

HEMODİYALİZ TEDAVİSİNDEKİ SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİKLİ HASTALARIN RUHSAL DURUMLARININ VE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF MENTAL HEALTH STATUS AND QUALITY OF LIFE END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS TREATED WITH HEMODIALYSIS

¹Gülseren ÜNAL ²Ayşegül BİLGE

¹Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Bornova-İZMİR

²Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Bornova-İZMİR

Anahtar kelimeler : hemodiyaliz, yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete

Key words : hemodialysis, quality of life, depression, anxiety

*Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumun da sunulmuştur (8 - 10 Nisan 2004)

ÖZET

Giriş : Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar sosyal yaşam, fiziksel aktivitedeki sınırlılıklar gibi, yaşam stili ve yaşam kalitelerinde pek çok ciddi yıkıma maruz kalırlar. Bunlardan bir kısmı zorunlu olarak gerekli olan hemodiyaliz tedavisidir. Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve mental durum arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem : Ortalama yaşı 46 olan 96 son dönem böbrek yetmezliği olan hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcılara Beck depresyon ölçeği, durumluluk kaygı ölçeği, WHOQOL- BREF. uygulanmıştır.

Bulgular : Hemodiyaliz hastaları tanı zamanına göre WHOQOL-BREFin fizik ve çevre; yaşa göre çevre, eğitim durumlarına göre fizik, çevre, sosyal ilişki alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemodiyaliz sırasında WHOQOL-BREF skorları ve depresyon skorları arasında negatif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarında yüksek psikolojik distres, uzun dönemde düşük yaşam kalitesinin belirleyicisi olmuştur.

ABSTRACT

Background: End-stage renal disease patients experience severe disruptions of lifestyle and quality of life, such as limitations in physical activity and social life. In part, this is due to the intrusiveness of the treatment (hemodialysis) that is required. The objective of this study was to examine the association between quality of life and mental health problem in hemodialysis patients.

Methods: Ninety-six patients with end-stage renal disease (mean age 46 years) were included in the study. All subjects were given Beck depression scale, state and trait anxiety scales and WHOQOL-BREF.

Result: Hemodialysis patients had significant differences according to diagnosis time; physical and environmental domains, according to age; environmental domains, according to education levels; physical, environmental, social relations domains. There was negative correlation between WHOQOL- BREF. Score and depression score at the time of hemodialysis initiation.

Conclusions: The results indicate that high psychological distress on hemodialysis is a predictor for low long-term quality of life.

Yazışma adresi: Gülseren UNAL, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu İzmir, TÜRKİYE

Makalenin geliş tarihi : 25.10.2004 ; kabul tarihi : 14.12.2004

GİRİŞ

Son dönem böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklarda bireyler, yaşam boyunca güçlüklerle karşılaşır. Uzun süreli tedavilerde hastalar pek çok invaziv girişim ve ilaç tedavisi ile karşı karşıya kalırlar. Bu hastaların büyük bir kısmı hastalığın getirdiği ağrı, yorgunluk ve depresif semptomlarla birlikte sosyal yaşamlarında kısıtlılıklar ve fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmede güçlükler yaşarlar (1). Gelecekle ilgili belirsizlikler nedeni ile de hastalıkla başetmede güçlük çekerler (2) ve yaşam kaliteleri bundan etkilenir (3). Yaşam kalitesi, tedavinin sonuçlarının ve yaşam düzeyinin değerlendirilmesi açısından önemli bir kriterdir.

Yaşam kalitesini etkileyebilen ruhsal bozukluklardan depresyon; son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda oldukça sık gözlenmekte ve genellikle somatik şikayetlerle kendini göstermektedir. İlerleyen süreçte üreminin de tabloya eklenmesi ile hastanın irritabilitesi, yorgunluğu, konsantrasyon gücü, iştahının azalması, uyku bozukluğu belirginleşir ve depresyon tablosu ortaya çıkar (4). Öte yandan depresyon etyolojisinin kayıpla olan bağlantısı dikkate alındığında; hastaların böbrek işlevi, aile işlevleri, iş, finansal kaynak ve cinsel fonksiyonlar ile ilgili çeşitli kayıplara uğradıklarından, sonuçta depresyon sıklığı şaşırtıcı değildir (5). Böbrek yetmezliği olan hastalara en sık konulan ruhsal bozukluk tanısı depresyonu sırasıyla; diğer duygulanım bozuklukları, organik beyin sendromu ve demans, psikotik bozukluklar ile anksiyete bozuklukları izlemektedir (6).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, hemodiyaliz tedavisi gören hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Ünitesinde ayaktan tedavi gören ortalama 47 yaşında, 55 erkek-41 bayan kronik hasta ile gerçekleştirilmiş olan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu hastaların ortalama % 50'sini kapsayan 48 kişi 37 aydır hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Geriye kalan 30 kişi 13-36 ay arasında değişen bir süredir, 18 kişi ise 1 yıldır hemodiyalize girmektedir.

Çalışmaya alınan bireylerin ruhsal durumlarını ölçmek için Durumluluk-Kayıgı ile Beck Depresyon ölçekleri; yaşam kalitelerini ölçmek için geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve ark. (1999) tarafından yapılmış olan WHOQOL-BREF kullanılmıştır. Durumluluk Kaygı Ölçeği hemodiyaliz tedavisi esnasında, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ise hemodiyaliz sonrası araştırmacı gözetiminde hastaların kendileri tarafından doldurulmuştur. Ardından hastalar araştırmacılar tarafından uygulanan WHOQOL-BREF skorlamasına tabi tutulmuştur.

WHOQOL BREF, orijinal WHOQOL un kısa formudur. Uzun form, 100 adeti kapsarken, WHOQOL-BREF (Short Form Of The World Health Organization Quality Of Life Questionnaire) 26 maddeden oluşan 5 itemli likert tipte bir ölçektir (Likert tipi ölçekleme de seçenekler önem derecesine göre 1,2,3,4,5 ya da 5,4,3,2,1 biçiminde puanlanmaktadır). 4 temel alanda değerlendirme yapar: Fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler, çevresel. Ölçek hastanın yaşamla

ilgili memnuniyet düzeyini, hastalıktan etkilenme durumu ve yaşam kalitelerinin pozitif ve negatif yönde değişimlerini değerlendirir (7).

Veriler, SPSS paket programında t testi, X² ve ANOVA yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi görmekte olan 96 hasta dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan diyaliz tedavisi alan hastaların yaş ortalaması ± 47 'dir. Hastaların % 58.3'ü erkek, % 77.1'i evlidir. Hastaların %50 si 37 aydan fazla bir süredir diyaliz tedavisi almaktadır. % 35.4 ü hastalık süresince psikolojik destek tedavisi almış, %26 sı halen psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşünmektedir. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumları ile beck depresyon puanları arasında yapılan t testi ile anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05).

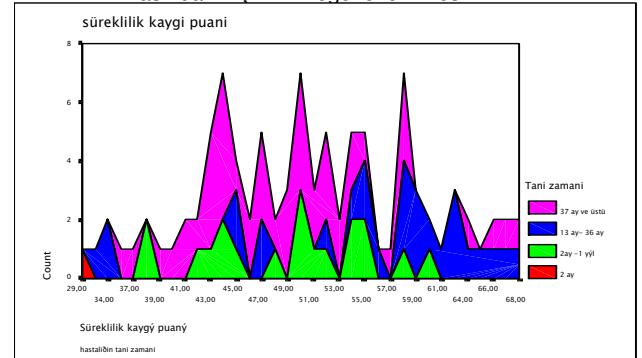
Tablo 1. Hastaların Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumları ile Beck Depresyon Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

	Şu Anki Destek İhtiyacı		p	
	Evet (n:27)	Hayır (n:69)		
	x	sd	x	sd
Beck Puanları	17.4 ± 9.5	13.3 ± 8.3	0,043	

Diyaliz tedavisi alan hastaların tanı zamanı ve psikolojik destek ihtiyacı arasındaki ilişki değerlendirilmiş; yapılan X² 2 analizi ile aralarında 0.043 düzeyinde anlamlı ilişki ortaya çıkmıştır.

Hastaların durumluluk kaygı puan ortalaması 40.6, süreklilik kaygı puan ortalaması 50.7 dir. Diyaliz tedavisi alan hastaların tanı zamanları ve süreklilik kaygı puanları arasında yapılan t testiyle anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001). Ancak aynı fark yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyleri arasında bulunamamıştır.

Grafik 1. Hastaların Tanı Zamanları Ve Süreklilik Kaygı Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi



Yine cinsiyet ile psikolojik destek ihtiyacı arasındaki ilişki- de yapılan Fisher χ^2 analizi ile 0.039 düzeyinde anlamlı fark ortaya çıkmıştır.

Hastaların tanı zamanlarına göre yaşam kalitesi fizik, çevre, alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; hastaların ilk tanı aldıkları dönem ve ilerleyen tedavi sürecinde yaşam kalitesi puanları arasında farklılık yoktur.

Eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi alt ölçeklerinden alınan puanlara bakıldığında yapılan anova testinde fizik 0.009, sosyal 0.012, çevre 0.023 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı gözlenmiştir. Yaşa göre yaşam kalitesi alt ölçeklerinden alınan puanlar incelendiğinde WHOQOL-BREF in çevre alt boyutunda 0.05 düzeyinde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Medeni duruma göre ise fizik alt boyutunda, meslek grubuna göre sosyal alt boyutunda anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Cinsiyet düzeylerine göre Beck depresyon ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde kadın hastaların daha yüksek ortalamaya sahip oldukları ve yapılan anova analizi ile kadın erkek arasında anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Ancak yaşam kaliteleri açısından değerlendirildiğinde böyle bir fark saptanmamıştır.

WHOQOL-BREF yaşam kalitesi alt ölçek puanları ile Beck puanları arasında korelasyon incelendiğinde; WHOQOL-BREF in fizik (-478), psikolojik (-589), sosyal (-437), çevre (-590) alt ölçekleri ile Beck puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Bu durum beklenildiği gibi depresyon düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin bozulmuş olduğunu ortaya çıkarmıştır.

TARTIŞMA

Diyaliz süreci ise başlı başına bir psikososyal stres faktörü olup hem hasta hem de ailesi için katastrofik bir yaşantıdır. Uzun süren diyaliz tedavisi hastanın bağımlılığını artırır; fiziksel yeteneklerinde azalmaya, hastanın yaşam kalitesinde düşme ve aile içerisindeki rollerde değişiklikler yaşanmasına neden olur. Diyalizin ilk dönemlerinde inkar ile karışık optimizm yaşayan hasta ilerleyen dönemlerde depresyonla kaşı karşıya kalır. Uzun bir tedavi süreci ve hastalığın ortaya çıkardığı yıkımlar, pek çok hastada depresif süreç ve anksiyete bozukluklarını desteklemektedir. Bizim çalışmamızda da hastaların yaşam kalitelesi puanlarının düşmesi ile depresyon puanlarının arttığı

ortaya çıkmıştır. Kusztal M ve arkadaşlarının da bulguları bunu destekler niteliktedir(8).

Hastalık süresi uzadıkça bireyler kronik hastalığa sahip olmanın getirdiği sınırlılıkları daha uzun süre yaşamakta, daha çok invaziv girişimlere maruz kalmakta, hastalık semptomları artmakta ve bu durum yaşam kalitelerini bozmaktadır. Bizim çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi görülen süre ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Caskey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; diyaliz tedavisine erken dönem başlamanın yaşam kalitesi üzerine etkinliği bulunamamıştır (9). Ancak hastalığın tedavi süresi uzadıkça, hastaların anksiyete düzeyleri artmaktadır (grafik 1).

Hastaların böbrek yetmezliği nedeni ile semptomların getirdiği sonuçlar, yaşamdaki kısıtlılıklar, kişilerarası ilişkilerde değişmeler nedeni ile oldukça güç anlar yaşarlar. Psikolojik destek ve bakım hastanın hastalığı kabullenmesinde, tedavi sürecine uyumunda hastaya yardımcı olur (10). Çalışmamız hastaların tanı zamanı ile sosyal destek ihtiyacı arasında bağlantı olduğunu ortaya çıkarmıştır (tablo 1).

Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan hastaların fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel alanda yaşam kalitesi puanları eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek olanların başetme düzeneğini etkin bir şekilde kullanabildiklerini göstermektedir. Hastaların cinsiyetine göre yaşam kalitesi değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mollaoğlu ve arkadaşlarının diyaliz hastalarının yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir(11).

Hastaların yaş dağılımı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin düşüşü, çevresel fonksiyonlarda gerilemeler yaşandığını görülmektedir. Hem hastalık hem de agresif işlemlerin bu bulgunun nedeni olabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak diyaliz ünitelerindeki hastaların, sadece dahili açıdan değil psikiyatrik açıdan da yakın takip edilmeleri psikiyatrik morbiditeyi azaltıp, yaşam niteliklerini arttıracaktır. Hastanın bütüncül yaklaşım içerisinde, ruhsal ve bilişsel fonksiyonlarında ele alındığı durumlarda hastaların psikososyal sorunlarının çözümlerine katkıda bulunulacak ve yaşam kalitelerinin yükselmesi sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Mok E, Lai C, Zhang Z.X. Coping with chronic renal failure in Hong Kong. International Journal of Nursing Studies 2004;41(2):205-213
2. Jonge P, Ruinemans G.M-F, Huyse FJ et all. A simple risk score predicts poor quality of life and non-survival at 1 year follow-up in dialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2003 18: 2622-2628
3. Martin CR, Thompson DR. Prediction of quality of life in patient with end-stage renal disease. Br.J. Health Psychol 2000;5:41-55
4. Walters BA, Hays RD, Spritzer KL et all. Health-related quality of life, depressive symptoms, anemia, and malnutrition at hemodialysis initiation. Am J Kidney Dis. 2002;40(6):1185-94
5. Tsay S.L, Healstead M. Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. International Journal of Nursing Studies 2002;39(3):245-251

6. Kimmel PL, Thamer M, Richard CM et al. Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. *Am J Med* 1998;105:214-221.
7. Dündar P, Fidaner C, Fidaner H ve ark. Comparing the Turkish versions of WHOQOL-BREF and SF-36. Convergent validity of WHOQOL-BREF and SF-36. *Hippokratia* 2002; 6(1): 37-43.
8. Kusztal M, Nowak K, Magott-Procelewska M et al. Evaluation of health-related quality of life in dialysis patients. Personal experience using questionnaire SF-36, *Pol Merkuriusz Lek. (Polski Merkuriusz Lekarski)* 2003; 14(80):113-7
9. Caskey FJ, Wordsworth S, Ben T et al. Early referral and planned initiation of dialysis: what impact on quality of life? *Nephrol Dial Transplant* 2003;18(7):1330-8.
10. Bath J, Tonks S, Edwards P. Psychological care of the haemodialysis patient. *Edna Erca J. (European Dialysis & Transplant Nurses Association European Renal Care Association)* 2003 ;29(2):85-8.
11. Mollaoğlu M, Arslan S. Diyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sağlık Ve Toplum Dergisi* 2003; 13(4):42-46.