

Subject Area  
Healthcare Management

Year: 2022  
Vol: 8 Issue: 98  
PP: 1593-1600

Arrival  
10 April 2022  
Published  
30 May 2022

Article ID Number  
62075

Article Serial Number  
04

Doi Number  
<http://dx.doi.org/10.29228/8/sss.62075>

#### How to Cite This Article

Bahar, A. & Ayar, D.  
(2022). "Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete Ve Umutsuzluk İlişkisi"  
International Social Sciences Studies Journal,  
(e-ISSN:2587-1587)  
Vol:8, Issue:98;  
pp:1593-1600



Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete ve Umutsuzluk İlişkisi

### The Relationship Of Anxiety And Hopelessness In Hemodialysis Patients

Aynur BAHAR<sup>1</sup>  Duygu AYAR<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Öğr.Gör.Dr., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD., Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD. Gaziantep, Türkiye

#### ÖZET

KBY hastalarında hemodiyaliz tedavilerinin uygulanmasıyla hastaların yaşam süreleri uzamış; ancak bu tedavi sürecinde hastaların yaşamış oldukları sıkıntılar da artmıştır. Diyaliz hastalarında fizyolojik sorunların yanı sıra günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye nedeniyle depresyon, anksiyete ve umutsuzluk gibi psikolojik problemler de gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarında anksiyete ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Tanımlayıcı ilişkisel tipteki araştırma özel bir diyaliz merkezinde tedavi alan 137 hastayla yapılmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, One-Way Anova, korelasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır

Katılımcıların % 50,4'ü 51 ve üzeri yaş aralığında, %52,6'sı erkek ve %76,6'sı evlidir. Çalışmamızda sosyodemografik değişkenler ile BAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların cinsiyet ve çalışma durumlarına göre BUÖ toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark saptanmıştır. BAÖ ile BUÖ ( $r=-0,049$ ,  $p=0,572$ ) arasında korelasyon saptanmamış olup, yapılan regresyon analizinde umutsuzluk açısından cinsiyet ve eğitim düzeyinin en önemli bağımsız değişkenler olduğu belirlenmiştir. Korelasyon analizinde ölçekler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Umutsuzluğu azaltmaya, baş etmeleri güçlendirmeye ve gerçekçi umut belirlemeye yönelik programların uygulanması ve yaygınlaştırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Anksiyete, Umutsuzluk.

#### ABSTRACT

With the application of hemodialysis treatments in CRF patients, the life span of the patients was prolonged; however, the problems experienced by the patients during this treatment process also increased. In addition to physiological problems in dialysis patients, psychological problems such as depression, anxiety and hopelessness are also observed due to the inability to perform daily life activities. The aim of this study is to determine the relationship between anxiety and hopelessness in hemodialysis patients.

The descriptive relational type study was conducted with 137 patients treated in a private dialysis center. Personal information form, Beck Anxiety Scale (BAS) and Beck Hopelessness Scale (BHS) were used to collect data. Descriptive statistics, Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, One-Way Anova, correlation and regression tests were used to evaluate the data.

50.4% of the participants are in the 51 and over age range, 52.6% are male and 76.6% are married. In our study, no significant difference was found between sociodemographic variables and BAI total score averages ( $p>0,05$ ). A significant difference was found between the total mean scores of BLS according to the gender and employment status of the participants. There was no correlation between BAI and BAI ( $r=-0,049$ ,  $p=0,572$ ), and in the regression analysis, it was determined that gender and education level were the most important independent variables in terms of hopelessness. No significant correlation was found between the scales in the correlation analysis.

Implementation and dissemination of programs aimed at reducing hopelessness, strengthening coping and determining realistic hope can be recommended.

**Keywords:** Hemodialysis, Anxiety, Hopelessness.

## 1. GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği, süreklilik gösteren, ilerleyici ve ciddi derecedeki kayıplara neden olan kronik hastalıklar arasındadır (Gökdoğan, 2015). Kronik böbrek yetmezliği (KBY)'nde tedavi yöntemlerinin başında renal replasman tedavileri (RRT) olup, en sık kullanılan RRT hemodiyaliz (HD) tedavisidir. KBY hastalarında hemodiyalizin tedavi yöntemi olarak kullanılmasıyla hastaların yaşam süreleri uzamıştır. Ancak bununla beraber hastaların yaşamış oldukları fiziksel ve psikolojik sıkıntılarda artmıştır (Duran ve Güngör, 2015).

HD hastaları, tedavi süreci boyunca diyaliz makinesine, sağlık personellerine ve aile üyelerine bağımlı hale gelmekte, aile içi sorunlar yaşayabilmekte, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Duran ve Güngör, 2015). Bu hastalarda, bağımlılık ve otonomilerinin kısıtlanması, sağlıklarını, fiziksel güçlerini, seksüel yeteneklerini, aile içi rollerini, sosyal hayatlarını kaybetme korkusu gibi durumlar anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Umutsuzluk, geleceğe yönelik negatif beklentileri ifade etmektedir. Umutsuzluk duygusu, hastaların tedavi uyumu ve tedaviye yanıtı etkileyebilir, hastalıkla mücadele ve başa çıkma gücünü azaltabilir (Töyer Şahin, 2020).

Çalışmalarda HD hastalarında en sık karşılaşılan ruhsal sıkıntılar depresyon, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme kaygısı, anksiyete ve umutsuzluk olarak bildirilmektedir (Zengin, 2017; Töyer Şahin,

2020). Bir çalışmada son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikiyatrik bozukluk oranı %46.6 olarak bildirilmiştir (Martiny et al., 2012). Farklı çalışmalarda diyaliz hastalarında anksiyete düzeylerinin yüksek olduğuna ilişkin veriler mevcuttur (Stasiak et al., 2014; Ng et al., 2015; Semaan et al., 2018; Mosleh et al., 2020; Al-Shammari et al., 2021). Yine hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu da bildirilmiştir (Cengiz & Çıtlık Sarıtaş, 2019). Ancak anksiyete ve umutsuzluk ilişkisinin birlikte araştırıldığı çalışmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı hemodiyaliz hastalarında anksiyete ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Bu bağlamda bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- ✓ Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir fark var mıdır?
- ✓ Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri nasıldır?
- ✓ Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- ✓ Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir bağlanım var mıdır?

## 2.YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı ilişkisel tipteki araştırma özel bir diyaliz merkezinde, 22/02/2022-22/03/2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini diyaliz merkezine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Geçtiğimiz bir yılda (2021) merkeze başvuru yapan hasta sayısı 217'dir. Bu bağlamda araştırmanın örneklemini %90 güven aralığı ve %5 hata payı ile 121 olarak belirlenmiştir. Araştırma 137 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırmaya en az 1 yıldır hemodiyaliz tedavisi alan, 18 yaşın üzerinde, okur-yazar, çalışmayı anlayabilecek ve bilgilendirilmiş onam verebilecek durumda olan katılımcılar dâhil edilmiştir. Anlamlı iletişim kuramayacak düzeyde zeka geriliği olan, işitme ya da konuşma bozukluğu bulunan, ölçekleri değerlendirebilecek düzeyde olmayan bireyler ise araştırma dışında bırakılmıştır.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

***Kişisel Bilgi Formu:*** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, kronik hastalıklar, hemodiyaliz alma süresi, bakımına destek olan kişi varlığı, bakıma destek olan kişinin desteklediği alanlar, tanı aldıktan sonra hemodiyalize başlama zamanı, psikiyatrik tedavi alma durumu, psikiyatrik tedavide olan ilaçları kullanma durumu) değerlendirmeye yönelik olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bu form 14 sorudan oluşmaktadır.

***Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):*** Anksiyeteyi depresyondan ayırt edebilecek bir ölçeğe duyulan ihtiyaçtan dolayı Beck ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiştir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçer. Özel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası likert tipi puanlanan; hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Puan Aralığı 0-63 'tür. Ölçekten alınan puanlara göre 0-17 puan düşük derece anksiyete, 18-24 puan orta derece anksiyete, 25 ve üzeri puan yüksek derecede anksiyete olarak değerlendirilir. Ölçekte alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir (Barutçu Ataş et al., 2017). Türkiye için geçerlilik güvenilirlik çalışmaları; Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından yapılmış; Cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri; 0.90'dır.

***Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):*** Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen umutsuzluk ölçeği, ergen ve yetişkin bireylerin geleceğe dönük beklentilerini ölçmektedir. Ölçek 20 maddeden oluşur ve maddeler 0-1 puanla puanlandırılır. Maddelerin seçenekleri "Evet", "Hayır" şeklindedir. Ölçekten elde edilecek puan aralığı 0-20 arasındadır. Puan değerinin yüksekliği bireyin umutsuzluğunun yüksek olduğunu gösterir. Durak ve Palabıyıkoglu (1994) ölçeğin geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemeye yönelik çalışmasında alpha güvenilirlik katsayısını 0.85 bulmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri; 0.72'dir.

### 2.4. Verilerin Toplanması

Veriler bir anket formu ile toplanmıştır. Anketler diyaliz merkezinde tedavi gören hastalara araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Pandemi sürecinde araştırmacılar ve katılımcıların korunması adına gerekli önlemler (maske, mesafe vb.) alınmıştır.

## 2.5. Verilerin analizi

İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 (Statistical packet for Social Sciencesfor Windows) programı kullanılmıştır. Araştırmada uygulanan form ve ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmış ve verilerin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma) yanı sıra Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, One-Way Anova, korelasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır. İç tutarlık Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

## 2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurul'undan etik onay (Etik Kurul No: 2022/82) ve çalışmanın yürütüldüğü diyaliz merkezinden kurum izni alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği anlatılarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu İlkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

## 3. BULGULAR

Tablo1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

		n	%
Yaş	18-28 yaş aralığı	12	8.8
	29-39 yaş aralığı	13	9.5
	40-50 yaş aralığı	43	31.3
	51 ve üzeri yaş	69	50.4
Cinsiyet	Erkek	72	52.6
	Kadın	65	47.4
Medeni durum	Evli	105	76.6
	Bekar	32	23.4
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	63	46.0
	İlköğretim	40	29.2
	Lise	25	18.2
	Üniversite ve üzeri	9	6.6
Gelir	Kötü	28	20.4
	Orta	94	68.6
	İyi	15	10.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	30	21.9
	Çalışmıyor	107	78.1
Çocuk sayısı	Yok	16	11.7
	1-2 çocuk	22	16.1
	3-4 çocuk	54	39.4
	5 çocuk ve üzeri	45	32.8
Kronik hastalık	Var	81	59.1
	Yok	56	40.9
Hemodiyaliz tedavisi alma süresi	1-2 yıl arası	37	27.0
	3-4 yıl arası	54	39.4
	5-6 yıl arası	41	29.9
	7 yıl ve üzeri	5	3.7
Destek kişilerin varlığı	Var	79	57.7
	Yok	58	42.3
Destek kişinin destek olduğu alan	Fiziksel	39	28.5
	Ekonomik	13	13.1
	Ruhsal	18	9.5
	Her alanda	9	6.6
	Destek kişi yok	58	42.3
Hemodiyalize başlama zamanı	İlk 1 ayda	36	26.3
	1. aydan sonra	101	73.7
Psikiyatrik tedavi alma durumu	Alıyor	15	10.9
	Almıyor	122	89.1
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	Kullanıyor	7	5.1
	Kullanmıyor	8	5.8
	Psikiyatrik tedavi almıyor	122	89.1
<b>Toplam</b>		<b>137</b>	<b>100.0</b>

Katılımcıların % 50.4'ünün 51 ve üzeri yaş aralığında, %52.6'sının erkek, %76.6'sının evli, % 46.0'sının okur-yazar, % 68.6'sının orta düzey gelir sahibi olduğu, % 78.1'inin çalışmadığı, %39.4'ünün 3-4 adet çocuk sahibi olduğu, % 59.1'inin KBY dışında kronik bir hastalığının bulunduğu ve % 39.4'ünün 3-4 yıl arası süredir hemodiyaliz tedavisi aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %57.7'si kendisine destek olabilecek bir kişinin

bulduğunu, %28.5'i destek kişinin fiziksel alanlarda destek olduğunu, %77.3'ü hemodiyalize hastalığının 1. ayından sonra başladığını, %89.1'i psikiyatrik tedavi almadığını ve %5.8'i psikiyatrik ilaçlarını kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine göre BAÖ ve BUÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BAÖ	BUÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş	18-28 yaş aralığı	12.25±6.21	10.83±3.43
	29-39 yaş aralığı	14.92±11.73	13.15±5.44
	40-50 yaş aralığı	18.58±10.58	12.51±4.07
	51 ve üzeri yaş	18.68±12.26	11.88±4.70
	<b>Test ve p değeri</b>	KW=2.114 p=0.549	KW=6.343 p=0.096
Cinsiyet	Erkek	16.27±10.41	11.30±3.92
	Kadın	19.89±11.94	13.00±4.90
	<b>Test ve p değeri</b>	Z=-1.712 p=0.087	Z=-1.890 <b>p=0.049</b>
Medeni durum	Evli	18.95±12.08	11.96±4.59
	Bekar	14.84±7.32	12.59±4.12
	<b>Test ve p değeri</b>	Z=-1.159 p=0.246	Z=-0.266 p=0.790
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	20.30±11.12	12.70±4.39
	İlköğretim	16.87±12.22	12.53±4.48
	Lise	14.72±8.56	11.28±4.44
	Üniversite ve üzeri	15.88±12.83	8.77±3.80
	<b>Test ve p değeri</b>	KW=5.025 p=0.170	KW=7.945 p=0.067
Gelir	Kötü	19.96±13.42	12.32±5.43
	Orta	17.50±10.81	12.29±3.98
	İyi	17.40±9.95	10.53±5.44
<b>Test ve p değeri</b>	KW=0.439 p=0.803	KW=4.819 p=0.090	
Çalışma durumu	Çalışıyor	17.633±11.77	10.46±3.46
	Çalışmıyor	18.09±11.17	12.57±4.64
	<b>Test ve p değeri</b>	Z=-0.399 p=0.690	Z=-2.389 <b>p=0.017</b>
Çocuk sayısı	Yok	16.43±9.88	12.37±3.72
	1-2 çocuk	20.13±10.27	13.90±5.03
	3-4 çocuk	16.18±10.58	12.14±4.89
	5 çocuk ve üzeri	19.66±12.73	11.08±3.71
	<b>Test ve p değeri</b>	KW=3.642 p=0.303	KW=3.596 p=0.309
Kronik hastalık	Var	18.38±10.73	11.98±4.03
	Yok	17.42±12.07	12.28±5.09
	<b>Test ve p değeri</b>	Z=-0.601 p=0.311	Z=-0.311 p=0.756
Hemodiyaliz tedavisi alma süresi	1-2 yıl arası	20.78±12.55	12.35±4.12
	3-4 yıl arası	16.88±10.22	11.81±4.69
	5-6 yıl arası	16.36±10.83	12.09±4.68
	7 yıl ve üzeri	22.60±13.95	13.60±3.78
	<b>Test ve p değeri</b>	KW=4.644 p=0.200	KW=0.932 p=0.818
Destek kişilerin varlığı	Var	18.25±11.39	11.40±4.79
	Yok	17.63±11.18	13.06±3.86
	<b>Test ve p değeri</b>	Z=-0.601 p=0.548	Z=-0.311 p=0.756
Destek kişinin destek olduğu alan	Fiziksel	20.41±12.98	11.33±5.24
	Ekonomik	16.92±10.15	12.46±4.53
	Ruhsal	17.33±9.12	10.50±3.88
	Her alanda	16.94±11.30	13.00±3.92
	Destek kişi yok	17.11±8.73	12.44±4.85
<b>Test ve p değeri</b>	KW=2.205 p=0.698	KW=5.002 p=0.287	
Hemodiyalize başlama zamanı	İlk 1 ayda	19.63±13.67	11.41±4.69
	1. aydan sonra	17.40±10.29	12.35±4.40
	<b>Test ve p değeri</b>	Z=-0.291 p=0.771	Z=-1.177 p=0.239

Psikiyatrik tedavi alma durumu	Alıyor Almıyor		19.26±13.39 17.83±11.03	12.60±4.22 12.04±4.52
		Test ve p değeri	Z=-0.445 p=0.656	Z=-0.153 p=0.879
Psikiyatrik ilaçları düzenli kullanma durumu	Kullanıyor Kullanmıyor Psikiyatrik tedavi almıyor		20.85±11.97 24.25±11.58 17.41±11.15	13.57±3.10 9.00±6.84 12.22±4.31
		Test ve p değeri	KW=3.527 p=0.171	KW=3.418 p=0.181

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, Z=Mann-Whitney-U Testi, KW=Kruskal-Wallis Testi, p<0.05.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, çalışma durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık, hemodiyaliz tedavisi alma süresi, destek kişilerin varlığı, destek kişinin destek olduğu alan, hemodiyalize başlama zamanı, psikiyatrik tedavi alma durumu ve psikiyatrik ilaçları düzenli kullanma durumlarına göre BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Katılımcıların cinsiyet ve çalışma durumlarına göre BUÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunurken (p<0.05); yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, çocuk sayısı, kronik hastalık, hemodiyaliz tedavisi alma süresi, destek kişilerin varlığı, destek kişinin destek olduğu alan, hemodiyalize başlama zamanı, psikiyatrik tedavi alma durumu ve psikiyatrik ilaçları düzenli kullanma durumlarına göre anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05). (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların BAÖ ve BUÖ Yüzdeleri, Toplam Puan Ortalamaları, Min-Max Değerleri ve BAÖ ve BUÖ Korelasyon Dağılımı

	$\bar{X}$	SS	Min-Max Değerler	Ölçekten Alınabilecek Puan Aralığı	Korelasyon
BAÖ	17.99	11.26	1-50	0-63	r =-0.049
BUÖ	12.10	4.48	0-20	0-20	p =0.572

BAÖ:Beck Anksiyete Ölçeği, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği.

Katılımcıların BAÖ toplam puan ortalaması 17.99±11.26; BUÖ toplam puan ortalaması 12.10±4.48 olarak bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği (r=-0.049, p=0.572) arasında korelasyon olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların BAÖ ve BUÖ Toplam Puanlarının Çoklu Regresyon Analizine göre Sosyodemografik Özellikleri Üzerine Etkisi

	BAÖ		BUÖ	
	B	p*	B	p*
Yaş	0.431	0.740	0.093	0.852
Cinsiyet	3.653	0.065	1.511	<b>0.046</b>
Medeni durum	-3.085	0.221	0.415	0.666
Eğitim düzeyi	-1.787	0.120	-1.030	<b>0.020</b>
Gelir	-1.919	0.290	-0.545	0.433
Çalışma durumu	-0.039	0.988	1.624	0.096
Çocuk sayısı	-0.599	0.597	-0.809	0.064
Kronik hastalık	1.045	0.621	0.232	0.775
Hemodiyaliz tedavisi alma süresi	-1.424	0.243	-0.210	0.653
Destek kişilerin varlığı	1.381	0.583	1.738	0.073
Destek kişinin destek olduğu alan	-1.113	0.212	0.056	0.869
Hemodiyalize başlama zamanı	-1.518	0.497	0.940	0.274
Psikiyatrik tedavi alma durumu	-0.718	0.827	-1.538	0.274
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu	-3.434	0.105	-0.104	0.898
	R= 0.356, R <sup>2</sup> = 0.127 Adjusted R <sup>2</sup> = 0.026 F = 1.263, p= 0.240		R= 0.434, R <sup>2</sup> = 0.189 Adjusted R <sup>2</sup> = 0.096 F = 2.027, p= 0.021	

\*Regresyon testi, p<0.05. BAÖ:Beck Anksiyete Ölçeği, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği.

Tablo 4'te katılımcıların BAÖ (F=1.263, p=0.240) ve BUÖ (F=2.027, p=0.021) sosyodemografik özellikler üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu regresyon analizi uygulanmış, sonuçların BAÖ için anlamsız, BUÖ için ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin sosyo-demografik özellikler üzerindeki etkisinin %9'unu açıklamaktadır. Beta katsayılarına bakıldığında, tüm bağımsız değişkenlerin umutsuzluk düzeyini açıklamadığı görülmektedir. Cinsiyet ve eğitim düzeyinin en önemli bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir (Tablo 4).

#### 4. TARTIŞMA

KBY hastaları sadece diyaliz tedavisinin zorluklarına değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik işleyişi ciddi şekilde kısıtlayan çok çeşitli radikal yaşam tarzı değişiklikleri ve izolasyon duygularını içeren karmaşık durumlara maruz kalmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda bu hastalarda en sık karşılaşılan duygusal sorunlar arasında anksiyete ve umutsuzluğun geldiği belirtilmiştir (Biçer ve Bayat, 2012; Duran ve Güngör, 2015). Bu çalışmada hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile anksiyete ve umutsuzluk arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda 76 hastada (%55.5) hafif anksiyete, 33 hastada (%24.1) orta anksiyete, 28 hastada (%20.4) yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır. Diyaliz hastalarında anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu bildiren çalışmaların aksine (Kocaman Yıldırım et al., 2013; Barutçu Ataş et al., 2017; Gerogianni et al., 2019), çalışmamızdaki katılımcıların yarısından fazlası düşük şiddette anksiyeteye sahiptir. Kaynaklar diyalize uyum sürecinde hastaların bir süre sonra diyalize alıştığını bildirmektedir (Yavuz et al., 2012). Çalışmamızdaki düşük anksiyete düzeyleri hastalığa ve diyalize uyum süreci ile açıklanabilir. Ayrıca sosyal destek oranlarının yüksek olması da düşük düzeyde anksiyeteyi açıklayabilir. Hemodiyaliz hastalarında anksiyeteyi etkileyen etkenlere bakıldığında, bu çalışmada değerlendirilen sosyodemografik özelliklerin anksiyete riskini etkilemediği bulunmuştur.

Çalışmamızda diyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır (12.10±4.48). Yapılan diğer araştırmalarda BUÖ toplam puanını Mollaoğlu ve arkadaşları 8.7±5.3; Töyer Şahin 10.38±5.92; Başaran ve arkadaşları 12.76 ± 3.04 olarak bildirmiştir (Töyer Şahin, 2020, Mollaoğlu et al., 2016, Başaran et al., 2016). Bu ortalamalar araştırma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda BAÖ ile BUÖ arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu durum düşük-orta anksiyete düzeyleri ve etkili sosyal destekler ile açıklanabilir.

Sosyodemografik özellikler umutsuzluk açısından değerlendirildiğinde ise cinsiyet ve çalışma durumu ile anlamlılık mevcuttur. Regresyon analizinde de cinsiyet değişkeninin daha önemli olduğu ve bağımlı değişkeni daha çok etkilediği belirlenmiştir. Araştırmamızda, kadınların umutsuzluk puan ortalamalarının erkeklerle oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Kadın hastaların umutsuzluk düzeyinin, erkeklerle göre daha yüksek olmasının kadınların aile içi rollerini yerine getirememeye kaygısından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki bazı çalışmaların bulgumuzla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (Başaran et al., 2016; Erdem et al., 2004).

Çalışmamızda hastaların çalışma durumunun umutsuzluk puan ortalamalarını önemli düzeyde etkilediği bulunmuştur (p<0.05). Başka çalışmalarda da çalışma durumunun umutsuzluk üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Şahin, 2007; Başaran et al., 2016). Çalışma bulgumuz literatürle uyumludur.

Hastaların eğitim durumu ile BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bir fark bulunmamıştır. Ancak eğitim seviyesi düştükçe umutsuzluk düzeyi puan ortalamalarının da düştüğü gözlenmektedir. Yapılan regresyon analizinde de eğitim durumunun bağımlı değişkeni daha çok etkilediği sonucuna varılmıştır. Düşük eğitim seviyeleri bireylerin hastalık ve tedavi yöntemleri konusunda bilgilenme durumlarını olumsuz etkileyerek umut duygusundan uzaklaşmalarına neden olabilir. Uzun süren umutsuzluk durumu yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilir.

Sağlık profesyonelleri genellikle hastalığın biyolojik boyutuna veya hemodiyaliz makinesiyle ilgili diğer teknik konulara odaklanma ve mental semptomları hafife alma eğilimindedir. Hastaları duygularını ifade etmeye teşvik etmek ve psikolojik ihtiyaçlarını ele almak, bu hastalıkla yüzleşmek için önemli bir önlem olabilir (Vasilopoulou et al., 2015).

#### 4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut çalışmanın en önemli kısıtlılığı tek merkezli ve kesitsel bir çalışma olmasıdır. Çalışmanın küçük bir örnekleme yürütülmesi sonuçların tüm evrene genellenmesini sınırlamaktadır. Bu sonuçların daha büyük klinik örneklemelerde doğrulanması için daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucumuz anksiyete ve umutsuzluk arasında bir ilişki olmadığını; ancak umutsuzluk düzeylerini etkileyen bazı sosyo demografik faktörler (cinsiyet, çalışma durumu) bulunduğunu ortaya koymuştur. Anksiyete ve umutsuzluk kayıplara karşı gösterilen normal tepkilerdir. Ancak bu tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için hastalara destek olmak gerekir. Bu bağlamda çalışmanın yapıldığı merkez başta olmak üzere bir depresyon belirtisi olan umutsuzluğu azaltmaya, baş etmeleri güçlendirmeye ve gerçekçi umut belirlemeye yönelik programların uygulanması ve yaygınlaştırılması önerilebilir. Ayrıca KBY tanısı alan hasta ve ailelerine hastalık ve tedavisine yönelik psiko eğitimlerin yapılması, yeni yaşam şekline uyumda ve psikiyatrik sorunlarla mücadelede etkili olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Al-Shammari, N., Al-Modahka, A., Al-Ansari, E., et al. (2021). "Prevalence of depression, anxiety, and their associations among end-stage renal disease patients on maintenance hemodialysis: a multi-center population-based study", *Psychol Health Med*, 26(9):1134-1142. doi: 10.1080/13548506.2020.1852476

Barutçu Ataş, D., Arıkan, H., Alışır Ecder, S., Çiftçi, H. (2017). “Hemodiyaliz ve Böbrek Nakli Hastalarında Anksiyete, Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması”. *Turk Neph Dial Transpl*, 26(2): 171-176. doi: 10.5262/tndt.2017.1002.07.

Başaran, D., Şahin Altun, Ö., Kaban, F., Ecder, T. (2016). “Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi”, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1): 9-16.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1988). “An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties”, *J Consult Clin Psychol*, 56: 893-897.

Biçer, S. & Bayat, M. (2012). “Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(12): 1-21.

Cengiz, D.U. & Çıtlık Sarıtaş, S. (2019). “The effect of illness perception on hopelessness level of patients receiving hemodialysis”, *Turk J Nephrol*, 28(4): 257-62.

Durak, A. & Palabıyıkoglu, R. (1994). “Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması”, *Kriz Dergisi*, 2(2) , 311-319 . doi: 10.1501/Kriz\_0000000071.

Duran, S., Güngör, E. (2015). “Diyaliz hastalarının duygusal ve sosyal sorunlarının belirlenmesi”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2): 59-63.

Erdem, N., Karabulutlu, E., Okanlı, A., Tan, M. (2004). “Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2-14.

Gerogianni, G., Polikandrioti, M., Babatsikou, F., Zyga, S., Alikari, V., Vasilopoulos, G., Gerogianni, S., & Grapsa, E. (2019). Anxiety-Depression Of Dialysis Patients And Their Caregivers. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(5): 168. doi: 10.3390/medicina55050168.

Gökdoğan, F. (2015). “Periton Diyaliz, Diyaliz Teknikerleri İçin Nefroloji Kitabı”, *Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş. Ankara:107-21.*

Kocaman Yıldırım, N., Okanlı, A., Yılmaz Karabulutlu, E., Karahisar, F., Özkan, S. (2013). “Effects of illness perception on anxiety and depressive symptoms in hemodialysis patients: a multi-center study”, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14:252-9. doi: 10.5455/apd.40629

Martiny, C., e Silva, A.C., Neto, J.P., Nardi, A.E. (2012). “Psychiatric disorders in patients with end-stage renal disease” *J Ren Care*, 38:131-7.

Mollaoglu, M., Candan, F., Mollaoglu, M. (2016). “Illness perception and hopelessness in hemodialysis”, *Arch Clin Nephrol*, 2(1): 44-8.

Mosleh, H., Alenezi, M., Al Johani, S., et al. (2020). “Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional single-center study in Saudi Arabia”, *Cureus*, 12(1): e6668. doi:10.7759/cureus.6668.

Ng, H.J., Tan, W.J., Mooppil, N., Newman, S., Griva, K.(2015). “Prevalence and patterns of depression and anxiety in hemodialysis patients: a 12-month prospective study on incident and prevalent populations”, *Br J Health Psychol*, 20:374-95.

Semaan, V., Nouredine, S., Farhood, L. (2018). “Prevalence of depression and anxiety in end-stage renal disease: A survey of patients undergoing hemodialysis”, *Applied Nursing Research*, 43: 80-85. doi: 10.1016/j.apnr.2018.07.009.

Stasiak, C.E., Bazan, K.S., Kuss, R.S., Schuinski, A.F., Baroni, G. (2014). “Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis”, *Brazilian Journal of Nephrology*, 36.

Şahin, S. (2007). “Diyaliz tedavisi alan bireylerin umut-umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3):1-32.

Töyer Şahin, N. (2020). “Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ile Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya.*

Ulusoy, M., Hisli-Şahin, N., Erkmen, H. (1998). “Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties”, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international quarterly*, 12(2), 163-172

Vasilopoulou, C., Bourtsi E., Giaple S., Koutelekos I., Theofilou P., Polikandrioti M. (2015). “The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients. *Glob. J. Health Sci*, 8:45-55. doi: 10.5539/gjhs.v8n1p45.

Yavuz, D., Yavuz, R., Altunoğlu, A. (2012). “Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar”, *Türk Tıp Derg*, 6(1): 33-37.

Zengin, O., Yıldırım, B. (2017). “Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin algıları”, *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(1): 67-73.