

Hemodiyaliz ve Böbrek Nakli Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Comparison of Anxiety, Depression and the Quality of Life Between Hemodialysis and Renal Transplantation Patients

ÖZ

AMAÇ: Çalışmanın amacı; hemodiyaliz (HD) ve renal transplantasyon (Tx) hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini karşılaştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Veriler; Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizde ki kare testi, varyans analizi ve independent samples t test kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 90 hasta (50 HD, 40 Tx; ortalama yaş 51,63±16.1 yıl; HD grubunda 32 erkek, Tx grubunda 31 erkek) dahil edildi. Gruplar sosyodemografik açıdan benzer özelliklere sahipti. Her iki grupta benzer oranda anksiyete ve depresyon görüldü. Kadınların anksiyete ve depresyon puanı erkeklerden daha yüksek bulundu. Diyalize girme süresi ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki yokken transplantasyon süresi ile anksiyete ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p= 0,012 p= 0,019). Yaşam kalitesi alt ölçeklerinden fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, genel sağlık ve fiziksel komponent puanı HD grubunda daha düşük saptandı (p<0,05). Yaşam kalitesi skoru kadın ve erkeklerde benzer bulundu.

SONUÇ: Renal transplantasyon hastalarında anksiyete ve depresyon sıklığı HD hastalarıyla benzer iken böbrek nakli hastalarında yaşam kalitesi daha iyi saptandı.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Anksiyete, Depresyon, Hemodiyaliz, Renal transplantasyon, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study was designed to compare anxiety, depression and the quality of life in hemodialysis (HD) and renal transplant (Tx) patients.

MATERIAL and METHODS: A total of 90 patients (50 HD, 40 Tx) were included in the study. Data was collected using the Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory and the SF-36 quality of life scale. Chi-square test, analysis of variance and independent samples t test were used for statistical analysis.

RESULTS: Both groups had similar socio-demographic characteristics. There was no significant difference in anxiety and depression scores between the groups (p>0,05). However, anxiety and depression scores were higher in women. There was no correlation between the duration of dialysis treatment with anxiety or depression but the post-transplant time was positively correlated with anxiety and depression. The quality of life sub-scales of physical function, physical role difficulties, role emotional distress, vitality, general health and physical component scores were found lower in the HD group (p<0.05). Quality of life scores were similar in males and females.

CONCLUSION: Anxiety and depression scores were similar in HD and renal transplantation patients whereas the quality of life was better in the Tx group.

KEY WORDS: Anxiety, Depression, Hemodialysis, Quality of life, Renal transplantation

Dilek BARUTÇU ATAŞ¹
Hakkı ARIKAN¹
Sabahat ALIŞIR ECDER²
Hilmi ÇİFTÇİ³

- 1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 2 Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 3 Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Geliş Tarihi : 09.12.2015

Kabul Tarihi : 21.09.2016

Yazışma Adresi:

Dilek BARUTÇU ATAŞ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel : +90 216 657 06 06
E-posta : drdilekb@gmail.com

GİRİŞ ve AMAÇ

Kronik böbrek yetersizliği (KBY) olan hastalarda organik bozukluklara pek çok ruhsal ve sosyal sorunların eşlik ettiği bilinmektedir. Diyaliz hastalarında sık görülen ruhsal sorunlar ve bununla ilişkili yaşam kalitesindeki azalma tedaviye uyumu azaltır. Bu sorunlar varolan hastalığı olumsuz etkilemekte, hastaların yakınları ve tedavi ekibi ile ilişkilerini güçleştirmekte, morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır (1). Hastaneye yatırılan son dönem kronik böbrek yetersizliği (SDBY) olan hastaların yaklaşık %9'unda mental bir bozukluk vardır (2). Diyaliz hastalarında en sık görülen görülen psikiyatrik problemler depresyon, duygudurum bozuklukları, organik beyin sendromları, demans ve psikozlardır (2). Depresyon diyaliz tedavisinin aksamaması veya intihar girişimiyle sonuçlanabilir (3). Depresyon gelişimi böbrek fonksiyonlarının bozulmasıyla hastaların fiziksel ve düşünsel yeteneklerini, seksüel fonksiyonlarını, iş, aile ve toplum hayatındaki rolünü kaybetmesine bağlıdır (4).

Böbrek hastalarında anksiyetenin somatik semptomları olan nefes alamama hissi, çarpıntı, terleme ve ölüm korkusu görülebilir. Diyaliz işlemi hastayı endişeye sürükleyebilir ve bazı hastalarda anksiyeteye uyku bozuklukları eşlik edebilir (3).

Yaşam kalitesi subjektif bir olgudur ve hastaların görüşleri alınarak değerlendirilir. Yaşam kalitesinde asıl amaç, bireyin kendi fiziksel, psikolojik, sosyal işlevlerinden ve ekonomik durumlarından ne ölçüde memnun ya da rahatsız olduğunun saptanmasıdır (5).

Bir meta-analizde böbrek nakli hastalarında yaşam kalitesinin diyaliz hastalarına göre daha iyi olmaya eğilim gösterdiği rapor edilmiştir (6). Böbrek nakli bekleme listesinde olup, uzun süredir diyaliz tedavisi görenlerde stres ve anksiyetenin sık olduğu bildirilmiştir (7). Bekleme listesinde kalma süresi ile stresin varlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve stresi fazla olanlarda anksiyetenin daha ciddi olduğu görülmüştür (7). Başka bir çalışmada, en az 18 ay takip edilen böbrek nakli hastalarında depresyonun varlığı hasta uyumsuzluğu ile ilişkili bulunurken, SDBY gelişen hastalarda depresyonun daha fazla olduğu görülmüştür (8).

Bu araştırmanın amacı; hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde diyalize giren hastalar ile organ nakli servisinde yatmakta olan ve nefroloji polikliniğinde takip edilen renal transplantasyon hastaları alınarak yapıldı.

Hastanemizde takip edilmekte olan iletişim ve algılama problemi olmayan, 50 hemodiyaliz, 40 renal transplantasyon hastası olmak üzere toplam 90 hasta çalışmaya alındı.

Dışlama kriterleri:

- 6 aydan kısa süreli hemodiyaliz ya da renal transplantasyon öyküsü olanlar;
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olanlar ya da bu nedenle ilaç kullananlar,
- Algılama bozukluğu ve iletişim sorunu olanlar;
- Araştırmayı kabul ettiğine dair sözlü onayı bulunmayan hastalar.

Hastanemiz etik kurulundan etik kurul onayı alındı. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği olan Short Form 36 (SF-36)'nın uygulanması ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu, kronik hastalıklarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği benzer çalışmalar incelenerek ve konu ile ilgili literatürler taranarak araştırmacı tarafından hazırlandı. Hasta Bilgi Formunda, bireye ilişkin sosyodemografik değişkenler, hastalıklarına ilişkin tanımlayıcı bilgiler ve kişisel yaşam tarzı özellikleri yer almaktadır.

Beck Anksiyete Ölçeği bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. BAÖ'ndeki maddelerde anksiyetenin subjektif, somatik ve panikle ilgili belirtileri tarif edilmektedir. Her madde 0'dan 3'e kadar puanlanan 4 seçenek içermektedir. 21 maddenin toplamında 0-63 puan elde edilir ve toplam skorun artması anksiyete semptomlarının da arttığını gösterir. BAÖ'nden alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri; 0-17 puan: düşük derece anksiyete, 18-24 puan: orta derece anksiyete, 25 ve üzeri puan: yüksek derecede anksiyete varlığını gösterir. Toplam puanın yüksek oluşu anksiyete tanısı koydurmaz ancak anksiyete düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir (9).

Beck Depresyon Ölçeği depresyon riskini belirlemeyi ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeyi sağlayan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam 0-63 arasında değişir. BDÖ'nden alınan puanlara göre hastaların depresyon düzeyleri; 0-10 puan: depresyon yok, 11-17 puan: hafif şiddetli depresyon, 18-23 puan: orta şiddetli depresyon, 24 ve üstü puan: şiddetli depresyonu gösterir (10).

SF-36, (Short Form 36) klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılmaya uygun, kısa, kapsamlı, psikometrik özellikleri açısından güçlü bir sağlık anketidir (11).

SF-36, sağlıkla ilgili 8 alanı değerlendirir;

1. Fiziksel fonksiyon: Yıkama ve giyinme dahil fiziksel etkinlikleri yapabilme,

2. Fiziksel rol fonksiyon: Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde karşılaşılan sorunlar,
3. Zindelik/yorgunluk: Sürekli yorgun ya da canlı ve enerjik hissetme duyguları,
4. Ağrı,
5. Genel sağlık algısı: Sağlığın iyi, kötü ya da mükemmel olduğuna inanma,
6. Sosyal fonksiyon: Fiziksel ve duygusal sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması,
7. Emosyonel rol fonksiyon: Duygusal sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük etkinliklerde yaşanan sorunlar,
8. Mental sağlık: Sürekli sınırlılık veya depresyon ya da sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme duyguları.

Skalaların değerlendirilmesinde, her skala 0 ile 100 arasında puanlanır ve puan ne kadar yüksekse yaşam kalitesinin de o kadar iyi olduğu anlaşılır. Ölçek son 4 hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir (11). Alt ölçekler sağlığı 0 ila 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu içerirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada, elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analiz için "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS 17.0) programı kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi. İstatistiksel analizde; dağılımların normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin homojenitesinin test edilmesinde ise Oneway Anova Testi ile homojen olduğu gösterildi. Sürekli değişkenler bakımından grupların karşılaştırılması amacıyla independent sample T-test kullanıldı. İki'den fazla değişkenin bulunduğu durumlar için, değişken ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını belirlemek için varyans analizi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmada olguların 50'si (%55,6) hemodiyaliz, 40'ı (%44,4) renal transplantasyon hastası olarak seçildi. HD grubunda 32 erkek (%64), Tx grubunda 31 erkek (%77,5) bulunmaktadır. HD grubunda ortalama yaş 55 ± 17 yıl, Tx grubunda ortalama yaş 46 ± 12 yıl saptandı ($p = 0,006$). Tüm hastaların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) $25,163 \pm 4,6$ kg/m^2 idi. Grupların sosyodemografik özellikleri Tablo I'de özetlenmiştir.

Hastaların diyalize girme süresi $5,18 \pm 4,2$ yıl, transplantasyon süresi $8,20 \pm 7,6$ yıldır. Diyalize girme süresine bakıldığında HD hastalarının 32'sinde (%64) 5 yıldan kısa, 18'inde (%36) 5 yıldan uzun süreli diyaliz öyküsü vardı. Tx hastalarının 18'inde (%45) 2 yıldan kısa süreli, 22'sinde (%55) 2 yıldan uzun süreli transplantasyon öyküsü mevcut idi.

Grupların Anksiyete Açısından Karşılaştırılması

Çalışmamızda HD grubunda 37 hastada (%74) hafif anksiyete, 5 hastada (%10) orta anksiyete, 8 hastada (%16) yüksek düzeyde anksiyete saptandı. Tx grubunda ise 23 hastada (%57,5) hafif anksiyete, 12 hastada (%30) orta anksiyete, 5 hastada (%12,5) yüksek düzeyde anksiyete saptandı. HD grubunda anksiyete yoğunluklarının sıklığı transplantasyon hastalarından farklı değildi. Benzer şekilde gruplar anksiyete skoru açısından karşılaştırıldığında HD grubunda Beck A skoru $11,98 \pm 9,7$; Tx grubunda Beck A skoru $12,58 \pm 8,2$ olarak saptandı. Grupların anksiyete şiddetleri ve skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0,759$).

Sosyodemografik özellikler dikkate alındığında grupların anksiyete düzeyleri ile yaş, cinsiyet, VKİ, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyoekonomik düzey ve böbrek hastalığının etiyojileri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Grupların Depresyon Açısından Karşılaştırılması

Çalışmamızda, HD grubunda 18 hastada (%36) depresyon yok, 14 hastada (%28) hafif depresyon, 9 hastada (%18) orta depresyon, 9 hastada (%18) yüksek düzeyde depresyon saptandı. Tx grubunda ise 16 hastada (%40) depresyon yok, 12 hastada (%30) hafif depresyon, 2 hastada (%5) orta depresyon, 10 hastada (%25) yüksek düzeyde depresyon saptandı.

Gruplar depresyon skoru açısından karşılaştırıldığında HD grubunda Beck D skoru $14,3 \pm 10,1$; Tx grubunda Beck D skoru $13,75 \pm 10,6$ olarak saptandı. Grupların depresyon skorları açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p = 0,803$).

Grupların depresyon düzeyleri sosyodemografik özellikler ile karşılaştırıldığında yaş, VKİ, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyoekonomik düzey, etiyojisi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

HD grubunda diyalize girme süresiyle anksiyete ve depresyon skoru arasında anlamlı bir ilişki yokken (sırasıyla $p = 0,660$ $p = 0,160$), Tx grubunda transplantasyon süresi arttıkça anksiyete ve depresyon skorunun anlamlı bir şekilde azaldığı görüldü (sırasıyla $p = 0,012$ $p = 0,019$).

Grupların Yaşam Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi

Gruplar yaşam kalitesinin alt ölçeklerine göre karşılaştırıldığında HD grubunda fiziksel fonksiyon puanı, fiziksel rol güçlüğü puanı, genel sağlık puanı, vitalite puanı, emosyonel rol güçlüğü puanı ve fiziksel komponent skoru istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (sırasıyla $p < 0,007$, $p < 0,001$, $p < 0,007$, $p < 0,025$, $p < 0,000$, $p < 0,001$) (Tablo II).

Tüm olgularda yaşam kalitesine etki eden faktörler incelendiğinde VKİ, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik düzey, etiyojisi arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Buna karşın, yaş aralığı ile fiziksel rol güçlüğü puanlarında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Hemodiyaliz grubunda 40 yaş altında fiziksel rol güçlüğü puanı $50 \pm 42,4$ iken, 40 yaş üstünde

20,6±33,9 idi (p= 0,033); Tx grubunda 40 yaş altında fiziksel rol güçlüğü puanı 45,4±44,4 iken, 40 yaş üstünde 57,7±40,6 saptandı (p= 0,046).

Tx grubunda transplantasyon süresi 2 yıldan kısa olanların fiziksel fonksiyon puanları 51,2±12,7 iken, 2 yıldan uzun olanların fiziksel fonksiyon puanları 72±20,7 saptandı (p=0,040).

TARTIŞMA

Böbrek yetersizliği olan hastalarda zihinsel sorunlara bağlı hastaneye yatma sıklığı diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı

ve serebrovasküler hastalık gibi kronik hastalıklara göre 1.5-3 kat daha fazla bulunmuştur (2). Diyaliz hastalarında depresyon görülme sıklığı yüksektir; Suh ve ark. yaptığı bir çalışmada, diyaliz hastalarında depresyon prevalansının %62 olduğu rapor edilmiştir (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise diyaliz hastalarında orta ve ağır düzeyde depresyon sıklığı % 67,5 olarak bildirilmiştir (13). Bizim çalışmamızda ise, benzer olarak hemodiyaliz grubunda %64 oranında depresyon olduğu görüldü. Altta yatan hastalık, diyet, aile dinamikleri, kullanılan ilaçların etkileri, sekstüel fonksiyondaki değişiklikler, beden

Tablo I: Grupların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması.

		Hemodiyaliz n(%)	Transplantasyon n(%)	Total n(%)	p
Yaş aralığı	40 yaş altı	10 (20)	11(27,5)	21(23,3)	0,403
	40 yaş üstü	40(80)	29(72,5)	69(76,7)	
VKI	Zayıf	5(10)	0(0)	5(5,6)	0,079
	Normal	26(52)	17(42,5)	43(47,8)	
	Kilolu	12(24)	17(42,5)	29(32,2)	
	Obez	7(14)	6(15)	13(14,4)	
Cinsiyet	Erkek	32(64)	31(77)	63(70)	0,165
	Kadın	18(36)	9(22)	27(30)	
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	4(8)	2(5)	6(6,7)	0,571
	Okur yazar	46(92)	38(95)	84(93,3)	
Medeni durum	Bekar	9(18)	5(12,5)	14(15,6)	0,480
	Evli	36(72)	33(82,5)	69(76,7)	
	Dul	5(10)	2(5)	7(7,8)	
Meslek	Emekli	32(64)	20(50)	52(57,8)	0,070
	Ev hanımı	10(20)	4(10)	14(15,6)	
	Serbest meslek	8(16)	16(40)	24(26,7)	
Gelir düzeyi	Üst	1(2)	1(2,5)	2(2,2)	0,338
	Orta	35(70)	22(55)	57(63,3)	
	Alt	14(28)	17(42,5)	31(34,4)	
Etiyoloji	DM	6(12)	2(5)	8(8,9)	0,147
	HT	7(14)	6(15)	13(14,4)	
	DM VE HT	16(32)	6(15)	22(24,4)	
	GN	2(4)	9(22,5)	11(12,2)	
	PKB	7(14)	8(20)	15(16,7)	
	Nefrolitiazis	5(10)	3(7,5)	8(8,9)	
	Diğer	4(8)	3(7,5)	7(7,8)	
	Bilinmiyor	3(6)	3(7,5)	6(6,7)	
Total		50	40	90	

DM: Diabetes mellitus, **HT:** Hipertansiyon, **GN:** Glomerulonefrit, **PKB:** Polikistik böbrek hastalığı

fonksiyonlarındaki sınırlılıklar ve sosyoekonomik faktörler HD hastaları için stres oluşturabilir (4). Diyaliz hastalarında depresyon morbidite ve mortalite için bağımsız bir risk faktörüdür (14). Anksiyete ve depresyon bu hastalarda mental ve fiziksel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (14). Watson ve Clark depresyon ile örtüşen ve hemen hemen ona en yakın olan fizyolojik yapının anksiyete olduğunu, genellikle depresyonun anksiyete ile ilişkilendirildiğini bildirmiştir (15). Bizim çalışmamızda gruplar arasında anksiyete ve depresyon skoru açısından anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,759$; $p= 0,803$). Buna göre, toplumumuzu tehdit eden anksiyete ve depresyon gibi psikolojik hastalıkların RRT alan hastalarda birbirinin tetikleyicisi olduğu söylenebilir.

Ülkemizde 2012-2104 yılları arasında yapılan bir çalışmada, depresyonun kadınlarda yaklaşık 2,7 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (15). Aynı çalışmada anksiyetesi olan hastalarda depresyon daha fazla bulunmuştur (15). Gerçekten SDBY olan kadınlarda depresyon, anksiyete ve kişilik değişimleri siktir ve ailesel ortamdan dolayı daha fazla yükü taşımak durumundadırlar (16).

Böbrek nakli olanlarda sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi düzelmektedir. Bununla beraber, bu hastalarda ilaçların yan etkileri, araya giren rejeksiyon veya hastaneye yatma durumları, ek hastalıklar ve iş durumu gibi faktörler yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (17).

Böbrek nakli olanlarda operasyondan sonraki erken dönemde anksiyete, huzursuzluk ve ajitasyon gibi bulgular görülebilir (18). Rejeksiyon korkusu, ilaçlar ve ortaya çıkan komplikasyonlar olumsuz sonuçlara yol açabilir. Hastaneden çıktıktan sonra yaşama uyum sağlaması 6 ay-1 yıl sürebilir (18). Çalışmamızda, benzer şekilde transplantasyon süresi arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı belirlendi.

Diyaliz ve transplantasyon hastalarını karşılaştıran çalışmalarda anksiyete ve depresyon açısından anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen yaygın olarak transplantasyon hastalarında daha iyi yaşam kalitesi bildirilmektedir (19). Bir çalışmada hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi renal transplantasyon yapılan hastalara göre oldukça düşük bulunmuştur (20). Literatüre benzer şekilde bizim çalışmamızda

Tablo II: Grupların yaşam kalitesi alt ölçeklerine göre değerlendirilmesi.

Yaşam kalitesi alt ölçekleri	Hasta grupları	n	Mean	Std. Deviation	p
Fiziksel fonksiyon	Hemodiyaliz	50	52,90	28,83	0,007
	Transplantasyon	40	67,87	21,05	
Fiziksel rol güçlüğü	Hemodiyaliz	50	26,50	37,25	0,001
	Transplantasyon	40	54,37	41,55	
Ağrı	Hemodiyaliz	50	68,78	23,34	0,144
	Transplantasyon	40	76,02	22,93	
Genel sağlık	Hemodiyaliz	50	43,66	19,34	0,007
	Transplantasyon	40	55,20	19,73	
Vitalite	Hemodiyaliz	50	57,90	21,73	0,025
	Transplantasyon	40	67,62	17,93	
Sosyal fonksiyon	Hemodiyaliz	50	68,50	23,72	0,270
	Transplantasyon	40	73,75	20,37	
Emosyonel rol güçlüğü	Hemodiyaliz	50	27,33	39,09	0,000
	Transplantasyon	40	65,83	37,36	
Mental sağlık	Hemodiyaliz	50	65,52	20,29	0,352
	Transplantasyon	40	61,80	16,60	
Fiziksel komponent skoru	Hemodiyaliz	50	38,32	9,31	0,001
	Transplantasyon	40	44,72	8,29	
Mental komponent skoru	Hemodiyaliz	50	43,99	10,02	0,157
	Transplantasyon	40	46,76	7,90	

da transplantasyon hastalarında yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu saptadık. KBY'nin özellikle fiziksel sonuçlarına maruz kalmadığından dolayı yaşam kalitesinin yükselmesi böbrek naklinden sonra istenen ve beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda transplantasyon süresi ile yaşam kalitesi komponenti olan fiziksel fonksiyon puanları arasında pozitif ilişki saptandı. Literatüre bakıldığında yaşam kalitesi alt ölçek puanlarında farklılık olmakla birlikte, böbrek naklinin genel olarak yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir (21,22).

Bu çalışmada, hastaların anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi sonuçları sadece kesitsel olarak elde edilmiş ve dolayısıyla zamanla aynı hastalarda görülebilecek olası değişiklikler tayin edilememiştir. Hasta ölçümlerinin zaman içinde tekrarlanmaması, tek merkezli olması ve hasta sayısının nispeten az oluşu bu çalışmanın eksik noktalarıdır.

Sonuç olarak, hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında depresyon ve anksiyete siktir. Yaşam kalitesinin böbrek nakli hastalarında diyaliz hastalarından daha iyi olduğu saptandı. Buna karşılık her iki grupta benzer oranda anksiyete ve depresyon görüldü. Böbrek nakli hastalarında transplantasyondan sonra geçen süre arttıkça anksiyete ve depresyon skoru azalmaktadır. Bu hastaların psikolojik açıdan değerlendirilip, gerektiğinde psikososyal destek verilmesi hasta sonuçlarını potansiyel olarak olumlu etkileyebilir.

KAYNAKLAR

- Mapes DL, Bragg-Gresham JL, Bommer J, Fukuhara S, McKeivitt P, Wikstrom B, Lopes AA: Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis* 2004;44:54-60
- Kimmel PL, Thamer M, Richard CM, Ray NF: Psychiatric illness in patients with endstage renal disease. *Am J Med* 1998;105:214-221
- De Sousa A: Psychiatric issues in renal failure and dialysis. *Indian J Nephrol* 2008;18:47-50
- Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL: Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J Am Soc Nephrol* 2007;18:3042-3055
- Dilbaz N: Yaşam kalitesi: Ölçümü ve psikiyatri. *Physco Med* 1996;2:20-24
- Cameron JJ, Whiteside C, Katz J, Devins G: Differences in quality of life across renal replacement therapies. A meta-analytic comparison. *Am J Kidney Disease* 2000;35:629-637
- Silva AN, Moratelli L, Costa AB, Carminatti M, Bastos MG, Colugnati FA, Sanders-Pinheiro H: Waiting for a kidney transplant: Association with anxiety and stress. *Transplant Proc* 2014;46:1695-1697
- Kiley D, Lam CS, Pollak R: A study of treatment compliance following kidney transplantation. *Transplantation* 1993;55:51-56
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA: An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-897
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571
- Ware JE, Sherbourne CD: The MOS 36- item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-483
- Suh MR, Jung HH, Kim SB, Park JS, Yang WS: Effects of regular exercise on anxiety, depression, and quality of life in maintenance hemodialysis patients. *Ren Fail* 2002;24:337-345
- Şentürk A, Levent BA, Tamam L: Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* [İnternet yayını]. 2000 [atf 09.11.2015];17(3). Erişim: <http://lokman.cu.edu.tr/-psychiatry/egitim/mak/2000>
- Feroze U, Martin D, Reina-Patton A, Kalantar-Zadeh K, Kopple JD: Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis. *Iran J Kidney Dis* 2010;4:173-180
- Esen B, Sağlam Gökmen E, Atay AE, Sarı H, Karakoç A, Kahvecioğlu S, Kayabaşı H, Şit D: Son dönem böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavilerine göre anksiyete ve depresyonun varlığı ve etkileyen faktörler. *Turk Neph Dial Transpl* 2015;24:270-277
- Lew SQ, Patel SS: Psychosocial and quality of life issues in women with end-stage renal disease. *Adv Chronic Kidney Disease* 2007;14:258-263
- Muehrer RJ, Becker BN: Life after transplantation: New transitions in quality of life and psychological distress. *Semin Dial* 2005;18:124-131
- De Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Giaquinta A, Fornaro M, Veroux P, Pistorio ML: Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World J Transplant* 2014;4:267-275
- Valderrábano F, Jofre R, López-Gómez JM: Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis* 2001;38:443-464
- Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG, Gurudev KC: An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian J Nephrol* 2008;18:141-149
- Kuzeyli Y, Fadiloğlu C: Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;21:33-45
- Rambod M, Shabani M, Shokrpour N, Rafii F, Mohammadalliha J: Quality of life of hemodialysis and renal transplantation patients. *Health Care Manag (Frederick)* 2011;30:23-28