

HEMODİYALİZ HASTALARINDAKİ PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

Psychiatric Symptoms and the Effecting Factors in
Hemodialysis Patients

Burcu GENÇ KÖSE**

ÖZ: Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının psikiyatrik semptomlarını ve bunları etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmada, hasta tanıtım formu ve Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90R) kullanılmış olup, belirti tarama ölçeği ile hastaların psikiyatrik semptomları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırma Eskişehir il merkezinde bulunan Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Üniteleri ve Özel Onvak ile Özel Yaşam Hemodiyaliz merkezlerinde tedavi görmekte olan, toplam 242 hasta ile yapılmıştır. Veriler Bağımsız iki örnek t testi, yüzdelik, tek yönlü Varyans analizi ve Tukey testleri ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %60.7'si erkek, %39.3'ü kadın olup, %28.1'i 42-52 arası yaş grubundadır. %57.9'u kronik böbrek rahatsızlığı dışında başka bir fiziksel rahatsızlığı olduğunu ifade etmiştir. Bu hastaların %24'ünde öfkedüşmanlık düşük düzeyde saptanmıştır. Medeni durum ve SCL-90R karşılaştırıldığında, somatizasyon ve yeme-yukü alt boyutlarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, hemşirelerin, hemodiyaliz hastalarının bakımını planlarken, psikiyatrik semptomları değerlendirmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemodiyaliz, Psikiyatri, Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon.

ABSTRACT: This research is a descriptive study to detect the psychiatric symptoms of hemodialysis patients and the factors effecting them. SCL and Patient forms have been employed in the study; and symptom SCL has been used to evaluate the psychiatric symptoms of the patients. This research is based on the responses of 242 patients, who are being treated in State Hospital, SSK Hospital, Osmangazi University Faculty of Medicine Hemodialysis Unit, Private Onvak Hemodialysis and Yaşam Hemodialysis Centre in Eskişehir. The data this survey has been evaluated with two independent sample t tests, the percentage, one way Variant analysis and Tukey test. 60.7 percent of the patients that were interrogated in the survey are male, 39.3% are female, and 28.1% of them are between the ages of 42-52. 57.9% of the patients declared that they suffer from a physical illness along with chronic kidney insufficiency. It has been observed that the anger-hostility (24%) are at low levels. Compared to marital status and SCL, it was found that there was a significant difference in somatization and eating-sleep sub-dimensions. As a result, nurses need to evaluate psychiatric symptoms when planning the care of hemodialysis patients.

Keywords: Hemodialysis, Psychiatry, Anxiety, Depression, Somatisation.

* Bu makale yazarın yüksek lisans tezi verilerinden oluşturulmuştur.

** Öğr. Gör. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO
orcid.org/0000-0002-0358-6401 | gencburcu@hotmail.com

| Hakemli Araştırma Makalesi Peer-reviewed Research Article | | |
|---|----------------|-----------------|
| Başvuru Submission | Kabul Accept | Yayın Publish |
| 05.03.2018 | 30.04.2018 | 30.06.2018 |

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanı tanımlarken, insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olduğunu ifade edilir. Ve hastalıkla karşılaşan bireye bütüncül bakımın gerekliliği de kesinlikle yadsınamaz.

Yaşantımızın en önemli süreçlerinden olan hastalık kişiyi tüm yönüyle etkileyen bir kriz süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bireyin psikolojik yönden desteklenmesi gereken en önemli süreçtir. Özellikle de kronik rahatsızlıklarda bu destek bir kat daha anlam kazanmaktadır.

Dünyada yaygın olarak karşımıza çıkan Kronik böbrek hastalığı da geri dönüşümü olmayan, ilerleyici olan bir hastalıktır. Glomerüler filtrasyon hızının azalması sonucunda, sıvı-elektrolit dengesinin bozulması olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, 2010: 27).

Böbrek nakli ve diyaliz uygulanabilen iki tedavi yöntemidir (Topbaş, 2017: 36). Bu iki tedavi dışında hastalar bitkisel ürünler, akupunktur, yoga, masaj, müzik, refleksoloji ve aromaterapi gibi tamamlayıcı yöntemlere de başvurumaktadırlar (Ovayolu, 2015: 40), (Güngör, 2017).

Hemodiyaliz; bireyden alınan kanın bir membran aracılığı ile ve bir makine içerisinden geçirilerek temizlenmesi sonrasında da bireye tekrardan verilmesi işlemidir (Yavuz, 2012: 33).

Çevresel, ekonomik ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak diyaliz uygulamaları kolay sürdürülebilir olmakla beraber diyaliz nedeniyle görülebilen belirtilerin azalması da sağlamaktadır (Durmaz Akyol, 2013: 31). Ancak bu olumlu gelişmelere karşın, bireylerde bazı kısıtlılıklar yarattığı ve beraberinde bazı sorunlar oluşturduğu da bilinmektedir (Topbaş, 2017: 36).

Hemodiyaliz tedavisine bağlı olarak bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk ve kaşıntı gibi fiziksel belirtiler görülürken, beden imgesi bozukluğu, kişilerarası ilişkilerde azalma gibi sosyal etkilerde karşımıza çıkmaktadır (Yavuz, 2012: 33).

Yapılan bir çalışmada hemodiyaliz hastalarının sosyal hizmet müdahalelerine gereksinimleri olduğu, maddi sosyal destek alan hemodiyaliz hastalarında benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ifade edilmiştir (Mutlu, 2012: 1). Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalar ile mizaç ve

karakter özellikleri üzerine yapılan çalışmada da KBY' li hastaların daha az heyecan duyan, çabuk yorulan, sorumluluk almayan kişilik yapısında olduğu bulunmuştur (Pehlivan, 2016: 13). Hemodiyaliz hastalarının normal yaşam süreçleri tamamıyla bozulmuştur. Ve birey hemodiyaliz işleminin kendisi başta olmak üzere birçok stresörle karşı karşıya kalmaktadır. Bu stresörler içerisinde depresyonu, anksiyete, cinsel fonksiyon bozukluklarını, rehabilitasyon sorunlarını, uyku bozukluklarını sayabiliriz (Sezer, 2018).

Literatüre baktığımızda hemodiyaliz hastalarında depresyon diğer nüfusa göre %25 oranında, anksiyetenin ise %28.8 oranında olduğu karşımıza çıkmaktadır (Topbaş, 2017: 36). Yapılan bir çalışmada da cinsel işlev bozukluğu sıklıklarının kontrollere oranla daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Balaban, 2017: 1).

Hemodiyaliz hastalarını etkileyen bu faktörlerin belirlenip, ruh sağlığını korumaya yönelik çalışmalarda öncelik tanınması gereklidir. Bu araştırma ile hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yoğun yaşanan ruhsal belirtilerinin ve ortaya çıkmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi istenmiştir.

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının psikiyatrik belirtilerinin saptanması ve bazı sosyo-demografik özellikler ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma hemodiyaliz hastalarının ruhsal belirtilerini ve bunları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini Eskişehir Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi, Eskişehir Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi, Özel Onvak Hemodiyaliz Merkezi ve Özel Yaşam Hemodiyaliz Merkezinde bulunan toplam 346 hasta oluşturmaktadır. Veriler 1-31 Mart 2004 tarihleri arasında toplanmıştır.

Çalışmaya alınma kriterleri, okuma yazma bilen, 20 yaş üstü, işitme-görme gibi duyu organlarından kaynaklanan bir iletişim problemi olmayan, psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan ve anketi cevapla-

mak isteyen hastalar olarak belirlenmiştir. Bu kriterlere uyan toplam 242 hasta ile araştırma yürütülmüştür.

Verilerin toplanmasında hemodiyaliz hastalarının tanıtıcı özelliklerini belirleyen hasta tanıtım formu ve ruhsal belirtilerini saptamak amacıyla “Belirti Tarama Listesi (SCL-90R)” ölçeği kullanılmıştır.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve hemodiyalizle ilgili özelliklerini içeren 15 soruluk hasta tanıtım formu, literatür bilgileri dikkate alınarak düzenlenmiştir.

Belirti Tarama Listesi Leonard R. Derogatis ve arkadaşları (1973) tarafından Hopkins Symptom Check List (HSCL) olarak bilinen dokümandan yararlanılarak geliştirilmiştir. HSCL'nin beş belirti boyutuna (somatizasyon, takınaklı tepki, kişilerarası duyarlılık, çökkünlük ve kaygı) dört yeni boyut (düşmanca duygular, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm) eklenmiştir. Böylece 90 maddelik 10 belirtiyi ölçen bir döküm oluşturulmuştur. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır (Dağ, 1991: 5).

Araştırmaya başlamadan önce anket uygulanacak merkezlerde yetkili kişilerle görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve bu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan sözlü ve yazılı izinler alınmıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; sayı ve yüzdellik testi, Bağımsız İki Örnek t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve gruplar arasındaki farkın nerden kaynaklandığını bulmak içinde Tukey testi kullanılmıştır.

Çalışmanın kısıtlılıkları; cevabı göreceli olarak değişebilen, çalışmada var olan “hastalığınız aile ve sosyal ilişkilerinizi etkiliyor mu?” ve “başka bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?” sorularının yanıtları hastaların kendi beyanlarıdır. Bu faktörleri değerlendiren ölçekler kullanılmamıştır.

Çalışmanın güçlü yönleri; çalışma il merkezinde bulunan tüm hemodiyaliz tedavisi veren kurumlarda gerçekleştirilmiş olup, örneklem seçimine gidilmemiştir.

BULGULAR

Hemodiyaliz hastalarının psikiyatrik semptomlarının saptanması ve bazı sosyo-demografik özellikler, hastalığın durumu ile psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki şekildedir.

Tablo 1. Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri

| Cinsiyet | Sayı (n) | % |
|-----------------------------------|-----------------|------------|
| Kadın | 95 | 39.3 |
| Erkek | 147 | 60.7 |
| <u>Yaş</u> | | |
| 20-30 Arası | 26 | 10.7 |
| 31-41 Arası | 50 | 20.7 |
| 42-52 Arası | 68 | 28.1 |
| 53-63 Arası | 62 | 25.6 |
| 64 ve üstü | 36 | 14.9 |
| <u>Eğitim Durumu</u> | | |
| Okur-Yazar | 29 | 12.0 |
| İlkokul mezunu | 126 | 52.1 |
| Ortaokul mezunu | 27 | 11.1 |
| Lise mezunu | 38 | 15.7 |
| Yüksek Öğrenim | 32 | 9.1 |
| <u>Medeni Durum</u> | | |
| Evli | 179 | 74.0 |
| Bekar | 32 | 13.2 |
| Boşanmış | 14 | 5.8 |
| Eşi vefat etmiş | 17 | 7.0 |
| <u>Toplam Aile Geliri*</u> | | |
| Geliri yok | 13 | 5.4 |
| 250 milyona kadar | 17 | 7.0 |
| 251-350 milyon | 63 | 26.0 |
| 351-500 milyon | 73 | 30.2 |
| 501-600 milyon | 25 | 10.3 |
| 600 milyon üstü | 51 | 21.1 |
| <u>İkamet Yeri</u> | | |
| Eskişehir merkez | 100 | 82.6 |
| Eskişehir ilçe | 26 | 10.7 |
| Eskişehir dışı | 16 | 6.7 |
| Toplam | 242 | 100 |

* Toplam gelir düzeyi eski para birimine göre belirtilmiştir.

Hastaların %60.7'si erkek grubunu oluştururken, hastaların %28.1'inin 42-52 yaş grubunda oldukları, %52.1'inin ilkokul mezunu olduğu saptandı. Hastaların %74'ü evli ve bu hastaların %93.3'ü Eskişehir merkez ve ilçelerinde otururken %6.6'sı Eskişehir dışında ikamet etmektedir.

Hastaların diyalizle ilgili genel bilgileri tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Hastaların diyalizle ilgili genel bilgileri

| <u>Diyalize Girdiği Yıl</u> | <u>Sayı(n)</u> | <u>%</u> |
|---|-----------------------|-----------------|
| 0-1 yıl | 40 | 16.5 |
| 2-5 yıl | 108 | 44.6 |
| 6-10 yıl arası | 74 | 30.6 |
| 11 yıl ve üstü | 20 | 8.3 |
| <u>Diyalize Haftadaki Giriş Sayısı</u> | | |
| Haftada 2 | 9 | 3.7 |
| Haftada 3 | 232 | 95.9 |
| Haftada 4 | 1 | 0.4 |
| <u>Böbrek Nakli Öyküsü</u> | | |
| Başarısız nakil | 11 | 4.5 |
| Nakil bekliyor | 105 | 43.4 |
| Nakil planlanmıyor | 126 | 52.1 |
| <u>Başka Bir Fiziksel Rahatsızlık</u> | | |
| Var | 140 | 57.9 |
| Yok | 102 | 42.1 |
| <u>Telefonla Kuruma Ulaşma Durumu</u> | | |
| Ulaşıyorum | 229 | 94.6 |
| Ulaşamıyorum | 13 | 5.4 |
| <u>Hastalıkla İlgili Bilgiyi Kimden Aldığı</u> | | |
| Doktordan | 143 | 59.1 |
| Hemşireden | 44 | 18.2 |
| Broşürlerden | 9 | 3.7 |
| Doktor ve Hemşireden | 40 | 16.5 |
| Bilgi almıyorum | 6 | 2.5 |
| Toplam | 242 | 100 |

Hastaların %44.6'sı 5 yıldır diyaliz tedavisi görmektedir ve %95.9'u hafta da üç kez bu diyaliz merkezine gelmek durumundadır.

Böbrek nakil durumlarına bakıldığında %43.4'ünün böbrek nakli beklediği görülmektedir. Hastalarda %57.9'unda kronik böbrek rahatsızlığı dışında, HCV(+), kalp rahatsızlığı ve nefes darlığı gibi farklı rahatsızlıklarında olduğu belirlenmiştir.

Hastalara evlerinde hastalıkları ile ilgili bir sorun yaşadıklarında diyalize girdikleri kuruma telefonla ulaşıp ulaşamadıkları sorulmuştur; %94.6'sı telefon açarak bilgi alabildiklerini söylemişlerdir. Tanı konulduktan şu ana kadar diyalizle ilgili genel olarak bilgileri kimden aldıkları hastalara sorulduğunda ise; %59.1'i doktordan, %18.2'si hemşireden, %3.7'si broşürlerden, %16.5'i doktor ve hemşireden bilgi aldıklarını, %2.5'i ise hastalıkları ile ilgili hiçbir şey bilmediklerini söylemişlerdir.

Tablo 3. Hastaların “hastalığınız aile ve sosyal ilişkilerinizi etkiliyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların sonuçları

| Aile İlişkilerini Etkileme Durumu | Sayı (n) | % |
|--|-----------------|----------|
| Etkiledi | 84 | 34.7 |
| Etkilemedi | 158 | 65.3 |
| Sosyal İlişkilerini Etkileme Durumu | | |
| Etkiledi | 102 | 42.1 |
| Etkilemedi | 140 | 57.9 |
| Toplam | 242 | 100 |

Hastalara “rahatsızlığınız sosyal ilişkilerinizi etkiliyor mu?” sorusu sorulduğunda %42.1' i evet cevabını verirken, %57.9'u hayır cevabını vermiştir. Evet diyenlerin tümü “hiçbir yere gidemiyoruz arkadaş ya da sosyal çevremiz kalmadı” şeklinde açıklama yapmıştır. Hastaların %65.3'ü hastalık aile ilişkilerinizi etkiliyor mu sorusuna hayır cevabını verirken, %34.7'si evet cevabını vermiştir.

Hastaların 90 soru ve on alt ölçekten oluşan SCL-90R ölçeğine verdikleri cevaplara göre değerlendirme sonuçları tablo 4'de yer almaktadır.

Tablo 4. Hemodiyaliz hastalarında psikiyatrik semptomların görülme sıklığının sayı ve yüzde değerleri

| Genel Semptom İndeksi | Sayı(n) | % |
|--------------------------------|----------------|----------|
| Normal | 144 | 59.5 |
| Düşük | 89 | 36.8 |
| Orta | 9 | 3.7 |
| Yüksek | - | - |
| Somatizasyon | | |
| Normal | 132 | 54.5 |
| Düşük | 89 | 36.8 |
| Orta | 20 | 8.3 |
| Yüksek | 1 | 0.4 |
| Obsesyon | | |
| Normal | 134 | 55.4 |
| Düşük | 97 | 40.1 |
| Orta | 10 | 4.1 |
| Yüksek | 1 | 0.4 |
| Kişilerarası Duyarlılık | | |
| Normal | 136 | 56.2 |
| Düşük | 75 | 31.0 |
| Orta | 30 | 12.4 |
| Yüksek | 1 | 0.4 |
| Depresyon | | |
| Normal | 124 | 51.2 |
| Düşük | 90 | 37.2 |
| Orta | 24 | 9.9 |
| Yüksek | 4 | 1.7 |
| Anksiyete | | |
| Normal | 163 | 67.4 |
| Düşük | 62 | 25.6 |
| Orta | 15 | 6.2 |
| Yüksek | 2 | 0.8 |
| Öfke ve Düşmanlık | | |
| Normal | 175 | 72.3 |
| Düşük | 58 | 24.0 |
| Orta | 9 | 3.7 |

| | | |
|----------------------------|-----------------|------------|
| Yüksek | - | - |
| Fobik Anksiyete | | |
| Normal | 203 | 83.9 |
| Düşük | 31 | 12.8 |
| Orta | 8 | 3.3 |
| Yüksek | - | - |
| Paranoid Eğilim | Sayı (n) | % |
| Normal | 187 | 74.8 |
| Düşük | 50 | 20.7 |
| Orta | 11 | 4.5 |
| Yüksek | - | - |
| Psikotik Eğilim | | |
| Normal | 218 | 90.1 |
| Düşük | 24 | 9.9 |
| Orta | - | - |
| Yüksek | - | - |
| Yeme-Uyku Bozukluğu | | |
| Normal | 86 | 35.5 |
| Düşük | 98 | 40.5 |
| Orta | 58 | 24.0 |
| Yüksek | - | - |
| Toplam | 242 | 100 |

Tabloya bakıldığında hastaların, %40.1'inde obsesyon belirtilerinin ve %37.2'sinde de depresyon belirtilerinin düşük düzeyde var olduğu görülmektedir. Hastaların %8'inde yüksek düzeyde anksiyete belirtileri, %24'ünde ise düşük düzeyde öfke ve düşmanlık belirtileri saptanmıştır.

Yeme- uyku bozukluğu alt ölçeğine bakıldığında ise %35.5'inin normal sınırlarda %40.5'inin düşük ve %24'ünün orta düzeyde yeme-uyku bozukluğu yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Belirti tarama ölçeğinin alt grupları ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakılmış, genel semptom indeksi, somatizasyon, obsesyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve yeme-uyku bozukluğu alt grupları ile cinsiyet arasında ileri düzeyde ilişki olduğu ve bu alt ölçeklerden elde edilen puan ortalamalarının kadınlar aleyhinde olduğu saptanmıştır ($P<0.001$).

Tablo 5. Belirti tarama ölçeğinin sonuçları ile hemodiyaliz hastalarının medeni durumları arasındaki ilişki

| SCL/Medeni Durum | Evli (n=179) | | Bekar (n=32) | | Boşanmış (n=14) | | Eşi vefat etmiş (n=17) | | F |
|--------------------------------|--------------|----|--------------|----|-----------------|----|------------------------|----|-------|
| | Ort. | SS | Ort. | SS | Ort. | SS | Ort. | SS | |
| Genel Semp-tom İndeksi | 0.95±0.53 | | 0.80±0.48 | | 0.90±0.43 | | 1.05±4.87 | | 1.13 |
| Somatizasyon | 1.08±0.70 | | 0.78±0.55 | | 0.95±0.45 | | 1.39±0.70 | | 3.44* |
| Obsesyon | 1.06±0.63 | | 0.86±0.58 | | 0.91±0.55 | | 1.10±0.59 | | 1.21 |
| Kişilerarası Duyarlılık | 1.02±0.79 | | 1.03±0.69 | | 1.10±0.76 | | 1.09±0.89 | | 0.08 |
| Depresyon | 1.17±0.73 | | 0.95±0.64 | | 1.16±0.60 | | 1.24±0.61 | | 1.01 |
| Anksiyete | 0.89±0.71 | | 0.65±0.55 | | 0.89±0.60 | | 0.90±0.63 | | 1.20 |
| Öfke ve Düşmanlık | 0.79±0.56 | | 0.84±0.71 | | 0.74±0.53 | | 0.79±0.70 | | 0.12 |
| Fobik Anksiyete | 0.55±0.61 | | 0.33±0.35 | | 0.45±0.36 | | 0.73±0.73 | | 2.13 |
| Paranoid Eği-lim | 0.70±0.64 | | 0.82±0.72 | | 0.62±0.47 | | 0.56±0.53 | | 0.72 |
| Psikotik Eği-lim | 0.49±0.41 | | 0.52±0.48 | | 0.49±0.31 | | 0.45±0.32 | | 0.11 |
| Yeme-Uyku Bozukluğu | 1.44±0.74 | | 1.14±0.71 | | 1.43±0.77 | | 1.92±0.67 | | 4.22* |

(*)= P<0.05 fark var

Hastaların medeni durumları ile belirti tarama ölçeğinin alt grupları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında somatizasyon ve yeme-uyku bozukluğu alt ölçeklerinde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. (P<0.05). Her iki ruhsal belirti, eşi vefat etmiş hasta grubunda bekâr hasta grubuna göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Tablo 6. Belirti tarama ölçeğinin sonuçları ile hastaların “hastalığınız aile ve sosyal ilişkilerinizi etkiliyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması.

| SCL | Aile ilişkilerini etkileme durumu | | | Sosyal ilişkileri etkileme durumu | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------|-----------------------------------|----------------------------|-------|
| | Evvet (n=84) Ort. ± SS | Hayır (n=158) Ort. ± SS | t | Evvet (n=102) Ort. ± SS | Hayır (n=140) Ort. ± SS | t |
| Genel Semp. İndek. | 1.17 ± 0.57 | 0.87 ± 0.44 | 5.47* | 1.12 ± 0.48 | 0.79 ± 0.50 | 5.17* |
| Somatizasyon | 1.35 ± 0.69 | 0.90 ± 0.62 | 5.12* | 1.26 ± 0.65 | 0.91 ± 0.66 | 4.01* |
| Obsesyon | 1.23 ± 0.64 | 0.92 ± 0.57 | 3.82* | 1.15 ± 0.58 | 0.94 ± 0.63 | 2.63* |
| Kişilerarası Duyarlılık | 1.28 ± 0.83 | 0.90 ± 0.72 | 3.72* | 1.26 ± 0.75 | 0.87 ± 0.76 | 4.02* |
| Depresyon | 1.52 ± 0.82 | 0.94 ± 0.54 | 6.52* | 1.43 ± 0.68 | 0.94 ± 0.65 | 5.70* |
| Anksiyete | 1.15 ± 0.75 | 0.71 ± 0.58 | 5.09* | 1.05 ± 0.69 | 0.72 ± 0.64 | 3.79* |
| Öfke ve Düşmanlık | 0.93 ± 0.61 | 0.73 ± 0.56 | 2.65* | 0.96 ± 0.59 | 0.68 ± 0.56 | 3.84* |
| Fobik Anksiyete | 0.71 ± 0.67 | 0.43 ± 0.51 | 3.60* | 0.69 ± 0.66 | 0.41 ± 0.50 | 3.73* |
| Paranoid Eğilim | 0.87 ± 0.76 | 0.61 ± 0.54 | 3.11* | 0.86 ± 0.67 | 0.58 ± 0.59 | 3.41* |
| Psikotik Eğilim | 0.63 ± 0.44 | 0.42 ± 0.36 | 3.91* | 0.64 ± 0.43 | 0.38 ± 0.35 | 5.16* |
| Yeme-Uyku Bozukluğu | 1.17 ± 0.57 | 1.36 ± 0.74 | 2.31* | 1.63 ± 0.71 | 1.29 ± 0.74 | 3.62* |

(*)= P<0.05 fark var

Yukarıdaki tabloda hastaların, hastalıklarının aile ilişkilerini ve sosyal ilişkilerini etkileyip etkilememe durumlarına göre ruhsal belirti tarama ölçeğinin karşılaştırılması yapılmıştır. Bu karşılaştırmaya göre tüm alt boyutlarda anlamlı fark bulunurken ($P < 0.05$), aile ve sosyal ilişkileri etkilenen hasta grubunda puanlar diğer hasta grubuna göre yüksek saptanmıştır.

SCL 90 R ölçeği ile hastaların hemodiyalize girme yılları ve ikamet yerleri karşılaştırıldığında genel semptom indekslerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Kronik hastalığa sahip olma ve hastalığın sonucunda meydana gelen değişiklikler bireylerde krize ve uyum sorunlarına neden olabilmektedir (Aksoy, 2015: 112).

Hastaların psikolojik rahatlığının sağlanması için bu sorunların tanımlanması önem arz etmektedir.

Hemodiyaliz hastalarında görülebilen psikiyatrik semptomları tanımlamak amacıyla yapılan bu çalışma da sosyo-demografik özelliklere baktığımızda hastaların çoğunluğunu (%60.7) erkek bireyler oluşturmaktadır.

Yapılan benzer araştırmalarda da hemodiyaliz tedavisi gören erkek hastaların çoğunlukta olduğu saptanmıştır (Kocaman Yıldırım, 2013: 252) (Öztürk, 2009: 119).

Çalışmamızda hastaların yarısından fazlası kronik böbrek rahatsızlığı dışında farklı fiziksel rahatsızlıkları olduğunu ifade etmiştir. Bu durum hemşirelerin hastalara daha fazla konuda bilgi vermesini gerektirmekle birlikte hemşirelerden bilgi alan hasta oranı %18.2'dir. Hemodiyaliz hastalarındaki yaşam kalitesi üzerine yapılan bir araştırmada hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olanların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. (Yorulmaz: 40)

Hastaların %42.1'i sosyal ilişkilerinin bozulduğunu, arkadaş ya da sosyal çevrelerinin kalmadığını, hiçbir yere gidemediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların tamamına yakınının (%95.9) haftada üç gün diyalize girdikleri sonucu göz önüne alındığında bu iki sonucun birbirini desteklediği düşünülmektedir.

Belirti Tarama Listesi ile yapılan mevcut çalışmalarda kesim noktası 1 olarak kabul edilmektedir. Araştırma bulgularını karşılaştırmak amacıyla 1 puanını kesim noktası olarak kabul ettiğimizde grubumuzdaki hastaların %47.4'ünde kişilerarası duyarlılık olduğu ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda hasta grubumuzun %42.1'inin sosyal ilişkilerinin bozulduğunu ifade ettikleri göz önüne alınırsa, hemodiyaliz hastalarının sosyal ilişki kurmakta gerçekten zorlandıkları görülmektedir. Kişiler gerek beden imajı bozukluğundan dolayı gerekse zamanlarının çoğunun diyaliz ünitelerinde geçmelerinden dolayı kendilerini toplumdan izole etmektedirler. Sosyal iletişim kurmakta zorlanmaktadırlar.

Belirti Tarama Listesinde kesim noktası 1 puan alınıp, daha yüksek puan alan hastalar depresif olarak nitelendirildiğinde örneklem grubumuzdaki depresyon oranı %48.8 olarak saptanmıştır. Bu durum hastaların yarısına yakınının depresif belirti gösterdiğini ortaya koymaktadır. Hemodiyaliz hastalarının hastalık algısını belirlemek için yapılan bir çalışmada da hastaların %49.2'sinin depresyon açısından riskli bulunduğu ifade edilmiş ve bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermiştir. (Kocaman Yıldırım, 2013: 252)

Yaptığımız çalışmada orta düzeydeki anksiyete %6.2 oranında belirlenmiştir. Literatüre baktığımızda yapılan bir çalışma da hastaların anksiyete düzeyleri orta seviyede bulunurken (Bossola, 2010: 125), başka bir çalışmada anksiyete düzeyinin etkilenmediği ifade edilmiştir. Bu sonuçlar hastaların anksiyete yönünden etkilenmediklerini ya da orta seviyede etkilendiklerini ortaya koymaktadır (Stasiak, 2014: 325).

Sonuçlarımızı medeni durum ile karşılaştırdığımızda, somatizasyon ve yeme-uyku bozukluğu belirti alt ölçekleri eşi vefat etmiş hasta grubunda, bekâr hasta grubuna göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç; kişilerde, eşini kaybetmiş olma durumu ölüm ve hastalık korkularını arttırabileceği ya da yakın desteği kaybetmiş olmanın yeme-uyku problemleri yaratabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca eşi vefat etmiş hastalar genellikle yaşlı hastalardır ve bu belirtiler eş kaybı kadar yaşlılığa bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Hastalara “diyaliz ünitesine ulaşma zorluğunuz var mı?” diye sorulduğunda tüm hastalar hayır cevabını vermiştir. Grubumuzdaki hastalar şehir dışından bile gelseler şehir içindeki diyaliz servisinin otogara kadar hizmet imkânı sunması, hastalarda ulaşım zorluğundan dolayı oluşabilecek sıkıntıları engellediği düşünülebilmektedir. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir projede, düzenli ulaşım hizmeti sunulan hastalar da tedavi üzerinde olumlu sonuçlar gözlemlenmiştir (Eren, 2012: 273).

Araştırmamızda, hastalığın aile ve sosyal ilişkilerini etkilediğini ifade eden grupta, diğer gruba göre tüm alt boyutlarda farklılık oluştuğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada da aileden algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır (Tan, 2005: 32). Çınar’ın (2009) yaptığı çalışmada da, algılanan sosyal destek düzeyi ne kadar fazla ise psikososyal uyum da o kadar iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Çınar, 2009: 12). Bu çalışmalarda ve bizim çalışmamızdaki bulgular diyaliz hastalarında aile ve sosyal desteğin önemini vurgulayan sonuçlar ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş hastalar böbrek nakli olanağı bulamadığı sürece diyaliz makinesine bağımlı kalmakta bu da birçok psiko-sosyal sorunları beraberinde getirmektedir.

Çalışmanın sonucunda, eşi vefat etmiş hasta grubunda somatizasyon ve yeme-uyku bozukluğu alt ölçekleri bekar hasta grubuna oranla daha yüksek seviyede saptanmış ($P<0.05$) ve hastaların %42.1’i hastalıklarının sosyal ilişkilerini etkilediğini ifade etmişlerdir.

Depresyon, anksiyete, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık alt ölçekleri kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek seviyede bulunmuştur ($P<0.001$).

Hemodiyaliz hastalarının ruhsal sorunları ile ilgili elde edilen tüm bu sonuçlar doğrultusunda; aile ilişkileri etkilenen hastalara yönelik yapılacak kendini ve duygularını ifade etmeye yönelik desteğin aile bireylerini de içerecek şekilde planlanması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- Tanrıverdi, M.H., Karadağ, A., Hatipoğlu, E.Ş. (2010). Kronik Böbrek Yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi*, Sayı(2), 27-32.
- Topbaş, E., Bingöl G. (2017). Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, Sayı (1), 36-42.
- Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., Güngörmüş, Z. ve diğerleri. (2015). Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı Tedaviler. *Türk Nefroloji Dergisi*, 40-46.
- Güngör Tolasa, A., Akyol, A. (2017). Diyaliz Hastalarında Aromaterapi Kullanımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, Sayı (2).
- Yavuz, D., Yavuz, R., Altunoğlu, A. (2012). Hemodiyaliz Hastalarında Görülen Psikiyatrik Hastalıklar, *Turkish Medical Journal*, Sayı(8), 33-37.
- Durmaz Akyol, A. (2013). Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) Olan Hastada Palyatif Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, Sayı (2), 31-41.
- Mutlu, E., Duyan, V. (2012). Sosyo-Demografik Ve Sosyo-Ekonomik Özellikler İle Sosyal Desteğin Hemodiyaliz Hastalarının Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı (1), 1-38.
- Pehlivan, F., Yüksel, Ş., Ahsen, A. ve diğerleri. (2016). Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Yaşam Kalitesi. *ODÜ Tıp Dergisi*. Sayı (3), 13-16.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için Güvenirliliği ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, Sayı (2), 5-12.
- Sezer, M.T. (2018). Diyaliz Hastalarında Psikiyatrik Sorunlar. Erişim tarihi: 22.02.2018.
<http://www.diyalizmerkezleri.org/haberler/194/diyaliz-hastalarinda-psikiyatrik-sorunlar.aspx>
- Balaban, Ö.D., Aydın, E., Keyvan, A. ve diğerleri. (2017). Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Psikiyatrik Komorbidite, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yaşam Kalitesi: Bir Vaka Kontrol Çalışması. *Arch Neuropsychiatr*, 1-6.

- Aksoy, A., Oğur, S. (2015). Bitlis İlinde Rutin Olarak Diyaliz Ünitesi-ne Bağlanan Diyaliz Hastalarının Sıkıntı Durumlarının Belir-lenmesi. BEÜ Fen Bilimleri Dergisi, Sayı(4), 112-121.
- Kocaman Yıldırım, N., Okanlı, A., Yılmaz Karabulutlu, E. ve diğerleri. (2013). Hemodiyaliz Hastalarının Anksiyete ve Depresyon Belir-tilerine Hastalık Algısının Etkisi: Çok Merkezli Bir Çalışma. Anatolian Journal of Psychiatry, Sayı(14), 252-259.
- Öztürk, A., Altuntaş, Y., Özsan, M. ve diğerleri. (2009). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olgularının Hastalıkları ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İn-celenmesi. Erciyes Tıp Dergisi, sayı(31), 119-125
- Yorulmaz, H., Keçeci, N., Tatar, A. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastala-rında Hastalık Algısının Yaşam Kalitesine Olan Etkisi. Literatür Sempozyum Dergisi, 40-45.
- Bossola, M. Ciciarelli, C., Conte, G.L. ve diğerleri. (2010). Correlates of Symptoms of Depression and Anxiety in Chronic Hemodialy-sis Patients. General Hospital Psychiatry, Sayı(32), 125-131.
- Stasiak, C.E., Bazan, K.S., Kuss, R.S. ve diğerleri. (2014). Prevalence of Anxiety and Depression and Its Comorbidities in Patients With Chronic Kidney Disease on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. J Bras Nefrol, Sayı(36), 325-331.
- Eren, Z., Arıbakır, E., Kaspar, E.Ç. ve diğerleri. (2012). Hemodiyaliz Hastalarının Yaşamında Neleri Değiştirebiliriz? Bir Projenin Sonuçları. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, Sayı(21), 273-281.
- Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E. ve diğerleri. (2005). Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk Arasındaki İlişki-nin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı(2), 32-39.
- Çınar, S. (2009). Psychosocial Adjustment and Social Support in Hemodialysis Patients. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, Sayı(1), 12-18.