai MF, et al. Cognitive-behavioral therapy for sleep disturbance decreases inflammatory cytokines and oxidative stress in hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2011;80(4):415-422. DOI: 10.1038/ki.2011.151
 29. Zhang M, Kim JC, Li Y, Shapiro BB, Porszasz J, Bross R, et al. Relation between anxiety, depression, and physical activity and performance in maintenance hemodialysis patients. *J Ren Nutr.* 2014;24(4):252-260. DOI: 10.1053/j.jrn.2014.03.002
 30. Ng CZ, Tang SC, Chan M, Tran BX, Ho CS, Tam WW, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavioral therapy for hemodialysis patients with depression. *J Psychosom Res.* 2019;126:109834. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.109834.
 31. Ling C, Evans D, Zhang Y, Luo J, Hu Y, Ouyang Y, et al. The effects of cognitive behavioural therapy on depression and quality of life in patients with maintenance haemodialysis: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):369. DOI: 10.1186/s12888-020-02754-2.
 32. Zegarow P, Manczak M, Rysz J, Olszewski R. The influence of cognitive-behavioral therapy on depression in dialysis patients - meta-analysis. *Arch Med Sci.* 2020;16(6):1271-1278. DOI: 10.5114/aoms.2019.88019.
 33. Chiang H, Livneh H, Yen M, Li T, Tsai T. Prevalence and correlates of depression among chronic kidney disease patients in Taiwan. *BMC Nephrol* 2013; 14:78.
 34. Dziubek W, Kowalska J, Kusztal M, Rogowski Ł, Gołębiowski T, Nikifur M, et al. The level of anxiety and depression in dialysis patients undertaking regular physical exercise training--a preliminary study. *Kidney Blood Press Res.* 2016;41(1):86-98. DOI: 10.1159/000368548
 35. Lopes AA, Lantz B, Morgenstern H, Wang M, Bieber BA, Gillespie BW, et al. Associations of self-reported physical activity types and levels with quality of life, depression symptoms, and mortality in hemodialysis patients: the DOPPS. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2014;9(10):1702-1712. DOI: 10.2215/CJN.12371213
 36. Rhee SY, Song JK, Hong SC, Choi JW, Jeon HJ, Shin DH, et al. Intradialytic exercise improves physical function and reduces intradialytic hypotension and depression in hemodialysis patients. *Korean J Intern Med.* 2019;34(3):588-598. DOI: 10.3904/kjim.2017.020
 37. Kouidi E, Karagiannis V, Grekas D, Iakovides A, Kaprinis G, Tourkantonis A, et al. Depression, heart rate variability, and exercise training in dialysis patients. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010;17(2):160-167. DOI: 10.1097/HJR.0b013e32833188c4
 38. Huang M, Lv A, Wang J, Xu N, Ma G, Zhai Z, et al. Exercise training and outcomes in hemodialysis patients: systematic review

and meta-analysis. *Am J Nephrol.* 2019;50(4):240-254. DOI: 10.1159/000502447

39. Villanego F, Naranjo J, Vigar LA, Cazorla JM, Montero ME, García T, et al. Impact of physical exercise in patients with chronic kidney disease: Sistematic review and meta-analysis. *Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática metaanálisis. Nefrologia(Engl-Ed).* 2020;40(3):237-252. DOI: 10.1016/j.nefro.2020.01.002
40. Pei G, Tang Y, Tan L, Tan J, Ge L, Qin W. Aerobic exercise in adults with chronic kidney disease (CKD): a meta-analysis. *Int Urol Nephrol.* 2019;51(10):1787-1795. DOI: 10.1007/s11255-019-02234-x
41. Carayanni V, Stylianopoulou C, Koulierakis G, Babatsikou F, Koutis C. Sex differences in depression among older adults: are older women more vulnerable than men in social risk factors? The case of open care centers for older people in Greece. *Eur J Ageing.* 2012;9(2):177-186. DOI: 10.1007/s10433-012-0216-x
42. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes Del Paso GA. Quality of life related to health chronic kidney disease: Predictive importance of mood and somatic symptoms. *Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrologia.* 2016;36(3):275-282. DOI: 10.1016/j.nefro.2015.12.002
43. Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, Koutelekos I, Babatsikou F, Polikandrioti M. Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Mater Sociomed.* 2016;28(5):361-365. DOI: 10.5455/msm.2016.28.361-365
44. Lucchetti G, Almeida LG, Granero AL. Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address?. *J Bras Nefrol.* 2010;32(1):126-130.
45. Santos PR, Capote Júnior JRFG, Cavalcante Filho JRM, Ferreira TP, Dos Santos Filho JNG, et al. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrol.* 2017;18(1):197. DOI: 10.1186/s12882-017-0619-1
46. Pazar B, Taştan S, İyigün E. Telesaglık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2015;11(1): 1-4.
47. Öztaş P, Şeker N, Taşkıntuna N. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda grup terapisi süreci. *Nöropsikiyatri Arşivi,* 2012;49: 63-7. DOI: 10.4274/npa.y5990.
48. Sohn BK, Oh YK, Choi JS, Song J, Lim A, Lee JP, et al. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Kidney Res Clin Pract.* 2018;37(1):77-84. DOI: 10.23876/j.krcp.2018.37.1.77
49. Gerogianni G, Babatsikou F, Polikandrioti M, Grapsa E. Management of anxiety and depression in haemodialysis patients: the role of non-pharmacological methods. *Int Urol Nephrol.* 2019;51(1):113-118. DOI: 10.1007/s11255-018-2022-7.
50. Meawad EB, Mounir Radwan EH, Ahmed Elashri NIE, El-Gilany AH. The Effect of Benson's Relaxation Technique on Anxiety, Depression and Sleep Quality of Elderly Patients Undergoing Hemodialysis. *ijnd* 2019, 9, 23-31.
51. Kiani F, Zadeh MAH, Shahrakipour M. The effect of Benson's relaxation method on hemodialysis patients' anxiety. *Biomedical Research (India),* 2017; 28(3), 1075-1080.
52. Thomas Z, Novak M, Platas SGT, et al. Brief mindfulness meditation for depression and anxiety symptoms in patients undergoing hemodialysis: A pilot feasibility study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12(12):2008-2015. DOI: 10.2215/CJN.03900417
53. Cho IH, Suh SR, Jang, KH. Stress coping resources of hemodialysis patients: mindfulness. *Int J Adv Nurs Educ Res,* 2017;1(1):149e54. DOI: 10.21742/ijaner.2017.2.1.26.
54. Cantekin I, Tan M. The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. *Ren Fail,* 2013;35(1): 105-9.
55. Ovayolu N, Ovayolu Ö, Güngörmüş Z, Karadağ G. Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı Tedaviler, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* 2015; s.40-46.
56. Burrai F, Micheluzzi V, Zito MP, Pietro G, Sisti D. Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis. *J Ren Care.* 2014;40(4):249-256. DOI: 10.1111/jorc.12078
57. Gültekin E. Ethical issues in aromatherapy courses in Turkey, *Türkiye Klin. J. Med. Ethics-Law Hist,* 2020;28: 273–278.
58. Cooke B, Ernst E. Aromatherapy: A systematic review. *Brit J Gen Pract,* 2020; 50 (455): 493-496.
59. Itai T, Amayasu H, Kuribayashi M, Kawamura N, Okada M, Momose A, et al. Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2000;54(4):393-397. DOI: 10.1046/j.1440-1819.2000.00727.x
60. Yazdani M, Esmailzadeh M, Pahlavanzadeh S, Khaledi F. The effect of laughter Yoga on general health among nursing students. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(1):36-40.

61. Kataria M. Laughter yoga: Daily laughter practices for health and happiness. India: Penguin Random House India Private Limited, 2018
62. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1): 83-98.
63. Untas A, Chauveau P, Dupré-Goudable C, Kolko A, Lakdja F, Cazenave N. The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: a clinical report. Int J Clin Exp Hypn. 2013;61(4):475-483. DOI: 10.1080/00207144.2013.810485