

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Filiz Özsoy¹
Müberra Kulu²

¹Tokat Devlet Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği, Tokat,
Türkiye

²Tokat Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği, Tokat,
Türkiye

Yazışma Adresi:

Filiz Özsoy,
Tokat Devlet Hastanesi, Yeni
Mahallesi, 60100 Merkez/Tokat
Türkiye
mail: flzkoseoglu82@gmail.com
Tel: +90 356 2145400

Geliş Tarihi: 08.10.2019
Kabul Tarihi: 11-12-2019
DOI:10.18521/ktd.515659

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Hemodiyaliz Hastalarında Bedensel Duyumları Büyütme ve Somatizasyon

ÖZET

Amaç: Böbrek yetmezliği hastalarında; yaşamlarının bir parçası olan hemodiyaliz tedavisi ile birlikte; sağlık ekibine ve ailelerine bağımlı hale gelen, ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal etkinliklere azalma ve beraberinde sosyal ilişkilerde bozulma, beden işlev kaybı ve bozulmuş beden imgesi, artmış ölüm kaygısı ile pek çok psikiyatrik semptom ortaya çıkabilmektedir. Biz çalışmamızda; kronik böbrek yetmezliği tanılı ve diyaliz programına giren hastaların depresyon-anksiyete düzeyleri, bedensel belirtileri abartma ve somatizasyon düzeylerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 78 hasta ve 60 sağlıklı kontrol grubu dahil ettik. Tüm katılımcılara; sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HADÖ), Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği (BDBÖ), Somatizasyon Ölçeği (SÖ) uygulandı.

Bulgular: Çalışma durumu ve sosyoekonomik düzey haricinde, hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Uygulanan ölçeklere bakıldığında; BDBÖ ve SÖ için hasta grubunda alınan puanlar kontrol grubundan oldukça yüksekti (Her iki ölçek için de $p<0.001$). HADÖ hem anksiyete hem de depresyon alt boyutta kontrol grubu ile istatistiksel farklılık yoktu ($p>0.05$).

Sonuç: Böbrek yetmezliği hastalarında, hastalara daha fazla yardımcı olabilmek ve hastaların işlevselliklerini arttırmak ve gözden kaçan psikiyatrik semptomları fark edip tedavi edebilmek için hastaların ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi ile işbirliği içinde değerlendirilmesinin faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Depresyon, Anksiyete, Bedenselleştirme, Bedensel Belirtileri Büyütme.

Somatosensory Amplification and Somatization in Hemodialysis Patients

ABSTRACT

Objective: Along with hemodialysis treatment which is a part of daily life in patients with renal insufficiency, patients may become dependent on health professionals and family members, lose economic self-confidence, experience decreases in pastime and social activities resulting in impairments in social relations. These patients may also have loss of bodily functions and distorted body image, increased death anxiety and many other psychiatric symptoms. The aim of the present study was to determine depression-anxiety, somatosensory amplification and somatization levels of patients in dialysis programs due to chronic renal failure.

Methods: The study included 78 patients and 60 healthy controls. All participants were evaluated using sociodemographic data form, Hospital Anxiety-Depression Scale (HADS), Somatosensory Amplification Scale (SSAS) and Somatization Scale (SS).

Results: There was no difference between the patient and control groups for socioeconomic data except for working status and socioeconomic level ($p>0.05$). In terms of scales used, SASS and SS points were markedly higher in patient group compared to healthy control group ($p<0.001$ for both scales). Neither anxiety nor depression subscale points of HADS scale was significant between patient and control groups ($p>0.05$).

Conclusions: It has been concluded that evaluation of patients together with mental health and disease doctors would be useful to help patients better, to increase their functionalities, to notice overlooked symptoms and to start treatment for these symptoms in patients with renal failure.

Keywords: Anxiety, Depression, Hemodialysis, Somatization, Somatosensory Amplification.

GİRİŞ

Bedenselleştirme veya somatizasyon; fiziksel bulgularla açıklanamayan bedensel sıkıntı ve belirtileri ifade etme ve yaşamaya yatkınlık, bunları fiziksel hastalık olarak atfetme ve bunlar için tıbbi yardım arama olarak tanımlanmaktadır (1).

Bedensel duyuları büyütme kavramı ise; normal bedensel duyuların daha yoğun ve zararlı, rahatsız edici olarak algılanması eğilimini yansıtmaktadır. Bu kavram başta DSM-IV'de geçtiği şekli ile hastalık anksiyetesi bozukluğu (2) olmak üzere çeşitli bedenselleştirme tabloları ile ilişkilidir (3, 4).

Kişinin herhangi bir bedensel duyumunu nasıl yorumladığı; bedensel belirtilerin ifade tarzı ile alakalıdır. Birey, herhangi bir bedensel duyumunu yorgunluk, günlük stresler ya da iklim değişimi gibi durumsal faktörlere bağlayarak normalleştirmeye çalışır ya da ruhsal veya bedensel olabilecek hastalıklara atfederek patolojik olarak algılar (5).

Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi gören hasta sayısı ülkemizde ve tüm dünyada giderek artmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği; hastalara fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik açıdan birçok kayıp yaşatmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar yaşamlarındaki değişikliklere ve yeniliklere uyum sağlamak ve bunlarla yaşamak zorundadırlar. Hastalığın semptomları ile uğraşmak, belirli bir diyeti sürdürmek, beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak, kişisel, toplumsal ve mesleki amaçlarını yeniden gözden geçirmek durumunda kalmaktadırlar. Bu nedenle hemodiyaliz yaşamın tüm alanlarını etkilemektedir (6). Hayatlarının her alanında etkilenen diyaliz hastalarında sıklıkla psikiyatrik semptomlar görülmektedir. Depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu en sık karşılaşılan psikiyatrik tanılardır (6-10).

Çalışmamızda ilk hipotezimiz; diyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete skorlarının kontrol grubundan yüksek olduğudur. İkinci hipotez; hastaların somatizasyon skorlarının fazla olduğudur. Son olarak ise; bedensel duyularını büyüttükleri ve kötü sonuçlara yorduklarıdır. Hemodiyaliz tedavisinin doğası gereği haftanın 2 ya da 3 günü bir makineye bağlı olan, hayat boyu uygulanan bir tedavi rejimi ve hemodiyaliz tedavisine rağmen hastalarda ortaya çıkan bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, kaşıntı, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve hipotansiyon gibi semptomların görülebilmesi kişilerin işlevselliğini etkilemektedir (11). Bu da hastalarda psikiyatrik eş hastalanma oranlarını arttırmaktadır. Çalışmamızda; böbrek yetmezliği hastalarında, depresyon anksiyete skorları ile çeşitli sosyodemografik özellikler, bedensel belirti bildirimini, bedensel duyuları büyütme eğilimi ve somatizasyon düzeylerini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan onay alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütüldü. Tokat Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle tedavi gören hastalara çalışma ile ilgili bilgi verildi ve katılmayı kabul eden 78 hastadan yazılı onam alındı. Sağlıklı kontrol grubu ise; böbrek yetmezliği tanısı olmayan hasta grubu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik verilerle eşleşebilecek kişiler arasından seçildi.

Genel durum düşüklüğü olan, zeka geriliği ya da nörodejeneratif hastalığı olan hastalar ile tanı almış psikiyatrik hastalığı olan, alkol ya da madde bağımlılığı olan ve çalışmaya katılmak istemeyen kişiler çalışma dışı bırakıldı.

Tüm katılımcılara; sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HADÖ), Bedensel Duyuları Büyütme Ölçeği (BDBÖ), Somatizasyon Ölçeği (SÖ) uygulandı.

Veri Toplama Araçları:Sosyodemografik veri formu: Klinik deneyim ve taranan kaynaklardan elde edilen bilgilere uygun olarak ve çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak tarafımızca hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu tüm katılımcılara uygulandı. Bu form yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi demografik veriler ile kaç yıldır böbrek yetmezliği tanısı aldığı, haftada kaç gün diyalize girdiği, öncesinde ve hali hazırda psikiyatri tedavisi alıp almadığı gibi bilgileri içeren yarı yapılandırılmış bir formdur.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ): 1983 yılında geliştirilen bu ölçek (12), 14 maddeden oluşur ve hasta tarafından doldurulur. İki alt ölçek yardımı ile kişinin depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmeye çalışılır. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını; Aydemir ve arkadaşları yapmıştır (13). Depresyon alt ölçeği için kesme puanı 8, anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 11 olarak hesaplanmıştır.

Bedensel Duyuları Büyütme Ölçeği (BDBÖ): Barsky ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (14). Kişinin yaygın, sıradan bedensel belirtilerini büyütmesini araştıran likert tipi bir ölçektir. Toplamda 10 sorudan oluşur, her madde için 1 ile 5 arasında puan verilir ve alınan puanların toplanmasıyla bir toplam abartma/büyütme puanı elde edilir. Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışmasını Güleç ve arkadaşları yapmıştır (15).

Somatizasyon Ölçeği (SÖ): 33 sorudan oluşan, her bir maddeye doğru ya da yanlış şeklinde cevap verilen bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek; Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'nin somatizasyon bozukluğu ile ilgili olan, maddeleri alınarak oluşturulmuştur (16).

Somatizasyon Ölçeği'nin Dülgerler tarafından geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17).

İstatistiksel Analiz: Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmektedir.

Çalışmanın nitel değişkenleri; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyoekonomik durum gibi demografik veriler ile psikiyatrik tedavi alım hikayesi ve böbrek yetmezliğinden başka tıbbi hastalık olup olmamasıdır. Nitel değişkenler arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablo ve ki-kare testlerinden yararlanılmaktadır. Nicel değişkenler ise; HADÖ, BDBÖ ve SÖ 'den elde edilen puanlardır. Nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilirken; İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi ve pearson korelasyon katsayısından yararlanılmaktadır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır.

BULGULAR

Son dönem böbrek yetmezliği tanısı ile diyaliz tedavisi gören 100 hastaya çalışma ile ilgili bilgi verildi. Hastalardan 4'ünün genel durum düşüklüğü olduğu, 6 hastanın hali hazırda psikiyatri tedavi alımı olduğu, 5 kişinin okuma yazması olmadığı ve 7 hasta da çalışmaya katılmayı

kabul etmediği için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamıza böbrek yetmezliği tanısı 1-30 yıl arasında ve diyalize girme süresi 1-18 yıl arasında değişen 78 hasta ve 60 sağlıklı kontrol grubu alındı.

Hastaların yaş ortalaması; 57,32±14,61, kontrol grubunun ise; 55,17±17,11 idi. Hastaların 30 kişisi (%38.46) kadın, 48 kişi (%61.53) erkekti. Kontrol grubunda ise; 25 kişi (%41.66) kadın, 35 kişi (%58.33) erkekti. Hastalardan; 62 kişi (%79.48) evli, 8 kişi (%10.25) bekar, 8 kişi (%10.25) eşinden ayrılmış ya da eşi vefat etmişti. Kontrol grubunda ise; 49 kişi (%81.66) evli, 6 kişi (%10) bekar ve 5 kişi (%8.33) eşinden ayrılmış ya da eşi vefat etmişti. Çalışma durumlarına bakıldığında; hasta grubunun 31 kişi (%39.74) emekli, 17 kişi (%21.79) ev hanımı, 15 kişi (%19.23) işsiz, 8 kişi (%10.25) düzenli gelir getiren tam zamanlı bir işte çalışıyor, 7 kişi (%8.97) ise yarı zamanlı bir işte çalışıyordu. Kontrol grubunda ise; 21 kişi (%35) ev hanımı, 18 kişi (%30) düzenli gelir getiren bir işte çalışıyordu, 16 kişi (%26.6) emekli, 3 kişi (%5) işsiz ve 2 kişi (%3.3) ise yarı zamanlı bir işte çalışıyordu. Hasta grubu sosyoekonomik durumunu; 32 kişi (%41.02) düşük, 37 kişi (%47.43) orta ve 9 kişi (%11.53) yüksek olarak bildirmiştir. Kontrol grubunda ise; 50 kişi (%83.33) orta, 8 kişi (%13.33) yüksek, 2 kişi (%3.3) düşük olarak bildirmiştir. Çalışma durumu ve sosyoekonomik düzey haricinde, hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (Tablo 1) (p>0.05).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

	Kontrol grubu	Hasta grubu	P değeri
Yaş	55.17±17.11	57.32±14.61	0.427
Yaşadığı yer			
İl merkezi	%73.33	%70.51	
İlçe	%18.33	%15.38	0.058
Köy	%8.33	%14.11	
Kaç yıldır diyalize girdiği	-	6.08±5.57	
Kaç yıldır böbrek yetmezliği hastası olduğu	-	9.03±8.13	
Haftada kaç gün diyalize girdiği	-	2.87±0.54	

Hiçbir katılımcının psikiyatrik tedavi alımı, öncesinde özkıyım girişimi ve ailelerinde psikiyatri tedavi alımı öyküsü yoktu

Uygulanan ölçeklere bakıldığında; hastaların HADÖ-anksiyete alt boyutu için 11 (%14.10) kişinin, depresyon alt ölçeği için ise 30 (%38.46) kişinin kesme puanının üstünde idi. Kontrol grubunda ise; anksiyete alt boyutu için 4 kişi (%6.66), depresyon alt boyutu için ise 15 kişinin

(%25) kesme puanının üstünde olduğu görüldü. HADÖ için hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. BDBÖ ve SÖ ise hasta grubunda alınan puanlar kontrol grubundan yüksekti (p<0.01) (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubu ölçek puanları

Uygulanan ölçek	Kontrol grubu	Hasta grubu	p
Hastane anksiyete-depresyon ölçeği			
Anksiyete alt boyut	5.47±3.09	6.91±3.87	0.357
Depresyon alt boyutu	5.7±3.3	6.91±3.87	0.054
Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği	23.73±9.26	32.83±8.58	<0.001
Somatizasyon Ölçeği	9.03±5	14.69±5.27	<0.001

Veri ortalama±standart sapma olarak sunuldu. İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi P<0.05

Hastaların diyalize girdikleri gün sayısı ile sadece HADÖ-depresyon alt boyutu arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü. HADÖ-anksiyete ve depresyon alt boyutları ise hem BDBÖ hem de SÖ ile pozitif kuvvetli korelasyon gösterdi (Tablo 3).

Tablo 3. Hasta grubunun pearson korelasyon analizi sonuçları

	HADÖ Anksiyete alt boyutu	HADÖ Depresyon alt boyutu
Kaç yıldır böbrek yetmezliği Tanılı olduğu	-0.208	-0.235*
Diyalize girme yılı	-0.117	-0.128
Diyalize girilen gün sayısı	0.220	0.316**
Bedensel duyuları büyütme ölçeği	0.274*	0.291*
Somatizasyon ölçeği	0.528**	0.443**

Kısaltmalar: HADÖ=Hastane anksiyete-depresyon ölçeği

*p<0.05 **p<0.01

TARTIŞMA

Sonuçlarımızda; son dönem böbrek yetmezliği tanısı olup hemodiyaliz programına giren hastaların, anksiyete ve depresyon skorlarını kontrol grubundan farklı bulmadık. Fakat hastaların bedensel duyuları büyütme ve somatizasyon skorlarını kontrol grubundan oldukça yüksek saptadık. Beraberinde hastaların diyalize girdikleri gün sayıları ile depresyon skorlarını pozitif yönde korele olduğunu gördük. Hastaların depresyon ve anksiyete skorları kontrol grubundan istatistiksel farklılık vermese de BDBÖ ve SÖ ile kuvvetli korelasyon gösterdi.

Çalışmamızda sosyodemografik özellikler açısından literatürdeki pek çok çalışmanın sonucu ile uyumlu olarak sadece çalışma-meslek sahibi olup olmama ve sosyoekonomik durum açısından fark saptanmıştır. Sağduyu ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında çalışmama oranını %73.3 olarak bulmuştur (18). Başka bir çalışmada; diyaliz hastalarında çalışmama oranı %80.4 olarak saptanmıştır (19). Bu oranlar kontrol grubundan çok daha yüksektir. Bizim çalışmamızda ise; hasta grubunun %39.74'ü emekli, %19.23'ü işsizdi, kontrol grubunda ise; %26.6 kişi emekli, %5 kişi işsizdi. Aslında bu durum hemodiyaliz tedavisinin doğası gereği haftanın 2 ya da 3 günü bir makineye bağlı olunması, hayat boyu uygulanan bir tedavi rejimi, hemodiyaliz tedavisine ve rejime rağmen hastalarda ortaya çıkan bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, kaşıntı, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve hipotansiyon gibi semptomların görülebilmesi ve tüm bunların işlevselliği etkilemesine bağlanabilir (11).

Bizim sonuçlarımızda hastaların hem anksiyete hem de depresyon skorları kontrol grubundan farklı değildi. Aslında hasta grubunda depresyon alt boyutu için kesme puanını %38.46 kişi geçmekle birlikte kontrol grubunda da bu oran

yüksek (%25) olduğu için bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi uygulanan hastalarda yapılan çalışmaların pek çoğunda depresyon ve anksiyete skorları yüksek olarak saptanmıştır (6-10). Bunun nedeni olarak da hemodiyaliz makinesine bağımlılık, fiziksel aktivitenin kısıtlılığı ve cinsel potansiyellerini, aile düzenlerini, çalışabilme yeteneklerini kaybetme düşüncesi olarak belirtilmektedir (20). Yapılan bir çalışmada, son dönem böbrek yetmezliği tanılı 400 hastanın 180'inde depresif bozuklukları düzeltmek için medikal tedavi aldığı saptanmıştır (21). Bizim sonuçlarımızda oluşan bu farklılığın kontrol grubunun depresyon skorlarındaki yükseklikle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde diyaliz hastalarının bilişsel çarpıtmalarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; kontrol grubundaki depresyon düzeyinin yüksekliğine bağlı hasta grubunun depresyon skorları yüksek bulunmamıştır (19). Bedensel duyuları abartma ve somatizasyon ölçeği için hasta grubunun sonuçları kontrol grubundan oldukça yüksekti. Literatürde diyaliz hastalarında BDBÖ ve SÖ kullanılarak yapılan başka çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat hemodiyaliz hastalarında psikiyatrik semptomların kısa semptom envanteri kullanılarak incelendiği bir çalışmada hastaların somatizasyon ve depresyon skorlarının hem periton diyalizi uygulanan hem de sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitelerinin de bozuk olduğu saptanmıştır (22). Başka bir çalışmada; içinde 76 diyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği tanılı hastanın da bulunduğu kronik hastalığı olan kişilerdeki ruhsal bozuklukların profili çıkartılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada hastalara Birinci Basamak Ruhsal Bozuklukları Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Duyudurum bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, anksiyete bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu en sık görülen tanılar olmuştur (23). Yine kronik hastalıklarda BDBÖ ile yapılan başka bir çalışmada; kronik aktif hepatit B tanılı hastaların bedensel duyuları büyütme düzeylerinin inaktif hepatit B tanılı hastalardan yüksek olduğu görülmüştür (24). Psikiyatrik hastalıklarda BDBÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada; depresif bozukluk hastalarından aleksitimik olanların depresyon seviyesinin daha fazla olduğu, bedensel belirti bildirmelerinin ve bedensel duyuları büyütme eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (25). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarla yapılan çalışmanın sonuçlarında ise; hastaların aleksitimi ve bedensel duyuları büyütme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (26). Bizim sonuçlarımızda hastaların depresyon ve anksiyete skorları kontrol grubundan farklılık vermese de bedenselleştirme eğilimlerinin yüksek olduğu ve bedensel duyuları büyüttükleri görülmüştür.

Çalışmamız bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Bu kısıtlılıklar arasında; çalışmanın kesitsel nitelikte oluşu, hasta sayısının görece yeterli sayıda olmaması, katılımcıların ölçekleri kendilerinin doldurması, katılımcılara SCID-5-CV (DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) yapılmaması sayılabilir. Bu durum elde ettiğimiz verileri yorumlamayı ve genellemeyi sınırlandırmaktadır. Bulgularımızın önem kazanabilmesi için; daha büyük örneklem gruplarında ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Sonuç

Depresyon ve anksiyete skorları kontrol grubundan farklı olmasa da son dönem böbrek yetmezliği hastalarının daha fazla bedensel belirti bildirme ve bedensel belirtileri büyütme eğiliminde olduğu görüldü. Bu bağlamda hastalara daha fazla yardımcı olabilmek adına ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi ile işbirliği halinde değerlendirilmelerinin hastaların işlevselliklerini arttırmak ve gözden kaçan psikiyatrik semptomları fark edip tedavi edebilmek adına faydalı olabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Lipowsky ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 1988;145:1358-1368.
2. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı. Amerikan Psikiyatri Birliği. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
3. Jones MP, Schettler A, Olden K, Crowell MD. Alexithymia and somatosensory amplification in functional dyspepsia. *Psychosomatics* 2004;45:508-516.
4. Nakao M, Barsky AJ, Kumano H, Kuboki T. Relationship between somatosensory amplification and alexithymia in a Japanese psychosomatic clinic. *Psychosomatics* 2002;43:55-60.
5. Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Derg* 2005;16:90-96.
6. Beşer E, Kara S, Dicleli T ve ark. Kayseri İlindeki hemodiyaliz hastalarını yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Derg* 2010;8(2):83-94.
7. Esen B, Gökmen ES, Atay AE, Sarı H. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Renal Replasman Tedavilerine Göre Anksiyete ve Depresyonun Varlığı ve Etkileyen Faktörler. *Türk Neph Dial Transpl* 2015;24(3): 270-277.
8. Balaban ÖD, Aydın E, Keyvan A, Yazar MS, Tuna Ö, Özgüven HD. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Psikiyatrik Komorbidite, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Yaşam Kalitesi: Bir Vaka Kontrol Çalışması. *Arsv Noropsychiatry* 2017;54(2): 137.
9. Topbaş E, Bingöl G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Nefroloji Hemşireliği Derg* 2017; 12(1): 36-42.
10. Pehlivan F, Yüksel Ş, Ahsen A, Coşkun K, Güzel H, Mayda H. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların mizaç ve karakter özellikleri ve yaşam kalitesi. *ODÜ Tıp Derg* 2016; 3(1).
11. Maiorca R, Cancarini GC. Outcome of peritoneal dialysis: comparative studies. In: Gokal R (ed). *The Textbook of Peritoneal Dialysis*. Kluwer Academic Publishers 1994; 699-734
12. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
13. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1997;8: 280-287.
14. Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatr Res* 1990;24:323-34.
15. Güleç H, Sayar K, Güleç M. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği. *Düşünen Adam* 2007;20:16-24.
16. Hathaway SR, Mckinley JC. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, Psychological corporation, New York, 1943.
17. Dülgerler Ş. İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2000.
18. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Öze S. Hemodiyalize Giren ve Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Ruhsal Sorunlar, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyum. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17(1):22.
19. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda depresyon ve bilişsel çarpıtmalar. Özgecan Tuna. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bakırköy Bölgesi İstanbul ili Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği İstanbul Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Psikiyatri Kliniği. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul, 2014.
20. Çelik HC, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Derg* 2007;12(1): 23-27.
21. Hedayati SS, Daniel DM, Cohen S, Comstock B, Cukor D, et al Rationale and design of A Trial of Sertraline vs. Cognitive Behavioral Therapy for End-stage Renal Disease Patients with Depression (ASCEND) *Contemp Clin Trials* 2016;47: 1-11.
22. Özçetin A, Bicik Bahçebaşı Z, Bahçebaşı T, Cinemre H, Ataoğlu A. Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *J Anatolian Psychiatry* 2009;10:142-150.

23. Bilge U, Ünlüođlu İ, Yenilmez Ç. Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran kronik bedensel hastalığı olan hastalarda ruhsal bozuklukların belirlenmesi J Neurologic Sci 2012;29(2):316-328.
24. Yılmaz A, Ucmak F, Dönmezdil S, Kaya MC, Tekin R, Günes M, et al. Somatosensory amplification, anxiety, and depression in patients with hepatitis B: Impact on functionality. Medicine 2016;95(21).
25. Taycan O, Özdemir A, Taycan SE. Depresyon Hastalarında Aleksitimi ve Bedenselleştirme: Belirtileri Bedensel Nedenlere Bağlama Biçiminin Rolü. Arsv Nöropsyhiatr 2017;54(2):99.
26. Kumar V, Avasthi A, Grover S. Somatosensory amplification, health anxiety, and alexithymia in generalized anxiety disorder. Ind Psyc J 2018;27(1):47.