

## Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam<sup>1</sup>

Aynur BAHAR,<sup>2</sup> A. Haluk SAVAŞ,<sup>3</sup> Emine YILDIZGÖRDÜ,<sup>4</sup> Halide BARLIOĞLU<sup>5</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Hemodiyaliz nedeniyle gelişen yaşam tarzı değişikliklerinin psikiyatrik ve cinsel sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Bu çalışma kronik hastalıklarda artan cinsel sorunların hemodiyaliz uygulanan hastalardaki sıklığını belirlemek ve psikiyatrik sorunlarla bağlantısını araştırmak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Hemodiyaliz uygulanan, evli, iletişim kurulabilen ve gönüllü 46 diyaliz hastasına Bilgi Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Veriler yüzde, ortalama, t testi, ANOVA ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı  $44.93 \pm 1.83$  yıl, %63'ü erkek, %37'si kadın, cinsel yaşamı olumsuz olarak etkilenenlerin oranı %76.1'dir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalığın sosyal yaşamı etkileme durumu ile cinsel yaşam arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Cinsiyet ve mesleki durumun hastaların anksiyete düzeyini; gelir durumu, hastalığın aile içi rolleri ve sosyal yaşamı etkilemesinin hastaların depresyon düzeyini anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Erkeklerin cinsel yaşamı ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ve önemli ilişki bulunmuştur ( $r=0.419$ ). **Sonuç:** Hemodiyaliz uygulanan hastalarda depresyonun sık görüldüğü, hemodiyalizin sosyal ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:287-292)

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, depresyon, hemodiyaliz, cinsel yaşam

## Anxiety, depression and sexual life of hemodialysis patients

### ABSTRACT

**Objective:** It is known that the new life style due to hemodialysis causes psychiatric and sexual problems. The purpose of this study is to find out the frequency of the increasing sexual problems during chronic illnesses on the patients taking hemodialysis treatment and its relationship with psychiatric problems. **Methods:** Forty-six voluntary hemodialysis patients, who are married, are able to communicate and are taking hemodialysis treatment, were administered Arizona Sexual Experience Scale and Hospital Anxiety and Depression Scale, and completed a personal information form. Data was analyzed by t-test, ANOVA, correlation and calculating the percentages and averages. **Findings:** Average age of patients was  $44.93 \pm 1.83$  years. %63 of patients was men; %37 of them was women. %76.1 of them sexual life was affected negatively. Significantly relationship determined between age, gender, education level and affect status of diseases social life with sexual life. It was determined that gender and profession affect patients' anxiety levels, economic status whereas changes in intrafamilial roles and social life significantly affect depression levels. The relationship between sexual life and depression scores of male patients were found to have a positive correlation ( $r=0.419$ ). **Conclusion:** Depression is frequently observed in hemodialysis patients and hemodialysis has a negative effect on social and sexual life. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2007; 8:287-292)

**Key words:** anxiety, depression, hemodialysis, sexual life

<sup>1</sup> 16. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde (Ekim 2006) sunulmuştur.

<sup>2</sup> Öğr.Gör., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

<sup>3</sup> Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, GAZİANTEP

<sup>4</sup> Hemşire, <sup>5</sup> Dr., Gaziantep Güneydoğu Diyaliz Merkezi, GAZİANTEP

**Yazışma Adresi:** Öğr.Gör. Aynur BAHAR, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

E-posta: abahar@gantep.edu.tr

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan, her yaş grubunu, en çok genç erişkinleri etkileyen bir hastalıktır.<sup>1</sup> Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) tanısı konan hastalarda renal replasman tedavileri (RRT) uygulanmaktadır. Bunlar yaşamı koruyucu tedavilerdir ve uygulanan en yaygın yöntem hemodiyalizdir.<sup>2-4</sup> Türk Nefroloji Derneği'nin 2004 verilerine göre, hemodiyaliz ülkemizde en sık uygulanan (%77.4) RRT yöntemidir.<sup>4</sup>

Hemodiyaliz programına alınan hastalarda, organik rahatsızlıklara birçok ruhsal ve sosyal sorunun da eşlik ettiği görülmektedir. Sıklıkla belirtilen özgül stres kaynakları ekonomik ve sosyal ilişkilerin kaybı, fiziksel sağlık ve etkinlik kısıtlamaları, beden işlev kaybı ve bozulmuş beden imgesi, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içinde rollerin değişmesi, iş işlevi ve ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal etkinliklere azalmış katılımı içermektedir.<sup>5</sup> Bu ağır fiziksel ve psikososyal stres etkenlerinden etkilenen hastalarda, başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere, ruhsal bozuklukların sık görüldüğü bildirilmektedir.<sup>6</sup>

Sağlık çalışanları zaman sınırlılığı, bilgi-eğitim eksikliği, cinsellik konusunda kişisel anksiyete nedeniyle hastaların cinsel davranışlarını görüşmede zorluk yaşayabilir.<sup>7</sup> Oysa sağlık çalışanları cinsel yaşam etkinliklerini hasta ile açıkça konuşmak için yeterli bilgiye sahip olmalı, cinsel sorununu açıklayamayan bireyin güçlüklerini anlayabilmeli, etkili bir eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilmeli, cinsel sorunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda hastaları cesaretlendirici ve yönlendirici rol üstlenebilmelidir.

KBY hastalarının ruhsal ve cinsel sorunlarının yaygınlığının bilinmesi ve tedavi edilmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı kronik hastalıklarda artan cinsel sorunların hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalardaki sıklığını belirlemek ve psikiyatrik sorunlarla bağlantısını araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Hemodiyaliz uygulanan hastalarda bedensel hastalığa eşlik eden anksiyete ve depresyon düzeylerini ve cinsel sorunlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmanın evrenini, Gaziantep Güneydoğu Diyaliz Merkezi'ne kayıtlı hastalar, örneklemini ise 1 Temmuz-20 Ağustos 2006 tarihleri arasında merkezde hemodiyaliz uygulanan, evli, iletişim

kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 46 hasta oluşturmuştur.

Veriler Görüşme Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

*Görüşme Formu:* Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu görüşme formu, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

*Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-HADÖ (Hospital Anxiety and Depression Scale):* Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen, dördümlü Likert tipi bir ölçektir. Toplam 14 soru içermekte ve tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir tarafından yapılmış, ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir.<sup>8</sup> Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için 7/8 bulunmuştur. Bu puanların üzerinde puan alanlar risk altında olarak değerlendirilir. İki alt ölçekten de alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. HADÖ bedensel belirtilere ilişkin madde içermesi nedeniyle tercih edilmiştir.<sup>8,9</sup>

*Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-ACYÖ (The Arizona Sexual Experience Scale):* Hastaların cinsel alanda yaşadıkları sorunları kısa, kolay biçimde taramak ve saptamak amacıyla McGahuey ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek, altılı Likert tipinde değerlendirme yapmaya olanak sağlayan 5 maddeden oluşmakta ve kadın-erkek için ayrı formları bulunmaktadır. Yönergede, son bir haftanın değerlendirilmesi istenmektedir.<sup>9</sup> Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Soykan tarafından yapılmış olup SDBY olan hastalarda kesme puanı 11 olarak bulunmuştur.<sup>9,10</sup>

## Veri toplama araçlarının uygulanması ve değerlendirilmesi

Veri toplama aracı olarak Görüşme Formu, HADÖ ve ACYÖ, 1 Temmuz-20 Ağustos tarihleri arasında görüşme yoluyla uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Anket uygulanmadan önce kurumdan yazılı ve çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra hastalardan sözlü onay alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS paket programı kullanılarak tablolar oluşturulmuş,

yüzde, ortalama, Student t testi, varyans analizi ve korelasyon testleri kullanılmıştır. İleri analizde Tukey testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı  $44.93 \pm 1.83$  yıldır. Hastaların %63'ü erkek, %37'si kadın; %54.3'ü ilköğretim mezunu, %37'si ev hanımı, %54.3'ünün geliri giderine denktir ve %65.2'si çekirdek aile

yapısına sahiptir. Hastaların %13'ü 1 yıl ve altı, %67.4'ü 1-10 yıldır, %19.6'sı 10 yıl ve daha uzun süredir kronik böbrek hastası olduklarını belirtmiştir. Hastaların %76.1'ine 1-10 yıldır hemodiyaliz uygulanmaktadır. Bu merkezde hastalara haftada 3 gün, 4 saat süreyle hemodiyaliz uygulanmaktadır. Hastaların %80.4'ü hastalıklarına yönelik bilgi aldıklarını, bunların %71.7'si bu bilginin hekim tarafından verildiğini, %65.2'si aile içi rollerinin, %67.4'ü ise sosyal yaşamlarının etkilendiğini belirtmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların ölçek puanlarının dağılımı

Ölçekler	Sayı	%	Ort. $\pm$ SD
Hamilton Anksiyete Depresyon-Anksiyete			
Eşik altı (0-10 puan)	32	69.6	8.56 $\pm$ 4.3
Eşik üstü ( $\geq 11$ puan)	14	30.4	
Hamilton Anksiyete Depresyon-Depresyon			
Eşik altı (0-7 puan)	21	45.7	8.19 $\pm$ 3.9
Eşik üstü ( $\geq 8$ puan)	25	54.3	
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği			
Eşik altı (0-10 puan)	11	23.9	17.69 $\pm$ 6.7
Eşik üstü ( $\geq 11$ puan)	35	76.1	

Hastaların %30.4'ünde anksiyete, %54.3'ünde depresyon ve %76.1'inde cinsel yaşam sorunları saptanmıştır. Hastaların anksiyete ortalama puanı  $8.56 \pm 4.3$ , depresyon ortalama puanı  $8.19 \pm 3.9$  ve cinsel yaşam ortalama puanı  $17.69 \pm 6.7$  olarak bulunmuştur (Tablo 1).

İstatistiksel analiz sonucunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalığın sosyal yaşamı etkileme durumu ile cinsel yaşam arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Cinsiyet ve iş durumunun hastaların anksiyete düzeyini; gelir durumu, hastalığın aile içi rolleri ve sosyal yaşamı etkilemesinin hastaların depresyon düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Erkeklerin cinsel yaşantı ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel yönden anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = 0.419$ ).

## TARTIŞMA

Çok sayıda ve sürekli fiziksel ve psikososyal stresörle karşılaşan hemodiyaliz hastalarında başta depresyon ve anksiyete olmak üzere, ruhsal bozukluklarla sık karşılaşmaktadır.<sup>6</sup> Hemodiyaliz hastalarında depresyon görülmeye

sıklığının yüksek olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir.<sup>6,11-15</sup> Çalışmamızda %54.3 oranında depresyon saptanmış olup, bu oran literatürle uyumludur. Sonuçlarımız hemodiyaliz hastalarında en yaygın ruhsal sorunun depresyon olduğunu doğrular niteliktedir.

Hemodiyaliz uygulanan iki cinsiyette de birtakım cinsel sorunlar yaşanabilir. Endokrin değişiklikler, ilaçlar, genel fiziksel durum, aile içi sosyal rollerdeki değişimler, psikososyal etkenler ve depresyon cinsel işlevleri bozmaktadır.<sup>16</sup> Amerika Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam araştırmasında 1749 kadının %43'ünde, 1410 erkeğin %31'inde cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır.<sup>17</sup> Bir çalışmada hemodiyaliz hastalarında en yüksek oranda cinsel ilgide azalma bulunmuştur.<sup>18</sup> Gölge ve Özalp'in cinsel sorunları %57.1 oranında bulmuştur.<sup>19</sup> Albayrak hemodiyaliz hastalarının %74.2'sinde cinsel etkinliğin ve cinsel ilişkilerin azaldığını saptamıştır.<sup>20</sup> Çalışmamızda ise, cinsel sorunlar %76.1 oranında ve diğer çalışmalardaki oranlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu fark, farklı değerlendirme araçlarının kullanılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda ölçek puanları ile değişkenler

**Tablo 2.** Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ölçeklerin ortalama puanlarının dağılımı

Özellikler	Sayı	%	HAD-A Ort. ± SD	HAD-D Ort. ± SD	ACYÖ Ort. ± SD
<b>Yaş grupları</b>					
20 - 39	18	39.1	8.27 ± 0.83	7.5 ± 0.9	14.5 ± 1.1
40 - 59	23	50.0	8.47 ± 1.08	8.2 ± 0.7	19.4 ± 1.4
60 - +	5	10.9	10.0 ± 1.26	8.7 ± 2.8	21.0 ± 3.0
			F=0.31	F=0.50	F=3.89
			p>0.05	p>0.05	p<0.05
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	17	37	10.4 ± 0.9	8.7 ± 0.8	20.5 ± 1.7
Erkek	29	63	7.4 ± 0.7	7.8 ± 0.7	16.0 ± 1.0
			t=2.47	t=0.80	t=2.16
			p<0.05	p>0.05	p>0.05
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar değil	7	15.2	8.5 ± 1.6	8.0 ± 1.2	21.4 ± 2.6
Okuryazar	3	6.5	10.0 ± 1.7	10.6 ± 4.1	18.6 ± 1.3
İlkokul	25	54.3	8.8 ± 0.9	8.5 ± 0.7	16.9 ± 1.3
Ortaokul-lise	11	24	7.4 ± 1.3	6.8 ± 1.2	12.7 ± 1.4
			F=0.38	F=0.93	F=3.56
			p>0.05	p>0.05	p<0.05
<b>Mesleği</b>					
Ev kadını	17	37.0	10.9 ± 0.7	9.0 ± 0.6	20.1 ± 1.8
Memur-işçi	7	15.2	7.2 ± 2.1	9.0 ± 2.1	18.5 ± 2.4
Emekli	14	30.4	7.6 ± 1.2	8.0 ± 0.9	16.2 ± 1.5
Serbest-öğrenci-işsiz...	8	17.4	6.2 ± 0.9	5.8 ± 1.5	14.3 ± 2.0
			F=3.31	F=1.35	F=1.73
			p<0.05	p>0.05	p>0.05
<b>Geliri</b>					
Giderine denk	25	54.3	8.9 ± 0.9	7.6 ± 0.7	17.3 ± 1.3
Giderinden çok	2	4.3	10.5 ± 2.5	14.5 ± 4.5	16.5 ± 1.5
Giderinden az	19	41.3	7.8 ± 0.8	8.2 ± 0.7	18.3 ± 1.6
			F=0.55	F=3.07	F=0.15
			p>0.05	p<0.05	p>0.05
<b>Sosyal yaşantısı</b>					
Etkileniyor	31	67.4	8.6 ± 0.8	9.0 ± 0.6	19.4 ± 1.1
Etkilenmiyor	15	32.6	8.4 ± 0.9	6.3 ± 0.9	14.0 ± 1.5
			t=0.20	t=2.36	t=2.81
			p>0.05	p<0.05	p<0.05
<b>Aile içi rolleri</b>					
Etkileniyor	30	65.2	9.1 ± 0.8	9.1 ± 0.6	19.0 ± 1.1
Etkilenmiyor	16	34.8	7.4 ± 0.8	6.5 ± 0.8	15.1 ± 1.8
			t=1.30	t=2.28	t=1.72
			p>0.05	p<0.05	p>0.05

arasındaki ilişki incelenmiştir. Aralarında önemli fark bulunan değerler Tablo 2'de görülmektedir. İleri yaşlardaki hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon ortalama puanları daha yüksek bulunmuş, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). İleri yaşlardaki hemodiyaliz

hastalarının ACYÖ puanlarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05). İleri analizde farkın 20-39 ve 40-59 yaş gruplarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Gölge ve Öztin ile Çayan ve ark.nın sonuçları bulgularımızla benzerdir.<sup>19,21</sup> Buna göre, yaş

artıkça, hemodiyaliz hastalarında cinsel sorunlar daha yüksek oranda görülebilir.

Gölgeli ve Özaltın kadınlarda cinsel sorunların erkeklerden daha yüksek oranda olduğunu bulmuştur.<sup>19</sup> Çalışmamızda da kadınların ACYÖ ortalama puanları, erkeklerinkinden daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Hormonal değişiklikler, doğum, aşırı iş yükü gibi zorlayıcı etkenler ve şiddet, kötü muamele gibi olumsuz yaşantılar nedeniyle stresle en çok karşılaşanlar kadınlardır.<sup>22</sup> Çalışmamızda kadınların anksiyete ortalama puanları erkeklerinkinden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum anksiyete bozukluklarının kadınlarda erkeklerden 2-3 kat daha sık görülmesiyle açıklanabilir.<sup>23</sup>

Eğitim düzeyi ile anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam arasındaki ilişkiler incelenmiş ve eğitim düzeyi düştükçe cinsel sorunların arttığı sonucuna varılmıştır. İleri analizde bu farkın okuryazar olmayanlarla ortaokul-lise mezunu olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Düşük eğitim düzeyi, bireylere verilen bilgilerin yeterli oranda yaşama geçirilmesini engelleyerek yaşam kalitesinin düşmesine ve dolayısıyla cinsel sorunların artmasına neden olabilir. Çalışmamızda gelir düzeyi yüksek olanların depresyon ortalama puanları da yüksek bulunmuştur. Geliri yüksek olan hasta sayısının (n=2) çok az olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Hemodiyaliz hastalarının kısıtlayıcı bir yaşam biçimine uyum sağlamak zorunda kalmaları, makineye, sağlık ekibine ve aile üyelerine bağımlı hale gelmeleri, hemodiyalizde geçirilen zamana fiziksel yakınmalar ve ruhsal sorunların eşlik etmesi hastaların sosyal yaşamlarının sınırlanmasına ve aile içi rollerinin değişmesine neden olmaktadır. Çalışmamızda hastalıkları nedeniyle sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirten hastaların depresyon ve cinsel yaşam ortalama puanları yüksek, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Aile içi rollerinin etkilendiğini belirten hastaların anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam ortalama puanları etkilenmeyenlere göre daha yüksek olmakla beraber; sadece depresyonla anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastalıkla ilgili yeterli bilgiye ve sosyal desteğe sahip olmanın, sosyal yaşam kısıtlılıkları ve rol değişikliklerini ortadan kaldıracığı ve ruhsal sorunların görülme olasılığını azaltacağı düşünülmektedir.

SDBY nedeniyle hemodiyalize giren hastalarda depresyon ve cinsel yaşam sorunlarının sık görüldüğü saptanmıştır. Korelasyon analizinde erkeklerde depresyon ve cinsel yaşam arasında

pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0.419, p=0.02). Depresyon, anksiyete ve başaramama korkusu cinsel sorunlara neden olan ruhsal etkenler arasındadır.<sup>24</sup> Erkeklerde depresyon, aile yaşamında iş kaybından dolayı ortaya çıkan erkeklik imgesindeki değişme ve idrar yapamama gibi durumlar cinsel sorunlara neden olabilir.<sup>25</sup> Depresyon ve fiziksel hastalıkların erkeklerde kadınlardan daha çok ilgi ve istek azalmasına neden olduğu bildirilmektedir.<sup>26</sup> Ülkemizde yapılan bir araştırmada erkek hemodiyaliz hastalarındaki cinsel işlev bozukluğu oranı %70 olarak bulunmuştur.<sup>27</sup> Erkeklerdeki cinsel sorunlarda en önemli ruhsal etken performanstır. Ayrıca cinsel sorunların ortaya çıkması ve süregelenleşmesindeki nedenler arasında bilgi eksiklikleri, yanlış inanç ve tutumlar, başaramama korkuları da sayılabilir.<sup>28</sup> 'Erkeklerin her zaman ve her koşulda cinselliğe hazır olduğu' biçimindeki cinsel mitler nedeniyle yanlış ve abartılı bilgi ve beklentiler erkeklerin yardım aramasına engel olmakta,<sup>26</sup> bireyin performansının yetersiz olacağına ilişkin beklentisi ve yetersiz performans sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlar ile ilgili düşünceleri yoğun anksiyete yaşamasına ve cinsel ilişkiden kaçınmaya, cinsel isteksizliğe, hatta depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Diğer taraftan ereksiyon güçlüğü depresyonda sık görülen belirtilerden biridir. Hangisinin diğerine neden olduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte, olumsuz düşünce biçimi ve bakış açısının hem depresyona, hem de cinsel sorunlara temel hazırladığı bilinen bir gerçektir.<sup>26</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hastaların %54.3'ünde depresyon ve %76.1'inde cinsel yaşam sorunları belirlenmiştir. Erkeklerin cinsel yaşam ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ve önemli ilişki bulunmuştur (r=0.419, p=0.02).

Cinsel bilgisizlik veya yanlış bilgilendirme, hatalı bilişsel şemaların oluşumuna yol açar; bunlar aşırı kaygı, suçluluk duyguları, gerçekçi olmayan beklentiler veya başaramama korkusu gibi nedenlerle cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olur.<sup>29</sup> Bu nedenle hemodiyaliz hastalarındaki cinsel işlev bozukluklarında bilgilendirme, açıklama önemlidir. Başarabilme kaygısının azaltılması gerekir.<sup>27</sup> Ünlüoğlu ve ark.nın hemodiyaliz hastalarının bilgilendirilme gereksinimlerini araştırdığı çalışmalarında, cinsel sorunlar hastaları en çok rahatsız eden sorunlar arasında yer almaktadır.<sup>30</sup> Hastaların bilgilendirilmek istedikleri konu-

lar arasında cinsellik konusu, hastalık ve tedavisine yönelik bilgi isteğinden sonra gelmektedir.

Sağlık çalışanlarının vereceği genel bilgiler, yargılayıcı bir tutum içinde olmama, gelişigüzel yorumlarda bulunmama hastaların kendilerini daha rahat ve güvenli hissetmelerini sağlayarak özel sorunlarını açıklamalarını, yaşadıkları güç-

lüklerle baş etmelerini kolaylaştırabilir.<sup>7</sup>

Hemodiyaliz hastalarında depresyonun saptanarak tedavisinin yapılması, hasta ve ailesine ruhsal destek verilmesi, hastalara ve eşlerine anksiyete ve depresyonla baş etmelerinde etkili olabilecek yöntemlerin öğretilmesi önemlidir.

#### KAYNAKLAR

- Şentürk A, Tamam L. Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *Öndokuz Mayıs Ü. Tıp Dergisi* 2000; 17:163-172.
- Kouidi EJ. Central and peripheral adaptations to physical training in patients with end-stage renal disease. *Sports Med* 2001; 31:651-665.
- Sehgal AR. What is the best treatment for end-stage renal disease? *Am J Med* 2002; 112:735-736.
- Türk Nefroloji Derneği. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry. İstanbul, 2004.
- Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2005; 14:166-170.
- Sağduyu A, Erten Y. Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:13-22.
- Aygin D, Eti Aslan F. Cinsel işlev bozukluklarında ne yapıyoruz? Ne yapmalıyız? *Kadın Cinsel Sağlığı* 2005; 22:264-267.
- Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1997; 8:280-287.
- Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara, HYB, 2006.
- Soykan A. The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004; 16:531-534.
- Keçecioğlu N, Özcan E, Yılmaz H. Hemodiyaliz ve kronik ambulatuvar periton diyalizi tedavisi gören hastalar ve bu hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 1995; 3:172-176.
- Coşkunol H, Alper Y, Akarsu D. Diyaliz hastalarında görülen psikiyatrik semptomlar. *Ege Tıp Dergisi* 1990; 29:882-886.
- Erengin N, Keçecioğlu N, Güven M. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların yeti yitimi, depresyon ve anksiyete yönünden karşılaştırılması. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 1998; 7:137-140.
- Chen YS, Wu SC, Wang SY, Jaw BS. Depression in chronic haemodialysed patients. *Nephrology (Carlton)* 2003; 8:121-126.
- Mete F. Hemodiyaliz Hastalarında Ruhsal Durum Değerlendirmesi ve Psikolojik Yardımın Hastalıklarla Baş Etmelerini Kolaylaştırabilir.<sup>7</sup>
- Mutlu E. Hemodiyaliz hastaları ve sosyal hizmet. [www.sosyalhizmetuzmani.org](http://www.sosyalhizmetuzmani.org) Erişim: 23.05.2006
- Soylu A. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğunda tanısı. *Androloji Bülteni* 2003; 13:21-23.
- Toorians AW, Janssen E, Laan E, Gooren LJ, Giltay EJ, Oe PL et al. Chronic renal failure and sexual functioning: clinical status versus objectively assessed sexual response. *Nephrology Dialysis Transplantation* 1997; 12:2654-2663.
- Gölgeli H, Özeltin G. Diyaliz hastalarındaki cinsel işlev sorunları ve etkileyen faktörler. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2005; 14(Ek 1):132.
- Albayrak SA. The difficulties related to sexuality in dialysis patients. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2006; :41-45.
- Çayan S, Akbay E, Canpolat B, Acar D, Bozlu M, Ulusoy E. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozuklukları prevalansı ve risk faktörleri. 4. Ulusal Androloji Kongresi, Ankara, 2001.
- Shear MK, Feske U, Greeno C. Gender differences in anxiety disorders. E Frank (ed), *Gender and Its Effects on Psychopathology*, Washington DC, American Psychiatric Press, 2000.
- Gökcalp GP. Stres, anksiyete ve kadın. [www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3621.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3621.pdf)
- Levy J, Morgan J, Brown E. *Oxford Diyaliz El Kitabı*. İ Uslan (çev.), İstanbul, Nobel, 2002.
- Kimmel PL, Norman BL. *Psikoloji ve Rehabilitasyon*. S Bozfakıoğlu (çev. ed), *Diyaliz El Kitabı*, üçüncü baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2003.
- Sungur MZ. Erkek cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 1999; 2:60-64.
- Özkan S, Enderer M, Turgay M. Diyaliz ve transplantasyonda psikiyatrik morbidite, psikososyal uyum: liyezon psikiyatrisi ekibinin aktiviteleri. *Aktüel Tıp Dergisi* 1996; 1:21-26.
- Boyacıoğlu GS. Kadın cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 1999; 2:54-59.
- Özmen E. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 1999; 2:49-53.
- Ünlüoğlu G, Özden A, İnce E. Diyaliz hastalarının bilgilendirilme gereksinimleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 1997;3-4:125-130.