

# Hastaların Perspektifinden: Periton Diyalizinin Yaşama ve Ruhsal Belirtilere Etkisi

Semra Karaca<sup>1</sup>, Sezgi Çınar<sup>2</sup>, Zerrin Bicik Bahçebaşı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD, İstanbul - Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul - Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Semra Karaca

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Haydarpaşa 34668, İstanbul - Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: karacasc@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20 Aralık 2012 / December 20, 2012

## ÖZET

Hastaların perspektifinden: Periton diyalizinin yaşama ve ruhsal belirtilere etkisi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulayan hastaların kendi ifadeleri ile hastalığı nasıl tanımladıkları ve periton diyalizinin iş, aile, sosyal ve özel yaşamlarına etkisi ile ruhsal belirti sıklığı arasındaki ilişkileri incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan bu çalışma özel bir diyaliz merkezinde takip edilen 153 periton diyalizi hastasıyla yürütülmüştür. Çalışma verileri hasta tanıtım formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 49.51±15.44 yıl olup, %53.6'sı erkektir. Hastaların %81.7'si evli ve %51.6'sı ilkokul mezunudur. Hastaların %18.3'ü "hastalığın doğal bir durum" olduğunu ve %46.6'sı "özel yaşamında hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını, daha karmaşık ve zor olduğunu" belirtmiştir. KSE puan ortalaması 49.01±13.21 olarak bulunmuştur. Periton diyalizinin iş yaşamlarını nasıl etkilediğine ilişkin ifadeleri açısından, KSE'nin somatik belirtiler, hostilite ve paranoid düşünceler alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.01$ ,  $p<.01$  ve  $p<.05$ ).

**Sonuç:** Periton diyalizi hastaları yaş, cinsiyet, hastalıklarını algılayış biçimleri ve hastalığın yaşamlarını etkileme biçimlerine göre değişik sıklıkta ruhsal belirtiler yaşayabilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Periton diyalizi, iş-sosyal-özel yaşam, ruhsal belirti

## ABSTRACT

The perspective from the patients: The effects of peritoneal dialysis on life and mental symptoms

**Objective:** The aim of this study was to investigate the relations between how patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) described the disease with their own words, the effects of peritoneal dialysis on their work, social and private lives, and the frequency of mental symptoms.

**Methods:** The present descriptive and correlational study was conducted on 153 peritoneal dialysis patients followed at a private dialysis center. The data were collected by using patient information form and the Brief Symptom Inventory (BSI).

**Results:** The mean age of the patients is 49.51±15.44 years; of these, 53.6% are male. 81.7% of the patients are married and 51.6% are primary school graduates. 18.3% of the patients specified that "the disease was a natural state", and 46.6% pointed out that "nothing was like it used to be in his/her private life and it was more complex and difficult". The mean BSI score was 49.01±13.21. In terms of the patients' statements regarding how peritoneal dialysis affected their work life, there were statistically significant differences between the BSI domains, namely, somatic symptoms, hostility and paranoid ideation ( $p<.01$ ,  $p<.01$  and  $p<.05$ ).

**Conclusion:** Peritoneal dialysis patients may experience mental symptoms in different frequency according to age, gender, illness perceptions and the way the disease affects their lives.

**Key words:** Peritoneal dialysis, work-social-private lives, mental symptom

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), böbrek işlevinin ilerleyici ve geriye dönüşsüz biçimde kaybedilmesidir (1-4). Ülkemizde 4.626 kronik böbrek yetmezliği hastası periton diyalizi uygulamaktadır (5). Periton diyalizi, hemodiyaliz tedavisine göre hasta yaşam süresi üzerine daha iyi sonuçlara

sahip olması, tedavinin evde veya iş ortamında uygulanabilir olması, herhangi bir vasküler giriş yoluna ihtiyaç duyulmaması gibi özellikleri nedeni ile seçilmiş hasta gruplarında basit ve etkili bir renal replasman tedavisi sağlamaktadır (1,2,6). Bununla birlikte, periton diyalizi uygulamasının hasta veya ailesi tarafından yapılması, günde üç-dört değişime ihtiyaç duyulması, malzemelerin depolanması aile, iş ve sos-

yal yaşamla ilgili sorunlara neden olabilmektedir (7).

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunların sık görüldüğü bildirilmektedir (8-11). Periton diyalizi hastaları, kısıtlayıcı bir yaşam biçimine uyum sağlamak zorunda kalmalarının yanı sıra bağımlılık ve ölüm konularıyla da yüzleşmektedirler. Uygulanan tedavi ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş verimi düşmekte ve sosyal yaşam olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca aile ilişkileri ve aile üyelerinin rollerinde değişim olabilmekte ve eşler bakım vericiye dönüşebilmektedir (11).

Bu çalışmanın amacı; sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastaların kendi ifadeleri ile hastalığı nasıl tanımladıkları, hastalığın iş, aile, sosyal ve özel yaşamları üzerindeki etkilerine ilişkin değerlendirmeleri ile ruhsal belirti sıklığı arasındaki ilişkileri incelemektir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışma İstanbul ilinde özel bir diyaliz merkezinde takip edilen 153 SAPD hastasıyla yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı diyaliz merkezinde 174 hasta takip edilmektedir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, en az bir yıldır periton diyalizi uygulayan, 18-75 yaş arasında olan, okuma yazma bilen, tanılanmış herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 153 SAPD hastası çalışmaya alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan bu çalışmada veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

### Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik verileri ve hastalık tanımları, iş, aile, sosyal ve özel yaşam üzerine hastalığın etkilerine ilişkin açık uçlu sorulardan oluşan yarı-yapılandırılmış özellikte formdur.

### Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak

(1994) tarafından yapılmıştır (12). KSE ruhsal belirtileri tanıyan somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, anksiyete bozukluğu, depresyon, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm olmak üzere 9 alt boyuttan ve 53 maddeden oluşan Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği hem her bir alt boyut hem de toplam puan bazında ruhsal belirti sıklığının yüksek olduğunu gösterir. Bu çalışma için ölçeğin alfa güvenilirlik katsayısı 0.87'dir.

## İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Her bir katılımcı için doldurulan hasta tanıtım formunda yer alan hastalık tanımları, iş, aile, sosyal ve özel yaşam üzerine hastalığın etkilerine ilişkin hasta ifadeleri deşifre edilerek, tekrarlayan temalar doğrultusunda gruplandırılmıştır. Çalışmada sosyodemografik özellikler ve hastalık tanımları, iş, aile, sosyal ve özel yaşam üzerine hastalığın etkilerine ilişkin veriler tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Yaş ve KSE ilişkisi Spearman korelasyon analizi, cinsiyet ve KSE ilişkisi Mann-Whitney U ve hastalık tanımları, iş, aile, sosyal ve özel yaşam üzerine hastalığın etkilerine ilişkin temalarla KSE ilişkisi Kruskal Wallis varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılacağı kurumdan ve Marmara Üniversitesi Etik Kurul'dan yazılı izinler alınmıştır. Hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $49.51 \pm 15.44$  yıl olup, %53.6'sı erkektir. Hastaların %81.7'si evli ve %51.6'sı ilköğretim mezundur (Tablo 1). Hastaların %47.1'i eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Primer böbrek hastalığı olarak %36.6 oranla hipertansiyon ilk sırada yer almaktadır. Hastaların %63.4'ü periton diyalizi öncesi hemodiyaliz tedavisi almıştır ve %83.0'ının periton diyalizi işlemlerinde değişimleri kendisinin yaptığı belirlenmiştir.

Katılımcıların hastalığı nasıl tanımladıklarına ilişkin ifadeleri incelendiğinde; %18.3'ünün "hastalık doğal bir durumdur" temasını ifade ettikleri belirlenmiştir. İş yaşamla-

**Tablo 1:** Periton diyalizi tedavisi alan hastaların (N=153) sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
18-24 yaş	12	7.8
25-60 yaş	108	70.6
61-90 yaş	33	21.6
Cinsiyet		
Kadın	71	46.4
Erkek	82	53.6
Eğitim		
Okur-yazar	25	16.3
İlköğretim	94	61.5
Lise	17	11.1
Üniversite	17	11.1
Medeni durum		
Bekar	28	18.3
Evlü	125	81.7

rına periton diyalizinin etkisini %32'si "işe gitmek artık çok güçleşti" şeklinde belirtmiştir. Sosyal yaşam üzerine hastalığın etkisi incelendiğinde %44.4'ü "sosyal yaşama devam etmenin çok güçleştiğini" ifade etmiştir. Hastaların %46.6'sı "özel yaşamında hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını, daha karmaşık ve zor olduğunu" belirtmiştir (Tablo 2).

Hastaların KSE toplam puan ortalaması  $49.01 \pm 13.21$  olarak bulunmuştur. KSE puanları hastaların ruhsal belirti sıklığının yüksek olmadığını ve en sık yaşanan belirtilerin somatik belirtiler olduğunu göstermektedir (Tablo 3). Yaş ile

KSE toplam puan ( $\rho = -.25, p < .001$ ), kişilerarası duyarlılık ( $\rho = -.27, p < .001$ ), hostilite ( $\rho = -.34, p < .001$ ), fobik anksiyete ( $\rho = -.22, p < .001$ ) ve paranoid düşünceler ( $\rho = -.32, p < .001$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. KSE'nin alt boyutlarından kişilerarası duyarlılık ( $Z = 2.45, p = .01$ ), hostilite ( $Z = 1.93, p = .05$ ) ve paranoid düşünceler ( $Z = 2.21, p = .02$ ) açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadın hastalarda kişilerarası duyarlılık, hostilite ve paranoid düşünce belirtileri daha sıktır.

Katılımcıların hastalıklarına ilişkin tanımları açısından KSE'nin kişilerarası duyarlılık ( $\chi^2 = 12.76, p = .02$ ), anksiyete ( $\chi^2 = 12.10, p = .03$ ), fobik anksiyete ( $\chi^2 = 14.53, p = .01$ ) ve psikotizm ( $\chi^2 = 13.03, p = .02$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hastalık tanımları "hastalık doğal bir durumdur" şeklinde olanların kişilerarası duyarlılık, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotizm belirti sıklığı daha düşük olarak bulunmuştur.

Periton diyalizinin sosyal yaşamlarını nasıl etkilediğine ilişkin ifadelerine göre; KSE'nin obsesif-kompulsif belirtiler ( $\chi^2 = 11.06, p = .01$ ), kişilerarası duyarlılık ( $\chi^2 = 8.63, p = .03$ ), depresyon ( $\chi^2 = 9.26, p = .02$ ) ve anksiyete ( $\chi^2 = 9.03, p = .02$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal yaşama hastalığın etkisini "sosyal yaşama devam etmek çok güçleşti" şeklinde tanımlayanlarda obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha sık olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2:** Periton diyalizi tedavisi alan hastaların periton diyalizinin yaşamlarına etkisine ilişkin ifadelerinin dağılımı

Yaşam Alanı	Hasta İfadeleri	n	%
Hastalık Tanımı	Hastalık doğal bir durumdur.	28	18.3
	PD hastası olmak hemodiyalize göre bağımsızlıktır.	25	16.3
	PD hastası olmak hemodiyalize göre rahatlıktır.	40	26.1
	Hastalık kaderdendir.	22	14.4
	Hastalık kendine bakmamanın sonucudur.	13	8.5
	Hastalık kötü bir durumdur.	25	16.3
İş yaşamı	Baş edemeyeceğim kadar etkilenmedi.	44	28.8
	İşe gitmek artık çok güçleşti.	32	20.9
	İş yaşamım tamamen olumsuz etkilendi.	49	32.2
	İş yerinde bağımlı hale geldim.	14	9.2
	İşten ayrılmak zorunda kaldım.	14	9.2
Sosyal yaşam	Sosyal yaşamım çok kötü etkilenmedi.	35	22.9
	Sosyal yaşamım zaman nedeniyle kısıtlandı.	24	15.7
	Sosyal yaşama devam etmek çok güçleşti.	68	44.4
	Sosyal yaşamım kalmadı.	26	17.0
Özel yaşam	Özel yaşamım çok kötü etkilenmedi.	61	39.9
	Etrafımdakiler benim için sürekli üzülüyor, bu ilişkilerimi güçleştiriyor.	21	13.7
	Özel yaşamımda hiçbir şey eskisi gibi değil, daha karmaşık ve zor.	71	46.4

PD: Periton Diyalizi

**Tablo 3:** Periton diyalizi tedavisi alan hastaların KSE puan ortalamalarının dağılımı

	En Düşük	En Yüksek	Arit. Ort.	Ort.	SS
KSE toplam	2	154	0.92	49.01	13.21
Somatizasyon	0	24	1.08	7.58	6.46
Obsesif-kompulsif bozukluk	0	24	0.98	5.91	4.45
Kişilerarası duyarlılık	0	16	0.99	3.96	3.89
Anksiyete bozukluğu	0	23	0.94	5.60	5.48
Depresyon	0	19	0.95	5.71	5.93
Hostilite	0	20	1.03	5.17	4.54
Fobik anksiyete	0	17	0.69	3.49	3.78
Paranoid düşünceler	0	18	0.89	4.68	4.80
Psikotizizm	0	16	0.65	3.26	3.65

Arit.Ort=Aritmetik ortalama, Ort= Ortalama, SS=Standart sapma, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Periton diyalizinin iş yaşamlarını nasıl etkilediğine ilişkin ifadeleri açısından KSE'nin somatik belirtiler ( $\chi^2=13.88$ ,  $p=.008$ ), hostilite ( $\chi^2=9.67$ ,  $p=.04$ ) ve paranoid düşünceler ( $\chi^2=12.63$ ,  $p=.01$ ) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hastalardan iş yaşamlarının "baş edemediği kadar etkilenmediği"ni ifade edenlerde somatik belirtiler, hostilite ve paranoid düşünceler belirti sıklığı daha düşük olarak bulunmuştur.

Periton diyalizinin özel yaşamlarını nasıl etkilediğine ilişkin ifadelerine göre KSE toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

## TARTIŞMA

Kronik böbrek yetmezliği, diğer kronik hastalıklar gibi hastaların yaşamlarını çok farklı biçimde etkileyebilmektedir. KBY nedeniyle hemodiyaliz veya periton diyalizi alan hastalarla yapılmış ruhsal sorunlara ilişkin çalışmaların büyük çoğunluğu depresyon ve anksiyete üzerine yoğunlaşmıştır (2,4,6,13-17). Bu çalışmada, periton diyalizi hastalarının ruhsal belirtileri ve yaşayanların perspektifinden hastalığı tanımlama biçimleri, iş, sosyal ve özel yaşamla ilgili sıkıntılarını ele alması açısından farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada primer böbrek hastalığı olarak hipertansiyon ilk sırada yer almaktadır. Literatürde KBY'nin ikinci sıradaki nedeninin hipertansiyon olduğu bildirilmektedir (5). Hastaların %8.5'inin hastalık oluşumunu "kendine bakmanın bir sonucu" olarak tanımladıkları dikkate alındığında, primer hastalıkları sırasında etkin tedavinin sürdürülmesinde tedaviye uyamadıkları ve yeterli sorumluluk alamadıkları düşünülmektedir. Bu sonuç, klinik uygulamada hastanın tedavisine uyum sağlaması ve sorumluluk alması için des-

teklennesinin önemli olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Hastaların, hastalığı tanımlama biçimine bakıldığında, yarısından fazlasının (%65) periton diyalizi hastası olmayı hemodiyaliz hastası olmayla kıyaslayarak tanımladığı görülmektedir. Bunun nedeni, hastaların yarısından fazlasının (%63.4'ü) periton diyalizi öncesi hemodiyaliz tedavisi almıştır. Bu hastalar periton diyalizinin hemodiyalize göre "rahatlık ve bağımsızlık" olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde periton diyalizinin, hastanın kendi kendine uygulayabileceği bir tedavi seçeneği olmasının hastalığını kontrol edebilme algısına ve kendisini daha bağımsız hissetmesine yardımcı olduğu bilgisi yer almaktadır (13,18). KBY nedeniyle diyaliz tedavisi alan hastalar kendilerini "KBY hastası" yerine genellikle "diyaliz hastası" olarak tanımlamakta ve bu tanım "tedavi şeklinin hastalık olarak algılandığını" göstermektedir. Periton diyalizi hastalarının tedaviye uyumlarını değerlendiren bir çalışmada, hastaların kendilerini KBY hastası olarak değil, diyaliz hastası olarak tanımladığı bildirilmektedir (19). Bu bilgiler klinik uygulama açısından periton diyalizinin, hasta için uygun koşullar sağlanabiliyorsa, öncelikli tedavi seçeneği olarak düşünülmesinin önemini göstermesinin yanı sıra, tedavi sürecini algılayış biçimlerinin de değerlendirilmesinin gerekliliği açısından anlamlıdır.

Hastalar genellikle periton diyalizinin iş, sosyal ve özel yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Literatürde periton diyalizi uygulamasının hasta veya ailesi tarafından yapılması, günde üç-dört değişime ihtiyaç duyulması, malzemelerin depolanması gibi güçlüklerinin aile, iş ve sosyal yaşamla ilgili sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir (7). Sürekli tedavi gereksinimi, hastanın aktivitelerinin kısıtlanması ve aile içi rollerin değişimi hem hastalar hem de aileler için yaşam biçimini tümüyle etkileyebilmektedir. Bu deği-

şimler hastaların aile ve arkadaş çevresini de içeren bütüncül bir bakıma olan gereksinimini artırmaktadır (13,20). Bütüncül bir bakım, hastaların olası ruhsal sorunlardan korunması açısından da önemlidir.

Bu çalışmada hastaların ruhsal belirti sıklığının yüksek olmadığı ve en sık yaşanan belirtilerin somatik belirtiler olduğu bulunmuştur. Yaş arttıkça toplam belirti sıklığı, kişilerarası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete ve paranoid düşüncelerle ilişkili belirtiler giderek azalmaktadır. Diyaliz hastalarında tedaviye uyum sorunlarının sıklıkla 20-30 yaş grubunda görüldüğü belirtilmektedir (19). Yaşla birlikte ruhsal belirtilerin azalmasının, hastalığa ve yaşamda oluşturduğu değişikliklere giderek daha iyi uyum sağlanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, genç periton diyalizi hasta grubunun ruhsal sorunlar yönünden yakından takip edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, erkeklere göre kadın hastalarda kişilerarası duyarlılık, hostilite ve paranoid düşüncelerin daha sık olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, kadınların ruhsal hastalıklar açısından daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Bu bulgu literatür bilgisi ile örtüşmektedir (21). Bu bağlamda, tıbbi ekibin tedavi ve bakım sürecinde hastaların cinsiyetlerine ilişkin farklılıklarını dikkate almaları gerektiği düşünülmektedir.

Hastaların, hastalıklarına ilişkin tanımlarına göre KSE'nin kişilerarası duyarlılık, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotizm belirtileri; periton diyalizinin sosyal yaşamlarını etkileyiş biçimi açısından KSE'nin obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete belirtileri; iş yaşamlarını etkileyiş biçimine göre ise KSE'nin somatik belirtiler, hostilite ve paranoid düşünceler belirtileri arasında fark bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, hastaların hastalığı algılayış biçimleri ile tedaviye ve sürece uyum düzeylerinin, yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu ve hastalıkla ilişkili olumlu düşüncelerin genel iyilik halini artırdığı belirtilmektedir (22). Hastalık her birey için farklı anlamlar taşıyabilmekte, hastalığa verilen tepkilerde kişisel anlamlandırmalar hastanın yardım arama davranışını, tedaviye uyumunu ve hastalık sürecini etkileyebilmektedir (23). Bu nedenle hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin kişiye özgü yapılandırılmasının

gerekliliği söylenebilir.

Hastaların periton diyalizinin özel yaşamlarını etkileme biçimine ilişkin ifadeleri ile ruhsal belirtileri arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte, hastaların yarısından çoğunun (%60.1) özel yaşamlarında güçlük yaşadıkları bulunmuştur. Ailede bir böbrek hastasının olması aile içi dengeyi bozmakta ve hastalığın prognozundaki her değişiklik bu dengenin yeniden kurulmasını gerektirmektedir. Hasta ve ailesinin hastalığa uyum süreci; ailedeki ilişkilerin kalitesi, ailenin gelişim evresi, kültürel değerler, inançlar, iletişim, teknolojik gelişmeler ve ekonomik durum gibi birçok faktörden etkilenmektedir (24). Bu sonuç, klinik anlamda periton diyalizi hastalarının yanı sıra ailedeki bakım vericilerinin de desteğe gereksinimleri olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Periton diyalizi hastalarının büyük çoğunluğu "Periton Diyalizi hastası olmayı hemodiyalize göre rahatlık" olarak tanımlamış, "özel yaşamında hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını, daha karmaşık ve zor olduğunu" belirtmiştir. Erkeklere göre kadın hastalarda kişilerarası duyarlılık, hostilite ve paranoid düşüncelerin daha sık olduğu, yaş arttıkça toplam belirti sıklığı, kişilerarası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete ve paranoid düşüncelerle ilişkili belirtilerin giderek azaldığı belirlenmiştir. Hastalıklarına ilişkin tanımlarına göre KSE'nin kişilerarası duyarlılık, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotizm belirtileri; periton diyalizinin sosyal yaşamlarını etkileyiş biçimine göre KSE'nin obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete belirtileri; iş yaşamlarını etkileyiş biçimi açısından ise KSE'nin somatik belirtiler, hostilite ve paranoid düşünceler belirtileri arasında fark bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; periton diyalizi hastalarının ruhsal belirtiler açısından değerlendirilirken, yaş, cinsiyet, hastalıklarını algılayış biçimleri ve hastalığın yaşamlarını etkileme biçimlerinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Bu sonuçlar, bu çalışma grubu ile sınırlı olup, periton diyalizi hasta grubuna genellenebilmesi için daha büyük örneklem grubu ile çalışılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Özcan Y, Baştürk M, Aslan SS, Utaş C. Hemodiyaliz ve sürekli ayakta periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik morbidite ve yaşam kalitesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2000; 7(4):332-337.
- Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D. Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayakta periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008; 45:78-84.
- Özçetin A, Bicik Bahçebaşı Z, Bahçebaşı T, Cinemre H, Ataoğlu A. Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10:142-150.
- Baykan H, Yargic İ. Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2012;22(2):167-76.
- Serdengeçti K, Süleymanlar G, Altıparmak MR, Seyahi N. Türkiye'de nefroloji-diyaliz ve transplantasyon-2010. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*. 2011.
- Wuerth D, Finkelstein SH, Kliger AS, Finkelstein FO. Chronic peritoneal dialysis patients diagnosed with clinical depression: results of pharmacologic therapy. *Seminars in Dialysis*. 2003, 16(6):424-427.
- Clarkson MR, Brenner BM. *The Kidney*. Elsevier Saunders, 2007. Sayfa?
- Kaplan HI, Sadock BJ. Hemodialysis Units. Kaplan HI, Sadock BJ (eds.) *Synopsis of Psychiatry Fifth Edition*. Baltimore: Williams and Wilkins. 1988:426-427.
- Özcan E, Yılmaz H, Eryılmaz M. Hemodiyalize giren hastalardaki anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine destekleyici yaklaşımın ve moklobemidin etkisi: Çift kör plasebo kontrollü bir çalışma. *3P Dergisi*. 1995;(3)3:168-171.
- Erengin N, Keçecioğlu N, Güven M, Sarıkaya M, Tuncer M, Özcan S, Süleymanlar G, Ersoy F, Yakupoğlu G. Hemodiyaliz ve sürekli ayakta periton diyalizi uygulanan hastaların yetiyitimi, depresyon ve anksiyete yönünden karşılaştırılması. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 1998;3:137-140.
- Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2003;14(1):72-80.
- Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994;9:44-56.
- Aştı T, Kara M, İpek G, Erci B. The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15, 490-497.
- Güney İ, Bıyık M, Yeksan M, Bıyık Z, Atalay H, Solak Y, Selçuk NY, Tonbul HZ, Türk S. Sleep quality and depression in peritoneal dialysis patients. *Renal Failure*. 2008;30:1017-1022.
- Bilgic A, Akman B, Sezer S, Ozişik L, Arat Z, Özdemir FN, Haberal M. Predictors for quality of life in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Nephrology*. 2008;13: 587-592.
- Einwohner R, Bernardini J, Fried L, Piraino B. The effect of depressive symptoms on survival in peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International*. 2004;(24):256-263.
- Chilcot J, Wellsted D, Da Silva-Gane M, Farrington K. Depression on dialysis. *Nephron Clin Pract*. 2008;108:256-264.
- Lew SQ, Piraino B. Quality of life and psychological issues in peritoneal dialysis patients. *Seminars in Dialysis*. 2005;18(2):119-123.
- Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2007;49:132-136.
- Tüzer V. Kronik hastalıklar ve yeti yitiminde sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri*. 2001;4:193-201.
- Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA: Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7:43-48.
- Timmers L, Thong M, Dekker FW, Boeschoten EW, Heijmans M, Rijken M, Weinman J, Kaptein A. Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology and Health*. 2008;23(6): 679-690.
- Ünal S. Psikiyatrik uygulamalarda sosyokültürel duyarlılık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2000;1(4):225-230.
- Aydemir Ç, Kasım İ, Cebeci S, Göka A, Tüzer V. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. *Kriz Dergisi*. 2002;10(2):29-39.