

Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyona psikososyal bakış açısı

Hüseyin DEMİRBİLEK (*), Özlem CİĞERLİ (**), Ülkem YAKUPOĞLU (***), Fatih TURHAN (**),
A. Metin ERMAN (****), Ali KÖSE (****), Fatma Nurhan ÖZDEMİR ACAR (*****)

ÖZET

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), hastalarda birçok psikososyal soruna neden olmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarının anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hemodiyaliz merkezimizde düzenli olarak tedavi gören hastalar arasından rastgele seçilen 85 kişiye hastane anksiyete-depresyon ölçeği (HAD) ve çok boyutlu sosyal destek ölçeği (ÇBSDÖ) uygulandı. Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra, gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt gruplarda ise Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanıldı.

Bulgular: Hastalar 53 erkek, 32 kadından oluşmaktaydı, yaş ortalamaları 56.5±15.2 yıldır (24-81 yıl). SDBY tanısı aldıklarında 60 yaş üstünde olan grubun HAD puan ortalaması 30 yaş altı gruptan anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.036).

Hastalık süresi ≥10 yıl grubunun HAD puan ortalamaları <5 yıl grubundan anlamlı derecede yüksek saptandı (p=0.006). Hastalık süresi <5 yıl, 5-10 yıl, ≥10 yıl gruplarının, ÇBSDÖ aile desteği puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlemlendi. On yıl üstü grubunun ÇBSDÖ aile desteği puan ortalamaları <5 ve 5-10 yıl grubundan anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla p=0.001, p=0.003).

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının klinik bulgularının değerlendirilmesinin yanı sıra psikososyal yönden de incelenmelerinin önemli olduğu görülmüştür.

Çünkü bu şekilde, yaşam kalitesi yönünden kötüleşmeye neden olan anksiyete ve depresyon kolayca uygulanabilen ölçeklerle erken dönemde tanınabilir ve hastalara gerekli destek sağlanarak yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Diyaliz hastalarında Anksiyete, depresyon ve sosyal durum

SUMMARY

Psychosocial perspective of anxiety and depression in haemodialysis patient

Goal: The incidence of end stage renal disease (ESRD) causes psycho-social problems on the patients and reduces their life quality. In this study, our purpose is to determine anxiety, depression and social support states of the hemodialysis patients.

Method: We applied Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) on randomly chosen 85 hemodialysis patients, who are being monitored regularly in our hemodialysis center. In this study, we used NCSS 2007 software for statistical analysis. While evaluating data, together with descriptive statistical methods, we also used one-way analysis of variance to make comparison among the groups and Tukey multiple comparative test for sub-groups.

Results: Patients group was consisted of 53 males and 32 females in this study. The mean age of the group was 56.5±15.2 (between 24-81 years). The mean HAD total score of the group, who were greater than 60 years old when they were diagnosed as ESRD, was meaningfully greater than the group, who were under 30 years old when they were diagnosed as ESRD (p=0.036).

The mean HAD total score of the group, which have the illness for ≥10 years, was meaningfully greater than the group of which have the illness for <5 years (p=0.006). Meaningful differences were observed between the mean MSPSS Family Support total scores of the groups which have the illness for <5 years, 5-10 years and ≥10 years. The mean MSPSS Family Support total score of the ≥10 years group was meaningfully greater than <5 years and 5-10 years groups (in the order of p=0.001, p=0.003).

Conclusion: It is also important to evaluate hemodialysis patients according to psycho-social perspective, as evaluating them according to their clinical evidences. Because, by this way, anxiety or depression, that causes negative effects on life quality, can be recognized with easy to operative scales in a short-term and by psycho-social support, life quality of the patients can be increased.

Key words: Anxiety, depression and social states of the dialysis

Geliş tarihi: 20.07.2010

Kabul tarihi: 09.11.2010

Başkent Üniversitesi Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul Sos. Hiz. Uzm.*; Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul Uzm. Dr.**; Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul Doç. Dr.***; Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul Dr.****; Nefroloji Bilim Dalı, Ankara Prof. Dr.*****

Psikososyal sağlığın yerinde olup olmadığı nasıl anlaşılacaktır? Herkesin anlayabileceği tarzda türlü belirtilerle de kendisini gösterebilecektir. Ruhsal ve sosyal sağlığımızla ilgili (kısaca Psikososyal denilmektedir) rahatsızlıkların pek çoğu türlü davranışlarla kendisini göstermektedir (1).

Genel kaygı bozukluğunda ortaya çıkan belirti ve yakınmalar, sürekli kaygı düzeyi yüksek olan insanlarda, tehdit edici, tehlike yaratıcı bir çevrenin algılanması, duyumsanması sonucunda olur.

Kişilik yapısının ve dış çevrenin, ortamın özellikleri yüzünden kaygının başka belirti ve yakınmalara bağlanmasını sağlar. Kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasına yol açar (2).

Son dönem böbrek yetmezliği hastalarda psikososyal sorunlar meydana getireceğinden yaşam kalitesi düşecektir. Dolayısıyla hemodiyaliz hastalarının tedavileri devam ederken anksiyete depresyon ve sosyal destek durumlarının belirlenmesi gereklidir. Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarının anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Hemodiyaliz merkezimizde düzenli olarak tedavi gören hastalar arasından rast gele seçilen 85 kişiye hastane anksiyete-depresyon ölçeği (HAD) ve çok boyutlu sosyal destek ölçeği (ÇBSDÖ) uygulandı. Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra, gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü var-

yans analizi, alt gruplarda ise Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanıldı.

BULGULAR

Hastalar 53 (62,40 %) erkek, 32 (37,60 %) kadından oluşmaktadır.

Yaş dağılımları en küçük 24, en büyük 81 ortalama yaş 56,54±15,21 bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumları 7 (8,2 %) Okur-Yazar, 44 (51,8 %) İlköğretim, 19 (22,4 %) Lise, 15 (17,6 %) Üniversite mezunlarından oluşmaktadır.

Hastalık başlama yaşı ile bulguların karşılaştırılması

Hastalık Başlama Yaşı <30 Yaş, 30-60 Yaş, ≥60 Yaş olan gruplarının HAD Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,045) (Tablo 1). ≥60 Yaş grubunun HAD anksiyete puan ortalaması <30 Yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,036), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalık başlama yaşına göre hastane depresyon ölçeği puan ortalamaları.

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	HAD* Anksiyete
<30 Yaş / 30-60 Yaş	0,799
<30 Yaş / ≥60 Yaş	0,036
30-60 Yaş / ≥60 Yaş	0,333

•Hastane Depresyon ve Depresyon Ölçeği

Tablo 1. Hastane depresyon ölçeği ve sosyal desteğin hastalık başlama yaşına göre dağılımı.

Hastalık Başlama Yaşı	<30 Yaş	30-60 Yaş	≥60 Yaş	F	p
HAD* Anksiyete	6,57±3,86	8,53±5,36	9,36±4,45	3,21	0,045
HAD Depresyon	6,9±4,84	8±4,56	8,56±4,74	1,04	0,360
Aile Desteği	19,59±5,45	20,29±6,62	20,44±6,18	0,17	0,841
Arkadaş desteği	11,72±7,46	16,59±6,43	13,69±6,94	2,57	0,082
Özel Kişi Desteği	11,24±6,59	16,41±6,87	13,56±7,73	2,80	0,066
ÇBSDÖ** Toplam	42,55±14,53	53,29±17,43	47,69±18,18	2,23	0,115

*Hastane Depresyon ve Depresyon Ölçeği, **Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

Tablo 3. Hastane depresyon ölçeği ve sosyal desteğin hastalık süresine göre dağılımı.

	<5 Yıl	5-10 Yıl	≥10 Yıl	F	p
HAD* Anksiyete	6,81±3,9	7,9±3,45	10,58±5,73	5,21	0,007
HAD* Depresyon	6,19±4,25	8,03±4,45	9,96±5,01	4,75	0,011
Aile Desteği	18,38±5,49	18,83±6,71	24±3,6	8,35	0,001
Arkadaş desteği	11,5±6,93	13,07±7,38	17,04±6,1	4,59	0,013
Özel Kişi Desteği	10,34±6,31	14,03±7,98	16,5±6,52	5,56	0,005
ÇBSDÖ**Toplam	40,22±14,51	45,93±18,44	57,54±13,79	8,38	0,0001

*Hastane Depresyon ve Depresyon Ölçeği, **Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

Tablo 4. Hastalık başlama yaşına göre hastane depresyon ölçeği, aile desteği, özel kişi desteği puan ortalamaları.

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	HAD* Anksiyete	HAD* Depresyon	Aile Desteği	Arkadaş desteği	ÖKD	ÇBSDÖ Toplam
<5 Yıl / 5-10 Yıl	0,600	0,258	0,945	0,648	0,104	0,340
<5 Yıl / ≥10 Yıl	0,006	0,008	0,001	0,01	0,004	0,0001
5-10 Yıl / ≥10 Yıl	0,072	0,28	0,003	0,097	0,410	0,025

*Hastane Depresyon ve Depresyon Ölçeği, **Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

Tablo 5. Hastaların eğitim durumlarına göre hastane anksiyete depresyon ölçeği, aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği puan ortalamaları

	Okur-Yazar	İlköğretim	Lise	Üniversite	F	p
HAD* Anksiyete	9,43±1,27	8,47±4,85	7,63±5,09	7,93±4,3	0,32	0,813
HAD* Depresyon	11,29±3,35	8,18±4,81	7,63±4,9	5,73±4,13	2,42	0,072
Aile Desteği	19,86±4,14	20,07±5,82	20,95±6,33	19,33±7,04	0,21	0,891
Arkadaş Desteği	8,43±4,31	12,09±7,03	16,74±6,63	16,47±6,95	4,35	0,007
Özel Kişi Desteği	8,86±5,15	12,55±7,12	15,68±7,94	14,8±7,33	1,95	0,129
ÇBSDÖ**Toplam	37,14±9,14	44,7±16,09	53,37±19	50,6±18,1	2,23	0,091

*Hastane Depresyon ve Depresyon Ölçeği, **Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

Hastalık Başlama Yaşı <30 Yaş, 30-60 Yaş, ≥60 Yaş gruplarının HAD Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,360). Hastalık Başlama Yaşı <30 Yaş, 30-60 Yaş, ≥60 Yaş gruplarının ÇBSDÖ Aile Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,841).

Hastalık Başlama Yaşı <30 Yaş, 30-60 Yaş, ≥60 Yaş gruplarının ÇBSDÖ Arkadaş desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,082).

Hastalık Başlama Yaşı <30 Yaş, 30-60 Yaş, ≥60 Yaş gruplarının ÇBSDÖ Özel Kişi

Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,066).

Hastalık Başlama Yaşı <30 Yaş, 30-60 Yaş, ≥60 Yaş gruplarının ÇBSDÖ Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,115) (Tablo 1).

Hastalık süresi ile bulguların karşılaştırılması

Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥10 Yıl gruplarının HAD Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,007) (Tablo 3). ≥10 yıl grubunun HAD Anksiyete puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,006), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir (p>0,05) (Tablo 4).

Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥10 Yıl gruplarının HAD Depresyon puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,011$) (Tablo 3). ≥ 10 yıl grubunun HAD Depresyon puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,008$), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥ 10 Yıl gruplarının ÇBSDÖ Aile Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,001$). ≥ 10 yıl grubunun ÇBSDÖ Aile Desteği puan ortalamaları <5 ve 5-10 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,001$, $p=0,003$), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥ 10 Yıl gruplarının ÇBSDÖ Arkadaş desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,013$). ≥ 10 yıl grubunun ÇBSDÖ Arkadaş desteği puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,01$), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥ 10 Yıl gruplarının ÇBSDÖ Özel Kişi Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,005$). ≥ 10 yıl grubunun ÇBSDÖ Özel Kişi Desteği puan ortalamaları <5 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,004$), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hastalık süresi <5 Yıl, 5-10 Yıl, ≥ 10 Yıl gruplarının ÇBSDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,001$). ≥ 10 yıl grubunun ÇBSDÖ toplam puan ortalamaları <5 ve 5-10 yıl grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,025$, $p=0,0001$), diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Hasta eğitim durumu ile ilgili bulguların karşılaştırılması

Hasta eğitim durumu Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının HAD Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,813$).

Hasta eğitim durumu Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının HAD Anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,072$).

Hasta eğitim durumu Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının ÇBSDÖ Aile Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,891$) (Tablo 5).

Hasta eğitim durumu Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının ÇBSDÖ Arkadaş desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,007$).

Okur-yazar grubunun ÇBSDÖ Arkadaş desteği puan ortalaması lise ve üniversite grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,034$, $p=0,043$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların eğitim durumlarına göre ÇBSDÖ arkadaş desteği puan ortalamaları.

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	Arkadaş desteği
Okur-Yazar / İlköğretim	0,546
Okur-Yazar / Lise	0,034
Okur-Yazar / Üniversite	0,043
İlköğretim / Lise	0,067
İlköğretim / Üniversite	0,142
Lise / Üniversite	0,999

Hasta eğitim durumu Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının ÇBSDÖ Özel Kişi Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,129$). Hasta eğitim durumu Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının ÇBSDÖ Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,091$) (Tablo 5).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kronik Böbrek Yetmezliği olan hastaların, hastalık durumları; hastaların psiko-sosyal etkileşimleri üzerine sorun yaratır. Hastalar normal sosyal ilişkilerini sürdürmede güçlük yaşayabilirler. Hastalar diğer insanların acıması, reddedilmesi ile karşı karşıya gelebilirler. Bunun sonucunda hastalar geri çekilebilir, ya da sosyal aktivitelere girmek istemeyebilirler Halil Coşkun Çelik ve ark.'nın yapmış olduğu Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi 3 ve Aynur Bahar ve arkadaşlarının; Hemodiyaliz hastalarında Anksiyete Depresyon ve Cinsel Yaşam⁽⁴⁾ çalışmalarında bizim çalışmamızla paralellik görülmektedir. Hemodiyaliz hastalarının klinik bulgularının değerlendirilmesi-

nin yanı sıra psikososyal yönden de incelenmelerinin önemli olduğu görüşündeyiz. Anksiyete ve depresyon erken dönemde kolayca uygulanabilen ölçeklerle tanı konulup hastalara gerekli destek sağlanarak yaşam kalitelerinin artırılması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- 1. Çakmaklı K.** Sıkıntılarımızı Yenebilme Sanatı Stresle Mücadele Teknikleri ve Psikiyatrik Sosyal Çalışma Yenilenmiş ve Genişletilmiş 2. Baskı Nobel Tıp Kitap Evleri
- 2. Köknel Ö.** (2000) Günlük Hayatta Ruh Sağlığı Alfa Basın Yayın Dağıtım Ltd. Şti. 2.
- 3. Çelik HC, Acar T.** Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007;(1):23-27.
- 4. Bahar A, Savaş HA, Yıldızgördü E, Barhoğlu H.** Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Cinsel Yaşam. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:287-292.