

Hemodiyaliz hastalarında kaygı ve sosyal fobiye psikososyal bakış açısı

Hüseyin DEMİRBİLEK (*), Ergün PARMAKSIZ (**), Gökçen GÖKCAN (**), Fatih TURHAN (***),
Özlem CİĞERLİ (***), Seval Yeşim KÖKTÜRK (****), Rabia PAPILA (*****),
Fatma Nurhan ÖZDEMİR ACAR*****

ÖZET

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalarda birçok psikososyal sorunlara neden olmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının kaygı (Anksiyete) ve sosyal fobik durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem: Hemodiyaliz merkezinde 1 Ocak 2010-31 Mart 2010 tarihleri arasında düzenli olarak tedavi gören hastalar arasında rast gele seçilen 91 kişiye STAI Durum, STAI Sürekli Kaygı Ölçekleri ve Sosyal Fobi testi uygulandı. Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubu yaş dağılımları en küçük 24, en büyük 89 ortalama yaş $55,23 \pm 15,98$ bulunmuştur. Kadınların yaş ortalaması $55,23 \pm 13,83$ en küçük 24, en büyük 81, erkeklerin yaş ortalaması $55,36 \pm 17,31$ en küçük 24, en büyük 89 bulunmuştur. STF korku puanları ile STAI durum puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon ($R=0,12$ $P=0,003$) ve STF Korku puanları ile STAI sürekli puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,270$ $p=0,01$). Ayrıca STF kaçınma puanları ile STAI durum puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon ($r=0,306$ $p=0,003$) ve STF kaçınma puanları ile STAI sürekli puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,208$ $p=0,003$).

Tartışma ve Sonuç: Toplumsal bir eylemi gerçekleştirilmesi gereken bir durumla karşılaşmaktan kaçınma, korkma yada bununla ilgili kaygılı beklenti, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki işlevselliğini yada toplumsal yaşamını önemli ölçüde bozuyorsa böyle bir tanı konması uygun olabilir. Dolayısıyla hemodiyaliz hastaları anksiyetelerini yenmeye çalışırken, hastanın yaşlanma ve yaşamına uygun psikososyal destek programlarının uygun olacağı görülmüştür. Böylelikle hastalarımızın yaşam kalitelerinin artmasını sağlanacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz hastalarında kaygı ve sosyal fobi

SUMMARY

A psycho-social viewpoint to anxiety and social phobia in dialysis patient

Aim: 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 and social phobic states of the hemodialysis patients.

Material and Method: We applied State and Trait Anxiety Inventory (STAI) and Social Anxiety Scale (SAS) on randomly chosen 91 hemodialysis patients, who had being monitored regularly in our hemodialysis center between 1 January 2010 and 31 March 2010. In this study, we used NCSS 2007 software for statistical analysis. While evaluating data, together with descriptive statistical methods (mean, standard deviation), we also used one-way analysis of variance to make comparison among the groups. To compare dual groups t-test, to compare qualitative data chi square test and to determine the relation between the variables Pearson correlation test were used. $p < 0,05$ was accepted as statistically significant while the results were being evaluated.

Results: The age of the study group ranged between 24 and 89 years (the mean was $55,23 \pm 15,98$ years). The mean age of women was $55,23 \pm 13,83$ (range from 24 to 81); The mean age of men was $55,36 \pm 17,31$ (range from 24 to 89). Statistically positive correlations have been found between STF fear scores and STAI state scores ($r=0,12$ $p=0,003$), also between STF fear scores and STAI trait scores ($r=0,270$ $p=0,01$). Besides, statistically positive correlations have been found between STF avoiding scores and STAI state scores ($r=0,306$ $p=0,003$), also between STF avoiding scores and STAI trait scores ($r=0,208$ $p=0,003$).

Discussion and Conclusion: If avoiding, fearing or being concerned about coming up against performing a social action dramatically disorders someones daily routines, professional functionalities or social activities, helshe can be diagnosed like this. Thus, we think that, while hemodialysis patients performing to overcome anxiety, appropriate psychosocial support programs according to their aging and life styles are convenient. By this way, we believe that, life quality of the patients can be increased.

Key words: Anxiety and Social Phobia at the hemodialysis patients

Geliş tarihi: 28.04.2011

Kabul tarihi: 02.07.2011

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

Sosyal ya da toplumsal fobi, gerçek dışı, gereksiz, mantıksız, aşırı kaygı ve korku durumu olup, genel olarak gençlik çağında başlar, kadında ve erkekte aynı oranda görülür. Korkular ve kaygılar gündelik yaşamda sıklıkla gösterdiğimiz tepkilerdir. Evimizde sessiz bir ortamda otururken birden patlamaya benzer bir ses duyulduğunda irkilmemiz ya da iş görüşmesine giderken tedirginlik duymamız olağan tepkilerdir. Her insan yaşamı boyunca mutlaka az ya da yoğun olarak korkuyu hissetmiştir. Korkuları yoğun yaşayan insanların sayısı dünya üzerinde hiç de küçümsenmeyecek yoğunluktadır. Yani travma sonrasındaki bu psikolojik sonuçlar bilinmesine rağmen, bizim travma sonrası konusundaki anlayışımız yıllar içinde belirgin ölçüde değişmiştir. Korkularımızı anlamayan ya da size durumunuzun umutsuz olduğunu söyleyip sizi çaresizliğe sürükleyen bu tür insanlardan uzak durun. Herkes için umut vardır. Biz de hastalarımızın yaşam kalitelerinin belirlenmesinde önemli yer tutan kaygı (anksiyete) ve sosyal fobik durumlarının belirlenmesine çalıştık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Hastanemiz hemodiyaliz merkezinde 1 Ocak 2010 - 31 Mart 2010 tarihleri arasında düzenli olarak tedavi gören hastalar arasında rast gele seçilen 91 kişiye STAI Durum, STAI Sürekli Kaygı Ölçekleri ve Sosyal Fobi testi uygulandı. Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Hastaların cinsiyet dağılımları.

Cinsiyet	N	%
Erkek	56	61,5
Kadın	35	38,5
Total	91	100,00

Hastaların meslek dağılımları.

Meslek	N	%
Memur	2	2,2
İşçi	7	7,7
Emekli	52	57,1
Serbest Meslek	5	5,5
İşsiz	25	27,5
Total	91	100,00

Hastaların eğitim durumları.

Eğitim Durumu	N	%
Okur-Yazar	6	6,6
İlköğretim	43	47,3
Lise	26	28,6
Üniversite	16	17,6
Total	91	100,00

Hastaların medeni durumları.

Medeni Durum	N	%
Eveli	59	64,8
Bekar	20	22,0
Dul	12	13,2
Total	91	100,00

BULGULAR

STAI Durum, STAI Sürekli kaygı ölçekleri ve Sosyal Fobi Korku ve kaçınma ölçeklerinin tümünün alfa-Cronbach değerleri 0,700 ün üzerinde bulunmuştur.

Tablo 1. Ölçeklerin α -Cronbach güvenilirlik kat sayıları.

	α -Cronbach Güvenirlik Kat Sayısı
SFT Korku	0,737
SFT Kaçınma	0,791
STAI Durum	0,861
STAI Sürekli	0,878

Tablo 2. STAI durum, sürekli ve hastalık ve diyaliz yaşında; SFT korku ve kaçınma.

		SFT Korku	SFT Kaçınma
STAI Durum	r	0,312	0,306
	p	0,003	0,003
STAI Sürekli	r	0,270	0,208
	p	0,01	0,048
Yaş	r	0,293	0,239
	p	0,005	0,022
Hastalık Yaşı	r	0,211	0,223
	p	0,045	0,034
Diyaliz Yaşı	r	0,221	0,076
	p	0,036	0,477

SFT Korku puanları ile STAI durum puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,312$ $p=0,003$).

SFT Korku puanları ile STAI sürekli puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,270$ $p=0,01$).

SFT Korku puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,312$ $p=0,003$).

SFT Korku puanları ile hastalık yaşı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,211$ $p=0,045$).

Tablo 3. Hastalık ve diyaliz yaşına göre STAI durum ve STAI süreklilik.

		STAI Durum	STAI Sürekli
Yaş	r	0,226	0,253
	p	0,031	0,015
Hastalık Yaşı	r	0,268	0,215
	p	0,010	0,041
Diyaliz Yaşı	r	-0,152	-0,044
	p	0,150	0,680

SFT Korku puanları ile Diyaliz Yaşı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,221$ $p=0,036$).

SFT Kaçınma puanları ile STAI durum puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,306$ $p=0,003$).

SFT Kaçınma puanları ile STAI sürekli puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,208$ $p=0,048$).

SFT Kaçınma puanları ile Yaş arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,239$ $p=0,022$).

SFT Kaçınma puanları ile hastalık yaşı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,223$ $p=0,034$).

SFT Kaçınma puanları ile Diyaliz Yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,076$ $p=0,0477$) (Tablo 2).

Tablo 4. Meslek durumuna göre SFT korku kaçınma STAI durum süreklilik.

	Memur n:2	İşçi n:7	Emekli n:52	Serbest Meslek n:5	İşsiz n:25	F	p
SFT Korku	11±9,9	9,57±5,35	11,44±7,48	14,2±9,07	9,24±7,51	0,67	0,612
SFT Kaçınma	11±8,49	11,29±6,7	11,19±8,43	13,2±7,66	9,64±7,86	0,27	0,896
STAI Durum	42±1,41	42,14±3,98	41,92±6,15	47,6±10,9	42,8±6,66	0,91	0,462
STAI Sürekli	45±2,83	45,14±10,06	46,71±7,78	52±14,23	47,76±7,32	0,65	0,631

Tablo 5. Medeni duruma göre SFT korku kaçınma STAI durum süreklilik.

	Evli n:59	Bekar n:20	Dul n:12	F	p
SFT Korku	10,59±7,53	10,3±7,15	12,92±7,6	0,55	0,579
SFT Kaçınma	10,71±8,29	10,65±7,8	12,08±7,35	0,15	0,857
STAI Durum	42,75±6,25	40,8±5,06	44,08±8,94	1,11	0,335
STAI Sürekli	47,34±8,09	44,8±7,56	50±8,94	1,60	0,207

Tablo 6. Eğitim durumuna göre SFT korku kaçınma STAI durum süreklilik.

	Okur-Yazar n:6	İlköğretim n:43	Lise n:26	Üniversite n:16	F	p
SFT Korku	12,67±8,89	9,81±6,81	9,54±8,01	15±6,46	2,45	0,069
SFT Kaçınma	13,33±8,64	9,91±7,9	9,12±7,85	15,44±6,99	2,62	0,065
STAI Durum	39,17±6,55	41,02±5,85	44,35±6,68	44,69±6,47	2,68	0,061
STAI Sürekli	46,83±7,78	46,26±7,94	47,85±8,55	48,44±8,64	0,36	0,779

STAI durum puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,226$ $p=0,031$).

STAI durum puanları ile hastalık yaşı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,268$ $p=0,010$).

Memur, İşçi, Emekli, Serbest Meslek, İşsiz gruplarının STF korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,612$).

Memur, İşçi, Emekli, Serbest Meslek, İşsiz gruplarının STF kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,896$).

Evli, Bekar, Dul gruplarının STF korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,579$).

STAI durum puanları ile diyaliz yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($r=-0,152$ $p=0,150$).

STAI Sürekli puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,253$ $p=0,015$).

STAI Sürekli puanları ile hastalık yaşı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,215$ $p=0,041$).

STAI Sürekli puanları ile diyaliz yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($r=-0,044$ $p=0,680$) (Tablo 3).

Memur, İşçi, Emekli, Serbest Meslek, İşsiz gruplarının STAI Durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,462$).

Memur, İşçi, Emekli, Serbest Meslek, İşsiz gruplarının STAI Sürekli puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,631$) (Tablo 4).

Evli, Bekar, Dul gruplarının STF kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,857$).

Evli, Bekar, Dul gruplarının STAI Durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,5335$).

Evli, Bekar, Dul gruplarının STAI Sürekli puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,207$) (Tablo:5).

Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının STF korku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,069$).

Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının STF kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,065$).

Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının STAI Durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,061$).

Okur-Yazar, İlköğretim, Lise, Üniversite gruplarının STAI Sürekli puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,779$) (Tablo 6).

SONUÇ

Psikososyal problemlerin temelinde mutlaka stres, özgüven eksikliği ve olumsuz düşünce vardır. Kronik hasta durumunda kalarak yaşamak zorunda kalan hastalara rehabilitasyon yöntemleri etkili olacaktır. Hastaların yeti yitimlerinden mümkün olduğunca kurtarılıp toplum içinde bağımsız yaşaması amacı güden tedavi yöntemlerini Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarında da uygulamasının uygun olacağı düşüncesindeyiz.

Toplumsal bir eylemi gerçekleştirilmesi gereken bir durumla karşılaşmaktan kaçınma, korkma ya da bununla ilgili kaygılı beklenti, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki işlevselliğini ya da toplumsal

yaşamını önemli ölçüde bozuyorsa ya da fobisi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı duyuyorsa böyle bir tanı koyması uygun olabilir. Dolayısıyla hemodiyaliz hastaları anksiyetelerini yenmeye çalışırken, hastanın yaşlanma ve yaşamına uygun psikososyal destek programlarının uygun olacağı görüşündeyiz. Böylelikle hastalarımızın yaşam kalitelerinin artmasının sağlanacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. **Dilbaz N.** Sosyal Fobi Psikiyatri Dünyası 1997;1:18-24
2. **Dilbaz N.** Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı, Epidemiyolojisi. *Klinik Ayırıcı Tanı Klinik Psikiyatri* 2000;Ek2:3-21.
3. **Levent BA, Oğuz Ş, Aydın H.** Sosyal Fobi: Etiyoloji, Klinik Gidiş Komorbite ve Tedavisi Türkiye Klinikleri. *J Int Med Sci* 2006;2(12):26-99.