

Kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerin depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi açısından değerlendirilmesi

Gülseren KESKİN,¹ Ayşegül BİLGE²

ÖZET

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerde birçok ruhsal bozukluk vardır. Böbrek yetmezliği olan ergenlerde diyaliz süresince ve transplantasyon sonrasında yaşanabilecek depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Bu araştırmada, son dönem böbrek yetmezliğinin çocuk ve ergenler üzerindeki ruhsal etkilerinin saptanması amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Çocuk Nefrolojisi Polikliniği'nde tedavi gören 11-18 yaşları arasındaki 86 ergen örnekleme oluşturmuştur. Çocuk ve ergendeki depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi durumunu saptamak için üç ölçek kullanılmıştır: Çocuk Depresyon Ölçeği, Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Form, Toronto Aleksitimi Ölçeği. Ergenlere ve anne-babalarına çalışma ile ilgili sözel olarak bilgi verilmiş ve çalışmaya katılımın gönüllük temeline dayandırıldığı açıklanmıştır. Tüm ergenler ve anne-babalarından yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunda yaş ortalaması 15.03±3.4 olan 47 kız, 39 erkek ergen yer almaktadır. Ergenlerin %81.4'ü aleksitimik ya da şüpheli aleksitimiktir. Aleksitimi ölçeğinden alınan puan ortalaması 69.7±10.0'dır. Ergende depresyon puanı arttıkça aleksitimi artmıştır. Böbrek yetmezliği olan ergende depresyon ve sosyal anksiyete arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p=0.004$, $r=0.390$). **Sonuç:** Bu çalışma sonunda böbrek yetmezliği olan ergenlerde depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimik sorunlar saptanmıştır. Bu hastalığın tedavisinde farmakolojik tedavi yanında psikoterapötik yaklaşım önemli bir tedavi alanını oluşturmaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:318-324)

Anahtar sözcükler: Depresyon, anksiyete, aleksitimi, çocuk, ergen, böbrek yetmezliği

The evaluation of depression, social anxiety, alexithymia on children and adolescent with chronic renal failure

ABSTRACT

Objectives: Child and adolescents with end stage renal disease (ESRD) have many mental abnormalities. Little is known about living depression, alexithymia, social anxiety during dialysis and after kidney transplantation on child and adolescents with renal failure. The aim of this study was to determine mental outcome of end-stage renal disease on adolescent and children. **Methods:** The sample was consisted of 86 adolescent, ages 11 to 17 years chronic renal failure and adolescent consecutively admitted to the Ege University Hospital Child Nephrology Department. Three instruments were used to explore the presence of probable depression and alexithymia, social anxiety of the adolescent and children: Children's Depression Inventory, Social Anxiety Scale for Children-Revised, Toronto Alexithymia Scale. Adolescent and their parents were orally provided with information about the study and were told that participation was voluntary. All the adolescents and their parents were informed about the study and were gave written informed consent. **Results:** In the research group there were 47 (54.7%) girls and 39 (45.3%) boys and their mean age was 15.03±3.4 years. 81.4% adolescent were alexithymic (47.7%) or

¹ PhD., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir

² PhD., Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, İzmir

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Dr. Gülseren KESKİN, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, 35100 Bornova/İzmir

E-mail: gulseren.keskin@ege.edu.tr

Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:318-324

suspicious alexithymic (47.7%). The mean Toronto Alexithymia Scale score of the study group was 69.7 ± 10.0 . The depression scores were increased with alexithymic adolescent. There was positive correlations between depression and social anxiety in adolescent with renal failure ($p=0.004$, $r=0.390$). **Conclusion:** This study demonstrated that, the adolescent with chronic renal failure demonstrated depressive, more social anxiety, and alexithymic problems. In addition to pharmacologic treatment, psychotherapeutic approaches should have an important place in the treatment of this disorder. (Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:318-324)

Key words: depression, anxiety, alexithymia, child, adolescent, renal failure

GİRİŞ

Çocukluk dönemi böbrek yetmezliği çocuğun yaşamını tehdit eden, genellikle iyileşmesi olası olmayan ve genç erişkinliğe kadar bireyi böbrek kaybına kadar götüren, kötü sonlanmaya sahip bir kronik hastalıktır. Böbrek yetmezliği bunun dışında belirsizlikler içerir, ağrı ve acı içinde ölümü çağırıştırır, panik ve kaygı uyandırır. Kaygı durumu çocuğun ruhsal durumunu ve tüm yaşamını etkileyecek psikiyatrik bozuklukların gelişmesine neden olur.^{1,2} Hastalıkla birlikte gelişen belirsizlik ve çaresizlik duyguları çocuğun kontrol kaybı yaşmasına yol açar. Hastalığın alevlenme evreleri sıklaşıp uzadıkça, hastalık ilerledikçe, çocukta davranış ve uyum bozuklukları gelişmeye başlar.³

Böbrek yetmezliğiyle birlikte gelişen işlevsel bozulmalar sonucunda, çocukta büyüme gelişme gerilikleri, böbrek ostedistrofisi, irritabilite, distraktibilite, yorgunluk, huzursuzluk gelişir.⁴⁻⁷ Özellikle böbrek replasman tedavileri içinde en sık uygulanan hemodiyaliz, multiple skarlar, fistül girişimleri, arteriovenöz şantlar gibi birçok invaziv travmatik girişimleri içerir ve sıklıkla üreminin bir komplikasyonu olarak gelişen ikincil seks karakterlerinin ortaya çıkmasıyla bu travma şiddetlenir. Beden imgesindeki negatif değişim çocuğun kendisini kardeşlerinden ve akranlarından farklıymış gibi hissetmesine neden olur. Sürekli makineye bağlı kalma, çocukta bağımsızlığını yitirme, sosyal izolasyon, arkadaş ilişkilerinde bozulma, benlik saygısında azalma ve okul başarısında düşmeye, sosyal anksiyetenin gelişimine temel hazırlar.⁸⁻¹¹ Stresör arttıkça bedensel ve sosyal sorunlar psikosomatik hastalığa dönüşür. Bazı çocuklarda hemodiyalizin agresif tedavi sürecine karşı fobik reaksiyonlar gelişmektedir.¹¹⁻¹⁴ Bu durum çocukların yaşam kalitesinin azalmasına neden olmakta, çocuğun tedaviye uyumunu ve hastalığın sonlanmasını olumsuz etkilemektedir.^{4,8,9} Yaşanan güçlüklerle dolu bu süreç, çocukta anksiyete ve depresyonun gelişimini tetikler.^{10,15-17}

Ergenlerde kronik hastalıklar, gelişmekte olan bağımsızlığın engellenmesine neden olacağı

için uyum sorunlarına yol açar.^{17,18} Erişkinlere göre bilişsel ve duygusal alanlarda henüz yeterince olgunlaşmamış olan ergenin kronik hastalık nedeni ile hastaneye yatırılması, zorlanmanın şiddeti ve ergenin ruhsal gelişim aşamasına göre belli düzeyde ruhsal örselenmeye yol açmaktadır. Bu ruhsal örselenme sonrasında ergende depresyon ve saldırgan davranışlar gelişebilmektedir.¹⁸

Psikodinamik literatürde depresyon 'bir şeyin kaybına karşı geliştirilen tepki' olarak nitelendirilmiştir. Böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergen birçok kaybı birlikte yaşar. Tedavi sırasındaki tıbbi girişimlerle birlikte hareket kısıtlanması, bilişsel yeti yitimi, işlev kaybı çocuk ve ergenin geri dönüşümü olmayan bir kayıp süreci yaşamasına neden olur. Hastalığın yadsınması çocuk ve ergenin en sık kullandığı, hastalığıdaki kayıpla baş etme yöntemi olmasıyla birlikte, tedavi sürecinin en kötü komplikasyonudur. Anksiyete ve depresyondan koruyan bu durum, çocuğu hastalığın ciddiyeti ile ilgili duygularını ve düşüncelerini görmezlikten gelmesine ve aleksitimik bir yapıya bürünmeye yöneltir.^{19,20} Yadsıma düzeneğinin çocuk ve ergen tarafından çok sık kullanılması, bazen saldırganlık, negativizm ve tedaviyi reddetme gibi uyum güçlüğüne içeren davranış bozukluklarının ortaya çıkmasına yol açabilir.^{12,13,17}

Aleksitimi, fantezi dünyasında kısıtlılık, kişinin kendi ve diğer insanların duygularını fark etmesi, tanıması, ayırt etme ve ifade etmesinde güçlük yaşaması şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda aleksitiminin birçok psikiyatrik ve fiziksel hastalıkla birlikte görüldüğü bildirilmiştir.²¹⁻²³ Bu özellikler romatoid artrit, ülseratif kolit, böbrek yetmezliği gibi bedensel ve psikofizyolojik bozukluğu olan kişilerde yüksek oranda bulunmuştur.^{22,23} Bir çalışmada diyaliz tedavisi alan hastaların aleksitimi ve anksiyete puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.²⁴ Depresyon hastalarının daha aleksitimik yapılanma içinde oldukları belirlenmiştir.²³

Kronik böbrek yetmezliğinin yol açtığı ruhsal sorunları ve psikiyatrik belirtileri ele alan birçok

çalışma olmasına karşın, bu hastalığın yol açabileceği sosyal anksiyete, depresyon, aleksitimi ve bununla ilgili etkenler yeterince araştırılmamıştır. Kronik hastaların çoğunda olduğu gibi, böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerde tedavi süreçlerinde başkalarının bakımına gereksinme duyduklarına ilişkin olumsuz duygular sık yaşanır. Depresif durumda artışın böbrek yetmezliği tedavisinin gidişini ve hastanın bu tedaviye uyumunu etkileyebileceği kabul edildiğinde, çocuk ve ergenlerdeki sosyal anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve aleksitimik yapıya sahip olmanın depresif belirti düzeyine etkisinin gözlenmesi, gelecekteki uygulamalarda hastanın daha etkili bir tedavi almasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli katkılar sağlayabilecektir. Bu çalışmanın amacı böbrek yetmezliği olan ergenlerde depresyon, sosyal anksiyete, aleksitimi düzeyinin belirlenmesi ve depresyon sosyal anksiyete, aleksitimi ile sosyodemografik değişkenlerin ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya Ege Üniversitesi Çocuk Nefrolojisi Polikliniği'nde tedavi gören 11-17 yaşları arasındaki böbrek yetmezliği olan 86 kişi katılmıştır. Çalışmaya alınma ölçütleri hastanın uygulanan ölçeklere yazılı ya da sözel olarak yanıt verebileceği düzeyde olma, son dönem böbrek yetmezliğinin dışında, herhangi bir zihinsel ve yaygın gelişimsel bozukluk, işitsel engeli bulunmama olarak belirlenmiştir. Araştırmanın uygulaması sırasında araştırmacı, tek tek uygun olan her katılımcıyla görüşerek çalışmanın amacını anlatmış, izinlerini almış ve katılımcılara kendilerini tüm ölçekleri doldurabilecek kadar iyi hissedip hissetmediklerini sorarak, boş madde bırakmadan soru formlarını yanıtlamalarını istemiştir. Çalışmaya katılmayı reddeden hasta olmamıştır. Çalışmaya katılan olguların ailelerinden yazılı, kendilerinden sözlü aydınlatılmış onam ve çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Örneklemi oluşturan ergenlerin 39'u erkek 47'si kız ve yaş ortalamaları 15.03 ± 3.4 'tür. Ergenlerin tedavi %18.6'sının 1 yıl ve daha kısa, %46.5'sinin 1.1-5 yıl, %34.9'unun 5.1-10 yıldır tedavi aldığı saptanmıştır. Ergenlerin %19.8'u hemodiyaliz, %11.6'sı periton diyalizi tedavisi almaktadır ve %68.6'sına böbrek transplantasyonu yapılmıştır.

Araçlar

Hastalara sosyodemografik ve klinik bilgi formu, **Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:318-324**

Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği - Yenilenmiş Form (ÇSAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) uygulanmıştır.

Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs tarafından geliştirilen bu ölçek çocukların depresif belirtilerini tanımlamada sık kullanılan öz bildirim ölçeğidir. ÇDÖ, 27 maddeden oluşmaktadır ve depresif belirtilerin yanı sıra, çocukta anksiyete ve davranış sorunlarının tanımlanmasında da yardımcıdır.²⁵ Son iki haftada kendisine en uygun tümceyi seçmesi istenir. Ölçeğin kesim noktası 19'dur. Ölçekten 0-54 arasında puan alınmakta ve yüksek puan depresyon belirtilerinin yüksekliğini göstermektedir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmıştır (Cronbach $\alpha=0.71-0.89$).²⁶ Bu örneklem için ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.82dir.

Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Form (ÇSAÖ): La Greca ve arkadaşları tarafından geliştirilen ÇSAÖ önce 10 madde olarak hazırlanmış, ölçeğe yeni maddeler eklenerek 18 madde haline getirilmiştir.²⁷ ÇSAÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Demir ve arkadaşları tarafından klinik koşullarda 20 çocukla gerçekleştirilmiş ve çocukların anlamakta güçlük çecekleri anlatımlar yeniden düzenlenmiştir.²⁸ Ölçek maddeleri, bir kısmı doğrudan okul ve sınıf ortamındaki durumlar olmak üzere sosyal fobiye yol açabilecek çeşitli durumları ve bunlara verilen tepkileri içermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal fobi belirtilerinin fazlalığını gösterir. Türkçe formu için Cronbach $\alpha=0.80$ olarak bulunmuştur.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen, özgün formu Likert tipi 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir.²⁹ Kişilerdeki aleksitimi düzeyini ölçmeye yarayan ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Dereboy tarafından yapılmıştır. Özgün biçiminde maddeler 1-5 arası puanlanmakta, puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir.³⁰ Ölçeğin bu örneklem için Cronbach α değeri 0.77 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel değerlendirme

Veriler 'SPSS ver. 13.0 for Windows' programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde ergenlerin sosyodemografik özellikleri sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri halinde verilmiştir. Sosyodemografik değişkenlerle depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi arasındaki farklılık Student's t testi (etki büyüklüğü Cohen's d), Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir.

Ergenlerin depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi gibi değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyinin belirlenebilmesi amacı ile Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar ile cinsiyet, yaş, tedavi şekli, tedavi görme süresi, tanı sonrasında psikiyatrik yardım alma durumları gibi değişkenler depresyon, aleksitimi ve sosyal anksiyete ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait değerler Tablo 1'de verilmiştir. Çocuk ve ergenlerin puan ortalaması ÇDÖ için 21.7 ± 5.6 , ÇSAÖ için 44.7 ± 12.9 , TAÖ için 69.7 ± 10.0 olarak bulunmuştur.

Yaş değişkeninin depresif belirti, aleksitimi, sosyal anksiyete düzeyi üzerindeki etkisine Pearson korelasyon analizi ile bakılmış, yaş ile depresyon ($r = 0.026$, $p > 0.05$), aleksitimi ($r = -0.005$, $p > 0.05$) ve sosyal anksiyete ($r = -0.020$, $p > 0.05$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Cinsiyetin depresif belirti, aleksitimi, sosyal anksiyete düzeyi üzerindeki etkisine bakmak amacıyla Mann Whitney U testi yapılmış ve kızların depresyon, erkeklerin aleksitimi ve sosyal anksiyete puan ortalamasının yüksek olmasına karşın iki grup arasında depresyon ($z = 0.048$, $p > 0.05$), aleksitimi ($z = 0.84$, $p > 0.05$), sosyal anksiyete ($z = 0.64$, $p > 0.05$) açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların %61.6'sı tedavi sürecinde psikiyatrik yardıma gereksinme duymuş, ancak %37.2'sinin ruhsal bozukluk nedeni ile (depresyon, anksiyete) psikiyatride tedavi gördüğü belirlenmiştir. Depresyonda olduklarını gösteren ÇDÖ'den 19'un üzerinde puan alanların oranı %62'dir. Tedavi sürecinde psikiyatrik yardıma gereksinme duyan hastaların ÇDÖ puan ortalaması, gereksinme duymayanlardan yüksek bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t = 2.74$, $p = 0.007$, Cohen's $d = 1.02$).

Hastaların %81.4'ünün aleksitimik ya da şüpheli aleksitimik olduğu belirlenmiştir. Hastaların psikiyatrik yardıma gereksinme duyma durumları ile TAÖ'den aldıkları aleksitimi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($t = -0.74$, $p = 0.45$). Tedavi sürecinde psikiyatrik yardıma gereksinme duyanların ÇSAÖ puan ortalaması gereksinme duymayanlarınkinden daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($t = 2.26$, $p = 0.026$, Cohen's $d = 1.08$).

Tedavi şeklinin depresif belirti, aleksitimi, sosyal anksiyete düzeyine etkisine bakmak amacıyla Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Periton diyalizi tedavisi gören hastaların daha yüksek depresyon puan ortalamasına sahip olmalarına karşın, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($KW = 0.30$, $p > 0.05$). Aleksitimi puan ortalaması periton diyalizi tedavisi gören hastalarda daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($KW = 6.66$, $p = 0.02$) (Tablo 1). Sosyal anksiyete puan ortalaması da tedavi şekline göre farklılık göstermiştir ($KW = 5.04$, $p = 0.04$). Böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda hemodiyaliz ve periton diyalizi alan hastalara göre sosyal anksiyete puanı yüksek bulunmuştur.

Tedavi görme süresinin depresif belirti, aleksitimi, sosyal anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bir-beş yıldır böbrek yetmezliği tedavisi gören hastaların bir yıldan kısa ve beş yıldan uzun süredir tedavi görenlere göre ÇSAÖ'den daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Tedavi görme süresi ile ÇSAÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($KW = 8.12$, $p = 0.017$) (Tablo 2). Tedavi süresi ile ÇDÖ ($KW = 0.54$, $p = 0.76$) ve TAÖ ($KW = 0.35$, $p = 0.83$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

ÇDÖ ve TAÖ puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 1. Ergenlerin tedavi şekli ve TAS puanları arasındaki ilişki

Tedavi şekli	Sayı	Ort.±SS	KW	p
Hemodiyaliz	17	67.5±10.7	6.66	0.02
Periton diyalizi	11	77.4±12.0		
Transplantasyon	58	68.9±8.8		

TAS: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 2. Ergenlerin tedavi süresi ve ÇSAÖ puanları arasındaki ilişki

Tedavi süresi	Sayı	Ort.±SS	KW	p
1 yıl ve altı	16	41.3±13.7	8.12	0.017
1-5 yıl	40	42.1±12.5		
5-10 yıl	30	50.1±11.7		

ÇSAÖ: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği

hesaplanmış, aralarında orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Hastada depresyon arttıkça, aleksitimik özelliklerin de arttığı belirlenmiştir ($p=0.037$, $r=0.425$). Benzer bir ilişki ÇDÖ ve ÇSAÖ puanları arasında da saptanmış, hastada depresyon arttıkça sosyal anksiyetenin de arttığı anlaşılmıştır ($p=0.004$, $r=0.504$). Hastaların TAÖ ve ÇSAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.76$, $p=0.48$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerin olası sosyal anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ve çoğunun aleksitimik bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın önemli bulgularından biri, katılımcıların çoğunda olası depresyon tanımlanmasıdır. Böbrek yetmezliği hastaları arasında depresyonun yaygınlığını araştıran diğer çalışmaların bulgularıyla uyumludur.³¹⁻³³ Çocuk ve ergenlerde bir organın kaybı yaşamları içinde birçok stresörü beraberinde getirmektedir. Organ kayıpları bireylerde fiziksel aktivite kaybına da neden olmaktadır.^{28,32} Örneklemimizin yaş aralığı düşünüldüğünde, bu bireylerin yaşamlarındaki fiziksel kaybın önemi bir kat daha artmaktadır. Uygulanan diyaliz tedavisi sırasında hastalarda kadriyak yetmezlikler, hipertansiyon, anemi gibi birçok komplikasyon yaşanmaktadır.^{31,32} Bu komplikasyonlar, hastanın hastaneye yatış sıklığını artırmakta ve hastaneye yatma sadece çocuğu değil, aynı zamanda ailesinin de depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.³³⁻³⁵

Çalışmanın diğer bir bulgusu, böbrek yetmezliği olan bireylerin olası depresyon oranları ile olası aleksitimi oranlarının ilişkili olmasıdır. Aleksitimi de kendini tanıma, anlatma ve dışa yönelik düşünmede zorluk birlikte görülür ve genellikle depresyonu çağırır. Ruhsal stresle giden aleksitimideki duygusal yetersizliğin bir dönem sonra depresyona neden olduğu ve aleksitimik hastaların içe dönük öfkelerinin yüksek, öfke kontrollerinin düşük olduğu bildirilmiştir.²³ Aleksitimik yapı ve depresyon birçok bedensel ve psikofizyolojik bozuklukta birlikte görülür.^{24,36,37}

Araştırmada olası depresyonun sosyal anksiyeteyi tetiklediği saptanmıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu kronik hastalık yaşayan ergenlerde genellikle saptanan bir durumdur. Böbrek yetmezliği hastalarında, bireyin olumsuz olarak

değerlendirilmekten korkması şeklinde kendini gösteren sosyal anksiyete bulgularının depresyona eşlik ettiği belirlenmiştir.³⁸ Çalışmada daha uzun süredir tedavi gören hastalarda sosyal anksiyetenin arttığı saptanmıştır. Bu anksiyete, çocuk ve ergenin uzun süren hastane yatışıyla birlikte aile, arkadaş ve diğer yakın çevresinden izole olmasıyla gelişebilmektedir. Yapılan bir çalışmada uzun süren hastane yatışının çocukta davranış değişikliğine, ailesinde depresyona neden olduğu belirlenmiştir.³⁹

Çalışmamızda olası sosyal anksiyete puanı transplantasyon grubunda daha yüksek bulunmuştur. Böbrek transplantasyonunun ardından hastalarda psikiyatrik morbiditede artış bildirilmektedir.^{40,41} Bazı çalışmalarda transplantasyondan yıllar sonra bile hastaların anksiyete, depresyon, hipokondriyazis sıklığının yüksek olduğu belirtilmiştir.^{41,42}

Kronik hastalığı olan bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarında bozulmalar olmaktadır. Bu nedenle multidisipliner bir tedavi ve bakım süreci olan konsültasyon ve liyazon sürecinden geçmeleri gerekmektedir.⁴³

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışma küçük bir örneklem grubunda yapılmıştır. İkinci sınırlılık, araştırmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim ölçekleri olmasıdır. Öz bildirim ölçekleri olumsuz bazı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu ölçekler kişinin beyanına dayalı olan anketler oldukları için, her zaman doğru yanıt alınamayabilmekte, katılımcı sosyal çevresi ve kültürel özelliklerine göre farklı bakış açıları geliştirebilmektedir.⁴⁴ Üçüncü sınırlılık, çalışmanın sadece böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerle yapılmasıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi sonuçları diğer çocuk ve ergen hasta gruplarına genellenemez. Dördüncüsü, çalışmanın sağlıklı ergenleri içermesidir. Çalışmada klinik örneklem alındığından, çalışmanın bulguları klinik dışı örneklemi kapsamamaktadır. Beşinci ise tüm çalışma verileri ölçeklerden elde edilen sonuçlara dayandırılmıştır, hastalara ayrıca bir klinik değerlendirme yapılmamıştır. Sonuç olarak çalışmamızın sonuçları bu popülasyon için geçerlidir. Farklı yaş grubundaki ve farklı kronik hastalığı olan ergenler ile sağlıklı ergenler arasındaki farklılıklar araştırılmamıştır. Dolayısıyla bu alanda yeni çalışmalara gereksinim vardır. Gelecekteki çalışmalarda sosyal anksiyete, aleksitimi, depresyonun daha geniş gruplarda, hem klinik hem de klinik dışı çocuk ve ergen gruplarında karşılaştırılması önerilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, Türkiye'deki bir hastanede son dönem böbrek yetmezliği olan ergen ve çocukların olası sosyal anksiyete, olası depresyon ve olası aleksitimi durumları karşılaştırılmıştır. Sosyal anksiyete, depresyon ve aleksitimi kültürler

arası farklılıklar gösterebilmektedir. Psikososyal rehabilitasyon programları sosyal anksiyete, depresyon ve aleksitiminin azalmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak psikofarmakolojik tedavi ve psikoterapötik yaklaşımlar bu hastalığın tedavisinde önemli bir yere sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Fielding D, Brownbridge G. Factors related to psychosocial adjustment in children with end-stage renal failure. *Pediatric Nephrol* 1999; 13:766-770.
2. Finkelstein FO, Watnick S, Finkelstein SH, Wuerth D. The treatment of depression in patients maintained on dialysis. *J Psychosom Res* 2002; 53:957-960.
3. Soliday E, Kool E, Lande MB. Psychosocial adjustment in children with kidney disease. *J Pediatric Psychol* 2000; 25:93-103.
4. Bakr A, Amr M, Sarhan A, Hammad A, Ragab M, El-Refaey A, et al. Psychiatric disorders in children with chronic renal failure. *Paediatrics Nephrol* 2007; 22:128-131.
5. Abdurrahman MB. Growth in children with chronic renal disease. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 1997; 8:274-278.
6. Postlethwaite RJ, Eminson DM, Reynolds JM, Wood J, Hollis S. Growth in renal failure: a longitudinal study of emotional and behavioural changes during trials of growth hormone treatment. *Arch Dis Child* 1998; 78:222-229.
7. Karrfelt HME, Berg UB. Long-term psychosocial outcome after renal transplantation during childhood. *Pediatr Transpl* 2008; 12:557-562.
8. Shroff R, Wright E, Ledermann S, Hutchinson C, Rees L. Chronic haemodialysis in infants and children under 2 years of age. *Pediatr Nephrol* 2003; 18:378-383.
9. Furr LA. Psycho-social aspects of serious renal disease and dialysis: A review of the literature soc work health care. 1998; 27:97-118.
10. Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney Int* 2001; 59:1599-1613.
11. Sacca E, Hazza I. Pediatric end-stage renal disease: single center analysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2006; 17:581-585.
12. Cimete G. Stress factors and coping strategies of parents with children treated by hemodialysis: A qualitative study. *J Pediatr Nurs* 2002; 17:297-306.
13. Reynolds JM, Garralda ME, Jameson RA, Postlethwaite RJ. Living with chronic renal failure. *Child: Care, Health and Development* 2006; 12:401-407.
14. Tanaka K, Morimoto N, Tashiro N, Hori K, Katafuchi R, Fujimi S. The features of psychological problems and their significance in patients on hemodialysis--with reference to social and somatic factors. *Clin Nephrol* 1999; 51:161-176.
15. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Shidler NR, Simmens SJ, Alleyne S, et al. Marital conflict, gender and survival in urban hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 2000; 11:1518-1525.
16. Connor K M, Davidson JRT, Chung H, Yang R, Clary CM. Multidimensional effects of sertraline in social anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2006; 23:6-10.
17. Cukor D, Peterson RA, Cohen SD, Kimmel PL. Depression in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Nat Clin Pract Nephrol* 2006; 2:678-687.
18. Erdoğan A, Karaman MG. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008; 9:244-252.
19. Fukunishi I, Sugawara Y, Takayama T, Makuuchi M, Kawarasaki H, Surman O. Association between pre transplant psychological assessments and post transplant psychiatric disorders in living-related transplantation. *Psychosomatics* 2002; 43:49-54.
20. Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. Evaluation of quality of life with the levels of depression and anxiety in hemodialysis patients. *Official Journal of the Turkish Society of Nephrology* 2003; 12:113-116.
21. Motan İ, Gençöz T. The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18:333-343.
22. Yazıcı AC, Başterzi AD, Acar ŞT, Üstünsoy D, İkizoğlu G, Demirseren D, ve ark. Alopesi areata ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17:101-106.
23. Güleç H, Sayar K, Ozkorumak H. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16:90-96.

24. Kojima M, Hayano J, Tokudome S, Suzuki S, Ibuki K, Tomizawa H, et al. Independent associations of alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients. *J Psychosom Res* 2007; 63:349-356.
25. Kovacs M. Rating scales to assess depression in school age children. *Acta Paedopsychiatr* 1980; 46:305-315.
26. Öy B. Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği: Sağlıklı ve çocuk ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklarda uygulanması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2:137-140.
27. La Greca AM, Stone WL. Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *J Clin Child Psychol* 1993; 22:117-127.
28. Demir T, Eralp Demir D, Türksoy Karalı N, Özmen E, Uysal Ö. Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Düşünen Adam* 2000; 13:42-48.
29. Taylor GJ, Bagby RM, Ryan D, Parker JD, Doody KF, Keefe P. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 1988; 50:500-509.
30. Dereboy IF. Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometri Özellikleri Üzerine Bir Çalışma. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1990.
31. Fukunishi L, Kudo H. Psychiatric problems of pediatric end-stage renal failure. *Gen Hosp Psychiatry* 1995; 17:32-36.
32. Kimmel PL. Depression in patients with chronic renal disease: What we know and what we need to know. *J Psychosom Res* 2002; 53:951-956.
33. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in end stage renal disease: patients treated with hemodialysis: tools, correlates, outcomes and needs. *Seminars in Dialysis* 2005; 18:91-97.
34. Yazıcı AE, Erdem P, Yazıcı K, Acar ŞT, Başterzi AD, Erdem A. Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında majör depresif bozukluğun değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2008; 46:70-73.
35. Aldridge M. How do families adjust to having a child with chronic kidney failure? A systematic review. *Nephrol Nurs J* 2008; 35:157-162.
36. Sayar K, Acar B, Yazıcı K. İntihar girişiminde bulunan kişilerde aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1999; 36:6-11.
37. Lumley MA, Smith JA, Longo DJ. The relationship of alexithymia to pain severity and impairment among patients with chronic myofascial pain - Comparisons with self-efficacy, catastrophizing, and depression. *J Psychosom Res* 2002; 53:823-830.
38. Ye XQ, Chen WQ, Lin JX, Wang RP, Zhang ZH, Yang X, et al. Effect of social support on psychological-stress-induced anxiety and depressive symptoms in patients receiving peritoneal dialysis. *J Psychosom Res* 2008; 65:157-164.
39. Reynolds JM, Wood AJ, Eminson DM, Postlethwaite RJ. Short stature and chronic renal failure: what concerns children and parents? *Arch Dis Child* 1995; 73:36-42.
40. Overbeck I, Bartels M, Decker O, Harms J, Hauss J, Fangmann J. Changes in quality of life after renal transplantation. *Transpl Proceedings* 2005; 37:1618-1621.
41. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Böbrek transplantasyonu ve psikiyatri. *Klinik Psikiyatri* 2003; 6:225-234.
42. Brownbridge G, Fielding DM. Psychosocial adjustment to end-stage renal failure: comparing hemodialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis and transplantation. *Pediatr Nephrol* 1991; 5:612-616.
43. Rustomjee S, Smith GC. Consultation-liaison psychiatry to renal medicine: work with an inpatient unit. *Aust N Z J Psychiatry* 1996; 30:229-237.
44. Grilo CM, Masheb RM, Wilson GT. A comparison of different methods for assessing the features of eating disorders in patients with binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69:317-322.