

# Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olgularının Hastalıkları ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi

## Investigation of the Knowledge, Attitudes, Behaviors of Chronic Renal Failure Patients Treated by Hemodialysis on Their illness and Hemodialysis

### Ahmet Öztürk

Ph.D.  
Department of Biostatistics  
Erciyes University Medical Faculty  
ahmetozturk@erciyes.edu.tr

### Yeliz Altuntaş

Teacher  
Health Occupational High School of Ermenek

### Müge Özsan

M.D.  
Department of Internal Medicine  
Erciyes University Medical Faculty

### Enes Gündüz

MSC.  
Department of Occupational Health and Safety  
Vocational Collage of Develi  
egunduz33@hotmail.com

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada Kayseri Devlet Hastanesi ve Özel Erciyes Diyaliz Merkezi'nde tedavi gören hemodiyaliz (HD) hastalarının hastalıkları, HD hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya toplam 141 hasta alınmıştır. Veriler anket yöntemi ile toplanmış ve Kikare analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması erkeklerde 48,23 , kadınlarda 48,10 yıldır. Okul bitirmemiş hastaların oranı %38,3'tür. Anamnezden hastaların yaklaşık yarısının Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) nedenlerinin hipertansiyon ve Diabetes Mellitus (DM) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların diyalize giriş süreleri uzadıkça diyetlerine uyum düzeyleri düşmektedir. Ayrıca hastaların büyük çoğunluğu KBY ve HD'den psikolojik olarak etkilendikleri halde çok az sayıda hastanın psikiyatrik destek aldığı saptanmıştır. Hastaların yaşları arttıkça, gelecekte böbrek nakillerinin gerçekleşeceğine inananların oranı düşmektedir. Hastaların diyaliz merkezlerini seçmelerinde en önemli etken sosyal güvenceleri (%65,9)'dir. Hastaların %57,4'ü sağlık personeli tarafından kendilerine hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi verilmediğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Hemodiyaliz hastalarının sosyal ve psikolojik durumlarının yeterince iyi olmadığını, psikolojik tedavi hizmetlerinden profesyonel yardım almaları gerektiğini, sağlık personelinin hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi almaları gerektiğini saptadık.

Anahtar Kelimeler: **Böbrek diyalizi; Kronik Böbrek Yetmezliği.**

### Abstract

**Purpose:** The aim of the study was to investigate the knowledge, attitudes, behaviours of chronic renal failure (CRF) patients treated by hemodialysis (HD) on their disease.

**Material and Methods:** A hundred forty-one patients were included in the study. Data were collected through the questionnaire method and evaluated by Chi-square test.

**Results:** The mean age was 48.2 for males and 48.1 years for females, respectively. The uneducated participant rate was 38.3%. According to the anamnesis, the main reasons of CRF were determined as hypertension and diabetes mellitus (DM) for approximately half of the patients. As the duration of the dialysis treatment increases, dietary adherence decreases. However, a great majority of the patients were affected by CRF and HD, a small minority have obtained psychiatric support. As the age of the patients increases, the rate of the patients believing their future kidney transplantation operations decreases. The main reason for preferring the private dialysis was determined as social security (65.9%). 57.4% of the patients complained about the health professionals for not providing enough knowledge on their disease.

**Conclusion:** According to our results, the social and psychological manners of the hemodialysis patients were not good enough, the patients should receive professional aid from psychological treatment services and they should receive knowledge on their disease from health professionals.

Key words: **Kidney Failure, Chronic; Renal Dialysis.**

Submitted : October 04, 2007  
Revised : November 05, 2007  
Accepted : January 02, 2009

### Corresponding Author:

Öğr. Gör. Dr. Ahmet ÖZTÜRK  
Department of Biostatistics  
Faculty of Medicine University of Erciyes  
Kayseri, Turkey

Telephone: +90- 4374937 - 23476  
E- mail: ahmetozturk@erciyes.edu.tr

## Giriş

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) böbrek fonksiyonlarının irreversibl kaybı neticesinde ortaya çıkan pek çok organ sisteminin etkilendiği bir tablodur (1). Önceleri kesinlikle mortal seyreden bu hastalıkta son kırk yılda diyaliz teknolojisinin ortaya çıkmasıyla birlikte sağlanan gelişmeler, hastalarda önce yaşam süresini uzatmış, daha sonra yaşam kalitesinin artmasını sağlamıştır. Ayrıca KBY medikal tedavisinde kullanılan yeni ilaçların geliştirilmesi ile vasküler girişim yolu yapımında sağlanan başarılar bu hastalarda yaşam süresi ve kalitesinin artmasına katkıda bulunmuştur (2, 3).

KBY medikal bir problem olmasının yanı sıra, hastaların sosyal ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Çoğu araştırmacı ağır fiziksel ve psikososyal olumsuzluklar nedeniyle KBY hastalarında ruhsal bozuklukların yaygın olduğu görüşündedir. Seksen KBY hastasının bir yıl süreyle izlendiği bir çalışmada DSM-III tanı ölçütlerine göre %30 oranında ruhsal bozukluk saptandığı bildirilmektedir (4). Kronik hastalığa bağlı olarak hastalarda iş gücü kaybı, çalışmama, sosyal çevreden kopma, içe kapanma, başkalarına bağımlı hale gelme, yeterli sosyal desteğin olmaması da psikiyatrik hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Hasta ömrü uzadıkça psikolojik ve sosyal sorunlar ön plana çıkmaktadır. Hastaların sosyal ve psikolojik olarak iyi olabilmesi için hastalıkları hakkında çok iyi bilgilendirilmeleri, yeterli sosyal ve psikolojik destek sağlanması gerekmektedir.

Bu çalışmada; Kayseri il merkezinde iki farklı sağlık kuruluşunda renal replasman tedavisi olarak hemodiyaliz hizmeti alan hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri, tedaviye uyumları, psikolojik ve sosyal durumları hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Kayseri il merkezinde 2004 yılında toplam 468 KBY olgusu vardı. Kamu hastanesinde 2004 yılı ocak ayı içerisinde 69 olguya yıl toplamında 63 olguya, özel kuruluşlarda ise ocak ayı içerisinde 93 olgu ve yıl toplamında 90 olguya hizmet verilmiştir.

Bu çalışma; 15-26 Ocak 2004 tarihleri arasında Kayseri il merkezinde hemodiyaliz ünitesi olan 2 kamu 4 özel sağlık kuruluşundan basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen, Kayseri Devlet Hastanesi'nde ve özel bir diyaliz merkezinde bulunan, KBY hastası olup, renal replasman tedavisi olarak hemodiyaliz uygulanan olgular üzerinde yapılmıştır. Toplam 161 olgu araştırma kapsamına alınmış

olup, bu olgulardan 141'i (%87.6) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Araştırma kapsamına alınan olgulara; tanımlayıcı bilgiler, hemodiyaliz (HD) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları ile tedaviye uyumlarını içeren 33 sorudan oluşan bir anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anketten elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 11.5 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmede Kikare testi kullanılmış ve  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan olguların yaş ortalaması  $48,2 \pm 1,3$  (erkeklerde 48,2; kadınlarda 48,1) olup %36,2'si 20-44; %41,8'i ise 45-64 yaş grubunda yer almaktadır. Hastaların %55,3'ü erkek iken, %44,6'sı kadındı. Çalışmamızda erkek olguların %70,5'i ilköğretim mezunu, %19,2'si herhangi bir okul bitirmemiş, %10,3'ü lise ve üstü iken, kadın olguların %61,9'u herhangi bir okul bitirmemiş, %36,5'i ise ilköğretim mezunu, %1,6'sı lise ve üstüdür.

Araştırma kapsamına alınan olgulara hangi hastalığın KBY neden olabileceği açık uçlu soru tipinde sorulmuştur. %27'si KBY nedeni olarak yüksek tansiyon, %18,4'ü şeker hastalığını belirtirlerken, %35,5'i KBY nedenini bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo I).

**Tablo I.** Olguların kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedenlerini bilme durumları.

KBY nedeni olarak bilinen hastalık	Sayı	%
Şeker Hastalığı (Diabetes mellitus- DM)	26	18,4
Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon-HT)	38	27,0
Böbrek Taşı (Nefrolitiazis)	7	5,0
Bilmiyorum	50	35,5
Diğer Hastalıklar	20	14,2
Toplam	141	100,0

Hastaların % 16,3'ü diyalizden görecekları faydanın ne olduğunu bilmediğini; % 17'si vücutlarındaki fazla suyun, % 66,7'si ise vücutlarındaki fazla su ve atık maddelerin alınacağını belirtti. Diyaliz tedavi süresi ile tedavi beklenti durumları Tablo II'de verilmiştir. Diyaliz tedavisi ile vücutlarındaki fazla suyun ve atık maddelerin alınacağını belirtenlerin oranı 1 yıldan daha az diyaliz tedavisi görenlerde %50; 5 yıl ve daha uzun süredir diyaliz tedavisi alanlarda ise %92,1 olarak bulundu. Hastaların diyaliz tedavi süreleri ile diyaliz tedavisinden beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0,001$ ; Tablo II).

**Tablo II.** Olguların diyaliz tedavi süreleri ile diyaliz tedavisinden beklentilerine göre dağılımı.

Diyalize – Tedavi süresi	Diyaliz tedavisi beklentisi						Toplam	
	Fazla suyun alınması		Fazla suyun ve atık maddelerin alınması		Bilmiyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
1 yıldan az	19	50,0	7	18,4	12	31,6	38	100,0
1-2 yıl	11	50,0	7	31,8	4	18,2	22	100,0
3-4 yıl	29	67,4	8	18,6	6	14,0	43	100,0
5 yıl ve üstü*	35	92,1	2	5,3	1	2,6	38	100,0
Toplam	94	66,7	24	17,0	23	16,3	141	100,0

$\chi^2 = 22,19$ ,  $p < 0,001$ . \* Farklılığın kaynaklandığı grup.

Tablo III'de gösterildiği gibi; 1 yıldan daha kısa süredir diyaliz tedavisi alan olguların %18,4'ünün diyetlerine hiç uymadıkları, 5 yıl ve daha uzun süredir diyaliz tedavisi alanlarda ise bu oranın %36,8'e yükseldiği tespit edildi. Diyaliz tedavi süresinin hastaların diyete uyma oranlarını istatistiksel açıdan etkilemediği saptandı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo III.** Olguların diyetlerine uyumları ile diyalize giriş sürelerinin dağılımı.

Diyaliz Tedavi Süresi	Diyete Uyum Durumu						Toplam	
	Her zaman		Çoğunlukla		Hiçbir zaman		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
1 yıldan az	12	31,6	19	50,0	7	18,4	38	100,0
1-2 yıl	6	27,3	8	36,4	8	36,4	22	100,0
3-4 yıl	10	23,3	20	46,5	13	30,2	43	100,0
5 yıl ve üstü	10	26,3	14	36,8	14	36,8	38	100,0
Toplam	38	27,0	61	43,3	42	29,8	141	100,0

$\chi^2 = 4,23$ ;  $p > 0,05$ .

Araştırma kapsamındaki olguların %89,4'ü diyaliz tedavileri sırasında hiç psikiyatrik destek almadıklarını belirttiler. Aile ve yakınlarından her zaman destek gören hastaların anlamlı düzeyde daha az psikiyatrik destek aldıkları tespit edildi (Tablo IV).

**Tablo IV.** Hastaların hastalıkları konusunda ailelerinden ve yakınlarından yeterli desteği görme ve psikiyatrik destek alma durumlarına göre dağılımı.

Aile ve Yakınlarından Destek Görme Durumu	Psikiyatrik Destek Alma Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Her Zaman Destek Gören	5	5,6	84	94,4	89	100,0
Kısmen/Biraz Destek Gören	3	17,6	14	82,4	17	100,0
Destek Görmeyen*	7	20,0	28	80,0	35	100,0
Toplam	15	10,6	126	89,4	141	100,0

$\chi^2 = 6,46$ ;  $p < 0,05$ . \*Farklılığın kaynaklandığı grup.

Araştırma kapsamına alınan olgulardan 65 ve üzeri yaş grubundakilerin %68'inin, böbrek nakillerinin gerçekleşeceğine hiçbir zaman inanmadıkları; 20-44 yaş grubundaki olguların %45,1'inin ise böbrek nakillerinin gerçekleşeceğine her zaman inandıkları tespit edildi (Tablo V). Olguların yaşlarının, böbrek nakillerinin gerçekleşeceğine dair düşüncelerini istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilediği ( $p<0,05$ ; Tablo V); (NOT: bildiğim kadar ile kullandığınız istatistik test, ki kare testi, gruplar arasındaki FARKI ortaya koymaz) diyaliz tedavi süresinin ise bu durumu etkilemediği tespit edildi.

**Tablo V.** Hastaların böbrek nakillerinin gerçekleşip-gerçekleşmeyeceğine inanmalarının yaşlarına göre dağılımı.

Yaş Grupları	Böbrek naklinin gerçekleşeceğine inanma							
	Her zaman		Bazen		Hiçbir zaman		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-19	2	33,3	2	33,3	2	33,3	6	100,0
20-44*	23	45,1	9	17,6	19	37,3	51	100,0
45-64	17	28,8	4	6,8	38	64,4	59	100,0
65 ve üzeri	7	28,0	1	4,0	17	68,0	25	100,0
Toplam	49	34,8	16	11,3	76	53,9	141	100,0

$\chi^2 = 14,33$ ;  $p<0,05$ .

Tablo VI' da görüldüğü gibi; olguların %67,4'ünün kendilerini ailelerinin, doktorların ve hemşirelerin bakımına bağımlı hissettikleri, %44,7'sinin hastalıklı/sakat birisi olarak gördükleri, %39,7'sinin gelecekte hiçbir ümitlerinin olmadığı, hiçbir şey beklemedikleri saptandı. Araştırmamızda yeterli eğitimin/bilginin verildiğini belirten olguların (%42,6) cevaplarına göre, bu eğitimi veren kişileri; %71,7 ile doktorlar, %20 ile hemşireler, %8,3 ile diyetisyenler oluşturmaktadır. Hastaların diyalize giriş yerlerini seçmelerindeki en önemli etkenin sosyal güvenceleri olduğu tespit edildi.

**Tablo VI.** Olguların (n=141; %100) hissettikleri bazı duyguların sıklıklarına göre dağılımı.

	Her zaman		Bazen		Hiçbir zaman	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendimi hastalıklı / sakat birisi olarak görüyorum,	63	44,7	25	17,7	53	37,6
Kendimi sürekli sıkıntılı/mutsuz hissediyorum,	39	27,7	55	39,0	47	33,3
Kendimi değersiz görüyorum, kendime güvenmiyorum,	34	24,1	23	16,3	84	59,6
Gelecekte hiçbir ümidim yok, hiçbir şey beklemiyorum,	56	39,7	19	13,5	66	46,8
Diyalize geldiğimde kendimi sürekli öfkeli hissediyorum,	28	19,9	30	21,3	83	58,9
Kendimi ailemin, doktor ve hemşirelerin bakımına bağımlı hissediyorum,	95	67,4	8	5,7	38	27,0
Uyku bozukluğu, işsizlik problemi yaşıyorum,	39	27,7	57	40,4	45	31,9
Bir gün böbrek naklimin gerçekleşeceğine inanıyorum,	49	34,8	16	11,3	76	53,9

## Tartışma

Kronik böbrek yetmezliği olguları, günümüzde etkin renal replasman yöntemleriyle uzun dönem hayatta kalabilmektedirler. Hasta ömrü uzadıkça psikolojik ve sosyal problemler de kendisini göstermektedir. Bu konularda eğitim ve sosyal desteğin çok önemli olduğu açıktır. Hastaların eğitim düzeylerinin ülke ortalamasının oldukça altında olduğu görülmektedir. Hastaların eğitim düzeyi azaldıkça DM, HT gibi KBY gibi KBY nedenlerinin etkin ve zamanında tedavisi güçleşmekte ve son dönem böbrek yetmezliğine gidış hızlanmaktadır.

Çalışmaya alınan hastaların %27'si KBY nedenlerini hipertansiyon, %18,4'ü şeker hastalığı (diyabetik nefropati), %5'i böbrek taşı olarak belirtirken, %35,5'i KBY nedenlerini bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo I). Hastaların yaklaşık olarak üçte birinin hayatlarını çok önemli bir şekilde etkileyen hastalıklarının sebebi hakkında bilgi sahibi olmamaları düşündürücüdür.

Bir yıldan daha kısa süredir diyalize giren hastaların %50'si, 5 yıl ve daha uzun süredir girenlerin ise %92,1'i diyalize giriş nedenlerini vücutlarındaki fazla suyun ve artık maddelerin alınması olduğunu belirtmişlerdir. Diyalize giriş nedenini hiç bilmeyenlerin oranı ilk 1 yılda %18,2 iken, 5 yıl ve sonrasında bu oran % 2,6 olmaktadır (Tablo II). Bu sonuç; hastaların diyalizle ilgili bilgilerinin zamanla arttığını göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

Araştırma kapsamına alınan bir yıldan daha kısa süredir diyalize giren hastaların %50'si diyetlerini çoğunlukla uyguladıklarını, %31,6'sı ise her zaman uyguladıklarını belirtmiş olup diyetlerini her zaman uygulayanların oranı, diyalize giriş süresi uzadıkça azalmaktadır. Diyete hiç uymama durumu da yine diyalizde geçen sürenin artmasıyla birlikte artış göstermektedir. Bu sonuçlarla, hastaların diyalize başlanılan ilk 1 yıl içinde diyete uyum problemleri yaşadıkları, zaman ilerledikçe de diyete uyumsuzlukta artış olduğu görülmektedir. Bu durumu; diyalizin ilk yıllarında yeni bir duruma yani hastalığa adapte olamamanın, diyalizin ilerleyen yıllarında ise diyetin getirdiği sınırlılıklardan bıkkınlığın bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülebilir. Ayrıca bu durum hastalığa tepki, pasif intihar girişimi, depresyon vb. göstergesi olması muhtemeldir.

Kırk bir hasta ile yapılan bir çalışmada 2 yıllık takipte diyalize giren hastalarda hayat kalitesi ve özellikle de kendini iyi hissetme oranının artmasıyla yaşam süresinin arttığı belirtilmektedir (5). Depresif semptomlar ve çeşitli

psikiyatrik bozukluklar hastaların yaşam kalitesini bozup hemodiyaliz etkinliğini azaltmaktadır (6). Avrupa ülkelerinde son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) nedeniyle hemodiyalize giren 253 merkezdeki 5256 hasta üzerinde yapılan çok merkezli bir araştırmada, son 1 yılı ait tıbbi kayıtlara göre % 20 oranında depresyon olup; kadınlarda, gençlerde ve beyazlarda oranlar yükselmekte; evli, çalışan ve okuyanlarda düşmekte; depresyonu olanlarda diyalize girilen ay süreleri ve eşlik eden fiziksel hastalık oranları artmaktadır (7).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %10,6'sının psikiyatrik destek aldıkları tespit edilmiştir. KBY'li hastalardaki yüksek depresyon oranları göz önüne alındığında psikiyatrik destek alma oranının daha yüksek olması beklenirken, bu oranın düşük olması genel olarak toplumumuzda psikiyatrik tedaviye bakış açısındaki olumsuzluklardan, psikiyatrik tedaviye gereken önemin verilmemesi ya da gözardı edilmesinden, veya tedaviye güvenilmemesi gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Hastaların hastalıkları konusunda eğitilmesi ve psikiyatrik yardım açısından bilgilendirilmesi, organik ve psikiyatrik tedavilere uyumu kolaylaştıracaktır. Hemodiyaliz ve böbrek nakli olan hastalarda, eğitimle beraber hastalığın kronik seyrinin kavranıp, ruhsal açıdan adaptasyon süreçlerinin olumlu yönde değişmesi sağlanmaktadır (8). Hastanın hastalığı ve tedavisi konusunda tam olarak bilgilendirilmesi, bu bilgilendirmenin periyodik olarak tekrarı ve düzenli olarak psikolojik eğer mümkün olabiliyorsa da sosyal destek sağlanması bu hastalardaki yaşam süresini ve kalitesini arttıracaktır. Hastaların çoğunun aile desteğinin olması psikiyatrik destek ya da tedavi alma gereksinimini arka planlara atmaya sebep olabilir ya da tedavi almaya engel dahi teşkil edebilir. Nitekim çalışmamızda aile ve yakınlarından her zaman destek gören hastaların anlamlı düzeyde daha az psikiyatrik destek aldıkları tespit edilmiştir

Çalışmamızda hastaların organ naklinin gerçekleşeceğine olan inançları yaşın ilerlemesiyle azalmaktadır. Bu da hastaların yaşlarının ilerlemesiyle gelecekte beklenenin azalması ya da olmaması ile açıklanabilir. Diyalize giriş süresi uzadıkça böbrek naklinin gerçekleşeceğine inanmama oranında istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte artış gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada renal transplantasyon yapılmasından sonraki dönemlerde çocuklarda önemli oranda psikososyal gelişme tesbit edilmiştir (9). Ülkemizde başarılı renal transplantasyon oranları arttıkça kişilerin günün birinde renal transplantasyon olabileceklerine inancı artacak bu da mevcut tedavilerine olumlu olarak yansiyacaktır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların; %67,4'ü kendilerini doktorların, hemşirelerin, ailelerinin bakımına bağımlı hissettiklerini, %44,7'si kendilerini hastalıklı/sakat bir kişi olarak gördüklerini, %39,7'sinin gelecekte hiçbir şey beklemediklerini, geleceğe dair hiçbir ümitlerinin olmadığını ifade etmektedirler. Hemodiyaliz hastalarında sık görülebilen depresyon bu kişilerin hemodiyaliz yeterlilik göstergeleri olan kan basıncı, diyalizler arası sıvı artışı, serum albumin konsantrasyonu gibi parametreleri olumsuz yönde etkilemektedir (10).

Araştırmamızdaki hastaların %42,6'sı diyalize girdikleri süre içinde kendilerine herhangi bir sağlık personeli tarafından KBY ya da diyaliz hakkında yeterli bilgi verildiğini belirtmişlerdir. Hastalara hastalıkları, KBY, diyaliz, hemodiyaliz vb. hakkında yeterli düzeyde bilgi verilmemektedir ve bu durumdaki hastalarda, hastaların tedaviye uyumlarında, hastalıklarını kabullenmelerinde, psikolojik açıdan sağlıklarının korunmasında ya da psikolojik sorunların yaşanmasının en aza indirilmesinde eğitimin rolü tartışılmaz bir gerçektir. Özellikle bu eğitimin hastalığın başlangıcında verilmesi gerektiği vurgulanması gereken bir noktadır. Çünkü hastalığın kabullenilmesinde ve tedaviye uyumda karşılaşılan problemlerin en yoğun yaşandığı, ruhsal sorunların ortaya çıktığı dönem diyalizin ilk zamanlarıdır. Araştırmamızda yeterli eğitimin/bilginin verildiğini belirten hastaların (%42,6) cevaplarına göre bu eğitimi veren kişileri; %71,7 ile doktorlar, %20 ile hemşireler, %8,3 ile diyetisyenler oluşturmaktadır. Bu eğitimler broşürler, kitap ve haftalık/aylık dergiler, periyodik aralıklarla yapılan seminerler, kişisel görüşmeler vb. düzenlemeler ile yapılması oldukça etkili olacaktır. Bu sayede hastaların tedaviye uyumlarında daha başarılı sonuçlar alınabilir, hastaya daha kaliteli bir yaşam tarzı sunulmakla beraber, tedavi esnasında sağlık personelinin karşılaşılabileceği sorunlar en düşük seviyeye indirgenebilir.

## Kaynaklar

1. Vanholder R, De Smet R, Hsu C, Vogeleere P, Ringoir S. Uremic toxicity: the middle molecule hypothesis revisited. *Semin Nephrol* 1994; 14: 205-218.

2. Merdan H. Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) Hastalarında Mortalite Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin Araştırılması, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri, 2002.

3. Schmidt RW, Blumenkrantz M, Wiegmann TB. The dilemmas of patient treatment for end-stage renal disease. *Am J Kidney Dis* 1983; 3:37-47.

4. House A. Psychosocial problems of patients on the renal unit and their relation to treatment outcome. *J Psychosom Res* 1987; 31: 441-452.

5. Svebak S, Kristoffersen B, Aasarod K. Sense of humor and survival among a county cohort of patients with end-stage renal failure: a two-year prospective study. *Int J Psychiatry Med* 2006; 36:269-81.

6. Taskapan H, Ates F, Kaya B, et al. Psychiatric disorders and large interdialytic weight gain in patients on chronic haemodialysis. *Nephrology (Carlton)* 2005; 10:15-20.

7. Lopes AA, Bragg J, Young E, et al. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in USA and Europe. *Kidney Int*, 2002; 62: 199-207.

8. Aghanwa HS, Morakinyo O. Psychiatric complications of hemodialysis at a kidney center in Nigeria. *J Psychosom Res* 1997; 42: 445-451.

9. Reynolds JM, Garralda ME, Postlethwaite RJ, Goh D. Changes in psychosocial adjustment after renal transplantation. *Arch Dis Child* 1991; 66:508-513.

10. Sqalli-Houssaini T, Ramouz I, Fahi Z, et al. Effects of anxiety and depression on haemodialysis adequacy (French). *Nephrol Ther* 2005; 1:31-37.