

T. C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ



**CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI  
ALICISI ÖLEN VERİCİLERİN  
PSİKOSOSYAL SONUÇLARI**

**Mukadder İSPİR**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Sezai YILMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ - 2019**

**T. C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ**

**CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ SONRASI ALICISI  
ÖLEN VERİCİLERİN PSİKOSOSYAL SONUÇLARI**

**Mukadder İSPİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MALATYA, 2019**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi  
Karaciğer Nakli Enstitüsü  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan; Mukadder İSPİR'in "Canlı Vericili Karaciğer Nakli Sonrası  
Alıcısı Ölen Vericilerin Psikososyal Sonuçları" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından  
Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/03/2019



Prof. Dr. Sezai YILMAZ  
İnönü Üniversitesi  
Jüri Başkanı, Tez Danışmanı



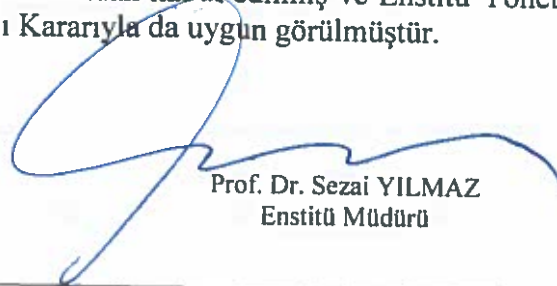
Prof. Dr. Hatice Birgül CUMURCU  
İnönü Üniversitesi  
Jüri Üyesi



Dr. Öğr. Üyesi Mürşit DİNÇER  
Fırat Üniversitesi  
Jüri Üyesi

O N A Y

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 21/03/2019 tarih ve 2019/03 - 01 sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.



Prof. Dr. Sezai YILMAZ  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Mukadder İSPİR

Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınan 10-08-2016 tarih ve 2016-165 nolu karar ile onaylanmıştır.

**Araştırma Proje Numarası: 2016-165**

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT .....	vii
KISALTMALAR.....	viii
TABLOLAR.....	ix
1. GİRİŞ-AMAÇ.....	1
2. MATERYAL-METOT.....	2
2.1. ÇALIŞMANIN EVRENİ VE KATILIMCILAR.....	3
2.2. DAHİL ETME KRİTERLERİ.....	3
2.3. DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	3
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE UYGULAMA.....	3
2.4.1. DEMOGRAFİK VERİ FORMU.....	4
2.4.2. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....	4
2.4.3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	4
2.4.4. BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ.....	5
2.4.5. KARARDAN PIŞMANLIK ÖLÇEĞİ.....	5
2.4.6. TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ.....	6
2.4.7. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	6
2.4.8. GENEL DEĞERLENDİRME ANKETİ.....	7
2.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	7
2.6. ETİK.....	7
3. BULGULAR.....	8
4. TARTIŞMA.....	16
5. SONUÇ.....	21
6. KAYNAKLAR.....	22
7. EKLER.....	26
EK 1. ANKET İZİN FORMU.....	26
EK 2. BİLGİLENDİRME OLUR FORMU.....	27
EK 3. UYGULANAN ÖLÇEKLER.....	28
EK 3.1. DEMOGRAFİK VERİ FORMU.....	28
EK 3.2. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....	29

EK 3.3. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	30
EK 3.4. BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ.....	33
EK 3.5. KARARDAN PIŞMANLIK ÖLÇEĞİ.....	34
EK 3.6. TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ.....	35
EK 3.7. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	37
EK 3.8. GENEL DEĞERLENDİRME ANKETİ.....	38



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan tez danışman hocalarım İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitü Müdürü Sayın Prof. Dr. Sezai YILMAZ ve Psikiyatri AD öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Hatice Birgül CUMURCU' ya, yardım ve önerilerini ile her zaman yanımda olan Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Cüneyt KAYAALP'e, her ihtiyaç duyduğumda desteğini esirgemeyen Genel Cerrahi AD öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Emrah OTAN' a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Veri toplama aşamasındaki sonsuz destekleri için Sayın Özge ATEŞ ve Fendam FIRAT 'a teşekkür ederim.

Çalışmam boyunca manevi desteğini hiç esirgemeyen değerli arkadaşlarım Sertaç USTA ve Demet GÜLTEKİN'e teşekkürü bir borç bilirim.

Tüm hayatım boyunca hep yanımda olan ve her zaman beni destekleyen aileme, her şartta yüzümü güldüren yeğenlerim Kağan, Beren ve Deniz'e sonsuz teşekkür ederim.



## ÖZET

### Canlı Vericili Karaciğer Nakli Sonrası Alıcısı Ölen Vericilerin Psikososyal Sonuçları

**Amaç:** Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcı ölümü yaşayan vericilerin psikososyal sonuçlarını ortaya koymak.

**Materyal-Metot:** İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde 2012-2017 yılları arasında canlı vericili karaciğer nakli yapılan ve alıcısı vefat eden 41 verici ile alıcısı yaşayan 87 verici çalışmaya dahil edildi. Vericilerin hepsine Demografik Veri Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck umutsuzluk Ölçeği, Karardan Pişmanlık Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Genel değerlendirme anketi (24 soru) karşılıklı soru cevap şeklinde uygulandı. İstatistiksel olarak tanımlayıcı analizlere ek olarak gruplar arasındaki farklar Ki kare ve student-t testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Canlı vericili karaciğer nakillerinde alıcı ölümü, vericilerin anksiyete, depresyon, umutsuzluk düzeyleri ile vericilikten duyulan pişmanlığı artıran ve vericilik deneyimi sonrası elde edilecek psikolojik büyümeyi olumsuz etkileyen bir faktördür.

**Sonuç:** Vericilerin operasyon sonrası dönemde psikososyal açıdan düzenli takipleri yapılmalı, özellikle alıcısı ölen vericiler daha sık takip edilerek ihtiyaç halinde destek ve tedavileri sağlanmalıdır. Vericilere operasyon öncesi vericiliğin psikososyal sonuçları hakkında da bilgilendirme yapılmalıdır. Vericilerdeki psikososyal sorunlar daha fazla çalışılmaya muhtaçtır.

**Anahtar Kelimeler:** Canlı vericili karaciğer nakli, vericiler, alıcı ölümü, psikososyal etki



## ABSTRACT

### **Psychosocial outcomes of donors whose recipients died after living donor liver transplantation.**

**Aim:** Our aim was to investigate the psychosocial outcomes of the donors whose recipients died after living donor liver transplantation (LDLT).

**Material and methods:** Forty-one donors whose recipients died and 87 donors whose recipients were alive after LDLT at Inonu University Liver Transplantation Institute between 2012 and 2017 were included into the study. Demographic data form, Beck anxiety scale, Beck depression scale, Beck Hopelessness Scale, Posttraumatic Growth Inventory, Decision Regret Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and general evaluation questionnaire (24 questions) were used in all donors by face to face questioning. In addition to the descriptive statistical analysis, chi-square and student's t tests were used to evaluate the differences between the groups.

**Results:** Recipient death after living donor liver transplantation is a factor that negatively increases the level of anxiety, depression, hopelessness levels, and repentance of donors, and adversely affects the psychological growth of the donors after donation experience.

**Conclusion:** Regular follow-up of the donors should be done psychosocially in the post-operative period, especially the donors whose recipients have died should be followed up more frequently and their support and treatment should be provided when needed. The donors should also be informed about the psychosocial implications of operative management and post-operative period. More studies are needed regarding the psychosocial problems of the donors.

**Key-Words:** Living donor liver transplantation, donors, recipient death, psychosocial outcome

## KISALTMALAR

<b>BAÖ</b>	: Beck Anksiyete Ölçeği
<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>BUÖ</b>	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
<b>KPÖ</b>	: Karardan Pişmanlık Ölçeği
<b>SDÖ</b>	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
<b>TSGÖ</b>	: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
<b>CVKN</b>	: Canlı Vericili Karaciğer Nakli



## TABLÖLAR

<b>Tablo 1.</b> Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı vefat eden vericilerin post-op ilk 1 yıl içindeki kontrole gelme verileri .....	8
<b>Tablo 2.</b> Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilerin demografik verileri .....	9
<b>Tablo 3.</b> Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilere uygulanan ölçeklerin sonuçları .....	10
<b>Tablo 4.</b> Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilerin BAÖ, BDÖ, BUÖ Sonuçları.....	11
<b>Tablo 5.</b> Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilere yöneltilen istatistiksel olarak anlamlı genel değerlendirme sorularının sonuçları.....	12
<b>Tablo 6.</b> Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilere yöneltilen istatistiksel olarak anlamlı olmayan genel değerlendirme sorularının sonuçları.....	14
<b>Tablo 7.</b> Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilerin KPÖ sonuçları.....	15

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1.Giriş:

Karaciğer transplantasyonu, son dönem kronik ve akut karaciğer yetmezliği için kabul edilen bir tedavidir (1). Transplante edilebilir organ azlığı ve artan talep arasındaki eşitsizliği azaltmak için tüm ülkelerde kadavra bağışını artırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Marjinal kadavra greft kullanımı, kardiyak ölüm sonrası organların alınması ve uygun kadavra greftlerin split ile çoğaltılması donör havuzunu genişletmesine rağmen ne yazık ki yeterli olamamaktadır (2).

Kadavra organlarının yetersizliğini telafi etmek için, ilk olarak 1989 yılında pediatrik hastalara, 1 yıl sonra da erişkin hastalara canlı vericili karaciğer nakli yapılmaya başlandı. Bekleme listesindeki ölümleri azaltması, alıcının uygun şartlarda ameliyata alınmasına imkan sağlaması, kaliteli greft kullanımı, kısa iskemi süresi ve cerrahinin elektif şartlarda yapılmasını sağlaması gibi avantajlarından ötürü canlı vericili karaciğer nakli giderek daha fazla merkez tarafından kabul edildi ve uygulanmaya başlandı.

Yapay organlar veya xenotransplantasyon bir gerçek haline gelene kadar, canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) son dönem karaciğer yetmezliğinde ki hastaların tedavisinde günümüzde kadavradan karaciğer nakline en iyi alternatif olmaya devam etmektedir (3). Canlı vericili karaciğer naklinin en önemli dezavantajı sağlıklı bir kişiyi sağlık sorunu olmadığı halde bazı risklerle karşı karşıya bırakmasıdır. Bu nedenle vericinin sağlığının korunması birinci önceliktir. Donör sağlığı için en büyük endişe, vericinin ölüm riski ve ciddi komplikasyonlardır. Mortalite ilk 60-90 günde en yüksek olmak üzere % 0.15–0.50; komplikasyon oranı ise ortalama % 15-25 arasında olup bu oran erişkinden erişkine sağ lob canlı vericilerde (% 40) daha yüksektir (4).

Vericilerin fiziksel ve sosyal durumunu inceleyen çalışmalara bakıldığında ameliyat sonrası vericilerin fiziksel yaşam kalitesinin ilk 3 ayda kötüleştiği, sonrasında 6-12 aylık sürede eski haline döndüğü tespit edilmiştir (5). Vericilerin % 25'i ameliyat izinden rahatsız olduğunu (6) % 10'u libidonun azalması nedeniyle cinsel işlevlerinin etkilendiğini (7) % 25'i vericiliğin sağlıklarına zarar verdiğini ifade etmiştir (8). Yetişkinden yetişkine karaciğer

naklinde vericilerin % 9,7'sinde majör depresyon tespit edilmiştir (9). Vericilerin yaklaşık % 40'ın da 1-3 psikolojik rahatsızlık ölçütü olduğu, % 34 verici de depresyon ve % 40 verici de anksiyete bildirilmiştir (10). Vericilerin % 40'ı gelecekte sağlık durumları hakkında bazı endişeleri olduğunu (11) % 25'i aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini bildirmiştir (12). İstihdam durumu ve gelir kaybı en önemli stresörler olarak bulunmuştur. Ameliyat öncesi dönemde % 57.4 verici en çok endişe kaynağı olarak maaş kaybı ve bunun ailesi üzerindeki olumsuz etkilerini tanımlamıştır (13). Bu sonuçlar bize canlı vericiliğin cerrahi mortalite, morbiditesi yanında psikososyal sonuçlarının da detaylı şekilde incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Günümüzde canlı vericili karaciğer naklinde operasyon öncesi psikososyal değerlendirmenin standartlaşmasına ve uzun vadeli sonuçlarının ortaya koyulmaya çalışılmaktadır. Bu çabaların yanında vericinin psikososyal olarak en fazla etkilenmesi beklenen durum ise karaciğeri verdiği kişinin yaşaması veya ölmesi gibi çok önemli bir parametre üzerinde literatürde hiçbir çalışma yoktur. Çok az sayıda çalışmada (2, 7, 11, 13, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 36, 37) alt grup analizlerinde alıcısı ölen vericilere ait sınırlı miktarda sonuçlar bildirilmiştir.

## **1.2.Amaç:**

Amacımız, canlı vericili karaciğer nakillerinde alıcısı ölen vericilerin psikososyal sonuçlarını incelemektir. Bu çalışma alıcısı ölen vericilere odaklanmış literatürde ki bildiğimiz kadar ile yapılan ilk çalışmadır.

## **2. MATERYAL-METOT**

Bu çalışma deneme modelinde kesitsel prospektif bir araştırmadır. Araştırmanın modeli bir deney ve bir kontrol grubu desenine göre oluşturulmuştur. Yapılan Power analizi sonrasında en az 41 denekle çalışılması gerektiği belirlenmiştir. Alıcısı erken dönemde ölen en az 41 verici ve alıcısı halen yaşayan (kontrol grubu) en az 41 verici olmak üzere çalışma planlanmıştır.

## **2.1. Çalışmanın Evreni ve Katılımcılar**

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde 2012-2017 yılları arasında 944 canlı vericili karaciğer nakli yapılmıştır. Alıcısı ilk 3 ayda vefat eden 163 verici bulunmaktadır.

## **2.2. Dahil Edilme Kriterleri**

1. 2012-2017 yıllarında yapılan canlı vericili karaciğer nakillerindeki gönüllü vericiler
2. Ameliyattan sonra en az birinci ayını dolduran vericiler
3. Alıcısı ilk üç ay içinde vefat eden 18-55 yaş aralığındaki vericiler
4. Alıcıları halen yaşayan 18-55 yaş aralığındaki vericiler

## **2.3. Dışlanma Kriterleri**

1. Akrabalık dışı nakillerdeki vericiler
2. Yabancı uyruklu vericiler

## **2.4. Veri Toplama Araçları ve Uygulama**

Çalışmada gönüllülere:

1. Demografik Veri Formu
2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)
3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)
4. Beck umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)
5. Karardan Pişmanlık Ölçeği (KPÖ)
6. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)
7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ)
8. Genel değerlendirme anketi (24 soru)

Testler karşılıklı soru cevap şeklinde uygulanmıştır. Görüşme süresi 20-45 dakika sürmüştür.

#### **2.4.1. Demografik Veri Formu:**

Çalışmaya katılan vericilerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, mesleği, çalışma durumu, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişiler, akrabalık dercesi ve sağlık güvencesi varlığı değerlendirilmiştir.

#### **2.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):**

Beck ve arkadaşları tarafından (14) 1988 yılında bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin yaygınlığını ölçmek için geliştirilmiştir. Öz bildirim dayalı olan BAÖ, yirmi bir belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunur, her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta ve toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. 0-7 puan arası minimal düzeyde anksiyete, 8-15 puan arası hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete varlığı olarak ifade edilmektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve ark. (15) tarafından 1998 yılında yapılmıştır.

#### **2.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):**

Beck ve arkadaşları (16) tarafından 1961 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin özgün adı “Beck Depression Inventory”dir. Ölçek, depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçmektedir. BDÖ, herhangi bir kuramsal görüş temel alınarak değil, klinik gözlem ve verilere dayandırılmıştır. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini belirlemektir. BDÖ, 21 adet kendini değerlendirme cümlesi içeren bir ölçektir ve her belirti kategorisinde dört seçenek vardır. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmektedir ve puanın yükselmesi depresyon şiddetinin ya da düzeyinin yüksekliğini gösterir. 0-9 puan arası normal, 10-16 puan arası hafif depresyon, 17-29 puan arası orta düzeyde depresyon ve 30-63 puan arası şiddetli depresyon olarak ifade edilmektedir. Ülkemizde Hisli N. (17) tarafından 1989 yılında geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

#### **2.4.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):**

Umutsuzluk Ölçeği (The Hopelessness Scale), Beck, Lesker ve Trexler (18) tarafından 1974 yılında, kişilerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmek için geliştirilen 20 maddelik bir kendini değerlendirme (self-report) ölçeğidir. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Kişiler, kendilerine uygun ifadeleri “evet”, uygun olmayan ifadeleri ise “hayır” şeklinde yanıtlamaktadır. Maddelerin 11 tanesinde (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) “evet” yanıtı, 9 tanesinde ise (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) “hayır” yanıtı 1 puan almaktadır. Ölçeğin puan ranjı 0-20’dir. Alınan puanların yüksekliği, kişideki umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu işaret etmektedir. 0-3 puan arası minimal düzeyde umutsuzluk, 4-8 puan arası hafif düzeyde umutsuzluk, 9-14 puan arası orta düzeyde umutsuzluk ve 15-20 puan arası şiddetli düzeyde umutsuzluğu ifade etmektedir. Ülkemizde Dilbaz N. (19) tarafından 1993 yılında geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.

#### **2.4.5. Karardan Pişmanlık Ölçeği (KPÖ):**

Brehaut ve arkadaşları (20) tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olan ölçek, bireylerin sağlıklarıyla ilgili verdikleri tedavi kararından doğan pişmanlığı değerlendirmektedir. Ölçeğin özgün adı “Decision Regret Scale”dir. Ölçeğin geçerlik çalışması, hormon replasman tedavisi, meme kanseri adjuvan tedavisi, meme kanseri cerrahisi ve prostat kanseri tedavisi almış olan dört hasta grubuyla yapılmıştır. Ölçek iyi bir iç tutarlık göstermiş, hasta grupları arasında Cronbach alfa katsayısı 0.81 ile 0.92 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada kişilerin karaciğer vericisi olma konusunda verdikleri karardan pişman olup olmadıklarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Beşli likert tipi yanıt formatı olan ölçek, “Kesinlikle katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Ne katılıyorum ne de katılmıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. “0 puan” pişmanlık yok iken, puan yükseldikçe pişmanlık artmaktadır. Ülkemizde Çetin Ö. (21) tarafından 2007 yılında geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır.



#### **2.4.6. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ):**

Tedeschi ve Calhoun (22) tarafından 1996 yılında geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 21 maddelik bir ölçektir. Ölçek, 0-5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ranjı 0-105'tir. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Tedeschi ve Calhoun (1996), yaptıkları araştırmada travma sonrası büyümenin beş boyutta değişime yol açtığını rapor etmektedirler. Bu boyutlar kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler, kendiliğin algılanmasında değişiklikler, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi ve inanç sistemindeki değişim olarak sıralanmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dürü (23) tarafından 2006 yılında gerçekleştirilmiştir.

#### **Orijinal Forma İlişkin Puanlama Yönergesi**

Başkalarıyla ilişkiler: Madde 6 + Madde 8 + Madde 9 + Madde 15 + Madde 16 + Madde 20 + Madde 21,

Yeni olanaklar: Madde 3 + Madde 7 + Madde 11 + Madde 14 + Madde 17,

Kişisel Dayanıklılık: Madde 4 + Madde 10 + Madde 12 + Madde 19,

Manevi değişim: Madde 5 + Madde 18,

Hayata değer verme: Madde 1 + Madde 2 + Madde 13

#### **Türkçe Forma İlişkin Puanlama Yönergesi**

Benlik algısında değişim: Madde 5 + Madde 10 + Madde 11 + Madde 12 + Madde 13 + Madde 15 + Madde 16 + Madde 17 + Madde 18 + Madde 19,

Yaşam felsefesinde değişim: Madde 1 + Madde 2 + Madde 3 + Madde 4 + Madde 7 + Madde 14,

Başkalarıyla ilişkilerde değişim: Madde 6 + Madde 8 + Madde 9 + Madde 20 + Madde 21

#### **2.4.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ):**

Bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemek amacıyla 1988'de Zimet ve arkadaşları (24) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan) likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere üç alt grubu vardır. Ölçeğin bir

toplam puan ve aile, arkadaş, özel kişi desteğini ölçen üç alt ölçek puanı vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçek Eker ve ark. (25) tarafından 2001 yılında geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçüm sonucunda ölçeğin, varyansın %75'ini açıkladığı ve 3 faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Güvenirlik bulgularında ise iç tutarlık katsayısının 0.80–0.95 arasında olduğu ve ölçek ve alt ölçekler için kabul edilebilir düzeyde iç tutarlık gösterdiği görülmüştür.

#### **2.4.8. Genel Değerlendirme Anketi (24 soru):**

Uyguladığımız ölçeklerdeki sorular incelendiğinde, verici olmaya spesifik duygu, düşünce ve sıkıntıları tam olarak karşılamadığı düşünülerek 24 soruluk ek bir anket hazırlanmıştır. Bu anketle verici olma kararı, vericilikten memnuniyet, vericilikten kaynaklanan fiziksel kayıplar, ekonomik kayıplar, ruhsal kayıp-kazanımlar ve geleceğe yönelik endişeler değerlendirilmiştir. Üçlü likert tipi formatında hazırlanmış, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır.

#### **2.5. İstatistiksel Analiz**

Veriler SPSS 21 (IBM Corp, 2012, Chic IL) üzerine kaydedilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizlere ek olarak gruplar arasındaki farklar Ki kare ve student-t testi ile değerlendirilmiştir.  $P < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

#### **2.6. Etik**

Çalışma protokolü 1975 Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkelerine uygundur ve İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırma Etik Kurulu ve çalışmanın yapılacağı İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü tarafından onaylanmıştır. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Alıcısı vefat eden vericilerin % 7.9'u (13 verici) Malatya'da, % 92.1'i (150 verici) Malatya dışında yaşamaktadır.

Hastane kayıtları incelendiğinde bu vericilerin % 63.8'inin (104 verici) operasyon sonrası dönemde hiç kontrole gelmediği, % 17.2'sinin (28 verici) sadece 1 kez, % 7.4'ünün (12 verici) 2-3 kez kontrole geldiği tespit edilmiştir. Düzenli olarak kontrole gelenlerin oranı (19 verici) % 11.6'dır. (Tablo 1)

**Tablo 1. CVKN sonrası alıcısı vefat eden vericilerin post-op ilk 1 yıl içindeki kontrole gelme verileri**

Post-op 1 yıl içindeki kontrole gelme sayısı	Alıcısı Vefat Eden (163 verici)	
	Sayı	Yüzde %
Hiç	104	63.8
1 Kez	28	17.2
2-3 Kez	12	7.4
Düzenli 4=<	19	11.6

Vericilere önce birer ay ara ile 3 kez sms ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak yeter sayı elde edilemeyince telefonla iletişime geçilmiştir. Telefon görüşmeleri sonunda, 34 vericinin telefon numarası aktif olmadığından, 20 vericiye ulaşılamadığından, 1 verici vefat ettiğinden (trafik kazası nedeniyle) iletişim sağlanamadı. Vericilerden 1 tanesi dil sorunu nedeniyle çalışmaya dahil edilemedi. Vericilerden 6 tanesi çalışmaya katılmak istemedi.

Hiç kontrole gelmeyen 60 verici (5 verici Malatya'da yaşamasına rağmen) ile yapılan görüşme de kontrole gelmeme sebepleri sorgulandığında acılarını tazelemek istemedikleri, uzak olduğu, sağlık sorunları olmadığı, yaşadıkları yerlerde kontrollerini yaptırdıkları ve ekonomik kısıtlılıkları nedeniyle gelmediklerini ve gelmeyeceklerini ifade etmişlerdir. Görüşmeler sonunda 41 alıcısı vefat eden ve 87 alıcısı yaşayan verici çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

**Tablo 2. CVKN sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilerin demografik verileri**

Demografik Veriler	Alıcısı Yaşayan Vericiler (87 verici)		Alıcısı Vefat Eden Vericiler (41 verici)		Toplam Vericiler (128 verici)		P değeri
<b>Yaş Ortalaması</b>	28.31		31.14		27.72		0.107
<b>Cinsiyet</b>							0.536
Kadın	39	% 44.8	16	% 39	55	% 42.9	
Erkek	48	% 55.2	25	% 61	73	% 57.1	
<b>Medeni Hal</b>							0.434
Evli	51	% 58.6	27	% 65.9	78	% 60.9	
Bekar	36	% 41.4	14	% 34.1	50	% 39.1	
<b>Eğitim Durumu</b>							0.749
Okur-Yazar değil	2	% 2.2	1	% 2.4	3	% 2.3	
İlköğretim	36	% 41.3	17	% 41.4	53	% 41.4	
Orta Öğretim	26	% 29.8	9	% 21.9	35	% 27.3	
Yüksek Öğretim	23	% 26.4	14	% 34.1	37	% 28.9	
<b>Gelir Durumu</b>							0.594
Yok	16	% 18.3	5	% 12.1	21	% 16.4	
Düşük	29	% 33.3	12	% 29.2	41	% 32	
Orta	28	% 32.1	18	% 43.9	46	% 35.9	
Yüksek	14	% 16	6	% 14.6	20	% 15.6	
<b>Mesleği</b>							0.425
İşsiz	11	% 12.6	3	% 7.3	14	% 10.9	
Ev Hanımı	24	% 27.5	10	% 24.3	34	% 26.5	
Memur	4	% 4.5	4	% 9.7	8	% 6.2	
İşçi	33	% 37.9	20	% 48.7	53	% 41.4	
Emekli	0	% 0	0	% 0	0	% 0	
Öğrenci	15	% 17.2	4	% 9.7	19	% 14.8	
<b>Çalışma Durumu</b>							0.107
Çalışıyor	20	% 22.9	15	% 36.5	35	% 27.3	
Çalışmıyor	67	% 77.1	26	% 63.4	93	% 72.7	
<b>Yaşanılan Yer</b>							0.876
İl Merkezi	55	% 63.2	25	% 60.9	80	% 62.5	
İlçe Merkezi	22	% 25.2	12	% 29.2	34	% 26.5	
Köy	10	% 11.4	4	% 9.7	14	% 10.9	
<b>Sağlık Güvencesi</b>							0.832
Yok	14	% 16.1	6	% 14.6	20	% 15.6	
Var	73	% 83.9	35	% 85.3	108	% 84.4	
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>							0.539
Yalnız	4	% 4.5	2	% 4.8	6	% 4.6	
Çekirdek Aile	68	% 78.1	35	% 85.3	103	% 80.4	
Geniş Aile	15	% 17.2	4	% 9.7	19	% 14.8	
<b>Akrabalık Derecesi</b>							0.207
1. Derece Akraba	52	% 59.8	28	% 68.3	80	% 62.5	
2. Derece Akraba	14	% 16.1	10	% 24.4	24	% 18.7	
3. Derece Akraba	11	% 12.6	2	% 4.9	13	% 10.1	
4. Derece Akraba	4	% 4.6	0	% 0	4	% 3.1	
5. Eş	6	% 6.9	1	% 2.4	7	% 5.4	

Demografik veriler incelendiğinde iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Vericilerin yaş ortalaması 27.7'dir. Vericilerin % 57.1'i erkek, % 42.9'u kadındır (Tablo 2). Okuma-yazma bilen ancak temel eğitimi tamamlamayan 5 verici ilköğretim olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 3. CVKN sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilere uygulanan ölçeklerin sonuçları**

Test	Skor / Sayı		P değeri
	Alıcısı Yaşayan	Alıcısı Vefat Eden	
Beck Anksiyete Ölçeği	9.8	14.4	0.013*
Beck Depresyon Ölçeği	8.7	12.8	0.022*
Beck Umutsuzluk Ölçeği	3.6	6.2	0.001*
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	76.9	62.2	<0.0001*
Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği	65.9	63.4	0.43
Karardan Pişmanlık Ölçeği	8.8	16	0.036*

\* P< 0.05 anlamlı

Her iki gruba da aynı cerrahi müdahale yapılmış olmasına rağmen alıcısı vefat eden vericilerin BAÖ, BDÖ, BUÖ ve KPÖ puanları, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Travma sonrası gelişim ölçeği travmatik yaşantı sonrası ne düzeyde bir psikolojik büyüme yaşandığını gösteren bir ölçek olup alıcısı vefat eden gruptaki vericilerde bu büyüme, alıcısı yaşayan gruptaki vericilere göre anlamlı derecede düşüktür. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber alıcısı vefat eden gruptaki vericiler kontrol grubuna göre SDÖ'n de daha düşük puan almışlardır. Alıcısı vefat eden gruptaki vericiler (aile-arkadaş-özel insan) algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 4. CVKN sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilerin BAÖ, BDÖ, BUÖ Sonuçları**

Ölçekler	Değerlendirme	Alıcısı Yaşayan (87 verici)		Alıcısı Vefat Eden (41 verici)		Tüm Vericiler (128 verici)	
		Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %
<b>Beck Anksiyete Ölçeği</b>	Minimal Düzeyde	45	51.72	13	31.70	58	43.31
	Hafif Düzeyde	23	26.43	12	29.26	35	27.34
	Orta Düzeyde	13	14.94	9	21.95	22	17.18
	Şiddetli Düzeyde	6	<b>6.89</b>	7	<b>17.07</b>	13	10.15
<b>Beck Depresyon Ölçeği</b>	Normal	57	65.51	20	48.78	77	60.15
	Hafif Düzeyde	20	22.98	8	19.51	28	21.87
	Orta Düzeyde	8	9.19	9	21.95	17	13.28
	Şiddetli Düzeyde	2	<b>2.29</b>	4	<b>9.75</b>	6	4.68
<b>Beck Umutsuzluk Ölçeği</b>	Minimal Düzeyde	61	70.11	15	36.58	76	59.37
	Hafif Düzeyde	15	17.24	14	34.14	29	22.65
	Orta Düzeyde	11	12.64	9	21.95	20	15.62
	Şiddetli Düzeyde	0	<b>0</b>	3	<b>7.31</b>	3	2.34

Alıcısı vefat eden vericilerin umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeyleri alıcısı yaşayan gruba göre yüksek bulunmuştur. Alıcısı vefat eden % 9.7 verici (4 verici) şiddetli depresyon, % 17.07 verici (7 verici) şiddetli anksiyete ve % 7.31 verici (3 verici) şiddetli umutsuzluk bulguları göstermiştir. Alıcısı yaşayan % 6.89 verici (6 verici) şiddetli anksiyete, % 2.29 verici (2 verici) şiddetli depresyon bulguları göstermiştir. Biz vericilerimizde % 54.7 (70 verici) oranında hafif, orta, şiddetli düzeylerde anksiyete bulguları tespit ettik. Bu oran alıcısı vefat eden grupta her düzeyde diğer gruba göre yüksek olmakla birlikte % 68.3 olarak gerçekleşti. Alıcısı yaşayan grupta bu oran % 48.3 bulundu. Yine vericilerimizde % 39.8 (51 verici) oranında hafif, orta ve şiddetli düzeyde depresyon bulguları gördük. Alıcısı vefat eden grupta orta ve şiddetli düzeyde depresyon bulguları (% 31.7) alıcısı yaşayan gruba göre (% 11.5) ciddi düzeyde yüksek bulundu (Tablo 4).

**Tablo 5: CVKN sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilere yöneltilen istatistiksel olarak anlamlı genel değerlendirme sorularının sonuçları**

	Alıcısı Yaşayan (87 verici)		Alıcısı Vefat Eden (41 verici)		P değeri
	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	
Verici olmaktan duyulan memnuniyet	86	98.9	33	80.5	0.0005*
Vericilikten duyulan memnuniyetsizlik	1	1.1	4	9.75	0.0361*
Vericilikten memnuniyette kararsızlık	0	0	4	9.75	0.0095*
Verici olmayı önerme	83	95.4	30	73.2	0.0006*
Verici olmayı önermeme	0	0	7	17.1	0.0002*
Vericilikten manevi kazanım duyulması	79	90.8	26	63.4	0.0004*
Vericilikten manevi kazanım duyulmaması	5	5.7	11	26.8	0.0015*
Vericilik sonrası ruhsal sorun yaşama	13	14.9	13	31.7	0.0352*
Karaciğer naklinin alıcıya faydalı olduğu inancı	77	88.5	7	17.1	0.0001*
Karaciğer naklinin alıcıya faydası olmadığı inancı	6	6.9	30	73.2	0.0001*

\*P< 0.05 anlamlı

Vericilikten memnuniyet oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede düşüktür. Alıcısı vefat eden vericilerin % 80.5'i verici olduğu için memnun olduğunu ifade ederken, alıcısı yaşayan grupta memnuniyet % 98.9'dur. Vericilikten memnuniyetsizlik oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Alıcısı vefat eden grupta vericilerin % 9.75'i memnuniyetsizlik ifade ederken, alıcısı yaşayan grupta memnuniyetsizlik % 1.1'dir. Vericilikten memnuniyette kararsızlık oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Alıcısı vefat eden grupta vericilerin % 9.75'i memnuniyette kararsızlık bildirmiştir (Tablo 5).

Verici olmayı önerme oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede düşüktür. Alıcısı vefat eden vericilerin % 73.2'si verici olmayı önerirken, alıcısı yaşayan grupta oran % 95.4'tür. Verici olmayı önermeme oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Alıcısı vefat eden vericilerin % 17.1'i verici olmayı önermemektedir. Ayrıca alıcısı yaşayan 4 verici ve alıcısı vefat eden 4 verici, verici olmayı önerme konusunda kararsızlık bildirmiştir (Tablo 5).

Vericilikten manevi kazanım elde edilme oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede düşüktür. Alıcısı vefat eden vericilerin % 63.4'ü verici olduğu için manevi kazanımları olduğunu ifade ederken, alıcısı yaşayan grupta manevi kazanım % 90.8'dir. Vericilikten manevi kazanım elde edilmeme oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Alıcısı vefat eden vericilerin % 26.8'i verici olduğu için manevi kazanımları olmadığını ifade ederken, alıcısı yaşayan grupta manevi kazanım elde edilmeme oranı % 5.7'dir. Ayrıca alıcısı yaşayan 3 verici ve alıcısı vefat eden 4 verici, vericilikten manevi kazanım konusunda kararsızlık bildirmiştir (Tablo 5).

Vericilik sonrası ruhsal sorun yaşam oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Alıcısı vefat eden grupta vericilerin % 31.7'si vericilik sonrası ruhsal sorunlar yaşadığını ifade ederken, alıcısı yaşayan grupta ruhsal sorun yaşama oranı % 14.9'dur (Tablo 5).

Alıcısı ölen vericiler karaciğer naklinin hastalarına faydalı olmadığına inanmaktadır. Karaciğer naklinin alıcıya faydalı olduğuna inanma oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede düşüktür. Alıcısı vefat eden vericilerin % 17.1'i karaciğer naklinin hastasına faydalı olduğunu ifade ederken, alıcısı yaşayan grupta bu oran % 88.5'dir. Karaciğer naklinin alıcıya faydalı olduğuna inanmama oranı alıcısı vefat eden grupta, alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Alıcısı vefat eden vericilerin % 73.2'si karaciğer naklinin hastasına faydalı olmadığını ifade ederken, alıcısı yaşayan grupta bu oran % 6.9'dur. Ayrıca alıcısı yaşayan 4 verici ve alıcısı vefat eden 4 verici, karaciğer naklinin hastasına faydalı olduğu konusunda kararsızlık bildirmiştir (Tablo 5).



**Tablo 6: CVKN sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilere yöneltilen istatistiksel olarak anlamlı olmayan genel değerlendirme soruları**

Sorular	Alıcısı Yaşayan (87 verici)		Alıcısı Vefat Eden (41 verici)		Toplam (128 verici)		P Değeri
	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	
Verici olmam ailemi ekonomik anlamda olumsuz etkiledi	27	31.0	16	<b>39.0</b>	43	33.6	0.07
Verici olmam bana ekonomik olarak zarar verdi	34	39.0	18	<b>43.9</b>	52	40.6	0.42
Verici olmam aile ilişkilerimi olumsuz etkiledi	10	11.5	6	<b>14.6</b>	16	12.5	0.70
Verici olmam sağlığımı bozdu	24	27.6	17	<b>41.5</b>	41	32.0	0.78
Verici olmamdan ötürü gelecekte sağlığım ile ilgili endişeliyim	24	27.6	16	<b>39.0</b>	40	31.2	0.15
Ameliyat sonrası işime dönmem çok zaman aldı	47	54.0	24	<b>58.5</b>	71	55.5	0.70
Verici olmadan önce daha sağlıklıydım	44	50.6	25	<b>61.0</b>	69	53.9	0.34
Ameliyat izi beni çok rahatsız ediyor	41	47.1	22	<b>53.7</b>	63	49.2	0.57
Ameliyat sonrası normal yaşantıma dönmem çok zaman aldı	49	56.3	27	<b>65.9</b>	76	59.4	0.34
Verici olmamdan ötürü gelecekte iş hayatım, çocuk sahibi olma, evlilik gibi konularda endişeliyim	19	21.8	14	<b>34.1</b>	33	25.8	0.19
Verici olduğum için şu an bedensel sorunlar yaşıyorum	32	36.8	16	<b>39.0</b>	48	37.5	0.85
Aile ve çevre baskısı altında verici oldum	5	5.7	2	<b>4.9</b>	7	5.5	1.00

**P < 0.05 anlamlı**

Vericilere yöneltilen ve alınan cevaplar incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen çok önemli geri bildirimler alınmıştır. Alıcısı vefat eden vericilerde çok daha yüksek oranlarda olmak üzere vericiler, vericiliğin kendilerini ekonomik ve fiziksel olarak olumsuz etkilediğini, işlerine ve normal yaşantılarına dönmelerinin çok zaman aldığını ve gelecekte sağlıkları ve iş hayatı, evlilik, çocuk sahibi olma gibi konularda endişeleri olduğunu bildirmişlerdir. Vericilerden 7 tanesi aile ve çevre baskısı altında verici olduğunu bildirmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7: CVKN sonrası alıcısı yaşayan/vefat eden vericilerin KPÖ sonuçları**

Sorular	Alıcısı Yaşayan Vericiler									
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %
Doğru karardı	79	90.8	6	6.9	1	1.1	-	0	1	1.1
Yaptığım bu seçimden pişmanlık duyuyorum	2	2.3	-	0	1	1.1	8	9.2	76	87.3
Eğer tekrar aynı şeyi yapmam gerekse aynı seçimi yapardım	80	91.9	4	4.6	-	0	1	1.1	2	2.3
Bu seçim bana çok zarar verdi	6	6.9	12	13.8	8	9.2	13	14.9	48	55.2
Kararım akıllıcaydı pişmanlık duymuyorum	78	89.6	5	5.7	-	0	1	1.1	3	3.4
Sorular	Alıcısı Vefat Eden Vericiler									
Doğru karardı	33	80.5	4	9.75	1	2.4	2	4.9	1	2.4
Yaptığım bu seçimden pişmanlık duyuyorum	3	7.3	-	0	3	7.3	6	14.6	29	70.7
Eğer tekrar aynı şeyi yapmam gerekse aynı seçimi yapardım	35	85.4	2	4.9	1	2.4	-	0	3	7.3
Bu seçim bana çok zarar verdi	6	14.6	6	14.6	7	17.1	4	9.75	18	43.9
Kararım akıllıcaydı pişmanlık duymuyorum	35	85.4	2	4.9	1	2.4	-	0	3	7.3

Alıcısı vefat eden vericilerin % 7.3'ü (3 verici) pişmanlık bildirmiş ve % 7.3 (3 verici) tekrar aynı şeyi yapması gerekirse kesinlikle verici olmayacağını ifade etmiştir. Alıcısı yaşayan vericilerin % 2.3'ü (2 verici) pişmanlık bildirmiş ve tekrar aynı şeyi yapması gerekse kesinlikle verici olmayacağını ifade etmiştir. Alıcı kaybı yaşayan vericilerin % 85.4'ü yine aynı seçimi yapacağını ifade etmiştir.

#### 4. TARTIŞMA

Çalışmamız, canlı vericili karaciğer nakillerinde alıcı ölümünün vericiler üzerinde ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok probleme yol açtığını gösteren nadir çalışmalardandır.

Literatürde canlı vericili karaciğer nakillerinde alıcı ölümünün vericiler üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışma yoktur. Sadece çok az sayıda çalışmada konu alt grup analizlerinde irdelenmiş ve sınırlı miktarda hastalarla bir sonuca gidilmiştir (2, 7, 11, 13, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 36, 37). Bunun sebebi vericilere ulaşamaması, vericilerin çalışmaya katılmak istememesi ya da merkezlerin acılarını tazelememek adına alıcı ölümü yaşayan vericilerle çalışmak istememesi gibi faktörler etkili olabilir. Bizim çalışmamızda da vericilere ulaşmakta sıkıntı yaşadık. Hastane kayıtlarını incelediğimizde alıcısı vefat eden vericilerin sadece % 11.6'sının düzenli olarak kontrole geldiğini, % 63.8'inin ise hiç kontrole gelmediğini gördük. Telefonla iletişime geçmeye çalıştığımızda ulaşabildiğimiz 60 vericiden çoğunluğu acısını tazelemek istemediği için hastanemize kontrole gelmediğini, gelmeyeceğini ve diğer hastaneleri tercih ettiğini ifade etmiştir. Bunun doğal sonucu olarak da alıcısı vefat eden vericilerin sadece % 25'i çalışmamıza katıldı. Benzer şekilde karaciğer vericilerinin yaşam kalitesi çalışmalarında alıcı ölümü yaşayan vericilerin çalışmaya katılım oranları % 6.7 (7), % 2.9 (26) olarak gerçekleştiği görülmektedir. Nitekim alıcı ölümü ve alıcı majör komplikasyon yaşayan vericilerin çalışmaya katılım oranlarının düşük olduğu (27) ve alıcı ölümü ile çalışmaya katılım oranı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (11). Görüşmeler vericiler için nakil kararı, verici olma, hastaneye geliş, ölüm haberinin alınışı, alıcının cenazesine kadar tüm süreci, zaman zaman öfkelenerek, bazen ağlayarak, bazen uzun sessizliklerle tekrar tekrar yaşadıkları yıpratıcı bir deneyim oldu. Çalışmayı yapan grup olarak bizim için de zorlayıcı bir deneyim olduğunu kabul etmek gerekir. Ancak alıcı ölümünün vericiler üzerindeki etkilerinin ortaya konulması, risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu alandaki çalışmaların derinleştirilmesi bir gerekliliktir. Vericiler ameliyat öncesi dönemde bu sonuçlardan haberdar edilmeli, tıbbi ve psikososyal takipleri düzenli bir şekilde yapılmalı, ihtiyaç halinde gerekli destek ve tedavileri sağlanmalıdır.

Bu çalışmada, aynı cerrahi müdahalenin yapıldığı, demografik özellikler açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmayan 2 grubu alıcı ölümü değişkenine göre inceledik. Sonuçlarımız canlı vericili karaciğer nakillerinde alıcı ölümünün, vericilerin anksiyete,

depresyon, umutsuzluk düzeyleri ile vericilikten duyulan pişmanlığı artıran ve vericilik deneyimi sonrası elde edilecek psikolojik büyümeyi olumsuz etkileyen bir faktör olduğunu gösterdi. Literatürde alıcının iyi olma halinin vericinin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğunu (28) ve alıcı ölümünün vericinin yaşam kalitesi açısından bir risk faktörü olduğunu (29) vericinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini (30) ortaya koyan çalışmalar olduğu gibi aksini söyleyen (27, 31) çalışmalar da mevcuttur.

Karaciğer vericilerinde depresif bulgular görülme aralığı % 4-22 (4) olduğu ve vericilerin yaklaşık % 40'ında 1-3 psikolojik rahatsızlık ölçütü görüldüğü, en çok bildirilen psikolojik rahatsızlıklardan ikisinin anksiyete (% 40) ve depresyon (% 34) olduğu bildirilmiştir (10). Biz vericilerde % 54.7 oranında hafif, orta, şiddetli düzeylerde anksiyete ve % 39.8 oranında hafif, orta ve şiddetli düzeyde depresyon bulguları tespit ettik. Bu oranlar alıcısı vefat eden grupta her düzeyde diğer gruba göre yüksek gerçekleşti. Çalışmamızda anksiyete ve depresyon oranları literatüre göre yüksektir. Bunun nedeni alıcı ölümü deneyimleyen vericilerdeki yüksek depresyon ve anksiyete düzeyleri ve daha önce böyle bir grubu inceleyen ciddi bir çalışma yapılmamış olmasıdır.

Alıcı ölümü deneyimleyen vericilerin % 17.07'sinde şiddetli anksiyete ve % 9.75'inde şiddetli depresyon bulguları, % 7.3'ünde şiddetli düzeyde umutsuzluk tespit ettik. Alıcısı ölen vericiler % 31.7, alıcısı yaşayan vericiler ise % 14.9 oranında ruhsal sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Canlı vericili karaciğer naklinde alıcı sonuçları ile vericinin psikolojik sorunları arasındaki pozitif ilişki olduğu bildirilmiş (7, 12) ancak sorunlar tanımlanmamıştır. Yine karaciğer vericileri ile yapılan kısa ve uzun dönem yaşam kalitesi çalışmaları alıcısı ölen vericilerin yaşayanlara göre vericilik deneyiminden ruhsal olarak daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir (7, 26, 29, 30). Walter ve arkadaşları nakil sonrası dönemde alıcılarını kaybeden karaciğer vericilerinde yalnızca üzüntü duyguları bulmuşlardır (2). Alıcısı ölen vericilerin daha sıkı psikolojik takip ve desteğe ihtiyaç duyduğu ortadadır. Bu vericilerin için psikiyatri departmanı ile işbirliği içinde özel takip programları oluşturulmalıdır.

Dew ve arkadaşları; karaciğer vericilerinde ortalama travma sonrası büyüme skorlarını, ölçeğin orta noktalarında bulmuşlar ve vericilerin ortalama olarak yüksek psikolojik büyüme yaşadıklarını bildirmişlerdir (32). Bizim sonuçlarımız da vericilerin vericilik deneyimi sonrası yüksek psikolojik büyüme yaşadıklarını (kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler, benliğin algılanmasında değişiklikler, yaşamın değerini anlama, yaşam

felsefesinde değişiklikler, yeni seçeneklerin fark edilmesi ve inanç sistemindeki değişim) gösterdi ancak alıcı ölümü yaşayan vericilerde büyüme alıcısı yaşayan gruba göre anlamlı derecede düşük gerçekleşti. Yine alıcısı ölen vericiler % 63.4 oranında manevi kazanım bildirirken alıcısı yaşayan vericilerin % 90.8 oranında kazanım bildirmesi düşük psikolojik büyüme destekler niteliktedir.

Alıcısı yaşayan karaciğer vericileri ile yapılan çalışmalarda vericiler % 96-100 oranında vericilik deneyiminden faydalandıklarını ifade etmişlerdir (8, 33). Vericiler % 86.7-100 oranında tekrar bağıştta bulunacaklarını (5, 33) ifade ederken, % 13.3 verici yaşadıkları acı ve zorluklardan ötürü (hiçbir majör komplikasyon yaşanmamıştır) tekrar bağıştta bulunmayacakları bildirmiştir (5). Bunun yanında pek çok çalışmada vericiler alıcıları ölmesine rağmen pişmanlık bildirmemişlerdir (6, 7, 29, 30, 34). Matoka ve arkadaşlarının pediatrik alıcılı 15 verici (3 alıcı ölümü ve 6 alıcıda ciddi komplikasyon) ile yaptıkları çalışmada alıcı ölümü ve greft kaybı yaşayan vericiler, çocuklarını kurtarmak için mümkün olan her şeyi yaptıklarını bildikleri için rahatladıklarını ve pişmanlık duymadıklarını ifade etmişlerdir (34). Diğer taraftan karaciğer vericileri ile ilgili pek çok çalışma pişmanlık bildiren vericilerin alıcısı ölen ya da majör komplikasyon yaşayan vericiler olduğunu ortaya koymuştur. Miyagi ve arkadaşlarının çalışmasında alıcısı ölen 2 verici dışında pişmanlık bildirilmemiştir (26). Yine Gökçe ve arkadaşlarının çalışmasında greft kaybı yaşayan 2 verici dışında pişmanlık yoktur (12). Fukuda ve arkadaşlarının çalışmasında, pişmanlık bildiren % 3.6 vericiden, % 2.4'ü alıcı ölümü, % 1.2'si alıcısı hali hazırda sağlık sorunları yaşayan vericilerdir (11). Bizim çalışmamız alıcı ölümünün vericilikten pişmanlığı artırdığını ortaya koymaktadır. Alıcısı yaşayan vericilerin % 2.3'ü pişman olduğunu, tekrar aynı şeyi yapması gerekirse kesinlikle verici olmayacaklarını, % 91.9'u ise kesinlikle aynı seçimi yapacaklarını ifade etmişlerdir. Alıcısı ölen vericiler % 7.3 pişmanlık bildirmiş, % 85.4 verici alıcısını kaybetse bile kararının akıllıca olduğunu, pişman olmadığını, tekrar aynı şeyi yapması gerekirse yine verici olacağını ifade etmiştir.

Vericilere yöneltilen sorular ve alınan cevapları incelediğimizde, istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen çok önemli geri bildirimler aldık. Alıcısı vefat eden vericilerde çok daha yüksek oranlarda olmak üzere vericiler; vericiliğin kendilerini ekonomik ve fiziksel olarak olumsuz etkilediğini, işlerine ve normal yaşantılarına dönmelerinin çok zaman aldığını ve gelecekte sağlıkları ve iş hayatı, evlilik, çocuk sahibi olma gibi konularda endişeleri olduğunu bildirmişlerdir. Alıcısı yaşıyor olmasına rağmen, vericilik deneyimi bazı vericiler

için fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan daha yıpratıcı olabilmektedir. Durum böyleyken tüm riskleri göze almanın sebebi olan alıcının kaybı yaşanan sıkıntıları derinleştirmekte, psikososyal iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir.

Vericiler % 33-40 oranında vericiliğin kendilerini ve ailelerini ekonomik olarak olumsuz etkilediğini ifade ettiler. Ülkemizde karaciğer nakli ameliyatlarında alıcı ve verici maliyetleri sağlık sigortası kapsamında olmasına rağmen yatış sürecinde yapılan ek giderler (konaklama, yeme-içme, ulaşım) iyileşme döneminde çalışmama ya da işe dönüşün uzun sürmesi, ailenin geçimini sağlayan kişinin kaybı gibi sebeplerle ekonomik olarak etkilenmektedirler. Nitekim vericilerin % 55.5'i işlerine dönmelerinin çok zaman aldığını ifade ettiler. Vericilerin çoğunun nakil sonrası süreçte mali sıkıntılar yaşadıkları (32, 34), istihdam durumu ve gelir kaybının en önemli stresörler olduğu (13) bazı çalışmalarda ortaya konulmuştur. Vericilerin ameliyat öncesi dönemde vericiliğin olası ekonomik sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir.

Karaciğer vericilerinin aile, iş ve sosyal ilişkilerinin % 80 oranında bozulmadığı veya daha iyi olduğunu (7, 8), % 26-56 oranında gelişmiş ilişkiler (4) rapor eden çalışmaların yanında % 25 oranında aile ilişkilerine olumsuz etkilerinden bahseden (12) çalışmalar da mevcuttur. Bizim çalışmamızda vericilerin % 12.5'i vericilik sonrası aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini ifade ettiler. Görünen o ki sadece vericiler değil bazı hallerde verici ailesinin de psikolojik olarak desteklenmesi gerekmektedir.

Vericiler, vericiliğin gelecekteki hayatlarına etkilerinde ki belirsizlikten dolayı % 31.2 oranında sağlık; % 25.8 oranında evlilik, iş hayatı, çocuk sahibi olabilme konularında endişe bildirdi. Aynı endişeler % 17-44 oranında benzer çalışmalarda da (4, 10, 11, 32) ortaya konulmuştur. Karaciğer vericilerinde bu konular çalışılmaya muhtaçtır.

Vericilerin % 37.5'i vericilikten ötürü bedensel sorunlar yaşadığını, % 32'si verici olmanın sağlığını bozduğunu ifade ederken, % 53.9'u verici olmadan önce daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir. Benzer çalışmalarda karaciğer vericilerinde % 15-48 oranında fiziksel sağlık sorunları tespit edilmiş, vericilerin % 22'si vericilik öncesi fiziksel faaliyetlerini yapamadığını ifade ederken (32), % 25 verici vericiliğin sağlıklarına zarar verdiğini düşünmektedir (34). Karaciğer vericilerinde fiziksel yaşam kalitesinin ilk 3 ay kötüleştiği sonrasında 6-12 aylık sürede eski haline döndüğü bazı çalışmalarda ortaya

konulmuştur (5, 31, 35). Vericiler vericilik sonrası fiziksel kısıtlılıklar ve iyileşme süreci hakkında bilgilendirilmelidir. Belirsizlik ve bilgisizlik endişe ve stresi artırarak psikososyal iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir.



## 5. SONUÇ

Bu çalışmada canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcı ölümü yaşayan vericilerde çok daha yüksek oranlarda olmak üzere, vericilerin önemli psikososyal sorunlar yaşadığını gözlemlenmiştir. Vericilerin operasyon öncesi psikiyatrik değerlendirmeleri mutlaka yapılmalıdır. Vericiler karaciğer vericiliğın psikososyal sonuçlarına ilişkin bilgilendirme yapılmalı ve onam formlarında psikososyal riskler yer bulmalıdır. Operasyon sonrası dönemde de düzenli kontrolleri sağlanmalı, bu kontrollerde tıbbi takipleri yanında psikiyatrik takip ve tedavileri yapılmalıdır. Özellikle alıcı ölümü deneyimleyen vericilerin psikososyal açıdan daha sıkı takip edilerek, ihtiyaç halinde destek ve tedavi sağlanmalıdır. Yapay organlar veya xenotransplantasyon bir gerçek haline gelene kadar, canlı vericili karaciğer nakli son dönem karaciğer yetmezliğinde ki hastaların tedavisinde günümüzde kadavradan karaciğer nakline en iyi alternatif olmaya devam edecektir. Canlı vericili karaciğer naklinin en önemli dezavantajı sağlıklı bir kişiyi sağlık sorunu olmadığı halde tıbbi ve psikososyal bazı risklerle karşı karşıya bırakmasıdır. Vericilerdeki psikososyal sorunlar daha fazla çalışılmaya muhtaçtır. Bu sorunların tanımlanması önlemlerin alınması açısından önemlidir. Canlı vericilerdeki sorunların çözümü için kadaverik karaciğer nakli programlarının geliştirilmesi gereklidir. Ülkemizde 2018 yılı pmp oranı 7,29 olup maalesef ihtiyacı karşılamaktan çok uzaktır. Özellikle ülkemiz gibi canlı vericili karaciğer naklinin çoğunlukta yapıldığı ülkeler için yapay organ ya da xenotransplantasyon gibi yeni organ kaynaklarının geliştirilmesi üzerinde çalışılmalıdır.



## 6. KAYNAKLAR

- 1- Intaraprasong, P., Sobhonslidsuk, A., Tongprasert, S. (2010). Donor outcomes after Living Donor Liver Transplantation (LDLT). *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(11), 1340-1343.
- 2- Walter, M., Papachristou, C., Pascher, A., Danzer, G., Neuhaus, P., Klapp, B.F., ve diğeri. (2006). Impaired psychosocial outcome of donors after living donor liver transplantation: a qualitative case study. *Clinical Transplantation*, 20, 410–415.
- 3- Broelsch, C.E., Testa, G., Alexandrou, A., Malagó, M. (2002). Living related liver transplantation: medical and social aspects of a controversial therapy. *Gut*, 50(2), 143–145.
- 4- Dew, M.A., Butt, Z., Humar, A., DiMartini, A.F. (2017). Long-Term Medical and Psychosocial Outcomes in Living Liver Donors. *American Journal of Transplantation*, 17, 880–892.
- 5- Chan, S.C., Liu, C.L., Lo, C.M., Lam, B.K., Lee, E.W., Fan, S.T. (2006). Donor Quality of Life Before and After Adult-to-Adult Right Liver Live Donor Liver Transplantation. *Liver Transplantation*, 12, 1529-1536.
- 6- Diaz, G.C., Renz, J.F., Mudge, C., Roberts, J.P., Ascher, N.L., Emond, J.C., ve diğeri. (2002). Donor Health Assessment After Living-Donor Liver Transplantation. *Annals of Surgery*, 236(1), 120–126.
- 7- Kim-Schluger, L., Florman, S.S., Schiano, T., O'Rourke, M., Gagliardi, R., Drooker, M. Ve diğeri. (2002). Quality of life after lobectomy for adult liver transplantation. *Transplantation*, 73(10), 1593–1597.
- 8- Trotter, J.T., Talamantes, M., McClure, M., Wachs, M., Bak, T., Trouillot, T., ve diğeri (2001). Right Hepatic Lobe Donation for Living Donor Liver Transplantation: Impact on Donor Quality of Life. *Liver Transplantation*, 7(6), 485-493.
- 9- Fukunishi, I., Sugawara, Y., Takayama, T., Makuuchi, M., Kawarasaki, H., Surman, O.S. (2001). Psychiatric disorders before and after living-related transplantation. *Psychosomatics*, 42(4), 337-43.
- 10- Hsu, H.T., Hwang, S.L., Lee, P.H., Chen, S.C. (2006). Impact of Liver Donation on Quality of Life and Physical and Psychological Distress. *Transplantation Proceedings*, 38, 2102–2105.
- 11- Fukuda, A., Sakamoto, S., Shigeta, T., Uchida, H., Hamano, I., Sasaki, K., ve diğeri. (2014). Clinical Outcomes and Evaluation of the Quality of Life of Living

Donors for Pediatric Liver Transplantation: A Single-Center Analysis of 100 Donors. *Transplantation Proceedings*, 46, 1371-1376.

- 12- Gökçe, S., Durmaz, Ö., Gürsu, G.P., Aydoğan, A., Çeltik, C., Özden, İ., ve diğerleri. (2011). Assessment of living donors with respect to pre- and posttransplant psychosocial properties and posttransplant family functioning in pediatric liver transplantation. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 22(1), 36-41.
- 13- Verbese, J.E., Simpson, M.A., Pomposelli, J.J., Richman, E., Bracken, A.M., Garrigan, K., ve diğerleri. (2005). Living Donor Adult Liver Transplantation: A Longitudinal Study of the Donor's Quality of Life. *American Journal of Transplantation*, 5, 2770-2777.
- 14- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56(6), 893-897.
- 15- Ulusoy, M., Şahin, N., Erkmen, H. (1998). Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12, 28-35.
- 16- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- 17- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenirliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.
- 18- Beck, A.T., Lesker., D., Trexler, L. (1974). The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-874.
- 19- Dilbaz, N., Seber, G., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- 20- Brehaut, J.C., O'Connor, A.M., et al. (2003). Validation of a Decision Regret Scale, *Medical Decision Making*, 23(4), 281-292.
- 21- Çetin, Ö. (2007). Canlı vericiden karaciğer nakli sonrası vericinin ruhsal ve bedensel sağlığının araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi-Sağlık Danışmanlığı Programı, İzmir
- 22- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- 23- Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.




- 24- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- 25- Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17–25.
- 26- Miyagi, S., Kawagishi, N., Fujimori, K., Sekiguchi, S., Fukumori, T., Akamatsu, Y., ve diğerleri. (2005). Risks of donation and quality of donors' life after living donor liver transplantation. *Transplant International*, 18, 47–51.
- 27- Takada, Y., Suzukamo, Y., Oike, F., Egawa, H., Morita, S., Fukuhara, S., ve diğerleri. (2012). Long-Term Quality of Life of Donors After Living Donor Liver Transplantation. *Liver Transplantation*, 18, 1343-1352.
- 28- Jin, S.G., Xiang, B., Yan, L.N., Chen, Z.Y., Yang, J.Y., Xu, M.Q., ve diğerleri. (2012). Quality of life and psychological outcome of donors after living donor liver transplantation. *World Journal of Gastroenterology*, 14; 18(2), 182-187.
- 29- Ladner, D.P., Dew ,M.A., Forney, S., Gillespie, B.W., Brown, R.S., Merion, R.M., ve diğerleri. (2015). Long-term quality of life after liver donation in the adult to adult living donor liver transplantation cohort study (A2ALL). *Journal of Hepatology*, 62, 346–353.
- 30- Kousoulas, L., Emmanouilidis, N., Klempnauer, J., Lehner, F. (2011). Living-Donor Liver Transplantation: Impact on Donor's Health-Related Quality of Life. *Transplantation Proceedings*, 43, 3584–3587.
- 31- Togashi, j., Sugawara, Y., Tamura, S., Yamashiki, N., Kaneko, J., Aoki, T., ve diğerleri. (2011). Donor quality of life after living donor liver transplantation: a prospective study. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*, 18(2), 263-267.
- 32- Dew, M.A., DiMartini, A.F., Ladner, D.P., Simpson, M.A., Pomfret, E.A., Gillespie, B.W., ve diğerler. (2016). Psychosocial Outcomes 3 to 10 Years After Donation in the Adult to Adult Living Donor Liver Transplantation Cohort Study (A2ALL). *Transplantation*, 100(6), 1257–1269.
- 33- Basaran, O. , Karakayali, H., Emiroglu, R., Tezel, E., Moray, G., Haberal, M. (2003). Donor Safety and Quality of Life After Left Hepatic Lobe Donation in Living-Donor Liver Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 35, 2768-2769.
- 34- Matoka, M.C.,Siegler, M., Cronin, D.C. (2004). Long-Term Quality of Life Issues Among Adult-to-Pediatric Living Liver Donors: A Qualitative Exploration. *American Journal of Transplantation*, 4, 744–750.

- 35- Parikh, N.D., Ladner, D., Abecassis, M., Butt, Z. (2010). Quality of Life in Donors after Living Donor Liver Transplantation: A Review of the Literature. *Liver Transplantation*, 16(12), 1352–1358.
- 36- Kroencke, S., Nashan, B., Fischer, L., Erim, Y., Schulz, K.H. (2014). Donor Quality of Life up to Two Years After Living Donor Liver Transplantation: A Prospective Study. *Transplantation*, 97, 582-589.
- 37- Erim, Y., Beckmann, M., Gamazo, C.V., Malago, M., Frilling, A., Schlaak, J.F., ve diğeri. (2006). Quality of Life and Psychiatric Complications After Adult Living Donor Liver Transplantation. *Liver Transplantation*, 12, 1782-1790.



## 7. EKLER

### Ek 1. Anket İzin Formu

 T.C. <b>İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ</b> Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü	
Evrak Tarih ve Sayısı: 29/06/2016-E.3997	
Sayı : 93629378-774.01.01 Konu : Akademik Çalışma/ Mukadder İSPİR	
<b>Sayın Mukadder İSPİR</b>	
İlgi : 29/06/2016 tarihli dilekçeniz,	
İlgi dilekçeniz ile belirtmiş olduğumuz "Canlı vericili karaciğer nakli sonrası, alıcısı erken dönemde ölen vericilerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması için, enstitümüzde gerekli çalışmalarını yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.	
<b>e-İmzalıdır</b> Prof.Dr. Sezai YILMAZ Enstitü Müdürü	
29/06/2016 Enstitü Sekreteri	: Ergün SÜRÜCÜ
<small>Evrak Doğrulamak İçin: <a href="http://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BELCBJN8">http://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BELCBJN8</a> Pin Code: 03751</small>	
<small>Inönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü, Battalgazi/Malatya Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32 E-Posta: karacigernakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi: <a href="https://www.inonu.edu.tr/en/cms/karacigernakli">https://www.inonu.edu.tr/en/cms/karacigernakli</a></small>	<small>Bilgi İçin: Ergün SÜRÜCÜ Unvan: Enstitü Sekreteri</small> 

belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## Ek 2. Bilgilendirmiş Olur Formu

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü nakil ekibi tarafından canlı vericili karaciğer nakli yapılan hastaların vericilerinin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi planlanmıştır. Bu nedenle Karaciğer Nakli Enstitüsü Transplantasyon Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı çerçevesinde “Canlı vericili karaciğer nakli sonrası alıcısı erken dönemde ölen vericilerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi” isimli bir tez çalışması yapılacaktır. Bu çalışmayla vericilere ait elde edilen bulgular doğrultusunda, ameliyat sonrası dönemde vericilerin fiziksel takiplerinin yanı sıra, ruhsal takiplerinin de yapılması ve vericilerin normal yaşantılarına dönüş sürecinde ihtiyaç duyulan desteğin sağlanması planlanmaktadır.

Merkezimiz ülkemizin en büyük karaciğer nakli merkezi olması ve en fazla canlı verici sayısına sahip olması nedeniyle yapılacak olan bu değerlendirme önem arz etmektedir. Ülkemizde kadavradan organ bağışi maalesef istenen düzeyde değildir. Bu nedenle hastaların önemli bir kısmı kadavra bekleme listelerinde kendileri için uygun karaciğeri beklerken kaybedilmektedir. Giderek artan hasta sayısı canlı vericili karaciğer naklini gerekli kılmıştır. Merkezimiz canlı vericili karaciğer naklinin ülkemizde ve hatta Avrupa’da en yoğun yapıldığı merkezdir. Canlı vericili karaciğer nakli ülkemizde çok fazla yapılan bir operasyon olmasına karşın; vericilerin uzun dönem sonrasında nasıl olduklarına dair yeterli veri bulunmamaktadır. Mevcut veriler genellikle vericilerin fiziksel sağlıklarına yönelik olup, ruhsal durumlarına ait veriler maalesef çok azdır. Yapacağımız değerlendirme bu anlamda önemlidir. Alıcısı erken dönemde kaybedilen ve yaşayan iki grup üzerinde yapılacak olan bu çalışma ülkemizde ilk olup; sizlerin katılımı ile elde edilecek veriler, bundan sonraki zamanlarda karaciğer vericisi olacak adayları değerlendirmemizde bizlere ve verici adaylarına yarar sağlayacaktır.

Sizlere ameliyat sonrası psikolojik durumunuzu değerlendirmeye yönelik bazı sorular yöneltilecektir. Görüşme araştırmacı tarafından yapılacak ve yaklaşık 20-30 dakika sürecektir. Sizinle ilgili veriler tamamen gizli tutulacak ve araştırma sonucunda elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Gönüllü katılmayı reddetme veya her hangi bir zamanda ayrılma/vazgeçme hakkına sahiptir. Yine reddetme, vazgeçme durumunda bile sonraki bakımı garanti altında tutulacaktır. Araştırmada yer alacak gönüllü sayısı kontrol grubu ile birlikte en az 82 olarak belirlenmiştir.

Uygulanacak anketler gönüllünün kendisine ve/veya bağlı olduğu sağlık giderlerini karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirlenen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bu bilgilendirme formunun bir örneği bana verilmiştir.

	Katılımcı	Araştırmacı	Tanık (Kurum Görevlisi)
Adı-Soyadı		Mukadder İSPİR	
Telefon		0 422 3410660 / 6310	
Tarih			
İmza			

### Ek 3. Uygulanan Ölçekler

#### Ek 3.1. Demografik Veri Formu

**Adı-Soyadı:**

Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

Yaş: .....( yıl)

**Medeni Hal:**

( ) Evli

( ) Bekar

( ) Boşanmış / Ayrı

( ) Dul

Çocuk Sayısı: ..... (sayı)

**Eğitim Durumu:**

( ) Okur-yazar değil

( ) İlköğretim

( ) Orta Öğretim

( ) Yüksek Öğretim

( ) Eğitim süresi:..... (yıl)

**Gelir Durumu:**

( ) Yok

( ) Düşük

( ) Orta (Çamaşır/bulaşık makinası)

( ) Yüksek (Ev/araba)

**Mesleği:**.....

( ) İşsiz

( ) Ev Hanımı

( ) Memur

( ) İşçi

( ) Emekli

( ) Öğrenci

**Çalışma Durumunuz:**( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum .....Ne kadar süredir?

**Yaşanılan Yer:**

( ) İl Merkezi

( ) İlçe Merkezi

( ) Köy

Sağlık Güvenceniz: ( ) Yok ( ) Var

Birlikte Yaşadığımız Kişiler: ( ) Yalnız ( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile

### Ek 3.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Aşağıda insanların kaygılı ve endişeli olduğu zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin **bugün dahil son bir haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	<b>Hiç</b>	<b>Hafif Düzeyde</b> (beni pek etkilemedi)	<b>Orta Düzeyde</b> (hoş değildi ama katlandım)	<b>Ciddi Düzeyde</b> (dayanmakta çok zorlandım)
1-Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma ve karıncalanma	( )	( )	( )	( )
2-Sıcak/ateş basmaları	( )	( )	( )	( )
3-Bacaklarda halsizlik, titreme	( )	( )	( )	( )
4-Gevşeyememe	( )	( )	( )	( )
5-Çok kötü şeyler olacak duygusu	( )	( )	( )	( )
6-Baş dönmesi veya sersemlik	( )	( )	( )	( )
7-Kalp çarpıntısı	( )	( )	( )	( )
8-Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	( )	( )	( )	( )
9-Dehşete kapılma	( )	( )	( )	( )
10-Sinirlilik	( )	( )	( )	( )
11-Boğuluyormuş gibi olma hissi	( )	( )	( )	( )
12-Ellerde titreme	( )	( )	( )	( )
13-Titreklik	( )	( )	( )	( )
14-Kontrolü kaybetme duygusu	( )	( )	( )	( )
15-Nefes almada güçlük	( )	( )	( )	( )
16-Ölüm korkusu	( )	( )	( )	( )
17-Korkuya kapılma	( )	( )	( )	( )
18-Midede hazımsızlık ve rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )
19-Baygınlık	( )	( )	( )	( )
20-Yüzün kızarması	( )	( )	( )	( )
21-Terleme (sıcağa bağlı değil)	( )	( )	( )	( )



### Ek 3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her madde de o ruh durumunun derecesini belirleyen dört seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içinde (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddenin yanındaki uygun yere (X) işaretini koyunuz.

- 1-  Kendimi üzgün hissetmiyorum  
 Kendimi üzgün hissediyorum  
 Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum  
 Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2-  Gelecekte umutsuz değilim  
 Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum  
 Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok  
 Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek
- 3-  Kendimi başarısız görmüyorum  
 Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır  
 Geriye dönüp baktığımda çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum  
 Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum
- 4-  Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum  
 Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum  
 Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum  
 Bana zevk veren hiçbir şey yok
- 5-  Kendimi suçlu hissetmiyorum  
 Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor  
 Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum  
 Kendimi her an için suçlu hissediyorum
- 6-  Cezalandırıldığımı düşünmüyorum  
 Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum  
 Cezalandırılmayı bekliyorum  
 Cezalandırıldığımı hissediyorum
- 7-  Kendimden hoşnutum  
 Kendimden pek hoşnut değilim  
 Kendimden hiç hoşlanmıyorum  
 Kendimden nefret ediyorum
- 8-  Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum

- ( ) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum  
( ) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum  
( ) Her kötü olayda kendimi suçluyorum
- 9- ( ) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok  
( ) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapamam  
( ) Kendimi öldürebilmeyi isterdim  
( ) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm
- 10- ( ) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum  
( ) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum  
( ) Şu sıralarda her an ağlıyorum  
( ) Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum
- 11- ( ) Her zamankinden daha sinirli değilim  
( ) Her zamankinden daha fazla sinirleniyor ve kızıyorum  
( ) Çoğu zaman sinirliyim  
( ) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum
- 12- ( ) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim  
( ) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim  
( ) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim  
( ) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
- 13- ( ) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum  
( ) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum  
( ) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum  
( ) Artık hiç karar veremiyorum
- 14- ( ) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum  
( ) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum  
( ) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum  
( ) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15- ( ) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum  
( ) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor  
( ) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum  
( ) Hiçbir iş yapamıyorum
- 16- ( ) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum  
( ) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum  
( ) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum

- Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
- 17-  Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum  
 Eskisinden daha çabuk yoruluyorum  
 Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor  
 Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum
- 18-  İştahım eskisinden pek farklı değil  
 İştahım eskisi kadar iyi değil  
 Şu sıralarda iştahım epey kötü  
 Artık hiç iştahım yok
- 19-  Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum  
 Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim  
 Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim  
 Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim  
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum: Evet ( ) Hayır ( )
- 20-  Sağlığım beni pek endişelendirmiyor  
 Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var  
 Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor  
 Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka hiçbir şey düşünemiyorum
- 21-  Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok  
 Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum  
 Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim  
 Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

### Ek 3.4. Beck umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Okuduğunuz ifade size uygun ise “evet” uygun değilse “hayır” ifadesinin altındaki kutunun için (X) işareti koyunuz.

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1-Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum	( )	( )
2-Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur	( )	( )
3-İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	( )	( )
4-Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	( )	( )
5-Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var	( )	( )
6-Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum	( )	( )
7-Geleceğimi karanlık görüyorum	( )	( )
8-Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	( )	( )
9-İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam içinde hiçbir neden yok	( )	( )
10-Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı	( )	( )
11-Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	( )	( )
12-Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum	( )	( )
13-Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	( )	( )
14-İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor	( )	( )
15-Geleceğe büyük inancım var	( )	( )
16-Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur	( )	( )
17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi	( )	( )
18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor	( )	( )
19-Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum	( )	( )
20-İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	( )	( )

### Ek 3.5. Karardan Pişmanlık Ölçeği (KPÖ)

Doktorunuzla görüşükten sonra verici olma hakkında verdiğiniz ilk kararı lütfen düşünün. Kararınız hakkındaki görüşlerinize en iyi hangisi uyuyorsa 1'den (kesinlikle katılıyorum) 5'e (kesinlikle katılmıyorum) kadar bir numarayı daire içine alarak bu cümlelere ne kadar güçlü katıldığınızı veya katılmadığınızı lütfen ifade ediniz.

	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1-Doğru kararı</b>	( )	( )	( )	( )	( )
<b>2-Yaptığım bu seçimden pişmanlık duyuyorum</b>	( )	( )	( )	( )	( )
<b>3-Eğer tekrar aynı şeyi yapmam gerekse aynı seçimi yapardım</b>	( )	( )	( )	( )	( )
<b>4-Bu seçim bana çok zarar verdi</b>	( )	( )	( )	( )	( )
<b>5-Kararım akılcaydı pişmanlık duymuyorum</b>	( )	( )	( )	( )	( )

### Ek 3.6. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

Aşağıda ameliyatınızdan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

- 0:** Ameliyatımdan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım  
**1:** Ameliyatımdan dolayı bu değişiklik çok az derecede yaşadım  
**2:** Ameliyatımdan dolayı bu değişiklik az derecede yaşadım  
**3:** Ameliyatımdan dolayı bu değişiklik orta derecede yaşadım  
**4:** Ameliyatımdan dolayı bu değişiklik oldukça fazla derecede yaşadım  
**5:** Ameliyatımdan dolayı bu değişiklik aşırı derecede yaşadım

	<b>0</b> <b>Hiç</b>	<b>1</b> <b>Çok Az</b>	<b>2</b> <b>Az</b>	<b>3</b> <b>Biraz</b>	<b>4</b> <b>Oldukça</b>	<b>5</b> <b>Aşırı</b>
<b>1-Hayatıma verdiğim değer arttı</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>2-Hayatımın kıymetini anladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>3-Yeni ilgi alanları geliştirdim</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>4-Kendime güvenim arttı</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>5-Manevi konuları daha iyi anladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>6-Zor zamanlarda başkalarına güvenilebileceğimi anladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>7-Hayatıma yeni bir yön verdim</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>8-Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>9-Duygularımı ifade etme isteğim arttı</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>10-Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>11-Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>12-Olayları olduğu gibi kabul etmeyi öğrendim</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>13-Yaşadığım her günün değerini anladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>14-Ameliyatımdan sonra benim içim yeni</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )

<b>fırsatlar doğdu</b>						
<b>15-Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>16-İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>17-Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>18-Dini inancım daha da güçlendi</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>19-Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>20-İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )
<b>21-Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim</b>	( )	( )	( )	( )	( )	( )

### Ek 3.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (SDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarını işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Sizde doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

<b>1-Ailem ve arkadaşlarımın dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.</b> (Örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor)
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>2- Ailem ve arkadaşlarımın dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.</b> (Örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor)
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>3-Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.</b>
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>4-İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.</b> (Örneğin; annem, babam, eşim, kardeşlerim, çocuklarım)
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>5- Ailem ve arkadaşlarımın dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var.</b> Örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor)
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>6- Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.</b>
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>7-İşler kötü gittiğinde arkadaşıma güvenebilirim.</b>
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>8-Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.</b> (Örneğin; annem, babam, eşim, kardeşlerim, çocuklarım)
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>9-Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.</b>
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>10- Ailem ve arkadaşlarımın dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var.</b> (Örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor)
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>11-Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.</b> Örneğin; annem, babam, eşim, kardeşlerim, çocuklarım)
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet
<b>12-Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.</b>
Kesinlikle hayır    1 2 3 4 5 6 7    Kesinlikle evet



### Ek 3.8. Genel değerlendirme anketi (24 soru)

Aşağıda vericilik süreci ile ilgili düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak cümlelerin sizin düşüncelerinizi yansıtıp yansıtmadığına karar veriniz ve “katılmıyorum”, ”kararsızım”, “katılıyorum” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
1-Verici olmak tamamen benim kararım			
2-Verici olmak için birçok kişi arasından ben gönüllü oldum			
3-Aile ve çevre baskısı altında verici oldum			
4- Tek verici bendim, başka seçeneğim yoktu			
5- Verici olduğum için memnunum			
6-Verici olmayı öneriyorum			
7-Verici olma kararını vermede geciktiğimi düşünüyorum			
8-Verici olduğum için maddi kazanımlarım oldu			
9-Verici olduğum için manevi kazanımlarım oldu			
10-Verici olduktan sonra ailemin bana yaklaşımında olumlu değişiklikler oldu			
11-Verici olduktan sonra çevremdeki insanların bana yaklaşımında olumlu değişiklikler oldu			
12-Verici olmam ailemi ekonomik anlamda olumsuz etkiledi			
13-Verici olmam bana ekonomik olarak zarar verdi			
14-Verici olmam aile ilişkilerimi olumsuz etkiledi			
15-Verici olmam sağlığımı bozdu			
16-Verici olmamdan ötürü gelecekte sağlığım ile ilgili endişeliyim			
17-Verici olduğum için şu an ruhsal sorunlar yaşıyorum			
18-Ameliyat sonrası işime dönmem çok zaman aldı			
19-Verici olmadan önce daha sağlıklıydım			
20-Ameliyat izi beni çok rahatsız ediyor			

21- Ameliyat sonrası normal yaşantıma dönmem çok zaman aldı			
22-Verici olmamdan ötürü gelecekte iş hayatım, çocuk sahibi olma, evlilik gibi konularda endişeliyim			
23- Verici olduğum için şu an bedensel sorunlar yaşıyorum			
24- Karaciğer naklinin hastama yararlı olduğunu düşünüyorum			

