

# Hemodiyaliz Hastalarına Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi

## Effect of Education Given to Hemodialysis Patients on Quality of Life, Anxiety, and Depression Levels

Dr. Rabia HACIHASANOĞLU,<sup>a</sup>  
Dr. Arzu YILDIRIM,<sup>a</sup>  
Dr. Papatya KARAKURT<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Erzincan Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Erzincan

Geliş Tarihi/Received: 08.12.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.04.2010

*Bu çalışma, 1. Uluslararası Hemşirelik Eğitim Araştırma ve Uygulamaları Kongresi (15-17 Ekim 2009, Thessaloniki, Yunanistan)'nda poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Rabia HACIHASANOĞLU  
Erzincan Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Erzincan,  
TÜRKİYE/TURKEY  
rabia\_hhoglu@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, hemodiyalize giren hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma tek grupta ön test-sontest yarı deneysel araştırma olarak Erzincan Devlet Hastanesi A ve B Blok Diyaliz Ünitelerinde ve Erzincan Özel Yaşam Diyaliz Merkezinde Kasım 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihte adı geçen birimlerde bulunan 77 hemodiyaliz hastası, örneklemini 1 hasta ile iletişim kurulamadığından, 8 hasta ise çalışmaya katılmak istemediğinden 68 hasta oluşturmuştur. Araştırma süresince her bir hastaya ayda bir kez 45-60 dakika süren toplam üç kez eğitim verilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ve Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği (HAD) kullanılarak toplanmıştır. Ön testler eğitime başlamadan önce, son testler ise her hastaya ayda bir kez olmak üzere toplam üç eğitim verildikten bir ay sonra uygulanmıştır. **Bulgular:** Eğitim sonrasında hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarının tüm alanlarda arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0.001$ ), anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının azaldığı, bu azalmanın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). **Sonuç:** Hastaların yaşam kalitesini ve ruhsal durumunu iyileştirmeye yönelik bireysel yapılan eğitimlerin sürekliliğine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi; hemodiyaliz birimi, hastane; anksiyete; depresyon

**ABSTRACT Objective:** This research was performed to evaluate the effect of education given to hemodialysis patients on quality of life, anxiety, and depression levels. **Material and Methods:** The research was conducted as a single group pretest-posttest semi-experimental research in the Dialysis Units, Block A and B of Erzincan State Hospital and Erzincan Private Dialysis Center between November 2008 and June 2009. The universe of the research consisted of 77 hemodialysis patients present in the above mentioned units between specified dates, and the sampling included 68 patients due to the reason that 1 patient was lost to contact and 8 patients declined not to participate in the study. Throughout the research, each patient was given education once a month for 45-60 minutes and 3 times in total. The data were collected using a questionnaire prepared by the researchers, Life Quality Scale (SF-36) and Hospital Anxiety Depression Scale (HAD). Pre-tests were applied to each patient before the education and post-tests were applied one month after the completion of 3 educations. **Results:** It was determined that the life quality scores of patients in all fields increased after the education and this increment was statistically significant ( $p < 0.001$ ), anxiety and depression score averages decreased statistically significant ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The results indicate that individual educations given to patients to improve their quality of life and psychological state should be continued.

**Key Words:** Quality of life; hemodialysis units, hospital; anxiety; depression

**D**ünyada kronik hastalığa sahip milyonlarca insan yaşadığı ve kronik hastalığı olan birey sayısının gelecekte de artış göstereceği bilinmektedir. Kronik hastalıklar içinde önemli bir yere sahip olan kronik böbrek hastalığı birçok organ ve sistemde zamanla ilerleyen bozukluklara ciddi organik, mental ve psikososyal sorunlara neden olabilen, tüm işlevleri sınırlandıran, yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına yol açabilen ve böbrek işlevinin ilerleyici şekilde geriye dönüşsüz olarak kaybedildiği bir hastalıktır.<sup>1,2</sup> Son dönem böbrek yetmezliği prevalansı giderek artmakta, hastalık ve tedavisi hastada yaşam kalitesini azaltmaktadır.<sup>3</sup> Hemodiyaliz son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların yaşam kalitelerini iyileştiren ve yaşam sürelerini uzatan ama aynı zamanda ömür boyu yaşam kalitesini önemli derecede azaltan önemli bir tedavi metodudur.<sup>1,4,5</sup>

Yaşam kalitesi bireylerin kendilerini nasıl hissettiklerini, günlük aktivitelerini nasıl ve ne yeterlikte yerine getirdiklerini gösteren, kişinin sağlık durumunu açıklamak için kullanılan bir kavramdır. Ayrıca fiziksel, psikolojik, sosyal, işlevsel, maddi ve yapısal alanlardaki gereksinimlerin doyurulma derecesi olarak da tanımlanmaktadır.<sup>6,7</sup> Kronik hastalıklarda bireyin hastalıkla baş edebilme gücünün ve bağımsızlığının artırılması, yaşam kalitesinin geliştirilmesi sağlık hizmetlerinde giderek ilk sıralarda yer alan amaçlar olmuştur.<sup>8</sup>

Depresyon kronik böbrek hastalığı, son dönem böbrek yetmezliği ve hemodiyaliz hastalarında görülen en yaygın ruhsal problemdir.<sup>9-11</sup> Hastalığa bağlı gelişen bilişsel problemler ve yetersizlikler depresyonu daha da artırmaktadır.<sup>5</sup> Özçetin ve ark.nın yaptığı çalışma sonucuna göre yaşam kalitesi kötü olan hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının daha kötü olduğu belirlenmiştir.<sup>12</sup> Levendoğlu ve ark.nın yaşlı hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların depresyon, anksiyete belirti skorlarının sağlam bireylerden anlamlı derecede yüksek, yaşam kalitelerinin de düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>13</sup> Yaşamı devam ettirebilmek için makineye bağımlı olmanın anksiyete ve depresyonu artırdığı, yaşam kalitesini

olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle anksiyete ve depresyonu azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için hasta eğitimi önemli bir gerekliliktir.

Diyaliz hastalarına yönelik hemşirelik girişimleri, hasta ve ailelerine; hastanın gereksinimleri, tercihleri ve biçimlendirilmiş davranış örüntüleri konusunda bireysel tedavi planları yaparak eğitim vermeyi, hastaları destek gruplarına yönlendirmeyi ve psikiyatrik ve sosyal danışmanlık hizmetleri düzenlemeyi içermektedir.<sup>14</sup>

Pehlivan ve ark.nın hemodiyaliz hastalarının bakımdan memnuniyetlerini inceledikleri çalışmada hastaların kurumdan yemek, daha iyi bakım, güven ve iyi bir iletişim gibi beklentilerinin olduğu, başka bir çalışmada ise hemodiyaliz hastalarının %57.4'ü tarafından sağlık personelinin kendilerine hastalıkları konusunda yeterince bilgi vermediklerini belirttikleri saptanmıştır.<sup>15,16</sup> Kelleci ve Doğan'ın çalışmasında hemşirelerin %47.5'inin hastaların depresif belirtilerinin farkında olmadığı, %90'ının depresyonu olan hastaya yardım edemedikleri ve %58.3'ünde buna bilgi yetersizliğinin neden olduğu belirtilmiştir.<sup>17</sup>

Sağlık bakım profesyonellerinden biri olan hemşirenin depresyonu olan bireylere yardım edebilmesi için öncelikle depresyon belirtilerini ve bu belirtilerle başa çıkma becerilerini bilmesi gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin depresif hastalara verdikleri destekleyici hemşirelik uygulamaları ile hastaların tedaviye uyumlarının arttığı ve yeti yitimlerinin azaldığı belirlenmiştir.<sup>18</sup> Hemşirenin en öncelikli işlevi sağlığın korunması ve geliştirilmesi olup; bu işlevini bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasını sağlayarak yerine getirmesi gerekmektedir.<sup>19</sup> Bireyin kendi sağlık sorumluluğunu üstlendiği, hastalık ve tedavi üzerinde kontrol duygusunu arttığı tedavilerde uyumun daha iyi olduğu bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Bu bilgiler ışığında bu araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tek grupta ön test-son test yarı deneysel olarak Erzincan Devlet Hastanesi A ve B Blok Diyaliz Ünitelerinde ve Erzincan Özel Yaşam Diyaliz Merkezinde Kasım 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihte adı geçen birimlerde bulunan 77 hemodiyaliz hastası, örneklemini 1 hasta ile iletişim kurulamadığından, 8 hasta ise çalışmaya katılmak istemediğinden 68 hasta oluşturmuştur.

Araştırma süresince diyaliz esnasında her bir hastaya ardışık 3 ay süresince aylık 45-60 dakika süren toplam üç eğitim verilmiştir. Araştırmacılar tarafından kendilerine rehber olması amacıyla eğitim konularını kapsayan eğitim kitapçığı hazırlanmıştır. Eğitimde hastalara kronik böbrek yetmezliğinin nasıl bir hastalık olduğu, neden hemodiyalize ihtiyaç duyulduğu, hemodiyalizin olabilecek komplikasyonları, komplikasyon oluştuğunda neler yapmaları gerektiği, fistül bakımı, fistül takibi, stresle ve depresif duygularla baş etme, hemodiyalizde beslenme, önerilen beslenmeye uymanın yararları, düzenli ilaç kullanmanın önemi anlatılmıştır. Eğitim hastalara bireysel olarak yapılmış, hastaların soru sormalarına fırsat verilerek karşılıklı tartışma ortamı oluşturulmuştur. Eğitim kitapçığı son test uygulandıktan sonra diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelere verilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile iki aşamada toplanmıştır. Ön testler eğitime başlamadan önce, son testler ise her hastaya ayda bir kez olmak üzere toplam üç eğitim verdikten bir ay sonra uygulanmıştır.

Verilerin toplanması için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca formlar uygulanmadan önce hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onay alınmış, gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir. Hastaların soruları yanıtlama süresi yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ait bilgileri içeren soru formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Tanımlayıcı Form:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren 8, hastalığa ait ilgili bilgileri içeren 7 soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

**Yaşam Kalitesi Ölçeği;** Ware tarafından geliştirilmiş ve Pınar tarafından Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan SF-36 kullanılmıştır.<sup>20</sup> SF-36 ifade içermektedir ve fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık olmak üzere üç ana başlıktan oluşmaktadır. Her alt skala ve toplam yaşam kalitesi 0-100 arasında puanlanmıştır. Puan değeri arttıkça hastaların yaşam kalitesi doğru orantılı olarak artmaktadır.<sup>20</sup>

**Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği;** Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş, Aydemir ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan ölçek anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermektedir.<sup>21</sup> Bu, bir kendini bildirim ölçeğidir ve 7 (çift sayılar)'si depresyon, 7 (tek sayılar)'si anksiyete belirtilerini araştırarak toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar dörtlü Likert biçiminde değerlendirilmekte ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin amacı tanı koymak değil, bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektir. Başlığındaki hastane sözcüğüne karşın alanda ya da birinci basamakta yapılan araştırmalarda da bu ölçekten yararlanılabilir. ROC analizi sonucunda HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır.<sup>21</sup>

### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirmesinde yüzdellik, bağımlı gruplarda paired t-testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının 56.67 yıl olduğu, %70.6'sının erkek, %69.1'inin evli, %58.8'inin ilkökul mezunu, %83.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %80.9'unun çekirdek aile olduğu ve %52.9'unun gelirinin giderine denk olduğu ve tamamının bir sağlık sigortasına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların %57.4'ünün hemodiyalize başlama süresinin 1-3 yıl olduğu, %47.1'inin sağlık duru-

munu orta düzeyde algıladığı, %66.2'sinin hastalıkla ilgili eğitim aldığı, %45.6'sının önerilen diyet programına, %85.3'ünün önerilen ilaç tedavisine uyum sağladığı, %54.4'ünün mevcut hastalığı dışında başka bir hastalığının olduğu, hastalık süresinin ortalama  $4.94 \pm 4.12$  yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Eğitim sonrasında hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarının tüm alanlarda arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0.001$ ), anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının azaldığı ve bu azalmanın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Hastaların eğitim öncesi fonksiyonel durum ortalama puanı ( $30.75 \pm 17.61$ ) tüm yaşam kalitesi alanlarından alınan ortalama puanlarından daha düşük bulunmuştur. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım ile Karabulutlu ve Tan'ın çalışmasında da fonksiyonel durum ortalama puanı tüm yaşam kalitesi alanları puan ortalamalarından düşük olarak belirlenmiştir.<sup>22,23</sup> Bu çalışmada esenlik alanı yaşam kalitesi puan ortalamasının orta düzeyin altında olduğu belirlenmiş olup, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım ile Acaray ve Pınar'ın çalışmalarında da esenlik alanı puan ortalamasının orta düzeyin altında olduğu bildirilmiştir.<sup>22,24</sup> Genel sağlık anlayışı ortalama puanı ise diğer yaşam kalitesi alanlarından alınan ortalama puanlardan daha yüksek bulunmuştur. Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın<sup>22</sup> hemodiyaliz hastalarıyla Karabulutlu ve Tan ile Yıldırım ve ark.nın ise diyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmalarda genel sağlık anlayışı ortalama puanı diğer yaşam kalitesi alanlarından alınan ortalama puanlardan daha yüksek bulunmuştur.<sup>22,23,25</sup> Hastaların global yaşam kalitesi puan ortalamasının da orta düzeyin altında olduğu belirlenmiş olup, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım'ın çalışmasında global yaşam kalitesi puan ortalamasının benzer şekilde olduğu bildirilmiştir.<sup>22</sup> Kring ve Crane'in çalışmasında hastaların yaşam kalitesi puan ortalamaları 21.14 olarak belirlenmiştir.<sup>26</sup> Ölçekten alınan maksimum puan 30 olduğundan hastaların büyük çoğunluğunun yaşam kalitesi iyi olarak değerlendirilebilir. Tyrrell ve ark.nın çalışmasında hastaların %15'in-

**TABLO 1:** Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Tanımlayıcı özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	20	29.4
Erkek	48	70.6
<b>Medeni durum</b>		
Evli	47	69.1
Bekâr	7	10.3
Dul/boşanmış	14	20.6
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	14	20.6
İlkokul	40	58.8
Ortaokul	9	13.2
Lise	5	7.4
<b>Meslek</b>		
Çalışıyor	11	16.2
Çalışmıyor	57	83.8
<b>Aile tipi</b>		
Geniş aile	10	14.7
Çekirdek aile	55	80.9
Parçalanmış aile	3	4.4
<b>Ekonomik durum</b>		
Geliri giderine eşit	32	47.1
Geliri giderinden az	36	52.9
<b>Diyalize girme süresi</b>		
1-3 yıl	39	57.4
4-5 yıl	11	16.2
5 yıldan fazla	18	26.5
<b>Sağlığını algılama durumu</b>		
İyi	19	27.9
Orta	32	47.1
Kötü	17	25.0
<b>Eğitim alma durumu</b>		
Alan	45	66.2
Almayan	23	33.8
<b>Diyetine uyma durumu</b>		
Uyan	31	45.6
Uymayan	37	54.4
<b>Önerilen ilaç tedavisine uyma durumu</b>		
Uyan	58	85.3
Uymayan	10	14.7
<b>Eşlik eden hastalık durumu</b>		
Var	37	54.4
Yok	31	45.6
<b>Yaş (yıl)</b>	56.67 ± 16.44	
<b>Hastalığa sahip olma süresi (yıl)</b>	4.94 ± 4.12	

**TABLO 2:** Hastaların yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının eğitim öncesi ve sonrası dağılımı.

Yaşam Kalitesi Ölçeği	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	t- testi	p
	X ± SD	X ± SD		
Fonksiyonel durum	30.75 ± 17.61	54.91 ± 12.47	-11.215	< 0.001
Esenlik	46.76 ± 21.23	74.39 ± 12.72	-12.176	< 0.001
Genel sağlık anlayışı	51.88 ± 14.32	65.27 ± 11.05	-6.656	< 0.001
Global yaşam kalitesi	43.20 ± 15.05	64.83 ± 11.02	-12.684	< 0.001
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği	X ± SD	X ± SD		
Anksiyete puanı	13.66 ± 1.53	11.72 ± 2.17	7.473	< 0.001
Depresyon puanı	9.89 ± 1.93	8.38 ± 1.55	4.814	< 0.001

de yaşam kalitesi çok düşük, İbrahim ve ark.nın çalışmasında ise yaşam kalitesi orta düzeyin üzerinde bulunmuştur.<sup>27,28</sup> Bu sonuçlar sosyo-ekonomik, kültürel faktörler ve kullanılan ölçüm araçlarının farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Hastalara yaşam kalitesini artırmaya, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik verilen eğitim sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Üstün ve Karadeniz'in çalışmasında hemşirelerin hemodiyaliz hastalarına verdikleri bilgilendirici eğitimden sonra hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın sosyal alanda kontrol grubuna göre anlamlı olduğu saptanmıştır.<sup>29</sup> Suh ve ark.nın hemodiyaliz hastalarına verdikleri düzenli egzersiz eğitim programından sonra, Tsay ve ark.nın<sup>31</sup> son dönem böbrek yetmezliğine sahip hastalara verdikleri adaptasyon eğitiminden 3 ay sonra hastaların yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak önemli olduğu, Tsay ve ark.nın yine son dönem böbrek yetmezliğine sahip diyaliz hastalarına öz etkililiği artırmak ve sıvı alımına uyumu sağlamak amacıyla verdikleri eğitim sonrasında hastaların öz etkililiklerinin arttığı, kilo kazanımlarının azaldığı belirlenmiştir.<sup>30-32</sup> Lii ve ark.nın çalışmasında yaşam kalitesini artırmaya odaklı psikososyal içerikli grup eğitiminden sonra deney grubundaki hastaların öz bakım, öz etkililik ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı ve bu artışların anlamlı olduğu bildirilmiştir.<sup>33</sup>

Hastaların eğitim öncesi %97.1'inde anksiyete, %92.6'sında depresyon riski görüldüğü ve puan ortalamasının sırasıyla 13.66 ± 1.53 ve 9.89 ± 1.93 olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ise %75'inde anksiyete, %66.2'sinde depresyon riski olduğu ve puan ortalamalarının önemli oranda düşüşler gösterdiği ve düşüşlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Taskapan ve ark.nın çalışmasında hastaların %35'inde depresif, %30'unda anksiyete bozuklukları görüldüğü belirlenmiştir.<sup>34</sup> Sağduyu ve ark.nın çalışmasında hemodiyaliz hastalarının %41.2'sinin depresyon, %11.8'inin anksiyete puan ortalamalarının eşik üstü olduğu, Sağduyu ve Özdemir'in yaptığı başka bir çalışmada ise hastaların %33'ünün depresyon, %9'unun anksiyete eşiğini geçtiği belirlenmiştir.<sup>35,36</sup> Çelik ve Acar'ın çalışmasında kronik hemodiyaliz hastalarının %6.8'inde yüksek depresyon, %28.8'inde yüksek anksiyete puanı, Bahar ve ark.nın çalışmasında ise hastaların %30.4'ünde anksiyete, %54.3'ünde de depresyon saptanmıştır.<sup>37,38</sup> Çetinkaya ve ark.nın yaptığı çalışmada hastaların %61.3'ünde depresyon, %32.3'ünde yüksek durumluluk kaygı (41.0 ± 3.7), %87.1'inde yüksek sürekli kaygı (49.5 ± 6.2); yine Çetinkaya ve ark.nın çalışmasında hemodiyaliz hastalarında depresyon görülme sıklığı %37.9, olarak saptanmıştır.<sup>39,40</sup> Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara baktığımızda, İbrahim ve ark.nın çalışmasında hastaların %33.3'ünde Beck depresyon envanteri puanınının 15 ve üzerinde olduğu; Tyrrell ve ark.nın çalışmasında hastaların %43'ünün depresif ve bu hastaların %77'sinin depresif seviyelerinin yüksek olduğu; Anees ve ark.nın çalışmasında hastaların

%27'sinde hafif, %25.8'inde orta, %30.3'ünde ciddi derecede depresyon olduğu belirlenmiştir.<sup>27,28,41</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalarda<sup>38,42,43</sup> anksiyete puan ortalamasının  $4.85 \pm 3.9$ - $12.81 \pm 2.95$ , depresyon puan ortalamasının  $7.67 \pm 7.2$ - $19.9 \pm 9.9$  arasında değiştiği belirlenmiştir.<sup>38-40,42,43</sup> Diğer ülkelerde hemodiyaliz hastaları ile yapılan çalışmalara baktığımızda anksiyete puan ortalamaları  $4.6 \pm 3.2$ - $6.7 \pm 4.1$  ve depresyon puan ortalamaları  $5.36 \pm 3.16$ - $6.4 \pm 4.4$  arasında değişmektedir.<sup>26,44,45</sup> Bu çalışma ve ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçları ülkemizdeki hastaların yurt dışındaki hastalara göre daha yüksek anksiyete ve depresyona sahip olduğunu göstermektedir. Sonuçlarda ülkeler arası kültürel ve sağlık sistemindeki farklılıkların, sosyo-ekonomik koşulların, yaşam standartlarının, hastaların ve ailelerinin eğitim seviyelerinin ve birçok kişisel faktörün etkili olabileceği düşünülmektedir.

Suh ve ark.nın hemodiyaliz hastalarına verdikleri düzenli egzersiz eğitim programından sonra hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının azaldığı ve bu azalmanın anksiyete boyutunda önemli olduğu belirlenmiştir.<sup>30</sup> Tsay ve ark.nın son dönem böbrek yetmezliğine sahip hastalara verdikleri adaptasyon eğitiminden 3 ay sonra hastaların algıladıkları stres, depresyon puan ortalamalarının önemli derecede azaldığı belirlenmiştir.<sup>31</sup> Lii ve ark.nın çalışmasında yaşam kalitesini artırmaya odaklı psikososyal içerikli grup eğitimi sonrasında deney grubundaki hastaların depresyonlarının önemli oranda azaldığı bildirilmiştir.<sup>33</sup>

Rahimi ve ark.nın çalışmasında hemodiyaliz hastalarının anksiyete, depresyon ve streslerini

azaltmaya, yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik sürekli ve dinamik bir bakım sağlamak, farklılıklarını artırmak amacıyla yaptıkları uygulamalardan sonra hastaların anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde önemli iyileşmeler saptanmıştır.<sup>46</sup> Sertoz ve ark.nın yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarına planlı uyguladıkları sosyal aktivite programından sonra hastaların kendilerine olan özgüvenlerinde ve depresyon düzeylerinde iyileşme olduğu belirlenmiştir.<sup>47</sup>

## SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre hastaların eğitim öncesi genel sağlık anlayışı dışındaki tüm yaşam kalitesi puan ortalamalarının ortanın altında, büyük çoğunluğunun anksiyete ve depresyon yönünden risk altında olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrasında ise hastaların yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarında önemli iyileşmeler saptanmıştır. Bu sonuçlara göre sürekli ve etkili takip ve eğitimlerin hemşire ve hasta arasında karşılıklı ve dinamik bir ilişki geliştireceğinden, diyaliz ünitesindeki hastaların sadece fiziksel değil, psikiyatrik açıdan da yakın izlem altında tutulmaları, hastalarla sürekli olumlu ilişkiler içinde bulunması, eğitimin sürekliliğinin sağlanması, hastanın bütüncül yaklaşımla ele alınması psikiyatrik morbiditeyi azaltıp yaşam kalitesini artıracaktır.

## Teşekkür

*Çalışmamızda yardımlarını esirgemeyen diyaliz merkezlerinin doktor ve hemşirelerine, çalışma evrenimizi oluşturan hastalara teşekkürlerimizi sunuyoruz.*

## KAYNAKLAR

1. Kara B, Akbayrak N. [Hemodialysis: how can patients learn to cope?]. Sağlık ve Toplum Dergisi 2005;15(3):3-7.
2. Özçüremez G, Tanrıverdi N, Zileli L. [Psychiatric and psychosocial aspects of chronic renal failure]. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(1):72-80.
3. Suri RS, Garg AX, Chertow GM, Levin NW, Rocco MV, Greene T, et al. Frequent Hemodialysis Network (FHN) randomized trials: Study desing. Kidney Int 2007;71(4):349-59.
4. Kara B. [Adherence to treatment in hemodialysis patients: a multiple-aspect approach]. Gülhane Tıp Dergisi 2007;49(2):132-6.
5. Wicks MN, Bolden L, Mynatt S, Rice MC, Acchiardo SR. INSIGHT potentially prevents and treats depressive and anxiety symptoms in black women caring for chronic hemodialysis recipients. Nephrol Nurs J 2007;34(6):623-9.
6. Başalan F, Özer M. [A view over the quality of life and satisfaction of life concepts]. Hemşirelik Forumu Dergisi 2003;6(4):24-36.
7. Yalçın AU. [Quality of life, psychosocial problems, rehabilitation]. Arık N, Ateş K, Süleymanlar G, Tonbul Z, Türk S, Yıldız A, editörler. Hekimler İçin Hemodiyaliz Kaynak Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2008. p. 331-7.
8. Özcan C, Keskinlik B, Sözen F, Özdemir N. [Examination of dialysis services in Turkey:1997-2003]. Dialysis, Transplantation and Burn 2005;16(2):49-56.

9. Kimmel PL. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *J Psychosom Res* 2002; 53(4):951-6.
10. Gul A, Aoun N, Trayner Em Jr. Why do patients sleep on dialysis? *Semin Dial* 2006;19(2):152-7.
11. Finkelstein FO, Finkelstein SH. Depression in chronic dialysis patients: assesment and treatment. *Nephrol Dila Transplant* 2000;15(12): 1911-3.
12. Özçetin A, Bahçebaşı ZB, Bahçebaşı T, Cinemre H, Ataoğlu A. [Quality of life and psychiatric symptom distribution in chronic dialysis patients]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10(2):142-50.
13. Levendoğlu F, Altintepe L, Uğurlu H. [Disability, depression and quality of life among older hemodialysis patients]. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(4):195-8.
14. Kammerer J, Garry G, Hartigan M, Carter B, Erlich L. Adherence in patients on dialysis: strategies for success. *Nephrol Nurs J* 2007;34(5):479-86.
15. Pehlivan S, Ovaryolu N, Uçan Ö, Karadağ G. [Hemodialysis patients satisfaction statues from given care to them]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(4):50-6.
16. Öztürk A, Altuntaş Y, Özsan M, Gündüz E. [Investigation of the knowledge, attitudes, behaviors of chronic renalfailure patients treated by hemodialysis on their illness and hemodialysis]. *Erciyes Tıp Dergisi* 2009;31(2): 119-25.
17. Kelleci M, Doğan S. [The examination of nurses' approaches to the individuals who had depression associated with other physical diseases]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001;2(3): 161-8.
18. Demirkıran F, Terakye G. [Compliance of depressed patiance of theirdrug therapy and effect of supportive nursing interventions on compliance]. *Kriz Dergisi* 2001;9(2): 29-39.
19. Aksayan S, Gözüm S. [The importance of perceived self-efficacy in being initiated and maintained of positive health behavior]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998;2(1):35-42.
20. Pınar N. [A new concept in health researchs; quality of life, examination of quality of life of the scale validity and reliability in chronic diseases]. *Hemşirelik Bülteni* 1995; 9(38):85-95.
21. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. [Validity and reliability of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8(4):280-7.
22. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. [Evaluation of quality of life and the power of self-care in hemodialysis patients]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;25(1): 87-100.
23. Karabulutlu E, Tan M. [Evaluation of quality of life and self care in patients with CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(2):1-11.
24. Acaray A, Pınar R. [The evaluation of the quality of life in chronic hemodialysis patients]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(1):1-11.
25. Yıldırım YK, Fadiloğlu Ç, Akyol AD, Ünal B. [The relationship between quality of sleep and quality of life in dialysis patients]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 20(1):35-46.
26. Kring DL, Crane PB. Factors affecting quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2009;36(1):15-55.
27. Tyrrell J, Patural L, Cadec B, Capezzali, Poussin G. Older patients undergoing dialysis treatment: cognitive functioning, depressive mood and health-related quality of life. *Aging Mental Health* 2005;9(4):374-9.
28. Ibrahim S, Salamony OE. Depression, quality of life and malnutrition-inflammation scores in hemodialysis patients. *Am J Nephrol* 2008;28(5):784-91.
29. Üstün ME, Karadeniz G. [The life quality of hemodialyses patients and the importance of nurses perception]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1(1):33-43.
30. Suh MR, Jung HH, Kim SB, Park JS, Yang WS. Effects of regular exercise on anxiety, depression, and quality of life in maintenance hemodialysis. *Ren Fail* 2002;24(3):337-45.
31. Tsay SL, Lee YC, Lee YC. Effects of an adaptation training programme for patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs* 2005; 50(1):39-46.
32. Tsay SL. Self -efficacy training for patients with end-stage renal disease *J Adv Nurs* 2003;43(49):370-5.
33. Lü YC, Tsay SL, Wang TJ. Group intervention to improve quality of life in hemodialysis patients. *J Clin Nurs* 2007;16(11 C):268-75.
34. Taskapan H, Ateş F, Kaya B, Emul M, Kaya M, Taskapan Ç. et al. Psychiatric disordes and large interdialytic weight gain in patients on chronic haemodialysis. *Nephrol* 2005;10(1): 15-20.
35. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. [Psychiatric problems, life quality and compliance in patients treated with haemodialysis and renal transplantation]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(1):22-31.
36. Sağduyu A, Özdemir N. [Psychiatric problems, quality of life and predictive factors in patients treated with hemodialysis]. *Dialysis, Transplantation and Burn* 2009;20(1):1-9.
37. Çelik HÇ, Acar T. [The investigation of depression and anxiety level of chronic hemodialysis patients according to different variables]. *Fırat Tıp Dergisi* 2007;12(1): 23-27.
38. Bahar A, Savaş H, Yıldızgözü E, Barloğlu H. [Anxiety, depression and sexual life of hemodialysis patients]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8(4):287-92.
39. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. [Depression, anxiety levels and coping strategies with stress in continuous ambulatory peritoneal dialysis (capd) and hemodialysis (hd) patients in a university hospital]. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008a;45(3):78-84.
40. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. [Depression and anxiety levels of hemodialysis patients who living in the centre of Sivas city]. *Türkiye Klinikleri J Nephrol* 2008b;3(2):56-63.
41. Anees M, Barki H, Masood M, Ibrahim M, Mumtaz A. Depression in hemodialysis patients. *Pak J Med Sci* 2008;24(4):560-5.
42. Cilan H, Oymak O, Turan T, Yıldız B, Candan Z, Utaş C. [Nutritional status and depressive disorders in hemodialysis patients at Erciyes University, Faculty of Medicine, hospital hemodialysis unit]. *Erciyes Tıp Dergisi* 2009;31(3):237-43.
43. Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. [Evaluation of quality of life with the levels of depression and anxiety in hemodialysis patients]. *Türk Nefroloji ve Transplantasyon Dergisi* 2003;12(29): 113-6.
44. Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Kumano H, et al. Interactions among a stressor, self-efficacy, coping with stres, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behavioral Medicine* 2003; 29(3):107-12.
45. Untas A, Aguirrezabal M, Chauveau P, Leguen E, Combe C, Rasclé N. Anxiety and depression on hemodialysis: validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Nephrol Ther* 2009;5(3):193-200.
46. Rahimi A, Ahnadi F, Gholyaf M. The effects of continuous care model depression, anxiety and stress in patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2008; 35(1):39-43.
47. Sertoz OO, Asci G, Toz F, Duman S, Elbi H, Ok E. Planning a social activity to improve psychological well-being and quality of life of hemodialysis patients: A pilot study. *Therapeutic Apheresis and Dialysis* 2009;13(4):366-72.