

UZUN SÜRELİ HEMODİYALİZ HASTALARI İLE ROMATOİD ARTRİT TANISI ALMIŞ HASTALARIN RUHSAL BOZUKLUKLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Elmas INCE*, İsmail ÇİFTER**

Gunumuzde hastaliklari organik ve ruhsal bozukluklar olarak kesin çizgilerle ikiye ayirmak olanaksizdir. Hastalik, fiziksel zorluklara ek olarak, kisilerin yasamlarindaki uyumlarini bozmakta ve psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarin ortaya cikmasina neden olmaktadır. Böylece kurulmuş olan denge durumunu buyuk ölçude bozmaktadır. kronik hastaligi olanlarda ruhsal sorunlarinda en az organik sorunlar boyutuna enstigi görülmektedir. Dolayisi ile bu tip hastalara, tedavinin hem ruhsal hem de organik yonde esit olarak goturulmesi gerekmektedir.

Son safhada bobrek yetmezligi aşamasina gelmiş bir hasta, bobrek nakli olanağı bulunmadigi takdirde yasamini ancak hemodiyaliz ile devam ettirebilir (Hollan, 1972, Haberal, 1978). Uzun süreli hemodiyaliz tedavisi ve kronik gıdıslı bir hastalik olan romatoid artrit, fiziksel fonksiyonlarla birlikte, sosyal işlevleri de önemli ölçude etkilemektedir. Hastaların fizik durumlarını hemodiyaliz ile iyilestirmek mümkündür. Ancak hemodiyaliz tedavisine başlayan hasta yuzlerce stresle karşı karşıyadır. Herşeyden önce hayatının devamı, tamamı ile yabancı olduğu makinaya bağıdır. Hastaligi nedeniyle her açıdan bir çok kayıplara uğramış ve tum aktiviteleri sınırlanmıştır (Saatçi, 1978). Romatoid artritli hastalarda, hastalıktan dolayı, beden imajinin bozulması, iş görme yetisini kaybetme ve hareket kısıtlılığı gibi başedilmesi oldukça güç durumlar

sonucunda önemli ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırma uzun süreli hemodiyaliz tedavisi gören ve romatoid artrit tanisi almış hastalarda görülen ruhsal bozuklukların neler olduğunu ve bu bozuklukların görülme derecesini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Örnelemi

Araştırmaya katılan hemodiyaliz hastaları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi hemodiyaliz ünitesi ile Yüksek İhtisas Hastanesi hemodiyaliz ünitesinden, romatoid artrit tanisi almış hastalar ise, İbn-i Sina Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı ve Ankara Numune Hastanesi Fizik Tedavi bölümünde yatarak tedavi gören hastalar arasından tesudufi bir şekilde seçilmiştir.

Araştırmaya 50 hemodiyaliz hastası, 50 romatoid artrit tanisi almış hasta ve 50 fiziksel olarak sağlıklı kişi olmak üzere toplam 150 denek katılmıştır.

Deneklerin Seçiminde Temel Kriterler Şunlardır

- Düzenli olarak hemodiyalize ginyor olması ve 20-55 yaşları arasında bulunması

- Romatoid artrit tanisi alıp, yatarak tedavi goryor olması ve 25-60 yaşları arasında bulunması

* Uzm. Psk. A.U.T.F. İbn-i Sina Hastanesi Psikiyatri Konsültasyon Lizezon Ünitesi Master Tezi 1993

** Prof. Dr. G.U.T.F. Psikiyatri A.B.D. Öğretim Üyesi

- Envanterleri doldurup, iletişim kurabilecek düzeyde olması ve gönüllülük esas alınmıştır.

.- Fiziksel olarak sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubunda, 20-55 yaşları arasındaki kişilerden, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, yaş kriterlerine göre hastalar ile fazla fark göstermeyen gönüllü kişiler arasında tesadüfi bir şekilde seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler iki tür araç kullanılarak toplanmıştır.

1. Bilgi Alma Formu: Bu form çalışmaya katılan deneklerin, demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve aylık gelir düzeyi gibi) ile ilgili bilgi alınmasını sağlamanın yanısıra, yapılan araştırma doğrultusunda, çalışma kapsamına giren hastalıklara bağlı özellikler hakkındaki soruları da içermektedir.

2. Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List-SCL-90R): Hastalardaki ruhsal bozukluklar ile ilgili veriler SCL-90R ile elde edilmiştir. Değişik hasta gruplarında ve normal insanlar üzerinde kendini anlatma yöntemi (self-report) olarak kullanılmakta olan Tarama Listesi Leonard R. Derogatis ve arkadaşları (1973) tarafından Hopkins Symptom Check List (HSCL) olarak bilinen envanterden yararlanılarak geliştirilmiştir. HSCL'nin beş semptom boyutuna (somatizasyon, obsesif-Kompulsif, Kişilerarası Duyarlık, Depresyon ve Anksiyete) dört yeni boyut (öfke-Düşmanlık, Fobik Anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm) eklenmiştir.

Böylece 90 maddelik 10 belirtiyi ölçen bir envanter oluşturulmuştur. Doksan maddeden 7 tanesi 10. ölçeğe (Ek Şkala) aittir. Envanterde Cevap skalaları "Hiç"den 1.00 (çok az)'a kadar olan puanlar normal sınırlarda kabul edilir. 1.00-4.00 arası puanlar ise yükseldikçe artan patolojiyi gösterir.

Verilerin Çözümlemesi

Ruhsal bozukluklara (Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon vb.) ve demografik özelliklere ilişkin hazırlanan denencelerin test edilmesinde, gruplararası farklılıkların bulunması için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Varyans analizi sonuçlarına göre genel bir farkın bulunduğu durumlarda

ise, farkın hangi grup veya gruplardan gelmiş olduğu t-testi kullanılarak saptanmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Ruhsal bozukluklar açısından, uzun süreli hemodiyaliz hastaları ve romatoid artrit tanısı almış hastalar ile fiziksel olarak sağlıklı kişilerin karşılaştırılmaları, Belirti Tarama Listesinin (SCL-90 R) alt ölçeklerinden elde edilen verilerle yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 1 ve 2'de verilmiştir.

Tablo 1: Grupların Belirti Tarama Listesinin "Tüm Belirti Ortalaması"ndan Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma ve F değeri ile Önemlilik Derecesi

Gruplar	Hemodiyaliz Hastaları			Romatoid Artrit Hastaları			Kontrol Grubu			önemlilik Derecesi
	n	\bar{x}	s	n	\bar{x}	s	n	\bar{x}	s	
Tüm Belirti Ortalaması	50	97	48	50	89	35	50	88	33	0.80 Önemli

p > .05

Tablo 2'de görüldüğü gibi SCL-90 R'nin bazı alt ölçeklerinde (Kişiler arası Duyarlık Depresyon ve psikotizm gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Farklılıkların hangi grup veya gruplardan gelmiş olduğu ise, t-testi yapılarak aranmıştır. Genel olarak uzun süreli hemodiyaliz hastalarının tüm belirti ortalaması ve alt ölçeklerindeki ortalamaları diğer iki grubunkinden daha fazladır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi gruplar arasında tüm belirti ortalaması açısından istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuca rağmen, belirti tarama listesinin alt ölçeklerinin tümünde ayrı olmak üzere grupların ortalamaları arasındaki farklar yine tek yönlü Varyans analizi ile araştırılmıştır. Bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bulgular bölümünde de belirtildiği gibi gruplar arası yapılan genel karşılaştırmada üç grup arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Bunun yanısıra hasta gruplarının puan ortalamaları 1'e yakın olmakla birlikte hiç bir grup patolojik boyut sayılan 1'in üstü ortalamaya vermemiştir.

Tablo 2

Grupların Belirti Tarama Listesinin Tüm Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma ve F Değeri ile Önemlilik Dereceleri

Gruplar	Hemodiyaliz Hastaları			Romatoid Artrit Hastaları			Kontrol Grubu			F	Önemlilik Derecesi
	n	\bar{x}	s	n	\bar{x}	s	n	\bar{x}	s		
SCL-90-R	50	.81	.37	50	.93	.47	50	.77	.46	1.87	Önemsiz
Somatizasyon	50	1.16	.59	50	1.12	.47	50	1.10	.46	0.60	Önemsiz
Obsesif Kompulsif	50	1.60	.99	50	1.22	.69	50	1.10	.54	3.66(*)	Önemli $p < .05$
Kişilerarası Duyarlık	50	1.26	.67	50	1.08	.48	50	.98	.45	2.93(*)	Önemli $p < .05$
Depresyon	50	.92	.62	50	.90	.46	50	.78	.42	1.14	Önemsiz
Anksiyete	50	1.05	.77	50	.89	.59	50	.76	.65	2.32	Önemsiz
Öfke ve Düşmanlık	50	.49	.41	50	.48	.50	50	.39	.46	.072	Önemsiz
Fobik anksiyete	50	1.14	.68	50	1.13	.48	50	.96	.51	1.69	önemsiz
Paranoid Düşünce	50	.79	.50	50	.71	.45	50	.54	.34	4.00(*)	Önemli $p < .05$
Psikotizm	50	1.17	.67	50	1.13	.53	50	.98	.59	0.79	Önemsiz
Ek Skala	50	1.17	.67	50	1.13	.53	50	.98	.59	0.79	Önemsiz

(*) $p > .05$

Grupların alt ölçekler açısından yapılan karşılaştırılmalarında 1'den fazla puan veren önemli rahatsızlık belirtileri ve bunların gruplara göre ortalamaları (\bar{x}).

Ruhsal Bozukluk	Hemodiyaliz Grubu x	Romatoid Artrit Grubu x
Kişilerarası Duyarlık	1.60	1.22
Depresyon	1.26	1.08
Ek-Skala	1.17	1.13
Obsesif - Kompulsif	1.16	1.12
Paranoid Düşünce	1.14	1.13
Öfke ve Düşmanlık	1.05	-

a) Kişilerarası duyarlık alt ölçeğinde, hemodiyaliz hastalarında daha yüksek olmak üzere her iki hasta grubunda da patolojik düzeyde puanlar elde edilmiştir. Bunun nedeni organizmada önemli görevler üstlenmiş olan böbreklerin fonksiyonlarını kaybetmeleri sonucunda, hastaların kendilerini eksik ve yetersiz hissetmeleri olabilir. Hastanın beden imajı bozulduğu için kendini küçük görmekte ve başkalarıyla iletişime geçmekte rahatsızlık hissetmektedir.

De-Nour (1982) kronik hemodiyaliz hastalarının uyum durumlarını incelediği araştırmasında, hastaların sosyal ve kişilerarası ilişkilere bağlı sıkıntıları yoğun yaşadıklarını belirtmiştir. Romatoid artritli hastalarda ise, hastalıktan dolayı iş görme yetisinin zamanla kaybolması, hareket kısıtlılığı, beden imajının bozulması ve bunlara bağlı olarak gelişen yetersizlik duygusu kişilerarası ilişkilere ilgili sıkıntıları arttıran nedenler olarak düşünülebilir. Parker ve arkadaşları (1990)'nın araştırmasında da romatoid artritli hastaların kişilerarası ilişkilere bağlı sorunları rahatsızlık verici boyutta yaşadıkları ileri sürülmüştür.

b) Depresyon alt ölçeğinde, hemodiyaliz hasta grubunun ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek bulunmasının nedeni uzun süreli hemodiyaliz tedavisinin beraberinde getirdiği fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara bağlı olarak yaşanan yoğun baskılardır.

Bu araştırmanın bulguları ile tutarlılık gösteren birçok çalışmada (Campbell, 1980; Livesley, 1981; Gökçakan, 1984; Hinrichsen ve ark. 1989; Arko-naç ve ark. 1990; Çoşkunol ve ark. 1990) hemodi-

yaliz hastalarında depresyonun önemli bir psikiyatrik bozukluk olduğunu belirtmiştir.

Romatoid artritli hastaların depresyonla ilgili verileri, Chandarana ve arkadaşları (1987)'nin araştırmasında elde ettikleri bulgulara göre, hastalarda tedaviyi gerektirecek derecede depresif belirtiler olduğunu belirten sonuçlarını desteklemektedir.

c) "Ek Skala" alt ölçeği uyku, iştah bozuklukları ve suçluluk duygusu ile ilgili maddeleri içermektedir. Bu alt ölçekteki belirtiler depresyon belirtileri olduğu için ayrı bir bozukluk olarak değerlendirilmemiştir.

d) Obsesif-Kompulsif alt ölçeğinden elde edilen bulgular, Gökçakan (1984)'nin hemodiyaliz hastaları ile yaptığı çalışmasında obsesif-kompulsif reaksiyonların rahatsızlık verici derecede görüldüğünü belirttiği sonucu, Oğuztürk ve arkadaşları (1990)'nın romatoid artritli hastalarda obsesif-kompulsif özelliklerin normal sınırların üzerinde seyrettiğini belirttikleri sonucu desteklemektedir.

e) Paranoid düşünce alt ölçeğinden elde edilen veriler ile tutarlı olarak, De-Nour ve arkadaşları (1970), hemodiyaliz hastalarında agresyona karşı savunmaların harekete geçirildiğini, fakat bu savunmaların kolay kırılabilirliğini ve hastaların stres faktörleri karşısında paranoid reaksiyonlar geliştirebileceklerini belirtmişlerdir.

f) Öfke ve Düşmanlık alt ölçeğinde, hemodiyaliz hastalarına ilişkin alınan sonuç, Gökçakan (1984)'nin vardığı sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Demografik özellikler değerlendirildiğinde; Ruhsal bozuklukların kadın hastalarda, eğitim seviyesi ve aylık gelir düzeyi düşük olan hastalarda daha fazla olduğu, yaş ve medeni durumun ise ruhsal bozukluğun derecesine etken faktörler olmadıkları ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara dayalı olarak sunulabilecek öneriler şunlardır:

1) Hemodiyaliz hastalarına, öncelikle işlem hakkında bilgi verilmesi ile korku ve kaygılarının azalmasına yardımcı olmak psikolojik yardımın temel koşulu olabilir.

2) Hemodiyaliz hastalarının ve romatoid artritli hastaların psikolojik olarak desteklenmeleri gerektiğine inanılmaktadır. Bu desteklemeler bireysel ve grupla danışma yaklaşımlarıyla yapılabilir, ancak sürekli olmalıdır.

3) Hemodiyaliz ve romatoid artritli hastaların yakınlarının duygusal sıkıntılarını azaltmaya yönelik yapılacak bireysel ve grupla danışma uygulamalarının hasta ve tedavi ekibine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Arkonacı O N Sarı "Kronik Böbrek Yetmezliğinde Mizaç ve Anksiyete Bozukluklarının Görülme Oranları" XXVI Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongre Bildiri Özet Kitabı, İzmir, 1990

Campbell, D R "Brief Group psychotherapy with Chronic Hemodialysis" American Journal of Psychiatry 137 10 (oct-1980) p 1234-1237

Coşkunol, H, D Akarsu "Diyaliz Hastalarında Görülen Psikiyatrik Semptomlar" XXVI Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Özet Kitabı İzmir, 1990

Chandarana, P C "The Detection of Psychiatric Morbidity and Associated Factors in Patients with Rheumatoid Arthritis, Canadian Journal of psychiatry 32 5, June, 1987

De-Nour, A T "Psychotherapy with patients on chronic hemodialysis", British Journal of psychiatry, 116 (1970), p 207-215

De-Nour, "Social Adjustment of Chronic Hemodialysis patients" American Journal of psychiatry, 139 1 (Jan, 1982) p 99-97

Derogatis, L R S Lipman K Richels, E H Uhlenhuth, L çovi "The Hopkins Checklist 9HSCI) A self-Report Symptom Inventory", Behavioral Science 19 (1973) p 1-15

Gökçakan, Z Bireysel ve Grupla Psikolojik Danışmanın Uzun Süreli Hemodiyaliz Tedavisini Hastalarda Yol açtığı Ruhsal Bozuklukları Azaltmadaki Etkisi Nedir? Hacettepe Üniversitesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi), 1984

Haberler, M "Türkiye'ye Dıştan Gelen Böbrekler" Türkiye Diyaliz ve Transplantasyon Bülteni 1 1 (Aralık, 1978), s 4

Hinrichsen, A G, A Jeffery, M "Depression in Hemodialysis Patients", Psychosomatics, 30 3 (Summer, 1989)

Hollon, T H "Modified Group Therap in the Treatment of Patient on Chronic Hemodialysis", American Journal of psychotherapy, 26 (1972), p 501-510

Livesley, W J "Factors Associated with Psychiatric Symptoms in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis", Canadian Journal of Psychiatry, 26 1 (Dec, 1981) p 562-565

Oğuzturk, Ö Fidaner Romatoid Artritli Bir Grup Hastanın Davranış Ölçeği ile Değerlendirilmesi, VII Ulusal Psikoloji Kongresi, Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 1992

Parker, K P "Anxiety and Complication in patients on Hemodialysis", Nursing Research 30 6 (1981), p 334-336

Satçı, Ü "Çocukluk Yaşlarda Hemodiyaliz Uygulaması" Türkiye Diyaliz ve Transplantasyon Bülteni 1 1 (Aralık, 1978), s 1

Tuna, N Romatizmal Hastalıklar Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd Şti, Ayyıldız Matbaası A Ş, s 314-333, Ankara, 1982