T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

BÖBREK NAKLİ OLAN BİREYLERİN SOSYAL DESTEKLERİ İLE RUHSAL DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zeliha YAMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Mualla YILMAZ

MERSİN–2016

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

BÖBREK NAKLİ OLAN BİREYLERİN SOSYAL DESTEKLERİ İLE RUHSAL DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zeliha YAMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Mualla YILMAZ

TEZ NO:300

MERSİN–2016

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş Doç. Dr. Mualla YILMAZ'ın danışmanlığında Zeliha YAMAN tarafından hazırlanmış olan **"Böbrek Nakli Yapılan Bireylerin Sosyal Destekleri İle Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki"** başlıklı araştırma, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 17.03.2016

Prof. Dr. Figen ÖZCANARSLAN
Toros Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun 15.04.2016 tarih ve 2016/142 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Fehmi ATEŞ

T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince, her türlü bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımlarıyla yönlendiren, daima beni motive eden, yüreklendiren, desteğini her zaman için hissettiğim, kişiliği ve davranışlarıyla örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Mualla YILMAZ başta olmak üzere,

Çalışmamın verilerinin istatistiksel değerlendirmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç.Dr. Mustafa Agah TEKİNDAL'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca verilerimi topladığım Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi polikliniğinde görev yapan başta Hemşire Naciye GÜLAÇAR'a ve orada çalışan tüm ekibe,

Eğitimim süresince yanımda olan ve desteğini esirgemeyen annem Kerime YAMAN'a, aileme, değerli çalışma arkadaşlarım Filiz DEĞİRMENCİ, Esra KARAKUŞ ve can dostlarım Meltem ÖZDEMİR, Ceylan TİKİK ve Sevgi SEYREK'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY…….. iii
TEŞEKKÜR……... iv
İÇİNDEKİLER…….. v
ÇİZELGELER DİZİNİ…….....……. viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ…….. ix
ÖZET…….….. x
ABSTRACT…….……... xi
1. GİRİŞ……...… 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi…….…...… 1
2. GENEL BİLGİLER……...….. 5
2.1. Dünya'da ve Ülkemizde Böbrek Nakli …..…….…… 5
2.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Yaşadığı Ruhsal Sorunlar ……..... 7
2.2.1. Anksiyete ……..……...…….…….. 7
2.2.1. Depresyon…….….… 10
2.2.3. Cinsel Sorunlar ……...…….….…..….. 12
2.2.4. Beden Bütünlüğünün Bozulması…….…….……. 13
2.3. Sosyal Destek Kavramı…….…….……...…… 14
2.3.1. Sosyal Destek Sistemleri ……...……..…….....…. 15
2.3.2. Sosyal Destek ve Ruh Sağlığı …….……..... 16
2.4. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Ruhsal Sorunları İle Sosyal Destekleri ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki...…….……..…..... 17
2.5. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hemşirelik Bakımı ……...…..….. 18
2.5.1. Böbrek Nakli Sonrası Anksiyete Yaşayan Bireylere Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri……..... 22
2.5.2 Böbrek Nakli Sonrası Depresyon Yaşayan Hastalara Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri……..... 23
2.5.3.Böbrek Nakli Sonrası Cinsel Sorunlar Yaşayan Bireye Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri…….....… 24
2.5.4.Böbrek Nakli Sonrası Beden İmajı Bozulan Hastalara Yönelik Temel

Hemşirelik Girişimleri…….……...…… 25
2.5.5.Böbrek Nakli Sonrası Hastalarda Ruhsal Sorunları Önleme ve Psikososyal Uyumu Sağlamaya Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri ...…..... 26
3. GEREÇ ve YÖNTEM…….…… 28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli…….....…. 28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman …….…..… 28
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 28
3.4. Araştırmanın Soruları..... 28
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... 29
3.5.1. Araştırmanın Evreni ……..….. 29
3.5.2. Araştırmanın Örneklemi ……..…….…..... 29
3.6. Verilerin Toplanması ……...…… 29
3.6.1. Veri Toplama Araçları ……...….……. 30
3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu ……..……...…... 30
3.6.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ……..... 30
3.6.1.3. Kısa Semptom Envanteri …….…….…..…. 31
3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması ……....……. 31
3.7. Araştırmanın Etik Yönü…….…….…...…. 32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi……..….. 32
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ……..…….……33
3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi ……..……..….……33
4. BULGULAR……...…….….. 34
5. TARTIŞMA……...……..…..... 55
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER……..…..... 64
6.1. Sonuçlar……...…... 64
6.2. Öneriler..... 65
7. KAYNAKLAR……..…… 67
EKLER……..... 75
EK-1. Kişisel Bilgi Formu…….…… ……..……..... 75
EK -2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği…….…….……... 78
EK-3. Kısa Semptom Envanteri ……..... 81

EK-4. TC. Mersin Üniveristesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı……..…..….. 85
EK-5. T.C. Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı…….……..…..... 87
ÖZGEÇMİŞ……...…… 89

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3.10.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi ……..……..… 33

Çizelge 4.1.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri ……..... 35

Çizelge 4.1.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalığa Bağlı Durumları…….. 37

Çizelge 4.1.3. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalığa Bağlı Yaşadıkları Sorunlar…..... 38

Çizelge 4.2.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları……..…… 39

Çizelge 4.2.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalık Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanterine İlişkin Puan Ortalamaları……..…..... 42

Çizelge 4.3.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları……....… 44

Çizelge 4.3.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları……..…....…..... 47

Çizelge 4.4.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişki …….....… 49

Çizelge 4.4.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları..... 50

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

Ss: Standart Sapma

p: p Değeri Sonucu

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

KSE: Kısa Semptom Envanteri

ÖZET

Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyal Destekleri İle Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki

Bu araştırma, böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasında ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Prof.Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi polikliniğindeki hastaların tamamı araştırmanın evrenini, basit rastgele örneklem seçimine göre araştırma kriterlerini karşılayan hastalar ise araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 30 Kasım 2014- 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak böbrek nakli olan bireylerin sosyo-demografik ve hastalık özelliklerini içeren bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri olmak üzere üç form kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Testi, Whitney-U Testi kullanılmıştır.

Kısa Semptom Envanteri alt boyut puan ortalamaları anksiyete 6,81±8,29 ve depresyon 8,31±9,14 olarak bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutu olan aile desteği puan ortalama 25,32±5,68 olup, toplam puan ortalaması ise 58,76±16,79 olarak belirlenmiştir.

Böbrek nakli olan bireylerin Kısa Semptom Envanterinin alt boyutları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$). Böbrek nakli olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostlite belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir.

Bu bulgulara göre böbrek nakli olan bireylerin ruhsal durumları ve sosyal destekleri ile ilgili eğitim programlarının yapılması ve bu çalışmanın Türkiye'de farklı kurumlarda böbrek nakli olan bireyler ile yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, Sosyal destek, Ruhsal durum, Hemşirelik

ABSTRACT

The Relationship Between Social Supports and Mental States of Individuals with Kidney Transplantation

The aim of this study is to determine the relationship between social supports and the mental state of the patients who have undergone kidney transplantation.

The population of the study consisted of all the kidney transplant patients in Prof. Dr. Tuncay Karpuzoğlu Organ Transplantation Education Research and Training Center at Akdeniz University. The patients eligible fort he research criteria weres elected by Simple Random Sampling. The research data were collected between November 30, 2014- July 31, 2015.

The data were collected through three forms: Information form which aims to identify the kidney transplant patients' socio-demographic and disease features, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Brief Symptom Inventory. The data were analyzed using descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency and percentage distribution as well as Kruskal-Wallis and Whitney-U tests for the comparison of the quantitative data.

The mean scores of the anxiety and depression subscale of the Brief Symptom Inventory were the 6,81±8,29 and 8,31±9,14. It was determined that the total mean score of the Brief Symptom was 30,80±32,25. The mean score of the family support subscale of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the mean total score were 6,81±8,29; 8,31±9,14.

A negative weak relationship was determined between the Brief Symptom Inventory subscales, the Multidimensional Perceived Social Support subscales and the total score of the transplant patients ($p<0.01$). It was found that the higher social support the kidney transplant patients get, the slightly less symptoms of anxiety, depression, negative self, somatization and hostility they experience.

In accordance with these results, it is suggested that educational programs related to the patients' mental state and social support should be organized, and also wider context studies with kidney transplant patients in different organizations in Turkey should be carried out.

Key words: Kidney Transplant, Social Support, Mental State, Nursing

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek yetmezliği hemodiyaliz, periton diyalizi ya da böbrek nakli tedavileri sağlanmadığı durumda hayati tehlike oluşturan ağır bir hastalıktır (1,2,3). Kronik böbrek yetersizliği olan bireylerin hastalığı kabullenmeleri tedaviye uyum açısından önemlidir (4). Kronik böbrek yetmezliği olan bireyler hastalığa ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak anksiyete, depresyon gibi birçok psikiyatrik ve psikososyal sorunlar yaşamaktadır (2,5). Birey diyaliz makinasına ve tedavi ekibine bağımlı hale gelerek özerkliği kısıtlanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi sürecinde bireyde bilişsel işlevler bozulmakta ve başka bedensel hastalıklar da gelişebilmektedir. Diyaliz tedavisi alan bireyler kronik böbrek yetmezliği hastalığının evresi, süresi ve tedavi şekliyle ilgili olarak stres, anksiyete, depresyon, intihar, uyum güçlüğü, sosyal etkileşimde bozulma, maddi sorunlar gibi yaşamlarını ve hastalıklarının seyrini etkileyen sorunlar yaşamaktadır (2,5,6).

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan bireyler tarafından en fazla tercih edilen tedavi yöntemidir. Böbrek nakli diyalize oranla bireyin yaşam süresini uzatmakta ve bireye duygusal ve psikolojik olarak yarar sunarak yaşam kalitesini arttırmaktadır (7,8). Diyaliz tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığı zaman böbrek nakli bireye daha iyi yaşam kalitesi ve daha düşük psikiyatrik morbidite sağlamaktadır (9). Başarılı böbrek nakillerinde diyaliz tedavilerinde olduğu gibi böbrek fonksiyonlarının bazıları değil, tamamı yerine getirilir. Böbrek naklinin, kronik böbrek yetmezliği olan bireylerin tedavisinde olabildiğince iyi rehabilitasyon sağladığı, nakil olan bireyleri doyurucu ve üretken bir yaşama döndürdüğü, diyalize oranla ruhsal açıdan daha olumlu etkilere sahip olduğu ve bireylerin yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (10,11). Nakil olan bireylerde hastane sürecinde anksiyete bozuklukları, bilişsel yetersizlik, depresyon, posttravmatik stres bozuklukları görülebilmektedir. Bununla birlikte nakil olan bireylerde; deliryum, kronik organik beyin sendromu, kızgınlık, inkar, intihar gibi psikososyal sorunlar olabilmektedir (12,13). Nakil sonrasında ise depresyon, anksiyete bozuklukları, cinsel fonksiyon bozuklukları, aile içi rollerde değişim, işe dönme sorunları, tıbbi rejime uyum ve organ reddi olasılığı ile ilgili kaygılar yaşanabilmektedir (13). Bu nedenle böbrek nakli sonrasında yaşanan bu sorunlar bireyin yaşam kalitesinde değişikliğe neden olmaktadır. Bireyler nakil sonrası

yaşamın uzunluğuna değil yaşamın kalitesine odaklanmaktadır (5,14,15,16).

Böbrek nakli sonrasında bireylerde stres ve psikiyatrik sorunlar daha fazla görülmektedir (17). Bireyler için nakil sonrası dönem karmaşık tıbbi, ruhsal ve sosyal sorunların görüldüğü bir süreçtir. Nakil sonrası dönemde bireyin düzenli bir yaşam sürdürme zorunluluğu, nakledilen böbreğin çalışıp çalışmama belirsizliği, immünosüpresif ilaçları bireyin hayatının geri kalan zamanında kullanması gerektiğini düşünmesi, fonksiyon kaybı, cinsel sorunlar, olası enfeksiyon riski, tümör oluşma riski ve kronik rejeksiyon gibi birçok sorun bireyin duygu durumunu olumsuz etkileyerek başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere birçok sorunun oluşmasına neden olabilmektedir (13,14,18,19). Böbrek nakli olan bireylerin anksiyete ve depresyon belirtileri azaldıkça nakil sonrası dönemde bu bireylerin ruhsal iyilik halleri de önemli ölçüde gelişmektedir (20).

Arapaslan ve arkadaşlarının çalışmasında böbrek nakli olan bireylerin %50'sinde depresyon ve %25'inde de anksiyete görüldüğü belirtilmektedir (17). Gregorio ve arkadaşlarının çalışmasında böbrek nakli olan bireylerin anksiyete seviyesinin yüksek olduğu ve bu bireylerin daha hassas ve kırılgan oldukları, daha çok kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (21). Szeifert ve arkadaşlarının çalışmasında böbrek nakli olan her beş hastadan birinin depresyon için önemli bir risk oluşturduğu belirtilmektedir (22).

Nakil olan bireylerin organ reddini engellemek için kullandıkları immünosupresif ilaçların; depresyon, anksiyete, huzursuzluk, duygulanım değişikliği, manik eksitasyon tablosu, organik beyin sendromu, psikoz, deliryum gibi sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (23). İmmünsüpresif ilaçların kullanımına bağlı olarak uyku bozuklukları, aşırı yeme, güçsüzlük, vücutta ve yüz görüntüsünde değişiklikler, ayaklarda şişlikler, cinselliğe ilgide azalma, ruh halinde değişmeler, baş ağrısı, artan bir saç uzaması gibi sorunlar görülebilmektedir (24). Beden imajı ve cinsel yaşamla ilgili sorunları olan bireyin; beden imajı ve cinsel yaşamıyla ilgili yaşadığı sorunları ifade etmesini cesaretlendirmek ve meydana gelen değişimlerle başa çıkmasında yardım etmek son derece önemlidir (25). Bu doğrultuda böbrek nakli olan bireylere hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

Sosyal destek; stres altındaki ya da güç durumdaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi bireyler tarafından sağlanan maddi, manevi veya bilişsel yardım olarak tanımlanmaktadır. Algılanan sosyal destek ise, bireyin kendine biçtiği genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, saygı duyulduğunu, gereksinim duyduğu zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen bireyin algıladığı destek daha

fazladır (26). Sosyal desteğin hayat boyu gerekli olduğu, ait olma duygusunu yaratan bireyler arası ilişkileri içerdiği ve olumlu yönde bir etkileşim olduğu bildirilmektedir. Aynı zamanda sosyal desteklerin benlik saygısı, bir gruba ait olma, sevgi, şefkat, yeterlik gibi sosyal ihtiyaçları karşılayarak bireyin beden ve ruh sağlığını olumlu bir biçimde etkilediği belirtilmektedir (27,28).

Bireyin algıladığı sosyal desteğin yetersizliği, düşüklüğü, sosyal anlamda geri çekilmeye ve mortaliteye neden olmaktadır. Bireyin sorunuyla başa çıkmasında aile desteğinin olması önemlidir. Ancak, yetersiz sosyal destek ve etkisiz baş etme stratejileri bireylerde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde, algılanan sosyal desteğin psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (29). Bundan dolayı sosyal desteğin, bireyi olumsuz şartlar karşısında tampon gibi koruma etkisi olduğu bildirilmektedir (30). Öğütmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada böbrek nakli olan evli bireylerin yalnız olan bireylere göre daha iyi bir yaşam kalitesine sahip oldukları bildirilmektedir. Bu durumun bireylerin eşlerinden ve çocuklarından aldıkları sosyal destek ile ilgili olduğu belirtilmektedir (31).

Rosenberger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sosyal desteğin varlığı, immün sistemi baskılayıcı ilaçların yan etkilerinin az olması ve 40 yaşından küçük olan bireylerin ruhsal durumlarının daha iyi olduğu bildirilmektedir. Daha iyi sosyal destek bu yaş gruplarında daha iyi bir ruh sağlığı anlamına gelmektedir (32).

Akman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fiziksel ve psikolojik problemlerin eşlerle paylaşıldığı ve evlilik tatmini olan bireylerde daha düşük oranda depresyon geliştiğini bildirmektedir. Bu yüzden sosyal ve psikolojik desteğin; yalnız ve organ reddi gelişip diyalize geri dönen bireylere verilmesinin bu bireylerde depresyonun derecesini ve sıklığını azaltabileceğini ve bu kişilere daha iyi bir yaşam kalitesi sağlanabileceği de belirtilmektedir (33).

Organ reddi, enfeksiyon belirtilerinin ve yaşam bulgularının takibi, sıvı elektrolit dengesinin takibi, immünsüpresif tedavinin uygulanması ve bu tedavinin etkilerinin izlenmesinde, birey ve ailesinin ameliyat öncesi eğitiminde olduğu kadar bireye psikolojik destek sağlamada da hemşireye önemli görevler düşmektedir (34). Günümüzde ekip içinde ailenin de yer alması gerekliliği bilinmelidir (1).

Böbrek naklinde tıp ve teknolojideki ilerlemeler olmasına rağmen olumlu sonuçlar ve yapılan nakillerin sayısını sınırlayan bazı zorluklar vardır. Yaşayan verici ve bağışlanan organlarının sayısındaki yetersizliklere ek olarak diğer önemli bir zorluk da nakil ekibinin özellikle de medikal cerrahinin zihin ve beden arasındaki ilişkiyi sıklıkla görmezden gelmesidir (35). Bu nedenle nakilden önce ve sonrasında bireylere verilen psikoterapötik ve psikososyal destek; bireylerin sağlık durumlarını kabul etmelerine, gelecek için gerçekçi hedefler belirlemelerine ve topluma entegre olmalarına yardımcı olmaktadır (36).

Böbrek nakli olan bireylerin nakil sonrası dönemde ruhsal durumlarının belirlenmemesi ve gereksinim duydukları sosyal desteğin verilmemesi ve sosyal destek ile ruhsal durum arasındaki ilişkinin hemşireler tarafından bilinmemesi hastaların daha fazla sorun yaşamasına neden olabilir.

Ülkemizde ve yurt dışında böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu durum böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışma hemşirelerin böbrek nakli olan hastaların yaşadıkları psikosoyal sorunları belirleme ve bütüncül bakım vermelerinde kavramsal düzeyde katkı sağlayacaktır. Bu nedenle böbrek nakli olan bireylerde nakil sonrası dönemde görülen ruhsal durumları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünya'da ve Ülkemizde Böbrek Nakli

Son yıllarda enfeksiyon kontrolü, immunosupresif tedavi ve cerrahi teknikteki gelişmeler böbrek naklini, kronik böbrek yetmezliği olan bireyler için tercih edilen, en başarılı tedavi yöntemi haline getirmiştir (10,37). Böbrek nakli; elli yıl kadar önce riskli, deneysel ve çok sınırlı bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmekte iken günümüzde seksenden fazla ülkede rutin bir klinik uygulama haline gelmiştir. Daha önceki yıllarda yüksek gelirli ekonomilerde, önde gelen akademik merkezlerde ve sınırlı sayıdaki kişiye uygulanan böbrek nakli bugün yüksek ve orta gelirli birçok ülkede rutin uygulan bir işlem olarak bireylerin yaşamlarını değiştirmektedir. A.B.D, Çin, Brezilya ve Hindistan'da en fazla sayıda nakil yapılmakta iken; toplumun nakle en yüksek erişimi ise; Avusturya, A.B.D, Hırvatistan, Norveç, Portekiz ve İspanya'da olduğu belirtilmektedir (38).

İlk defa 1933 yılında Rusya'da 26 yaşındaki bir kadına bir ölüden alınan böbrek nakledilmiş, ancak nakilden iki ay sonra kadın ölmüştür. Chicago'da 1950 yılında bir ölüden böbrek nakli ameliyatı yapılmış olup, 1952 yılında ise Paris'te canlı vericiden böbrek nakli ameliyatı yapılmış ancak her ikisinde de hasta kısa bir zaman sonra ölmüştür (39). İlk başarılı böbrek naklinin 23 Nisan 1954 tarihinde Boston'da 23 yaşındaki tek yumurta ikizleri arasında yapılan bir böbrek nakli olduğu kabul edilmekle birlikte bu durumun son dönem böbrek yetmezliği olan bireyler için yeni bir dönemin başlangıcı olduğu belirtilmektedir (38,39). Azatioprin ve prednizolon temelli immünsupresyon ile birinci kadaverik donör böbrek naklinden sonraki hasta sağkalımı 1965 ile 1980 tarihleri arasında giderek düzelmeye başlamış ve bu oran %90'a kadar ulaşmıştır. Nakledilen böbreğin sağkalımı ise bir yılda %50'nin altından en az %60'a yükseldiği bildirilmektedir (38). İsviçre'de Jean-François Borell adlı eczacının doku reddini önleyen cyclosporin adlı ilacı bulması ve bu ilacın 1982 yılında dünya çapında kullanılmaya başlanmasıyla bugün organ nakli yaygın ve rutin bir tıbbi müdahale haline gelmiştir (39).

Ülkemizde ilk başarılı böbrek nakli; 1975 yılında Haberal ve arkadaşları tarafından canlı verici kullanılarak gerçekleştirilmiştir (40). Sonraki yıllarda organ nakliyle ilgili kanuni düzenlemeler yapılmış ve yapılan bu düzenlemeler organ nakli cerrahisinin artışında ve başarısındaki en önemli etkenlerden biri olmuştur. Ülkemizde ilk yasal düzenleme 1979'da

yapılmıştır. Bu yasa 2000 yılında "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" ile güncelleştirilmiş ve bu kapsamda Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi kurulmuştur (41). Günümüzde ülkemizdeki organ ve doku nakli hizmetleri 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun" ile 01.06.2000 tarih ve 24066 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" ile yürütülmektedir (40).

Son yıllarda ülkemizde böbrek nakli olan bireylerin sayısının giderek arttığı belirtilmektedir. Türk Nefroloji Derneği verilerine göre 2007 yılı içerisinde % 66,8'i canlı vericilerden olmak üzere toplam 1316 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir (40). 2013 yılında Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2944 bireye böbrek nakli uygulanmıştır. Böbrek nakli alıcıların % 64,5'i erkek olup, böbrek naklinin 20-44 yaş aralığındaki bireylerde daha yoğun gerçekleştiği bildirilmektedir. Böbrek nakillerinin %80,1'i canlı vericilerden yapılmıştır. Canlı vericiler içinde birinci derece akrabalar birinci sırada yer almakta, bunu sırasıyla eşler ve ikinci derece akrabalar izlemektedir. Bu verilerle birlikte genellikle % 20-30 oranında seyreden kadavra verici oranının %19,9'a düştüğü de bildirilmektedir (42).

İlk başarılı böbrek naklinin yapıldığı 1954 yılından bu zamana kadarki süreçte, immünobiyolojinin daha iyi anlaşılması ve özellikle siklosporin, takrolimus, mikofenalat mofetil gibi ilaçların klinik kullanıma girmesiyle birlikte böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği olan bireylerin sağkalım süresini arttırırken aynı zamanda da bireylere sunduğu daha iyi bir yaşam kalitesi sağlaması nedeniyle bireyler tarafından tercih edilmektedir (40).

Günümüzde birçok merkezde, nakli takip eden ilk bir yıl içerisinde akut rejeksiyon insidansı genellikle %20'nin altında olup, 1 yıllık hasta yaşamı %90-98, 5 yıllık hasta yaşamı ise %80-90 civarındadır (37,40). Bütün bu gelişmeler sonucunda, son dönem böbrek yetmezliğinin tedavisinde böbrek nakli, bireylere daha uzun ömür şansı sağlamaktadır. Daha iyi bir yaşam kalitesi ve uzun ömür sağladığı için böbrek nakli ülkemizde ve dünyada yapılmakta ve her geçen gün nakil yapılan merkez sayısı ve hasta sayısı da artmaktadır (40, 43).

2.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Yaşadığı Ruhsal Sorunlar

Böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için iyi bir tedavi yöntemidir. Ancak, böbrek nakli alıcıları yaşam kalitesi ile ilişkili ruhsal bozukluklar ve duygusal stres yaşayabilmektedir. Duygudurum bozuklukları özellikle de anksiyete ve depresyon böbrek nakli olan bireylerde nakil sonrası dönemde tıbbi uygulamalarda en yaygın görülen sorunlardır (44). Bununla birlikte böbrek nakli sonrası dönemde görülen enfeksiyon, organ reddi, kilo alma, immünosüpresif ilaçların yan etkileri gibi sorunlar bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz etkilemekte ve iş kaybına da neden olabilmektedir (11,45).

2.2.1. Anksiyete

Anksiyetesi olan birey belirsizlik ve yalnızlık duygusuyla beraber gelecek korkusu ve endişe duygusu yaşamaktadır. Anksiyete yaşayan birey için belirsizlik bir tehlike olarak algılanabilmektedir. Anksiyete yaşayan birey hastalığını olduğundan daha olumsuz algılayarak hastalığı ile ilgili bilgileri öğrenmede güçlük yaşayabilir. Bu durum anksiyete yaşayan bireyin hastalığı ile baş etmesini olumsuz etkilemektedir (46). Böbrek naklinden sonra bireylerin; sürekli izlem, düzenli poliklinik kontrolü, ilaç tedavisi, beslenme, egzersiz ve kilo kontrolü açısından yaşam tarzı değişikliklerine uyumu içeren karmaşık bir tıbbi rejime uymaları gerekmektedir. Bu duruma ek olarak immünosupresyon kullanımına bağlı diğer hastalıklara ve enfeksiyonlara karşı daha savunmasız bir halde yaşamakla birlikte yabancı bir organın kendi vücudunun bir parçası olma fikrine alışmak durumunda kalırlar. Bu zorluklar birey üzerinde stres oluşmasına neden olmaktadır (11,13,47).

Nakil sürecinin başlangıç evresinde stres; bireyin fiziksel yeteneğinde değişimle ilgili aile rolünde değişim, gelecek kaygısı ve korkusu, rahatsızlık, otonomi, bağımsızlık ve mahremiyetin kaybı, arkadaş ve iş çevresiyle ilgili ilişkilerde güçlükler yaşamanın artması gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlara nakil süreci boyunca sağlık uygulamalarında ve nakil sonrası sağlık durumunda yetersizlikle ilgili olarak anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar da eklenebilmektedir (12).

Böbrek nakli olan bireyler için özellikle en önemli korku nakilden sonra yıllarca devam edebilen nakil olan böbreğin red olma korkusudur. Bununla birlikte ameliyat

sonrası dönemde ağrı duyma endişesi, prosedürler ile ilgili endişeler, enfeksiyon korkusu, evli olan hastalar için boşanma olasılığı, gelecek hakkındaki belirsizlik, bilinmeyen korkusu, uzun dönemdeki immunsupresyon tedavisinin fiziksel yan etkileri, rollerini yerine getirememe endişesi, sosyal aktivitede değişiklikler, kendi bakım gereksinimini karşılamada güçlük, depresyon ve özgüven azlığı ile ilişkili durumlar bireylerin anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (11,48).

Böbrek naklinden sonra böbreğin çalışıp çalışamayacağına bağlı olarak bireyin anksiyetesi artmaktadır. Bireyde greftin yerleşip yerleşmediğinin tespit edilmesi için bireyin uzun bir süre hastanede kalması ve gözlem altında tutulması gerekmektedir. Hastanede kalınan her günün uzamasını durduran tek şey böbrek fonksiyonlarının çalışıp çalışmadığını belirleyecek olan laboratuvar testleridir (19). Bu testlerden en önemlisi olan serum kreatinin seviyesi sıklıkla böbrek nakli olan bireylerde böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Serum kreatin seviyesi greft fonksiyonunu yansıttığı için bu sonuçların analizi potansiyel olarak greft başarısızlığını da göstermektedir. Bu nedenle kreatinin seviyelerini beklemek bireylerin kendilerini çok fazla stresli hissetmelerine neden olmaktadır (48). Dolaysıyla da kreatinin seviyelerini beklemek nakil olan bireyler için daha stresli ve bekleme dönemi içerisinde en önemli durumlardan biridir (19,48).

Bazı hastaların böbrek naklinden sonra yaranın açılması ile ilgili korkuları olabilmektedir. Bu hastalar yaranın açılmaması için yataklarından hareket etmekten korkmaktadır. Hastaların bu korkusu yeni alınan böbrek ile ilgilidir. Bu hastalarda uzun sürede iyileşen ve birçoğunda uzun süre devam eden anksiyete vardır (19).

Cürcani ve Tan'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan hastaların %16,7'sinde anksiyete görüldüğü ve anksiyete düzeyindeki değişikliklerin kalıtsal yatkınlık, kişilik özellikleri, kişinin daha önce yaşadığı olumsuz deneyimler, böbrek nakli sonrası komplikasyonlarla karşılaşma durumu gibi etkenlerden kaynaklanmış olabileceği belirtilmektedir. Bununla beraber aynı çalışmada en yüksek anksiyete puanın 25-44 yaş grubuna ait olduğu ve bu durumun bu yaş grubundaki bireylerin yaşam beklentilerinin fazla olmasıyla birlikte ölüm korkusunun bu yaşlarda fazla yaşanması ile ilişkili olabileceği de belirtilmektedir (11).

Greft rejeksiyonunu önlemek için bireylerin karmaşık immünsüpresif tedavi rejimine uymaları gerekmekle birlikte bireyler bu süreçte yeni sağlık bakım davranışları

öğrenirler. İmmünsüpresif ilaçlar greft rejeksiyon durumunu azaltsa da nakil, bireyin sağlıkla ilgili streslerini ortadan kaldırmamaktadır (48). Böbrek nakli sonrası greft rejeksiyonu gelişip gelişmeyeceğini beklemek nakil olan bireyler için anksiyete nedenidir. Nakil olan bireyin nakil ile ilgili umudunun fazla olmasının bireyin anksiyeteyi daha belirgin yaşamasına neden olduğu belirtilmektedir (34).

Genellikle böbrek nakli sonrası dönemde nakledilen organın vücut tarafından kabul edilip edilmeyeceğini beklemek bireylerde bir belirsizlik oluşturabilmektedir. Bu belirsizlik sonucu oluşan hayal kırıklıkları bireyleri öfkeli yapabilmekte ve bu durum bireyin sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapmalarını da engelleyebilmektedir (19). Gregorio ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada böbrek nakli olan bireylerin anksiyete seviyesinin yüksek olduğu ve bu kişilerin daha hassas ve kırılgan oldukları, sağlıklı insanların önem vermedikleri küçük belirtileri daha çok tepki göstererek kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (21). Pazar ve arkadaşlarının olgu sunumunda böbrek nakli olan bireyin anksiyete durumu gözlenip duygularını ifade etmesine olanak sağlanmış, bireye böbrek rejeksiyonu hakkında bilgi (böbrek rejeksiyonunun belirtileri ve bu durumu önlemede kullanılan immünsupresif ilaçların etkileri ve bu ilaçların kullanımında dikkat edilmesi gerekenler) verilmiş ve sonrasında bireyde anksiyetenin gelişmediği bildirilmiştir (34). Bireylerin greft başarısızlığı ihtimali için yeterince hazırlanmaları gerekmektedir ve aynı zamanda bireyler mümkün olduğunca ‘'normal bir hayat'’ yaşamaları için de teşvik edilmelidir (49).

Nakil olan bireyin anksiyetesinin genellikle hastaneden taburcu olduğu dönemde arttığı ve bunun yoğun hastane bakımının sağladığı güvenlik duygusunun kaybedilmesinden ya da nakil sonrası tıbbi rejime uyma çabalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (13). Cürcani ve Tan yaptığı çalışmada en düşük anksiyete puanlarının böbrek naklinden sonraki bir yıl ve daha az süre geçen hasta grubuna ait olduğu ve bu durumun normal işlevlerine dönen organla birlikte bireyin yaşamının ve duygusal dengesinin normale dönmesiyle ilişkili olabileceği bildirilmektedir (11).

Anksiyete belirtileri bireyin tedaviye uyumunu olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Nakil olan bireyin psikolojik durumu kendisinin sağlık alışkanlıklarına daha az dikkat etmesine ve nakilden sonraki bir yıl içerisinde yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (21). Böbrek naklinden sonra bazı bireyler naklin kendi streslerini azaltmayacağını hatta diyalize yeniden

dönebileceklerini düşünebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin böbrek nakli olan bireylerin nakille ilişkili streslerini tanımlamaları ve takip etmeleri gerekmektedir (48).

2.2.2 Depresyon

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde, düşünce süreçlerinde, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunlukla birlikte değersizlik ve küçüklük hissi, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri gibi belirtileri kapsayan bir duygu durum bozukluğudur (46). Depresyon hafif depresif belirtiler ile başlayıp, psikotik özellikli depresyona kadar ilerleyebilmektedir. Depresif belirtilerin derecesi önemli olmaksızın, bu belirtilerin varlığı bireyin ilişkilerini sürdürmesini engeller ve dolayısıyla bireyin evde, işte ve sosyal alanlarda sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Depresif belirtilerin varlığı, ruhsal ve fiziksel enerji kaybına neden olmakla birlikte bireyin aile, iş ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (50).

Böbrek naklinden sonra görülen depresyon genel popülasyon içerisinde, bireyin sağlığının farklı alanlarda etkileyerek yüksek bir morbiditeye neden olabilmektedir (51). Böbrek naklinden sonra ortaya çıkan depresyon tedavide uyumsuzluğa ve greft kaybına neden olmaktadır. Bununla birlikte depresyon sorunun intihar vakalarında da önemli bir rol oynadığı bildirilmektedir (52).

Depresyon görülme sıklığının oranı yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir (5,8,17). Sağduyu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada böbrek nakli sonrası dönemde hastaların %36.7'inde depresyon görüldüğü belirtilmektedir (5). Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %32.8 'inde depresyon görüldüğü bildirilmektedir (48). Akman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise, depresyon oranının ortalama 38 ay önce böbrek nakli yapılan bireylerde %22.2, kronik rejeksiyona bağlı olarak tekrar diyaliz programına alınan bireylerde %61.3 olduğu bildirilmektedir (33). Bununla beraber Szeifert ve arkadaşları yaptıkları çalışmada böbrek nakli olan bireylerde depresyon görülme oranının %22 olduğu belirtilmektedir (8).

Kadın cinsiyeti, işsizlik, düşük gelir durumu ve yalnız yaşama genel popülasyonda olduğu kadar kronik böbrek yetmezliği grubunda da depresyona neden olan risk faktörleri arasında yer almaktadır (8). Yaşayan verici ile ilişkili veya kadavrik

böbrek vericisi, aile desteğinin az olması, nakilden sonra diyalize tekrar dönme ve tacrolimus ya da cyclosporine gibi özel medikal tedaviler kullanma böbrek nakli bireylerin daha fazla depresyona maruz kalmasına neden olmakta ve bu bireylerde depresyon seviyesini arttırmaktadır (52). Szeifert ve arkdaşlarının yaptığı çalışmada tahmini glomerül filtrasyon hızının, algılanan finansal durumun ve evlilik durumunun böbrek nakli olan bireylerde depresyon belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (8).

Böbrek nakli sonrası dönemde bireyde organ reddi riskini azaltmak için kullanılan ilaçlar bireylerde duygu durum bozuklukların oluşmasında önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Rejeksiyon riskini azaltmak için kullanılan tacrolimus ve cyclosporine gibi psikofarmokolojik ilaçlar monoaminerjik iletimini engellemesine bağlı olarak duygu durum bozukluklarının görülme durumunu artırmaktadır. Bu ilaçlar hakkında bireye bilgi verilmesi gerekmektedir (44).

Renal fonksiyonun, toplum içerisindeki, fiziksel ve bilişsel yeteneklerin, cinsel fonksiyon kaybı, hastalarda duygudurum bozukluğu olan depresyona bağlı olarak bu bireylerde depresif belirtiler olan ilgi ve isteğin kaybı, artan ya da azalan iştah, kilo değişiklikleri, uyku bozukluğu, güçsüzlük ve psikomotor ajitasyon gibi pek çok soruna neden olmaktadır. Aynı zamanda depresyon bireylerde tedaviye uyumu bozarak bireyin kendine olan güvenini azaltabilmekte ve doku reddine neden olabilmekte ve bireyin hayatta kalmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (33). Nakil sonrası dönemde bireyler öfke, düşmanlık, suçluluk, güçsüzlük, ümitsizlik gibi duygular yaşamaktadır (23).

Organ reddi olasılığı böbrek nakli olan birçok bireyde depresyona yol açabilmekte ve depresyona bağlı olarak da bazı bireylerde aşırı bağımlılık ve aşırı alkol kullanımı gibi sorunlar oluşabilmektedir. Organ reddinin gelişmesi durumunda ise bireyde kızgınlık, öfke, suçluluk, umutsuzluk gibi tepkiler görülebilmektedir. Bu durumu engellemek ve bireyin yeni böbreği bedeninin bir parçasıymış gibi kabullenebilmesi için bireyin desteklenmesi gerekmektedir (53).

Gregorio ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada nakil olan bireylerin gösterdikleri anksiyete ve depresyon semptomlarının bireylerin sosyal, duygusal, fiziksel ve maddi alanlardaki işlevleri olumsuz etkilediği belirtilmiştir (21). Böbrek nakli olan bireylerde yüksek morbidite ile ilişkili anksiyete ve depresyon sadece düşük bir yaşam kalitesi anlamına gelmemekte aynı zamanda da bu durum kötü bir evlilik ilişkisi, cinsel sorunlar

ve uyku kalitesi anlamına da gelmektedir. Bu yüzden, anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesi, böbrek naklinden sonra medikal tedavinin bir parçası olmalıdır (51)

Böbrek nakli sadece cerrahi bir müdahale olarak değil aynı zamanda da nakil olan birey ve ailenin üzerinde psikolojik ve psikososyal streslerin oluşumuna neden olan ve kişilerin kendileri bu yönde düzenlemesini gerekli kılan karmaşık bir süreçtir. Cerrahi müdahalenin yapıldığı aşamadan hastanın rehabilitasyonun yapıldığı aşamaya kadar her adımda hastada psikolojik ve psikososyal problemler bireyin adaptasyonunu bozarak tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (54).

2.2.3. Cinsel Sorunlar

Kronik hastalığı olan bireylerde olduğu gibi böbrek nakli olan bireylerde de cinsel istek ve aktivite kaybı gibi cinsel sorunlar olabilmektedir (13). Son dönem böbrek yetmezliği hastalığı olan bireylerin yaklaşık %50'sinde cinsel işlev bozukluklarının bulunduğu; erkeklerde ereksiyon yetmezliğinin, kadınlarda ise orgazm ve uyarılma bozukluklarının daha çok görüldüğü bununla birlikte depresyonunun cinsel işlev bozukluğu oranlarını da arttırdığı bildirilmektedir (5). Nakil olan kadınlarda menstural düzen değişiklikleri ve libido azalması; erkeklerde testosteronda ve spermatogeneziste azalma görülmektedir. Kadın ve erkeklerde görülebilen endokrin değişiklikler ve böbreğe zarar verme korkusunun cinsel fonksiyonlarda bozulmaya neden olduğu belirtilmektedir (23).

Cinsel fonksiyon bozukluğu organ nakli öncesi ve sonrasında sık rastlanan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (13). Son dönem böbrek hastalığı olan bireylerde erektil disfonksiyon görülme oranı %20-60 arasında değişmektedir. Erektil disfonksiyona neden olan faktörler arasında psikolojik faktörler, ilaç kullanımı, hormonal düzensizlik, anemi yer almaktadır (55). Son dönem böbrek yetmezliği olan bireylerde ise erektil disfonksiyonuna üremi, hipertansiyon, depresyon gibi durumlar neden olmaktadır. Böbrek nakli olan bireylerde erektil disfonksiyon görülme oranı %32,2 - % 50,7 arasındadır (56).

Sağduyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 7,3 yıl önce nakil ameliyatı yapılan bireylerin %80'in cinsel sorun yaşadığı ve nakil sonrası dönemde de cinsel işlev bozukluklarının çoğunlukla devam ettiği belirtilmiştir (5). Espinoza ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada ise, böbrek nakli olan 182 erkek hastanın 89'unda (% 48.9) erektil disfonksiyon olduğu, 60 hastanın (%32.9) ise normal seksüel fonksiyonlara sahip olduğu ve 33 hastada seksüel aktivite olmadığı bildirilmiştir (56).

Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında, böbrek nakli sonrasında bireylerin %17,4'ünde cinsel dürtülerin arttığı, erektil ve cinsel fonksiyonlarda düzelme görüldüğü belirtilmektedir. Nakil öncesi hemodiyaliz süresinin uzunluğunun, nakil sonrası dönemde erektil disfonksiyon sıklığını arttırdığı ve son dönem böbrek hastalığının erken döneminde böbrek nakli yapılmasının, nakil sonrası dönemde başta erektil fonksiyonlar olmak üzere diğer cinsel fonksiyon bozukluklarındaki iyileşmeyi artıracağı bildirilmektedir (55).

2.2.4. Beden Bütünlüğünün bozulması

Böbrek nakli sonrası immünosüpresif tedavi, alıcının vücudunun nakil edilen dokuyu yani nakledilen yeni böbreği yabancı bir doku olarak algılamaması için alıcının bağışıklık sistemini baskılamak için kullanılmakta ve bu alanda son yıllarda kullanılan ilaçlar rejeksiyon oluşma riskini azaltmaktadır (23,57). İmmünsüpresif tedavi böbrek naklinden sonra organ reddini engelleyerek nakledilen böbreğin sağkalım oranını arttırsa da bireyin yaşam kalitesi üzerine birçok etkisi olmakla birlikte mortalite ve morbidite üzerine de olumsuz etkileri vardır (32,48).

Yüksek doz kortikosteroid kullanımı genellikle geçici uyku bozuklukları, değişen algı düzeyi ve değişken duygudurum gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmakla beraber, bireyin kendisinden çok bireyin çevresindekilerin gözlemlediği duygudurum değişikliklerine ve huzursuzluğa neden olduğu belirtilmektedir (10).

Böbrek nakli yapılan bireylerin birçoğu yeni organın beyinlerini, kişiliklerini, duygularını, nasıl etkileyeceğini merak etmektedir. Örneğin, bir kadının böbreğini alan bir erkek hastanın kadınlaşabileceği yönünde bir kaygı yaşayabileceği belirtilmektedir. Bireyler aynı zamanda beden imajına, kimliğe ve özlük duygusuna ilişkin sorunlar da yaşayabilmektedir (12).

Böbrek nakli sonrasında nakil olan bireye uygulanan immünsüpresyon tedavisi ve yan etkileri bireyin beden imajının değişmesinde önemli rol oynamaktadır. Nakil sonrası bireylerin kullandıkları yüksek doz kortikosteroidlere bağlı bireylerde ay dede

yüzü, kilo artışı, ense karın bölgesi ve kalçalarda yağlanma gibi sorunlar olabilmektedir. Bireyin beden imajı ile ilgili yaşadığı bu değişim; bireyin kendisini yabancı hissetmesine, çevresi ile olan sosyal ilişkilerinin azalmasına, başka kişiler tarafından reddedilme korkusuna, kendi bedeni hakkında olumsuz duygular yaşamasına, cinsel fonksiyonda sorunlara, özgüven kaybına, ümitsizlik duygularına ve nakledilen böbreğe karşı gizli bir düşmanlık yaşamasına neden olabilmektedir (23).

Rosenberger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireyler için immünsüpresif tedaviyi alırken ortaya çıkan en stresli belirti ağrı, halsizlik, kilo artışı, yüzde değişiklikler, depresyon ve anksiyete olduğu bildirilmekle beraber kadın hastaların ve eğitim seviyesi düşük bireylerin immünsüpresif tedavinin yan etkilerini stresli olarak değerlendirmelerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (32).

Bireyin vücut fonksiyonlarını ve görünümündeki değişiklikleri nasıl algıladığı ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi için birey cesaretlendirilmelidir. Bireyin yakınları tarafından kabul edilmesi, bireyin kendini kabul etmesinde önemli bir etken olduğu için, bireyin aile ve yakınları ile iletişimlerini arttıracak bir ortam oluşturulmalıdır (58).

2.3.Sosyal Destek Kavramı

Sosyal desteğin bireylerin hayatında önemli bir etkisinin olduğu ve destekleyici sosyal ağlara sahip, yakın kişisel ilişkiler kurabilen bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının bu durumdan olumlu etkilendiği belirtilmektedir. Bireylerin aileleri ile etkileşimleri, kendi yaş gruplarından ve diğer bireylerden aldıkları sosyal destek kişiyi olumlu yönde etkilemektedir. Bu bakımdan sosyal destek bireylerin ailelerinden, arkadaşlarından, komşularından ve ruhsal dinamiklerini geliştiren kurumlardan aldığı ve bireye ruhsal, duygusal ve bilişsel yardım olarak tanımlanmaktadır (59,60).

Bireylerin hayatında önemli bir yeri olan sosyal destek üzerine farklı tanımlar yapılmıştır. Bunlardan ilkinde; sosyal destek, bireyin stresle baş etme yeteneğini geliştiren ve bireyin psikolojik ve maddi kaynakların kullanarak stresle başa çıkmasını sağlayan sosyal destek sistemlerini kullanması şeklinde tanımlanmaktadır (61). Başka bir tanımda ise, sosyal destek, bireyler arasında ve bireyler arası etkileşimde yardım ve desteğin alışverişi olduğu belirtilmektedir (62). Bir diğer tanımda sosyal destek,

bireylerin hayatında önemli bir yeri olan, gerektiği zaman bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler ve bireyin sağlığı korumaya yardım eden sosyal destek sistemleri şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal destek üzerine farklı tanımlar yapılsa da genel anlamda sosyal destek, stres altında ya da güç durumda bulunan bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi bireyler tarafından verilen maddi ve manevi yardım olarak kabul edilmektedir (63).

2.3.1.Sosyal Destek Sistemleri

Sosyal destek, birey anne karnında iken hissedilmeye başlar, bebek dünyaya geldiğinde devam eder. Yaşam süreci boyunca sosyal destek, aile üyelerinden, arkadaşlardan, komşulardan, çalışma arkadaşlarından, akrabalardan alınarak gelişir. İhtiyaç olduğunda hemşire ve diğer sağlık uzmanları tarafından da alınabilir. Destek türünün yanı sıra desteği kimin sağladığı da önemlidir (63).

Sosyal ağlar, sosyal desteği sağlayanlar anlamında kullanılmaktadır ve sosyal destek kaynakları; aile, arkadaşlar ve özel bir insan, iş yaşamında da çalışma arkadaşları ve bu alanda uzman kişiler şeklinde incelenmektedir (62). Bireye sağlanan sosyal desteğin duygusal destek, pratik yardım desteği yani araçsal destek, bilgi desteği ve değerlendirme ya da geri bildirim desteği olmak üzere dört türde gerçekleşebileceği belirtilmektedir (28). Değerlendirme ya da geri bildirim desteği, duyguların ve ifadelerin geri bidirimi; duygusal destek, şefkat, sevgi, empati, saygı anlamına, bilgi desteği, öneriler, bilgi, tavsiye ve görüşler ile ilgilidir. Bireyin başa çıkma yollarına gereksinim duyduğu zamanlarda ve bireyin stresli olduğu durumlarda çevresindeki kişiler tarafından bireye bilgi desteği verilmektedir; araçsal destek ise, maddi yardım kaynakların, malzemelerin ve hizmetlerin yardımı ile ilişkilidir (28,64).

Sosyal destek, bireyin stresle baş etme yeteneğini geliştiren ve bireyin psikolojik ve maddi kaynakların kullanarak stresle başa çıkmasını sağlayan sosyal destek sistemlerini kullanması şeklinde tanımlanmaktadır (61). Sosyal destek maddi, duygusal ve bilişsel destek olarak ele alındığında maddi destek; bireyin günlük sorumluluklarını yapabilmesi için başka kişiler tarafından maddi anlamda desteklenmesidir. Duygusal destek; bireyin sevgi, şefkat, güven, ilgi, bir gruba ait olma, empati gibi esas sosyal

ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Bilişsel destek, bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilginin ve yardımın verilmesidir (26).

2.3.2. Sosyal Destek ve Ruh Sağlığı

Sosyal destek bireyin çevresindeki kişiler tarafından sevilmesi, saygı duyulması, önemsenmesi, iletişimin ve karşılıklı yapılması gereken şeylerin bir parçası şeklinde tanımlanmaktadır (64,65).

Bireyler yaşadıkları toplum içerisinde stres yaratan durumlara karşı farklı tepkiler gösterebilmektedirler. Sosyal destek ve ruh sağlığı üzerine yapılan bir çalışmada ruh sağlığı ile sosyal destek arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir. göstermektedir (66).

Bireylerin fiziksel ve ruhsal hastalık durumları ilerledikçe sosyal aktivite eksikliği ile birlikte bundan sonraki hayatını sahip olduğu hastalıkla geçireceği düşüncesi, bireylerin kendilerini diğer insanlardan farklı bir birey olarak görmesine ve yalnızlık duygusunun yanında sosyal izolasyon yaşamasına neden olmaktadır. Böyle bir durumda birey hem sosyal kaynağından uzaklaşmakta hem de sosyal desteğe, ihtiyaç duymaktadır (63). Sosyal desteğin bireylerin stres yaşamasını engellediği, fiziksel ve ruhsal sorunlar görülme sıklığını azalttığı ve bu tür sorunlar yaşandığı zaman da bireylerin sağlığına kavuşmalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (65).

Stresle baş etmede en etkili yol sosyal destektir. Sosyal desteğin hem ruhsal sağlığa hem de fiziksel sağlığa önemli etkileri olduğu belirtilmektedir (64). Yapılan araştırmalarda sosyal desteğin, bireyin fiziksel ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, güç durumlarla baş etmesinde güçlü ve önemli bir kaynak olduğu bildirilmektedir (64,65,66,67,68,69). Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %51.3 oranında kadınlarda postpartum depresyon görüldüğü postpartum depresyon ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (68). Yapılan bir diğer çalışmada hemodiyaliz hastalarının algıladıkları sosyal desteğinin artmasıyla birlikte hastaların yaşam memnuniyeti artmakta ve de aynı zamanda da hastaların depresif duygu durumu ve hastalığın yükünün de azaldığı bildirilmektedir (70).

Bireyin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğu belirtilen sosyal destek, bireyler için stres verici durumları ortadan kaldırmasa da bireylerin kaygı ve çaresizlik duygusunu azaltmakta, bireylerin stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamakta, bireylerin kendine güvenini artırmakta ve bireyler tarafından stresin daha kolay tolere edilmesine yardımcı olmaktadır (68).

Sonuç olarak sosyal destek; bireyin ruh sağlığını, sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetlerinin kullanımını etkilemektedir. Bununla birlikte sosyal destek bireyin olumlu sağlık davranışlarını geliştirmesinde, bireysel yeterlilikte, baş etmede, kendini iyi hissetme durumunda ve anksiyete ve depresyonun azaltılmasında da önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin bireylerin sosyal desteğini sağlamak ve güçlendirmek için gerekli müdahalelerde bulunmaları gerekmekte ve hemşirelerin bireylerin sosyal desteklerini güçlendirmek için yaptıkları uygulamaların bireyin sağlık durumunu da geliştirdiği bildirilmektedir (62)

2.4. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Ruhsal Sorunları İle Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki

Sosyal destek bireye eşinden, arkadaşından, beraber çalıştığı bireylerden, içinde yaşadığı toplum içindeki dini kurum ya da topluklar tarafından verilen duygusal, bilgi ve maddi destek şeklinde tanımlanmaktadır (65). Bireye çevresindeki kişiler tarafından verilen sosyal destek, bireyin fiziksel ve ruhsal sorunlardan kendisini daha kolay koruyabilmesini sağlamaktadır. Birey aldığı bu destek ile sağlığını koruması daha da kolay koruyabilmektedir. Birey hastalığının neden olduğu olumsuz etkiler ile baş etmesinde bireyin çevresindeki kişiler ile olan sosyal ilişkileri çok önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (63). Bu nedenle böbrek nakli ile fiziksel anlamda bir iyileşme olsa bile bireyler ruhsal ve sosyal destek ihtiyacı duymaya devam etmektedirler (13).

Sosyal destek bireylerin günlük yaşamında yer alan bir olgudur. Bireyler gereksinimleri için ya da yaşamlarında yaşadıkları stresli olaylar ile ilgili destek almak için yakın oldukları kişiler ile konuşmaktadırlar. Destek grupları bireylerin sorunlarını konuştukları ve benzer sorunları yaşayan bireylerin bir arada bulunduğu sorunların paylaşıldığı topluluklardır. Sosyal desteğe büyük oranda ihtiyaç duyulmaktadır çünkü

bireylerin güç ve stresli durumlarla ile baş edebilmesinde ve uyum sağlamasında ve fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasında sosyal destek çok önemlidir (71). Güç durumda ya da sıkıntı içinde olan bireye, aile üyelerinin, akrabalarının yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerinin sağladığı sosyal desteğin, bireyin fiziksel sağlığı ve kendini iyi hissetme üzerinde de etkili olduğu belirtilmektedir (26).

Sosyal destek duygusal, araçsal ve maddi desteklerin sosyal ağ içerisindeki bireyler arasında değişimi olarak tanımlanmakla birlikte yapılan araştırmalar bireylerin aldığı sosyal desteğin bireylerin ruh sağlığını etkilediğini bildirmektedir. Sosyal desteğin bireylerin ruhsal durumlarını ve iyi olma durumlarını etkilediğini, birey stresli durumların olumsuz etkilerine karşı koruduğu da belirtilmektedir. Stresli durumlar karşısında yüksek sosyal destek düzeyine sahip bireylerin ruhsal durumları düşük sosyal desteğe sahip bireylerin ruhsal durumlarına göre daha iyidir (72,73).

Literatürde, algılanan sosyal destek ile depresyon arasında ters ilişki olduğu, sosyal desteğin azalması ile hastaların daha fazla depresyon yaşadıkları bildirilmektedir (26,68). Cürcani ve Tan'ın böbrek nakli olan bireylerle yaptığı çalışmada erkek hastaların yaşam kalitesinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğu ve bunu da kadınların sosyal desteklerinin yetersiz ve depresyona eğilimlerinin ise yüksek olmasından kaynaklandığı bildirilmektedir. Yine aynı çalışmada bekar hastaların yaşam kaliteleri ailelerinden ve çevrelerinden aldıkları sosyal desteğe bağlı olarak evli olan hastalardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (14).

Çetingök ve arkadaşlarının çalışmasında en yaygın sosyal destek ağının %67 oranında geniş ailelerde ve duygusal desteğin yaygın kullanılan bir sosyal destek ağı olduğu belirtmektedir (74). Belirtilen pek çok nedenden dolayı böbrek nakli olan kişilerde ruhsal sorunların oluşumunun önlenmesi açısından sosyal destek önemlidir.

2.5. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hemşirelik Bakımı

Organ nakli nakil hazırlığı, organ bulunana kadar var olan hastalıkla başa etme, ameliyat ve sonrasında izleme süreçlerini içermektedir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, nakil öncesinde ve sonrasında organ nakli ekibinde yer almaktadır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi; nakil uygunluğunu, nakil sonrası dönemde

çıkabilecek uyum sorunlarını belirlemede, nakil ekibine, hastaya destek vermekte ve gerektiğinde sağaltım sunmaktadır (75).

Başarılı bir böbrek nakli; bireyin yaşam süresini uzatır ve diyalize ilişkin kısıtlamaları ortadan kaldırarak bireyin daha iyi bir yaşam sürmesine olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte böbrek nakli olan birey, doğrudan cerrahi girişime bağlı riskler ile karşılaşacağı gibi aynı zamanda da bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlardan kaynaklı riskler ile de birebir karşılaşabilmektedir. Bu yüzden böbrek nakli öncesinde bireylerin ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlara yönelik hazırlanmaları çok önemlidir (53).

Ameliyat edilmek için hastaneye yatan bireyler için ameliyat öncesi dönem en travmatik dönemlerden biridir. Çünkü birey ameliyat gibi yaşamı tehdit edebilen bir olayı beklerken gerçekleşebilecek birçok şeyden korkmakta ve şiddetli anksiyeteden acı çekmektedir. Ameliyat öncesi dönemde ameliyat olacak birçok bireyin korku ve kaygı yaşaması, ameliyat sırasında kendisini ne beklediği, ne olabileceği ve ne zaman olacağı konusunda bireylere yeterli bilgi verilmemesinden kaynaklandığı belirtilmektedir (76). Ameliyat olacak bireyler, ameliyatın kendileri için gerekli olduğuna ve ameliyatın yararına inansalar da ameliyat olmaktan korkabilmektedir. Ameliyat öncesi ruhsal hazırlık, bireyin ve yakınların stres ve kaygısını azaltan ve fizyolojik hazırlık kadar çok önemli bir dönemdir (77).

Ruhsal hazırlık, ameliyat öncesi bireye ve ailesine verilen eğitimlerle ve alınacak tıbbi önlemlerle, bireylerin ameliyatlarıyla çok daha kolay başa çıkabilmeleri sağlanabilmektedir (76). Bireylerin birçoğunda ameliyat öncesi dönemde farklı derecelerde endişe ve korku görülmektedir. Bilinmeyen korkusu, bireylerin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı endişenin en önemli nedenlerinden biridir (53). Bireyin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı kaygı ve korku anestezi tipine bağlı olabildiği gibi, bireyin önceki deneyimlerine, kişilik özelliklerine, cerrahi girişime ait kaygılara ve ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek ağrılarına da bağlı olabilmektedir. Bireylerin anksiyete düzeyleri; bireylerin daha önceki deneyimlerinden, hastaneye geliş şeklinden, cinsiyetlerinden, yaşları ve geçireceği ameliyat tipinden etkilenebilmektedir (78). Bunlarla birlikte ameliyat sonrası dönemde, aşırı ağrı hissedeceği, anestezi sonrası uyanamayacağı iyileşmeyeceği, anestezinin etkisi ile sırlarını söyleyebileceği,

cinselliğinin tehdit edilmesi, sakat kalma gibi düşünceler bireylerin kaygı yaşamasına neden olmaktadır (77).

Nakli olacak bireylerde ise cerrahi girişime, ameliyatın başarısına, nakledilen organın uyum sağlayıp sağlayamayacağına ilişkin kaygılar görülür. Bununla birlikte bireylerde immünsüpresiflerin kullanımına, elektrolit ve hormanal dengesizliklere ve homeostatik dengenin bozulması nedeniyle organik beyin sendromu da görülebilmektedir (23). Ameliyat öncesi dönemde ruhsal hazırlık bireyin anksiyetesini gidermeye, ameliyatta esnasında daha az anestetik madde ameliyat sonrasında da az ağrı kesici ilaç kullanılmasını, ameliyat sonrasında bireyin hızlı iyileşmesine ve kısa sürede taburcu olmasına yardımcı olduğu bildirilmektedir (53).

Ameliyat öncesi dönemde bireyin fiziksel hazırlığında, cerrahi girişime ilişkin sorunların ve riskin en aza indirilmesi, ameliyat öncesi bireyin genel durumunun en uygun düzeye getirilmesi son derece önemlidir. Bireyin fizyolojik açıdan değerlendirilmesi, genel sağlık durumunun belirlenmesi, bireye uygulanacak gerekli girişimleri planlamada rehber olmaktadır (77). Böbrek nakli olan bireylere ameliyat sonrası dönemde rejeksiyonu engellemek için immünsüpresif tedavi uygulanmaktadır ve dolayısıyla da bireyin ameliyat öncesinde enfeksiyondan arındırılmış olması gerekmektedir. Bireyin nakil sonrasında kullanacağı bu ilaçlar bağışıklık sistemini baskılayacağı için nakil öncesinde bireylerde diş çürükleri, diş hastalıkları dahil herhangi bir enfeksiyon olup olmadığının değerlendirilmesi ve tedavisinin yapılması gerekmektedir (79).

Ameliyat öncesi dönemde bireye eğitim yapılmalıdır çünkü cerrahi girişim öncesi verilen bu eğitim bireyin cerrahi girişiminin her bir evresinde ne olacağını bilmesine, fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmesine ve aynı zamanda da ameliyat sonuçlarının olumlu olmasını da önemli oranda etkilemektedir (80). Böbrek nakli öncesinde bireyin nakle uyum yeteneğinin, baş etme tarzının, sosyal durumunun, ulaşılabilir sosyal desteği ve maddi kaynaklarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Nakilden önce psikiyatrik hastalık öyküsünün belirlenmesi önemlidir, çünkü nakilden sonra bireyin kullanacağı immünüsüpresif ilaçlar bireyin ruhsal durumunu genellikle kötüleştirmektedir (79).

Nakil sonrası hemşirelik bakımı komplikasyonların önlenmesine, erken dönemde olumsuz durumların tanınmasına, tedavi edilmesine ve böbrek fonksiyonunun en üst

düzeyde sürdürülmesine yönelik girişimleri kapsamaktadır. Bireye uygulanacak bakım genel ameliyat sonrası bakımla birlikte nakil sonrası gelişebilecek komplikasyonlara yönelik bakımı içermektedir. Hemşire nakil sonrası dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların belirti ve bulgularını bilmeli ve bireyi bu belirti ve bulgulara yönelik olarak yakından takip etmelidir (53). Böbrek naklinden sonra bireyin dinlenme periyotları yatak içinde sınırlı olduğundan, özellikle hemşirenin nakilden sonra erken dönemde bireye etkili destek vermesi ve bireyin gereksinim duyduğu mevcut ve potansiyel bakım ve desteği vermesi gerekmektedir (24). Böbrek naklinden sonra hemşirenin bireyi rejeksiyon belirti ve bulguları yönünden takip etmesi gerekmektedir. Bununla birlikte nakilden sonra birey enfeksiyona daha yatkın olduğu için bireyin böbrek yetmezliği komplikasyonları ve enfeksiyon ve belirti ve bulguları yönünden de takip edilmelidir. Hemşirenin bireyi enfeksiyonlardan koruması için; enfeksiyonu olan bireylerden, ziyaretçilerden ve diğer hastane personelinden bireyi uzak tutması gerekmektedir (79). Pazar ve arkadaşlarının olgu sunumunda böbrek nakli olan bireyler için geliştirilen bakım planı kullanılarak hasta takibi yapılmıştır. Geliştirilen bakım planı hemşirelik uygulamalarında rehber olmuştur. Hastanın yazılı takibi, hemşirelik bakımının etkinliği ve hastalardaki değişikliklerin gözlenmesi açısından planlı hemşirelik uygulamalarının yararlı olduğu belirtilmektedir (34).

Böbrek nakli sonrası bireyin bakımı yaşam boyu sürebilir. Bu yüzden bireyin fiziksel ve ruhsal desteğe ihtiyacı olacaktır. Önerilen tıbbi tedavi ve bakıma kesinlikle uyulmasının ve planlandığı şekilde kontrollerinin yapılmasının önemi, birey ve aileye açıklanmalı ve bu görüşmeler belirli dönemlerde tekrarlanmalıdır (53). Hemşirenin nakilden sonra önemli fonksiyonlarından biri de nakil olan bireyin stres ve stresle baş etmesini değerlendirmektir. Hemşire nakilden sonra birey ve ailesinin stresle etkili bir şekilde baş edip etmediğini ve bireyin kendisine verilen tedaviye uyum sağlayıp sağlamadığını birey ile olan görüşmelerinde değerlendirir ve değerlendirme sonunda gerekirse birey için danışmanlık için gerekli yerlere başvurur (79).

Nakil olan bireylere psikoterapotik müdahalelerin yapılması bireyin yaşadığı duygusal sorunların çözümüne yardımcı olunması açısından son derece önemlidir. Bu tür müdahaleler bireyin ruh sağlığını doğrudan geliştirdiği gibi aynı zamanda da bireyin hayatta kalım süresini de arttırmaktadır (51).

Böbrek naklinden sonra nakil olan bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesi istenen ve beklenen bir durumdur. Literatürde böbrek nakli olan evli bireylerin diğer tedavileri alan bireylere göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Evli bireylerin yaşam kalitesinin bekar veya boşanmış kişilerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (5,15). Böbrek nakli, bakım maliyetlerini düşürürken aynı zamanda da bireyin yaşam süresini arttırmak ve daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmesini sağlamaktadır. Yaşam kalitesi yüksek olan bireylerin, tıbbi tedaviye uyumları daha iyi olmaktadır. Bu nedenle böbrek naklinden sonra bireylerin yaşam kalitesini azaltan durumlar belirlenebilirse, sağlık profesyonelleri nakil olan bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek için gereken stratejileri belirleyebilir ve gereken müdahalelerde bulunabilir. Böbrek nakli sonrasında bireylerin gereksinimlerine göre eğitim verilmesi, sosyal ve ruhsal destek sağlanması bireyin yaşam kalitesini artırabilir (15).

Bireylerin tedaviye uyum sağlamaları, yaşamlarını yönetme becerisi kazanmalarında etkin hemşirelik bakımının yeri büyüktür. Nakil sonrasında fizyolojik, sosyoekonomik ve ruhsal sorunların ortaya çıkma olasılığının yüksek olması dikkate alındığında; bireylerin durumlarının devamlı olarak değerlendirilmesi ve daha sonra ortaya çıkacak sorunların önlenmesinde ve bireylerin yaşam kalitesinin arttırılmasında önemlidir (23).

2.5.1. Böbrek Nakli Sonrası Anksiyete Yaşayan Bireylere Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri

- Bireylerin endişelerini değerlendirmek, bireyin gereksinimlerine yönelik bireye ve aileye gerekli bilgiler vermek,
- Anksiyeteye neden olan faktörler konusunda bireyin farkındalık kazanmasını yardımcı olmak,
- Anksiyete ile baş edebilmek için bireye özgü, bireyi rahatlatan aktiviteleri birey ile beraber belirlemek,
- Bireye nedeni bilinen anksiyete ile nedeni bilinmeyen anksiyete arasındaki farkları öğretmek,
- Gün içerisinde bireyin anksiyesini azaltmak için bireyin anksiyeteyi azaltıcı aktiviteleri öğretmek,

- Bireyin yaşadığı zorlu durumlar altında başvurduğu ve onu rahatlatan destek sistemlerini tespit etmek ve bireyin anksiyete yaşadığı durumlarda bu destek sistemlerini harekete geçirmesine yardımcı olmak,
- Bireyin duygularını ifade etmesine yardımcı olacak bir ortam oluşturmak ve bu ortamın hemşire tarafından sürdürülmesi ve korunmasını sağlamak,
- Rejeksiyon (rejeksiyon belirtileri ve önlemede kullanılan immünsupresif ilaçların etkisi ve kullanımında birey ve ailenin dikkat etmesi gerekenler) hakkında birey ve ailesini bilgilendirmek,
- Birey ile güven verici bir ilişki başlatmak ve hemşirelik bakımı verirken birey ile empatik iletişim kurabilmek,
- Güven, tedavi edici ilişkinin temeli olduğu için bireye zaman ayırmak ve bireye verilen tüm sözleri tutmak,
- Bireyin geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilip; bireyin uygun yöntemi seçmesi ve kullanması konusunda bireye fırsat vermek,
- Bireyin anksiyetesini arttırabilecek tutum ve davranışlardan kaçınmak,
- Bireye anksiyete belirtileri ve anksiyete ile baş etmesinde yardımcı olacak yöntemleri öğretmek (gevşeme teknikleri, derin nefes alma egzersizleri, fiziksel egzersiz, jogging, meditasyon)
- Bireyi güvenilir bir ortamda nakil ile ilgili duygu ve düşünceleri hakkında konuşmaya cesaretlendirmek,
- Anksiyete bulaşıcı olduğu için ve kolayca kişiden kişiye geçebilmesinden dolayı bireyin anksiyete seviyesini devamlı gözlemlemek (81,82,83,84).

2.5.2. Böbrek Nakli Sonrası Depresyon Yaşayan Hastalara Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri

- Hemşireler; birey ile sürekli birlikte olan sağlık personeli olduğu için birey ve ailesi ile işbirliği yapmak,
- Bireylerin intihar ile ilgili düşüncelerinin olup olmadığını bireyin açık ve dolaylı davranışlarından yola çıkarak değerlendirmek,

- Taburcu edilen bireylerin ilaç tedavilerine uyumları konusunda sağlık kurumunda veya evde gereksinim duyduğu destek, danışmanlık ve izleme hizmetlerini sağlamak,
- Depresyon tanılı bireyler genel olarak kendilerini değersiz gördükleri ve buna bağlı olarak da fiziksel bakımlarını ihmal ettikleri için bireylerin fiziksel bakımını sağlamak,
- Bireyin kendini iyi hissetmesi için bireye yardımcı olmak ve bireyin güveni arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunmak,
- Birey ile güvene dayalı tedavi edici iletişim kurmak,
- Bireye önemsendiğini ve kendisine değer verildiğini hissettirmek,
- İletişimin daha kolay gelişmesi için birey ile iletişim kurarken empatik ve sakin davranış sergilemek,
- Bireyin seçim yapmasını ya da karar vermesini gerektirecek davranışlara bireyi zorlamamak (82,85).

2.5.3. Böbrek Nakli Sonrası Cinsel Sorunlar Yaşayan Bireye Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri

- İlk olarak bireyin güveni kazanılacak ve sonrasında da bireyin cinsel yaşamı ile ilgili bilgi toplamak,
- Bireyin cinsellikle ilgili soru sorması için bireyi cesaretlendirmek,
- Bireyi ile yaşadığı bu hastalık durumunun ve kullandığı ilaçlarının cinselliği üzerine etkilerini tartışmak,
- Cinsel yaşamla ilgili duygularını partneri (eşi, ya da sevgilisi) ile paylaşması, partnerine karşı olan sevgisini sarılma, el ele tutuşma gibi davranışlar ile göstermesinin cinsel yaşamında kendisine kolaylık sağlayacağı konusunda bireye bilgi vermek,
- Cinsellik ve cinsel fonksiyonlar hakkında, kendini rahatsız eden konular ile ilgili sorular sorması için bireyi cesaretlendirmek,
- Bireye cinselliğin yaşamın önemli bir parçası olduğu ve hastalık, ilaç tedavisi ve stres nedeniyle cinsel yaşamın değişebileceği hakkında bilgi vermek,

- Bireye isteği doğrultusunda hastalıkla birlikte cinsel yaşamında ortaya çıkan değişiklikleri ifade etmesi konusunda bireyi cesaretlendirmek,
- Bireye partneri ile aynı yatakta yatma davranışını sürdürmesi gerektiğini anlatmak,
- Bireyi cinsel ve diğer alanlardaki ilişkilerine zaman ayırması konusunda bireyi cesaretlendirmek,
- Bireyin partneri ilişkileri gözden geçirilerek, bireye yakın ilişkilerini derinleştirmesi yönünde bireyi desteklemek,
- Partneri ile ilişkisi incelenerek partneri ile ilişkisinin güçlü yönleri, korku ve anksiyetesini ifade etmeye yönelik bireyi cesaretlendirmek
- Duygularını paylaşması ve ifade etmesi için bireyi ve bireyin eşini cesaretlendirmek,
- Bireyin cinsel yaşamındaki sorunlarıyla baş etmesi için bireyin destek kaynaklarını belirlemesine yardımcı olmak (81,82).

2.5.4. Böbrek Nakli Sonrası Beden İmajı Bozulan Hastalara Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri

- Ameliyat öncesi dönemde, bireyi ameliyat sonucu ortaya çıkabilecek değişimler hakkında bilgilendirmek,
- Cerrahi tedavi sonrası oluşabilecek değişimin bireyin yaşantısını nasıl etkileyeceği ve bu etkilerin nasıl azaltılabileceği konusunda birey ile konuşulmalı, bireyin bu konudaki soruları cevaplandırılmalı, bireyin duygularını ifade etmesine yardımcı olmak,
- Bireyin yaşı, cinsiyeti, ırkı ve kültürünün beden imajı üzerindeki etkisini belirlemek,
- Beden imajındaki değişimin bireyde sosyal izolasyonu arttırıp arttırmadığının belirlemek,
- Birey hazır olduğunda, duygularını açıkça ifade etmesi, ailesi ve arkadaşları ile açık bir iletişimi sürdürebilmesi için bireye destek olmak,

- Bireyin gelecek yaşantısını normal olarak sürdürme ve iyileşme ile ilgili umudunu desteklemek,
- Bireyin rol model olabilecek benzer durumdaki kişilerle ya da toplumsal kaynaklarla iletişim kurmasını sağlamak,
- Bireyin duygularını ve düşüncülerini özellikle de kendine bakışı konusundaki duygularını ifade etmesi için bireye destek olmak,
- Sağlık problemi, tedavi, prognaz, ilerlemeler konusunda soru sorması için bireyi cesaretlendirmek,
- Bireye doğru, güvenilir bilgi vermek ve verilmiş olan bilgi pekiştirmek,
- Akranları ve ailesi ile iletişim kurması için bireye destek olmak, (58,77,81).

2.5.5. Böbrek Nakli Sonrası Hastalarda Ruhsal Sorunları Önleme ve Psikososyal Uyumu Sağlamaya Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri

- Böbrek nakli öncesi ve sonrası dönemde bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunların ne olduğunu belirlemek,
- Ruhsal sağlığı yerinde olan bireylerin, tıbbi tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu, rejeksiyon riskini azalttığı ve dolayısıyla yaşam kalitesi arttırdığı konusunda birey ve ailesini bilgilendirmek,
- Böbrek nakli yapılan merkezlerde bireyin tedavi ve bakımı konularında birey ve ailesine eğitimler yapmak ve danışmanlık hizmeti vermek,
- Nakil sonrası dönemde bireyin kontrolleri konusunda birey daha fazla sorumluluk vermek, sorumluluk alması konusunda bireyi cesaretlendirmek,
- Verilen ilaçların düzenli alınması, kontrollere düzenli gelinmesi, diyet ve beslenmeye dikkat edilmesi, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturulmasının gerekliliğini hastaya açıklamak,
- Böbrek nakli sonrası bireylerde komplikasyon gelişimini azaltmak için önerilen tedavi ve bakımın düzenli bir şekilde uygulanmasının gerekliliği ve planlandığı şekilde sağlık kontrollerin yaptırılmasının önemini bireylere açıklamak,

- Bireyler için ruhsal, sosyal ve ekonomik destek sağlamaya yönelik gönüllü kurum ve kuruluşlarla iletişim kurmak veya bireylerin bu kuruluşlarla bağlantı kurmasını sağlamak,
- Bireylerin kendi deneyimlerini paylaşabilecekleri ve tartışabilecekleri sosyal ortamlar oluşturmak,
- Nakil sonrası dönemde nakil olan bireylerin ihtiyaçlarına göre bireye ve ailelerine eğitim vermek,
- Bireylerin gereksinim duyduğu sosyal ve ruhsal desteği sağlamak,
- Nakil olan bireylerin takip edildiği ve kontrollerinin yapıldığı polikliniklerde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelerinin hizmet vermesini sağlamak,
- Nakil olan bireylerin stres yaratan durumlardan uzak, sakin bir yaşam tarzı geliştirmesine ve bu yaşam tarzını sürdürmesine yardımcı olmak,
- Ağlama üzüntü, umutsuzluk ve mutsuzluk duygularının sağlıklı bir şekilde ifade etmesini sağlamak ve bunu kolaylaştırmak için gerekirse de hastanın ağlamasına izin vermek,
- Birey bu süreçte güçsüzlük duyguları da yaşayabileceğinden dolayı bakımı ile ilgili kararlarda bireyin mümkün olduğu kadar sorumluluk almasına izin vermek ve bu konuda bireyi desteklemek,
- Bireyin öfke duygusunu uygun biçimde ifade etmesine izin vermek ve bireye öfkenin kaynağını tanımasına yardımcı olmak, kullandığı öfke ile uygun baş etme tekniklerini desteklemek,
- Bireyin korkularını küçümsememek, söylediklerinden dolayı bireyi yargılamamak (11,23,53,85).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasında ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Antalya'da bulunan Akdeniz Üniversitesi Prof.Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi polikliniklerine günde ortalama nakil olan 41 hasta kontrol ve izlem için başvurmaktadır. Hastaların en az 20'si böbrek nakli olan bireylerden oluşturmaktadır. Bu birimlerde 2 adet muayene odası ve her bir muayene odasında da 2 adet koltuk, 1 adet muayene yatağı bulunmakta ve 1 doktor ve 1 hemşire görev yapmaktadır. Araştırma, Antalya'da Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi polikliniğinde 30 Kasım 2014- 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyo-demografik özellikler, hastalık süresi, tedavi süresi gibi hastalık özellikleri, ruhsal durumları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; bireylerin ruhsal durumları ve çok boyutlu algılanan sosyal destek durumlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise; bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve hastalık özellikleridir.

3.4. Araştırmanın Soruları

1. Böbrek nakli olan hastaların sosyal destekleri ne durumdadır?
2. Böbrek nakli olan hastaların ruhsal belirti düzeyleri ne durumdadır?

3. Böbrek nakli olan hastaların sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasında ilişki var mıdır?

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.5.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni; Antalya'da bulunan Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi polikliniğindeki kontrol tedavileri yapılan böbrek nakli olan bireylerin tamamı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.5.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini ise 30 Kasım 2014- 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında basit rastgele örneklem seçimine göre araştırma kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır (n=300). Bu doğrultuda Böbrek nakli olan bireylerin araştırmaya dâhil edilme ölçütleri;

- Organ nakli polikliniğinde kontrol ve izlemleri yapılan,
- En az 6 ay önce böbrek nakli olan,
-18 yaş ve üzeri olan,
-Araştırmaya katılmaya gönüllü,
-Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmadığını ifade eden,
-Yöneltilen sorulara yanıt verebilen,
-Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almadığını belirten hastalar

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi polikliniğinde tedavi gören böbrek nakli yapılmış bireylerle 30 Kasım 2014- 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında, araştırmacı

tarafından poliklinik odasında hastalar ile yapılan yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, böbrek nakli olan bireylerin tanıtıcı bilgilerini içeren ‘’Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)’’, sosyal desteklerini belirlemek için “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 2)’’ ve bireylerin ruhsal durumlarını belirlemek amacı için “Kısa Semptom Envanteri' (Ek 3)’’ kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Hastanın yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvencesi gibi sosyo-demografik değişkenler ile böbrek naklini, nakile bağlı yaşanan zorlukları, hastalığa bağlı aile ilişkilerinin nasıl etkilendiğini değerlendirmeye yönelik kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda veri toplama amacıyla geliştirilmiştir ve toplam 20 sorudan oluşmaktadır (86).

3.6.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve Dahlem tarafından 1988’de geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenirliği ilk olarak 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ancak, bu çalışma ülkemizde standardize bir sosyal destek ölçeği olmadığı için ve sosyal destek kaynaklarının faktör yapılarının batı kültüründekilere benzer olup olmadıklarını bilmenin mümkün olup olmadığını belirlemek amacıyla Eker ve Arkar tarafından 2001 yılında geçerlilik ve güvenilirliği çalışması tekrarlanmıştır. Ölçek, 4 maddeden oluşmakta, desteğin kaynağına göre aile, arkadaş, özel bir kişi içermekte ve toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Alt ölçek yapısı; özel bir insan, aile ve arkadaştan alınan sosyal desteği içermektedir. Her madde 7 aralıklı (1: kesinlikle hayır; 7: kesinlikle evet) bir ölçek kullanılarak derecelendirilmekte ve her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin

tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını veya yoksunluğunu göstermektedir. Yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmalarında cronbach alfa katsayıları 0.80 ile 0.95 arasında olduğu bildirilmektedir (87). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığına yönelik Cronbach alfa katsayıları; ölçek toplam puanı ve alt boyutları için 0.88 ile 0.95 arasında olduğu bulunmuştur.

3.6.1.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis tarafından ruhsal belirtileri taramak için 1992 yılında geliştirilen Kısa Semptom Envanteri ölçeğinin, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (2002) tarafından yapılmıştır. Kısa Semptom Envanteri, 53 maddeden oluşan, maddeleri 0–4 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmıştır ve "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" adı verilen beş alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin 3 global indeksi bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla: Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplam İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi şeklindedir. Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilir: Belirti Toplamı İndeksi, "0" olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin "1" olarak kabul edilmesi sonucu elde edilen toplam puandır. Semptom Rahatsızlık İndeksi, alt ölçeklerin toplamlarının belirti toplamına bölünmesi ile elde edilir. Ölçekteki maddeler "hiç" ve "çok fazla" ifadelerine karşılık gelen 0- 4 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Her bir sorudan alınabilecek minimum puan (Hiç yok) "0" maksimum puan (Çok fazla var) "4"tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin ruhsal belirtilerinin arttığını göstermekte ve üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0.55 ile 0.86 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığına yönelik Cronbach alfa katsayıları; ölçek toplam puanı ve alt boyutları için 0. 96 ile 0.98 arasında olduğu bulunmuştur (88,89).

3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce, araştırma için gerekli etik kurul izinleri ve kurum izinleri alınmıştır. Veri toplama formlarının işlerliğini değerlendirmek amacıyla araştırma tarihinden önce araştırma kapsamına alınmayan böbrek nakli yapılan 5 bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda herhangi bir düzenleme yapılmasına gerek kalmamıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı etik onay (Ek 4) ve Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden resmi izin (Ek 5) alınmıştır. Bu çalışmanın verilerinin toplanması esnasında böbrek nakli olan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi ve analizi için İzmir Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı'ndan danışmanlık desteği alınmıştır. Öncelikle sürekli değerlerin tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Tanıtıcı istatistikler gösterilirken ve Frekans olarak belirtilmiştir. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra değerlendirilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki grup karşılaştırması için Bağımsız 2 grup t testi, önşartlar sağlamadığında ise Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile sağlanmadığında ise Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden ''Bonferroni-Dunn testi'' kullanılmıştır. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki parametrik test ön şartları sağlandığında ''Pearson Korelasyon Katsayısı'' ile parametrik test ön şartlarını sağlamadığı durumda ise ''Spearman Korelasyon Katsayısı'' ile değerlendirilmiştir. Kategorik veriler ''Fisher's Exact Test'' ve Ki Kare testi ile analiz edilmiştir. Beklenen frekasnların % 20'den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için "Monte Carlo Simulasyon Yöntemi" ile değerlendirme yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ ve $\alpha=0,01$ olarak gösterilmiştir.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi polikliniğinde 30 Kasım 2014- 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında tedavi gören böbrek nakli yapılmış bireylerle sınırlıdır.

3.10.Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Çalışmaya Ocak 2014'te başlanarak Çizelge 3.2.'de belirtilen zaman çizelgesine uygun şekilde araştırma basamakları yürütülmüştür.

Çizelge 3.10.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Yıl	**2014**												**2015**											
Ay	**OCAK**	**ŞUBAT**	**MART**	**NİSAN**	**MAYIS**	**HAZİRAN**	**TEMMUZ**	**AĞUSTOS**	**EYLÜL**	**EKİM**	**KASIM**	**ARALIK**	**OCAK**	**ŞUBAT**	**MART**	**NİSAN**	**MAYIS**	**HAZİRAN**	**TEMMUZ**	**AĞUSTOS**	**EYLÜL**	**EKİM**	**KASIM**	**ARALIK**
Literatür Taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ön Anket Hazırlığı				X	X	X																		
Ön Anket Deneme							X	X																
Anket Uygulama											X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Veri Girişi																		X	X					
Analiz																			X	X				
Rapor																				X	X	X	X	X

4. BULGULAR

Araştırma 30 Kasım 2014- 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında Antalya ilindeki üniversite hastanesinin organ nakli polikliniğine gelen böbrek nakli olan bireyler ile gerçekleştirildi.

Araştırma kapsamındaki bulgular 4 başlık altında ele alınmıştır;

1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı
2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları
3. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları
4. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

4.1.Böbrek Nakli Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Çizelge 4. 1.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	**Sayı**	**%**
Yaş Grubu		
18- 25 yaş	30	10,0
26-40	123	41,0
41-55	101	33,7
56 yaş ve üzeri	46	15,3
Cinsiyet		
Kadın	113	37,7
Erkek	187	62,3
Medeni Durum		
Evli	211	70,3
Bekar	73	24,3
Boşanmış	10	3,3
Diğer	6	2,0
Çocuğunun Olma Durumu		
Çocuğu Olan	195	65,0
Çocuğu Olmayan	105	35,0
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	12	4,0
Okuryazar	8	2,7
İlköğretim mezunu	187	62,3
Lise mezunu	54	18,0
Üniversite mezunu ve üstü	39	13,0
Çalışma Durumu		
Çalışan	92	30,7
Çalışmayan	208	69,3
Meslek		
Çiftçi	22	7,3
Emekli	18	6,0
İşçi	128	42,7
Ev hanımı	85	28,3
Memur	47	15,7
Sosyal Güvence		
Sosyal Güvenlik Kurumu	161	53,7
Bağkur	36	12,0
Genel Sağlık Sigortası	11	3,7
Emekli Sandığı	43	14,3
Yeşilkart	48	16,0
Yok	1	0,3
Gelir Durumu		
Az	115	38,3
Fazla	17	5,7
Dengeli	168	56,0
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Yalnız	7	2,3
Eşimle	55	18,3
Eşim ve çocuklarımla	159	53,0
Anne ve babamla	70	23,3
Çocuklar/yakınlarım	6	2,0
Diğer	3	1,0

Çizelge 4. 1.1. Devamı Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	**Sayı**	**%**
Yaşanılan Yer		
Köy	58	19,3
İlçe	105	35,0
Şehir	137	45,7
Aile Tipi		
Çekirdek	258	86,0
Geniş	42	14,0
Toplam	300	100

* Frekans sayı ve yüzde yapılmıştır

Bu çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %41'i 26-40 yaşları arasında olup yaş ortalaması 41,6±11,96'dır. Böbrek nakli olan bireylerin %62,3'ü erkek, %70,3'i evli, %65'i çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki böbrek nakli olan bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında %62,3'ünün ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışma durumu incelendiğinde nakil olan bireylerin %69,3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Nakil olan bireylerin % 42,7'si işçi, %28,3'ü ev kadını ve %99,7'si ise sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır**.** Çalışma kapsamındaki nakil olan bireylerin gelir düzeylerine bakıldığında %56'sının gelir durumunu dengeli, %38,3'ünün gelir durumunu yetersiz gördüğü belirlenmiştir. Nakil olan bireylerin %2,3'ü yalnız yaşarken, %53'ü eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Nakil olan bireylerin daimi olarak yaşadıkları yer incelendiğinde %19,3 köyde, %45,7'si ise şehirde yaşadığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan nakil olan bireylerin %86'sının çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.1.1).

Çizelge 4.1.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalığa Bağlı Durumları

Hastalığa bağlı Özellikler	**Sayı (n)**	**%**
Kronik Hastalık		
Var	125	41,7
Yok	175	58,3
Kronik Böbrek Hastalığı Süresi		
11 ay ve altı	5	1,7
1-5 yıl	70	23,3
6-10 yıl	79	26,3
11-16 yıl	75	25,0
16-20 yıl	44	14,7
21 yıl ve üzeri	27	9,0
Nakil Olunan Süre		
11 ay ve altı	3	1,0
1-5 yıl	197	65,7
6-10 yıl	68	22,7
11-16 yıl	23	7,7
16-20 yıl	3	1,0
21 yıl ve üzeri	6	2,0
Verici Türü		
1.derceden akraba	172	57,3
Eş	60	20,0
Kadavra	68	22,7
Nakil Sonrası Bilgi Alma Durumu		
Bilgi alan	268	89,3
Bilgi almayan	14	4,7
Kısmen bilgi alan	18	6,0
Nakilden Sonraki Aile İlişkileri		
Aile İlişkileri güçlenen	140	46,7
Aile ilişkileri zayıflayan	20	6,7
Aile ilişkilerinde değişiklik olmayan	140	46,7
Toplam	300	100

Böbrek nakli olan bireylerin hastalığa bağlı durumları incelendiğinde; %41,7'si başka bir kronik hastalığa (diyabet, hipertansiyon vb.), %25'i 11-16 yıldır kronik böbrek hastalığına sahip olduğunu, %65,7'si 1-5 yıldır böbrek nakli olduğunu, %57,3'ünün vericisinin birinci dereceden akrabası olduğunu (anne, baba, kardeş vb.), %89,3'ü nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi aldığını ifade etmektedir. Nakilden sonra aile ilişkilerinin nasıl etkilendiğine bakıldığında, hastaların % 46,7'si aile ilişkilerinin güçlendiğini, % 6,7'si ilişkilerinin zayıfladığını, % 46,7'si değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.1.2).

Çizelge 4.1.3. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalığa Bağlı Yaşadıkları Sorunlar

Hastalık Süresince Yaşanan Sorunlar	**n**	**%**
Fiziksel Sorunlar	170	28,3
Beslenme ve Sıvı Alımı İle İlgili Sorunlar	113	18,8
Beden İmajı ve Benlik Saygısı	86	14,3
İş Ortamından Uzaklaşma	73	12,1
Hastaneye Bağımlı Olma	90	15,0
Cinsel Sorunlar	69	11,5
Toplam	601	100,0

Böbrek nakli olan bireylerin hastalığa bağlı yaşadığı sorunları incelendiğinde; %28,3'ü hastalığa bağlı fiziksel sorunlar, %18,8'i beslenme ve sıvı alımı ile ilgili sorunlar, %14,3'ü beden imajı ve benlik saygısı ile ilgili sorunlar, %12,1'i iş/okul ortamı ve sosyal çevreden uzaklaşma, %11,5'ü hastaneye bağımlı olma, %11,5'i ise cinsel sorunlar yaşadığını belirtmiştir. (Çizelge 4.1.3).

4.2.Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları

Çizelge 4.2.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları

Değişkenler	(n)	Anksiyete Boyutu Ort±Ss	Depresyon Boyutu Ort±Ss	Olumsuz Benlik Boyutu Ort±Ss	Somatizasyon Boyutu Ort±Ss	Hostilite Boyutu Ort±Ss	Ölçek Toplam Puanı
Yaş Durumu							
18- 25 yaş	(30)	7,30±8,4	8,83±10,17	6,57±8,26	4,17±5,52	6,57±6,50	30,43±35,39
26-40	(123)	8,67±9,78	9,63±9,93	7,07±8,15	5,01±5,37	6,10±6,34	36,49±35,29
41-55	(101)	5,39±7,02	7,16±8,43	5,50±7,07	3,68±4,93	4,29±4,59	26,02±28,10
56 yaş ve üzeri	(46)	4,63±4,95	6,98±7,30	4,60±7,46	3,87±4,70	4,30±4,66	24,40±25,90
p		0,01*	0,15	0,22	0,25	0,03*	0,04*
Cinsiyet							
Kadın	(113)	6,70±8,33	8,62±9,09	6,08±7,24	22,70±6,01	5,21±6,35	31,68±32,10
Erkek	(187)	6,88±8,30	8,13±9,19	6,13±8,02	3,84±4,82	5,29±5,17	30,27±32,41
p		0,86	0,65	0,95	0,05	0,602	0,715
Medeni Durum							
Evli	(211)	6,16±7,54	7,22±8,38	5,59±7,25	4,02±5,08	4,85±4,83	27,84±30,27
Bekar	(73)	8,36±9,53	10,19±10,14	6,85±8,53	4,62±5,26	6,11±7,60	36,12±35,82
Boşanmış	(10)	10,10±12,52	16,50±12,50	12,90±9,94	6,00±4,55	8,20±4,37	53,70±39,50
Diğer	(2)	5,33±7,87	10,33±6,62	4,33±4,23	7,67±6,68	4,33±3,88	32,00±24,03
p		0,13	0,001**	0,02*	0,21	0,13	0,031
Çocuk Sahibi Olma Durumu							
Çocuğu Olmayan	(105)	8,29±9,38	9,86±10,02	6,81±8,21	4,61±5,32	5,77±6,73	35,33±35,06
Çocuğu Olan	(195)	6,02±7,56	7,48±8,54	5,74±7,44	4,14±5,06	4,98±4,94	28,36±30,44
p		0,02*	0,03*	0,25	0,46	0,25	0,031
Öğrenim Durumu							
Okuryazar değil	(12)	5,33±6,20	9,08±8,03	7,75±5,40	6,83±6,62	3,67±3,75	32,67±23,20
Okuryazar	(8)	13,25±15,15	11,63±9,75	9,88±11,95	8,38±9,80	6,38±6,39	49,50±50,55
İlköğretim mezunu	(187)	6,50±8,06	8,16±9,30	5,94±7,82	3,96±4,68	4,94±5,71	29,49±32,06
Lise mezunu	(54)	8,07±7,97	9,61±8,70	7,00±7,41	4,96±5,76	6,54±5,97	36,19±31,84
Üniversite mezunu ve üstü	(39)	5,69±8,25	6,33±9,14	4,44±7,11	3,46±4,17	5,31±4,99	25,23±30,88
p		0,11	0,39	0,28	0,03*	0,32	0,222
Çalışma Durumu							
Çalışan	(92)	7,49±9,68	8,99±10,37	6,60±8,39	4,67±5,80	6,13±5,81	33,88±36,57
Çalışmayan	(208)	6,51±7,61	8,01±8,55	5,90±7,42	4,14±4,84	4,88±5,52	29,44±30,13
p		0,35	0,40	0,47	0,41	0,08	0,272
Meslek							
Çiftçi	(22)	6,73±6,77	8,36±8,23	6,45±6,08	3,45±2,96	5,64±4,50	30,64±25,48
Emekli	(18)	5,94±5,99	6,83±6,63	4,28±4,80	4,39±5,50	4,28±3,83	25,72±23,90
İşçi	(128)	7,03±8,81	8,28±9,21	6,26±8,58	3,90±5,00	5,31±6,46	30,78±33,87
Ev hanımı	(85)	6,54±7,84	8,65±8,99	5,89±6,72	5,15±5,39	4,67±4,62	30,91±30,50
Memur	(47)	7,06±9,26	8,34±10,63	6,66±8,66	4,26±5,77	6,38±5,93	32,70±37,03
p		0,98	0,96	0,84	0,45	0,49	0,962

*p<0,05
**p<0,01

Çizelge 4.2.1. Devamı Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları

Değişkenler	(n)	Anksiyete Boyutu Ort±Ss	Depresyon Boyutu Ort±Ss	Olumsuz Benlik Boyutu Ort±Ss	Somatizasyon Boyutu Ort±Ss	Hostilite Boyutu Ort±Ss	Ölçek Toplam Puanı
Sosyal Güvence							
Sosyal Güvenlik Kurumu	(161)	7,00±9,11	9,06±10,39	6,75±8,74	4,26±5,21	5,64±6,62	32,71±36,46
Bağkur	(36)	6,89±8,40	7,44±6,30	5,78±7,26	5,08±6,23	4,42±3,86	29,61±28,66
Genel Sağlık Sigortası	(11)	8,36±5,33	8,64±6,25	8,82±5,44	6,00±4,54	7,55±4,06	39,36±19,41
Emekli Sandığı	(43)	6,49±6,90	7,12±6,88	4,56±5,81	3,67±4,48	4,84±4,13	26,67±25,16
Yok	(1)	19,00±	20,00±	16,00±	15,00±	10,00 ±	80±
Yeşilkart	(48)	5,79±7,00	7,23±8,69	4,79±5,85	3,83±4,60	4,38±4,37	26,02±26,67
p		0,64	0,49	0,20	0,19	0,36	0,362
Gelir Durumu							
Az	(115)	7,92±9,42	9,25±9,84	6,97±8,30	5,22±5,69	5,24±5,56	34,61±35,67
Fazla	(17)	8,18±9,77	10,35±11,70	6,52±8,71	4,35±5,04	7,24±6,50	36,65±37,85
Dengeli	(168)	5,91±7,18	7,46±8,28	5,5±7,18	3,67±4,69	5,07±5,59	27,60±28,84
p		0,105	0,173	0, 280	0, 44	0, 321	0,149
Birlikte Yaşadığı Kişiler							
Yalnız	(7)	9,86±12,67	14,43±12,51	9,00±10,44	3,71±2,43	5,29±7,99	42,29±42,09
Eşimle	(55)	5,76±5,58	6,42±6,55	5,02±7,00	4,18±4,54	4,51±4,26	25,89±24,89
Eşim ve çocuklarımla	(159)	6,28±8,15	7,62±9,00	5,76±7,43	3,98±5,16	4,92±5,03	28,57±32,04
Anne ve babamla	(70)	8,73±9,78	10,86±10,56	7,50±8,80	4,87±5,51	6,59±7,37	38,54±36,71
Çocuklar/yakınlar	(6)	2,50±1,64	7,00±4,20	5,83±5,42	5,83±6,71	4,67±4,97	25,83±16,07
Diğer	(3)	10,67±10,50	8,67±8,50	6,33±4,73	9,00±8,54	7,00±6,08	41,67±35,91
p		0,13	0,03*	0,46	0,47	0,33	0,190
Yaşanılan Yer							
Köy	(58)	8,26±8,91	9,64±9,76	7,60±8,22	4,98±5,19	5,53±5,03	36,02±33,80
İlçe	(105)	6,11±8,04	7,58±9,06	5,00±7,31	3,67±4,89	4,70±5,05	27,05±31,52
Şehir	(137)	6,73±8,20	8,31±8,93	6,34±7,74	4,51±5,32	5,58±6,27	31,47±32,01
p		0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,225
Aile Tipi							
Çekirdek	(258)	6,27±7,85	7,88±8,84	5,72±7,58	4,09±5,20	5,00±5,66	28,97±31,29
Geniş	(42)	10,12±10,13	11,00±10,54	8,50±8,24	5,64±4,69	6,83±5,24	42,10±35,99
p		0,01*	0,04*	0,04*	0,07	0,05	0,014

*p<0,05
**p<0,01

Böbrek nakli olan bireylerin yaş değişkenine göre KSE puan ortalamaları incelendiğinde; 26-40 yaş grubundaki bireylerin anksiyete ve ölçek toplam puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek (8,67±9,78), (36,49±35,29) bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı tespit edilmiştir (p=0,01), (p=0,03). 18-25 yaş grubundaki bireylerin hostilite puan ortalamaları diğer

yaş gruplarına göre daha yüksek (6,57±6,50) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı tespit edilmiştir (p=0,01).

Böbrek nakli olan bireylerin cinsiyet değişkenine göre KSE alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Böbrek nakli olan bireylerin depresyon ve olumsuz benlik puan ortalamaları boşanmış olan bireylerde en yüksek (16,50±12,50), (12,90±9,94) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001), (p=0,02).

Böbrek nakli olan bireylerin anksiyete ve depresyon puan ortalamaları çocuğu olmayan bireylerde çocuğu olan bireylere göre daha yüksek (8,29±9,38), (9,86±10,02) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,02), (p=0,03).

Böbrek nakli olan bireylerin somatizasyon puan ortalaması okuryazar olan bireylerde daha yüksek (8,38±9,80) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p= 0,03).

Böbrek nakli olan bireylerin çalışma durumu, mesleği, sosyal güvencesi, yaşadığı yer ve gelir durumu değişkenlerine göre KSE alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Böbrek nakli olan bireylerin depresyon puan ortalaması yalnız yaşayanlarda daha yüksek (14,43±12,51) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı tespit edilmiştir (p=0,03).

Böbrek nakli olan bireylerin anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik puan ortalamaları geniş ailede yaşayanlarda yüksek (10,12±10,13), (11,00±10,54), (8,50±8,24) olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p=0,01), (p=0,04), (p=0,04). (Çizelge 4.2.1).

Çizelge 4.2.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalık Özelliklerine Göre Kısa Semptom Envanterine İlişkin Puan Ortalamaları

Değişkenler	(n)	Anksiyete Boyutu Ort±Ss	Depresyon Boyutu Ort±Ss	Olumsuz Benlik Boyutu Ort±Ss	Somatizasyon Boyutu Ort±Ss	Hostilite Boyutu Ort±Ss	Ölçek Toplam Puan Ort±Ss
Tedavi Süresi							
11 ay ve altı	(5)	3,20±4,15	2,80±4,66	3,20±2,77	1,20±2,68	2,80±4,76	13,20±18,54
1-5 yıl	(70)	5,04±6,00	6,34±7,15	5,13±6,39	3,64±4,63	4,69±4,81	24,84±25,22
6-10 yıl	(79)	8,01±9,95	7,99±8,95	6,53±8,60	4,92±5,81	5,18±4,73	32,63±35,05
11-16 yıl	(75)	6,63±7,82	9,05±9,50	5,80±6,85	3,77±4,23	4,95±5,14	30,20±30,62
16-20 yıl	(44)	7,32±7,94	10,09±10,22	6,86±9,57	4,66±5,34	6,70±8,85	35,64±36,99
21 yıl ve üzeri	(27)	8,22±9,97	10,44±11,11	7,63±7,82	5,70±6,37	5,96±4,70	37,96±36,61
p		0,24	0,12	0,60	0,33	0,26	0,263
Nakil Olma Süresi							
11 ay ve altı	(3)	3,20±4,15	2,80±4,66	3,20±2,77	1,20±2,68	2,80±4,76	13,20±18,54
1-5 yıl	(197)	5,07±6,20	6,13±6,88	5,04±6,40	3,74±4,70	4,51±4,70	24,49±25,31
6-10 yıl	(68)	7,84±9,81	8,04±8,95	6,53±8,53	4,83±5,78	5,26±4,75	32,49±34,70
11-16 yıl	(23)	6,77±7,85	9,18±9,48	5,90±6,88	4,08±4,82	5,00±5,12	30,92±30,90
16-20 yıl	(3)	7,43±7,87	10,18±10,18	7,02±9,53	4,77±5,29	6,80±8,80	36,20±36,68
21 yıl ve üzeri	(6)	8,17±10,45	10,48±11,80	7,52±8,11	4,78±5,39	6,00±4,96	36,96±38,04
p		0,30	0,08	0,60	0,53	0,31	0,268
Verici Türü							
Birinci Derece Akraba	(172)	7,58±9,45	9,08±10,29	6,83±8,91	4,42±5,53	5,46±5,41	33,36±36,27
Eş	(60)	4,48±4,86	5,70±6,16	4,28±4,65	3,60±4,35	4,02±4,26	22,08±21,09
Kadavra	(68)	6,91±7,23	8,69±7,84	5,93±6,34	4,65±4,82	5,85±7,01	32,02±28,37
p		0,04*	0,04*	0,09	0,47	0,14	0,061
Aile İlişkisi Durumu							
İlişkilerimiz güçlendi	(140)	7,66±9,00	8,93±9,09	6,78±7,69	5,21±5,58	5,69±5,16	34,26±32,93
İlişkilerimiz zayıfladı	(20)	13,00±10,94	15,05±11,11	12,60±10,87	4,35±5,35	7,50±7,22	52,50±41,62
Değişiklik olmadı	(140)	5,08±6,44	6,74±8,41	4,52±6,63	3,40±4,52	4,51±5,74	24,24±28,15
p		0,001**	0,001**	0,001**	0,01*	0,04*	0,005**
Nakilden Sonra Bilgi Alma Durumu							
Bilgi alan	(268)	6,06±7,23	7,58±8,34	5,46±7,06	3,91±4,79	4,84±5,29	27,85±27,78
Bilgi almayan	(14)	12,57±12,86	13,64±12,56	10,00±10,46	5,14±3,96	7,36±5,77	48,71±43,12
Kısmen bilgi alan	(18)	13,44±13,38	15,11±13,21	12,83±10,72	9,56±7,94	9,83±8,08	60,78±50,06
p		0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001*

*p<0,05 **p<0,01

Böbrek nakli olan bireylerin anksiyete ve depresyon puan ortalamaları birinci derece akrabadan böbrek nakli olan grubun diğer verici gruplarına göre yüksek (7,58±9,54), (9,08±10,29) bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (p=0,04), (p=0,04).

Böbrek nakli olan bireylerin KSE anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları nakilden sonra aile ilişkileri zayıflayan grubun diğer gruplara göre puanı yüksek (13,00±10,94), (15,05±11,11), (12,60±10,87), (4,35±5,35), (7,50±7,22), (52,50±41,62) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001), (p=0,001), (p=0,001), (p=0,01), (p=0,04), (p=0,005).

Böbrek nakli olan bireylerin KSE anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları nakilden sonra kısmen bilgi alan grubun diğer gruplara göre puanı düşük (6,06±7,23), (7,58±8,34), (5,46±7,06), (3,91±4,79), (4,84±5,29), (27,85±27,78) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001), (p=0,001), (p=0,001), (p=0,001), (p=0,001), (p=0,001).

Böbrek nakli olan bireylerin tedavi süresi, nakil olma süresi değişkenlerine göre KSE alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.2.2).

4.3. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları

Çizelge 4.3.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları

Değişkenler	(n)	Aile Boyutu Ort±Ss	Arkadaş Boyutu Ort±Ss	Özel İnsan Boyutu Ort±Ss	Ölçek Toplam Puan Ort±Ss
Yaş Durumu					
18- 25 yaş	(30)	23,83±7,08	20,30±9,09	11,93±10,33	56,07±18,83
26-40	(123)	25,15±5,76	20,60±8,06	12,08±10,12	57,82±16,92
41-55	(101)	25,66±5,42	22,87±7,77	12,36±10,35	60,89±16,71
56 yaş ve üzeri	(46)	26,00±4,96	22,61±7,81	9,72±9,41	58,33±15,12
p		0,36	0,12	0,50	0,42
Cinsiyet					
Kadın	(113)	25,68±5,81	21,42±8,77	16,31±11,14	63,42±18,64
Erkek	(187)	25,10±5,60	21,77±7,64	9,07±8,33	55,94±14,92
p		0,39	0,72	0,001**	0,001**
Medeni Durum					
Evli	(211)	25,86±5,00	22,04±7,67	11,68±10,18	59,58±15,94
Bekar	(73)	23,81±7,33	20,47±9,01	12,75±10,25	57,03±19,51
Boşanmış	(10)	25,60±4,20	20,80±9,73	9,60±9,42	56,00±17,72
Diğer	(2)	24,33±5,39	23,17±7,55	7,83±5,95	55,33±5,65
p	0,06	0,72	0,50	0,56	0,62
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Çocuğu Olmayan	(105)	24,51±6,68	20,49±9,00	12,10±10,24	57,10±18,37
Çocuğu Olan	(195)	25,75±5,02	22,26±7,48	11,64±10,05	59,65±15,84
p		0,07	0,07	0,71	0,21
Öğrenim Durumu					
Okuryazar değil	(12)	25,75±6,90	20,08±9,44	11,50±9,62	57,33±15,53
Okuryazar	(8)	26,50±3,21	20,63±8,90	11,00±8,09	58,13±12,90
İlköğretim mezunu	(187)	25,40±5,48	21,22±8,44	11,54±10,39	58,16±17,03
Lise mezunu	(54)	25,33±5,63	22,56±6,95	11,61±9,52	59,50±15,29
Üniversite mezunu ve üstü	(39)	24,56±6,78	23,08±7,15	13,54±10,30	61,18±19,01
p		0,89	0,56	0,85	0,87
Çalışma Durumu					
Çalışan	(92)	24,29±6,66	21,59±7,33	11,73±9,44	57,61±17,22
Çalışmayan	(208)	25,77±5,14	21,66±8,40	11,83±10,40	59,26±16,61
p		0,04*	0,94	0,94	0,43
Meslek					
Çiftçi	(22)	25,59±5,81	22,18±8,54	8,27±8,31	56,05±16,38
Emekli	(18)	25,83±4,36	24,72±4,71	10,78±10,02	61,33±13,17
İşçi	(128)	25,19±5,51	20,59±8,29	9,11±8,50	54,89±14,86
Ev hanımı	(85)	25,84±5,42	22,07±8,40	16,79±11,26	64,69±17,93
Memur	(47)	24,43±6,94	22,28±7,47	12,13±9,56	58,83±18,31
p		0,71	0,25	0,001**	0,001**

Çizelge 4.3.1. Devamı Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları

Değişkenler	(n)	Aile Boyutu Ort±Ss	Arkadaş Boyutu Ort±Ss	Özel İnsan Boyutu Ort±Ss	Ölçek Toplam Puan Ort±Ss
Sosyal Güvence					
Sosyal Güvenlik Kurumu	(161)	24,88±6,18	20,23±8,86	11,16±9,81	56,26±17,39
Bağkur	(36)	25,92±5,26	23,06±5,85	12,64±11,03	61,61±15,82
Genel Sağlık Sigortası	(11)	22,36±8,33	22,73±6,80	12,45±7,66	57,55±16,73
Emekli Sandığı	(43)	26,51±4,77	24,40±5,90	10,84±9,89	61,74±14,83
Sosyal Güvencesi Olmayan	(1)	16,00	19,00	16,00	51,00
Yeşilkart	(48)	26,17±3,57	22,65±8,01	13,94±11,10	62,75±16,35
p		0,07	0,03*	0,60	0,11
Gelir Durumu					
Az	(115)	25,11±5,25	21,28±7,97	11,40±9,94	57,80±15,86
Fazla	(17)	25,06±5,81	21,29±8,40	12,12±10,82	58,47±17,50
Dengeli	(168)	25,49±5,97	21,92±8,14	12,03±10,19	59,44±17,38
p		0,846	0,792	0,872	0,721
Yaşadığı Kişiler					
Yalnız	(7)	21,14±8,95	17,29±9,30	9,29±9,36	47,71±21,11
Eşimle	(55)	26,87±3,63	22,85±7,65	13,20±10,78	62,93±15,16
Eşim ve çocuklarımla	(159)	25,55±5,31	21,92±7,59	11,45±10,13	58,91±16,03
Anne ve babamla	(70)	23,97±7,05	20,11±9,26	11,99±9,88	56,07±19,19
Çocuklar/yakınlar	(6)	24,50±5,50	25,50±5,21	9,83±9,93	59,83±12,24
Diğer	(3)	27,67±0,58	22,67±9,24	10,00±6,00	60,33±5,51
p		0,02*	0,19	0,85	0,14
Yaşanılan Yer					
Köy	(58)	24,31±6,64	20,03±9,13	13,29±10,31	57,64±19,66
İlçe	(105)	25,90±4,73	21,74±7,86	11,00±9,87	58,65±14,52
Şehir	(137)	25,30±5,88	22,24±7,72	11,77±10,20	59,31±17,19
p		0,23	0,22	0,19	0,38
Aile Tipi					
Çekirdek	(258)	25,55±5,49	21,75±8,23	11,90±10,25	59,21±17,00
Geniş	(42)	23,88±6,62	20,98±7,09	11,14±9,23	56,00±15,32
p		0,08	0,57	0,65	0,25

*p<0,05
**p<0,01

Böbrek nakli olan bireylerin cinsiyet değişkenine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; erkeklerin ÇBASDÖ özel insan alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamaları kadınlara göre daha düşük (9,07±8,33), (55,94±14,92) bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,001), (p=0,001).

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalaması çalışan bireylerde çalışmayan bireylere göre düşük (24,29±6,66) olup, çalışma durumu ile

ÇBASDÖ'nin aile alt boyut ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,04).

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ özel insan alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamaları mesleği ev hanımı olanların diğer meslek gruplarına göre daha yüksek (16,79±11,26), (64,69±17,93) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,001), (p=0,001).

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ortalaması sosyal güvencesi emekli sandığı olan bireylerin diğer gruplara göre daha yüksek (24,40±5,90) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,03).

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ aile alt boyutu ortalaması yalnız yaşayan bireylerin diğer gruplara göre puanı daha düşük (21,14±8,95) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,02).

Böbrek nakli olan bireylerin yaş durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, aile tipi değişkenlerine göre ÇBASDÖ alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.3.1).

Çizelge 4.3.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Hastalık Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları

Değişkenler	(n)	Aile Boyutu Ort±Ss	Arkadaş Boyutu Ort±Ss	Özel İnsan Boyutu Ort±Ss	Toplam Puan Boyutu Ort±Ss
Tedavi Süresi					
11 ay ve altı	(5)	19,00±12,37	17,80±10,31	4,00±0,00	40,80±21,80
1-5 yıl	(70)	26,37±4,49	24,23±6,23	13,06±11,00	63,66±15,26
6-10 yıl	(79)	25,23±5,57	21,06±8,48	11,39±10,06	57,68±16,78
11-16 yıl	(75)	25,07±5,76	21,47±7,63	11,93±9,63	58,47±15,31
16-20 yıl	(44)	25,00±6,77	19,27±9,23	10,23±9,76	54,50±18,45
21 yıl ve üzeri	(27)	25,26±4,43	21,67±8,74	13,33±10,21	60,26±17,62
P		0,11	0,32	0,03*	0,01*
Nakil Olma Süresi					
11 ay ve altı	(3)	19,00±12,37	17,80±10,31	4,00±0,00	40,80±21,80
1-5 yıl	(197)	26,64±4,05	24,32±6,10	12,75±11,07	63,71±15,05
6-10 yıl	(68)	24,79±6,01	20,91±8,48	11,38±9,91	57,08±16,88
11-16 yıl	(23)	25,14±5,58	21,53±7,62	11,97±9,61	58,65±15,25
16-20 yıl	(3)	24,93±6,81	19,39±9,14	10,48±9,74	54,80±18,25
21 yıl ve üzeri	(6)	25,96±3,55	21,65±9,27	14,00±10,83	61,61±18,51
p		0,05	0,02*	0,35	0,01*
Verici türü					
1. dereceden akraba	(172)	24,82±6,34	21,53±8,41	11,66±10,09	58,02±17,42
Eş	(60)	26,25±4,30	22,48±7,31	11,05±10,21	59,78±15,18
Kadavra	(68)	25,76±4,83	21,16±7,89	12,79±10,11	59,72±16,65
p		0,19	0,63	0,60	0,68
Aile İlişkileri					
İlişkilerimiz güçlendi	(140)	25,73±4,72	22,08±7,82	12,45±10,42	60,26±17,04
İlişkilerimiz zayıfladı	(20)	21,80±9,14	17,30±9,00	6,80±7,42	45,90±17,41
Değişiklik olmadı	(140)	25,41±5,81	21,82±8,06	11,86±9,97	59,09±15,75
p		0,01*	0,04*	0,06	0,001**
Nakil Sonrası Bilgi Alma Durumu					
Bilgi alan	(268)	25,74±5,31	21,87±7,96	11,82±10,24	59,43±16,42
Bilgi almayan	(14)	21,14±7,01	19,00±8,66	12,36±10,59	52,50±19,70
Kısmen bilgi alan	(18)	22,33±7,80	20,33±9,25	10,94±7,75	53,61±18,94
p		0,001**	0,34	0,92	0,13

*p<0,05
**p<0,01

Böbrek nakli olan bireylerin tedavi süreleri değişkenine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde; 11 ay ve altı süredir tedavi gören bireylerin ÇBASDÖ özel insan alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamaları diğer tedavi sürelerine göre daha düşük (4,00±0,00), (40,80±21,80) olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,03), (p=0,01).

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamaları nakil süresi 11 ay ve altı olan bireylerin puan ortalaması diğer nakil olma sürelerine göre daha düşük (17,80±10,31), (40,80±21,80) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,02), (p=0,01).

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ aile alt boyutu, arkadaş alt boyutu toplam ölçek puan ortalamaları nakilden sonra aile ilişkileri zayıflayan grubun diğer gruplara göre daha düşük (21,80±9,14), (17,30±9,00), (45,90±17,41) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,01), (p=0,04), (p=0,001).

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ aile alt boyutu alt boyutu puan ortalaması nakilden sonra bilgi almayan grubun bilgi alan gruba göre puanı daha düşük (21,14±7,01) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001).

Böbrek nakli olan bireylerin verici değişkenine göre ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel insan alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.3.2).

4.4.Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalaması İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Çizelge 4.4.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişki

		Algılanan Aile Desteği	**Algılanan Arkadaş Desteği**	**Algılanan Özel İnsan Desteği**	**Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan**
Anksiyete	Pearson Correlation	-,260**	-,236**	-0,017	-,212**
	p	0	0	0,766	0
	N	300	300	300	300
Depresyon	Pearson Correlation	-,253**	-,275**	-0,043	-,244**
	p	0	0	0,458	0
	n	300	300	300	300
Olumsuz Benlik	Pearson Correlation	-,287**	-,306**	-0,054	-,277**
	p	0	0	0,35	0
	n	300	300	300	300
Somatizasyon	Pearson Correlation	-,181**	-,162**	0,04	-,115*
	p	0,002	0,005	0,487	0,047
	n	300	300	300	300
Hostilite	Pearson Correlation	-,206**	-,229**	0,015	-,171**
	p	0	0	0,799	0,003
	n	300	300	300	300
Semptom Rahatsızlık İndeksi	Pearson Correlation	-,147*	-,172**	-,093	-,189**
	p	,011	,003	,106	,001
	n	300	300	300	300
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	Pearson Correlation	-,272**	-,278**	-,021	-,238**
	p	,000	,000	,722	,000
	n	300	300	300	300
Belirti Toplamı İndeksi	Pearson Correlation	-,267**	-,265**	,034	-,197**
	p	,000	,000	,561	,001
	n	300	300	300	300

*p<0,05

**p<0,01

Böbrek nakli olan bireylerin KSE ile ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının birbirleriyle korelasyonu çizelge 4.4.1'de verilmiştir. Tablo genel olarak incelendiğinde, KSE tüm alt boyutları ve global indeksleri ile ÇBASDÖ'nin tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$). Bununla beraber böbrek nakli olan bireylerin algıladıkları sosyal destekleri düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostlite belirtilerinin biraz da olsa azaldığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.4.2. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamları

Ölçekler	**n**	**Ort±Ss**	**Alt ve Üst Değerler**
Anksiyete	300	6,81±8,29	0,00-46,00
Depresyon	300	8,31±9,14	0,00-48,00
Olumsuz benlik	300	6,11±7,72	0,00-42,00
Somatizasyon	300	4,31±5,15	0,00-29,00
Hostilite	300	5,26±5,63	0,00-51,00
KSE Toplam Puan	300	30,80±32,25	0,00-172,00
Semptom Rahatsızlık İndeksi	300	1,65±0,74	0,00-4,00
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	300	0,58±0,61	0,00-3,25
Belirti Toplamı İndeksi	300	16,33±12,29	0,00-52,00
Aile Desteği	300	25,32±5,68	4,00-28,00
Arkadaş Desteği	300	21,64±8,07	4,00-28,00
Özel İnsan Desteği	300	11,80±10,10	4,00-28,00
ÇBASD Toplam Puan	300	58,76±16,79	12,00-84,00

Çalışmaya katılan böbrek nakli olan bireylerin KSE alt boyut puan ortalamaları anksiyete 6,81±8,29; depresyon 8,31±9,14; olumsuz benlik 6,11±7,72; somatizasyon 4,31±5,15; hostilite 5,26±5,63 olarak bulunmuştur. KSE toplam ölçek puan ortalaması

30,80±32,25 olarak belirlenmiştir. Kısa Semptom Envanteri üç global indeks puan ortalamaları Semptom Rahatsızlık İndeksi 1,65±0,74; Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi 0,58±0,61 ve Belirti Toplamı İndeksi 16,33±12,29 olarak tespit edilmiştir.

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ alt boyutları olan aile desteği puan ortalaması 25,32±5,68; arkadaş desteği 21,64±8,07 ve özel insan desteği 11,80±10,10 olarak belirlenmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 58,76±16,79 olarak bulunmuştur.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada böbrek nakli olan bireylerin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar 4 başlık altında literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Kısa Semptom Envanteri İle İlgili Bulguların Tartışılması
3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Bulguların Tartışılması
4. Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

5.1. Böbrek Nakli Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada böbrek nakli olan bireylerin hastalığa bağlı fiziksel, beslenme ve sıvı alımı, beden imajı ve benlik saygısı, iş/okul ortamı ve sosyal çevreden uzaklaşma, hastaneye bağımlı olma ve cinsel sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Yılmaz'ın yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının %66,67'sinin hastalığa bağlı fiziksel sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (86). Cürcani ve Tan'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %62,2'sinin nakil sonrası dönemde nasıl beslenmeleri gerektiğini bilmedikleri belirtilmektedir (85). Ceyhun'un yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %55'inin cinsel sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (90). Sağduyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada böbrek nakil olan bireylerin %80'in cinsel sorun yaşadığı ve nakil sonrası dönemde de cinsel sorunların sıklıkla devam ettiği belirtilmektedir (5). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

5.2. Kısa Semptom Envanteri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada 26-40 yaş aralığındaki böbrek nakli olan bireylerin anksiyetelerinin ve ölçek toplam puanlarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte 18-25 yaş aralığındaki bireylerin hostilitelerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda böbrek nakli olan bireylerin nakil sonrası dönemde anksiyetelerinin olduğu bildirilmektedir (5,11,52). Cürcani ve Tan'ın çalışmasında böbrek nakli yapılmış bireylerdeki en yüksek anksiyete puan ortalamasının 24-29 yaş grubuna ait olduğu belirtilmektedir (11). Karamina ve arkadaşlarının çalışmasında 35 yaşından önce böbrek nakli olan bireylerin anksiyete düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (52). Sağduyu ve arkadaşlarının, Alavi ve arkadaşlarının ve Arapsalan ve arkadaşlarının böbrek nakli olan bireyler üzerinde yaptığı çalışmada yaş ve anksiyete düzeyleri arasında bir ilişkinin olmadığı belirtilmektedir (5,17,91). Bulgulardaki bu farklılığın çalışmaların, farklı yaş gruplarında ve naklin üzerinden farklı sürelerin geçmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte genel anlamda 18 - 25 yaş ve 26-40 yaş grubundaki böbrek nakli olan bireylerin nakilden sonra ruhsal sorunlar yaşayabileceği ve riskli gruplar içerisinde değerlendirilmesi gerektiği de düşünülmektedir.

Böbrek nakli olan bireylerde cinsiyetin depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite görülme durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Arapsalan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, böbrek nakli olan kadınlarda depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (17). Lopes ve arkadaşlarının çalışmasında da böbrek nakli olan kadınların depresyon düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (92). Curcani ve Tan'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan kadınların yaşam kalitesi puanlarının erkeklere göre daha düşük olduğu ve böbrek nakli olan erkeklerin daha iyi bir yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir (14). Diğer bir taraftan Karamina ve arkadaşlarının çalışmasında böbrek nakli olan bireylerin cinsiyetlerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemediği bildirilmektedir (52). Bulgumuzla diğer araştırma sonuçlarının farklı çıkmasının bireysel, kültürel ve araştırmanın yapıldığı örneklemin farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada böbrek nakli olan ve boşanmış bireylerde depresyon ve olumsuz benlik durumunun evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cürcani ve Tan'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan evli bireylerde anksiyete ve depresyonun daha düşük olduğu bildirilmektedir (11). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda evli olan bireylerin yaşam kaliteleri bekar olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir ve evli olmanın bireylerin ruh sağlığını koruyucu bir faktör olduğu da bildirilmektedir (5,31,93). Akman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada evli ve böbrek nakli olan bireylerin depresyon sıklığı ve şiddetinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (33). Bulgular, evli olmanın böbrek nakli olan bireylerin ruh sağlığı üzerinde etkisinin olduğunu göstermekte birlikte böbrek nakli olan ve boşanmış bireylerde depresyon ve olumsuz benlik olasılığı açısından daha riskli olduğu görüşünü de desteklemektedir.

Bu çalışmada, çocuk sahibi olmayan bireylerin anksiyete ve depresyonlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bütün toplumlarda çocuk sahibi olmak, evlilik ve aile kurumunun amacı olarak algılanmaktadır ve çiftler için çocuk sahibi olmak biyolojik, ruhsal, sosyal ve kültürel bir gereksinim olarak kabul edilmektedir (94). Demirtaş ve Beydağ'ının yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin çocuk sahibi olmaları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen çocuğu olan bireylerin durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri çocuğu olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (95). Çalışma literatür ile paralellik göstermemekle birlikte bulgulardaki bu farklılığın çalışmaların, örneklem sayıları farklı olan gruplarda yapılmasından ve bu gruplaraki bireylerin evli ve çocuk sahibi olma durumlarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Böbrek nakli olan okuryazar bireylerin somatizasyon puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda bireylerin eğitim düzeyinin artması ile bireylerin hastalığın kronik seyrini kavradıkları ve bu durumun da ruhsal açıdan uyum sürecini olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (11,96). Böbrek nakli olan bireylerin eğitim düzeyinin artması ile daha fazla kaynağa ve sağlık hizmetlerine ulaşabileceği düşünülebilir. Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada böbrek nakli olan ve yalnız yaşayan bireylerde depresyonun yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yalnızlığın depresyona neden olan faktörlerden birisi olduğu, ruhsal hastalıkların ve özellikle de depresyonun oluşmasında belirleyici bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (97). Ovayolu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

hemodiyaliz hastalarının yalnızlık puanı arttıkça depresyon puanlarında da bir artış olduğu belirtilmektedir (98). Çalışmamız yapılan diğer çalışmalarla ile benzerlik göstermekte ve bu bulgular yalnız yaşamanın böbrek nakli olan bireyler için ruhsal sorunlar görülebilme olasılığı açısından riskli grupta değerlendirilebileceğini de düşündürmektedir.

Geniş ailede yaşayan böbrek nakli olan bireylerin anksiyete, depresyon ve olumsuz benliklerinin çekirdek ailede yaşayan bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Özşaker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin aile yapısının (çekirdek, geniş, parçalanmış) bireylerin depresyon ve anksiyete puanlarını etkilemediği bildirilmektedir (99). Bu durumun geniş ailede yaşayan bireylerin her ne kadar sosyal destek alabileceği bireylerin sayısı fazla olsa da aildeki bireylerden sosyal destek alamamaları ve buna bağlı olarak da nakil olan bireylerde depresyon, anksiyete, olumsuz benlik gibi ruhsal sorunların oluşmasına neden olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda da çalışmamızda geniş ailede yaşayan böbrek nakli olan bireylerin anksiyete, depresyon ve olumsuz benlik açısından riskli grup olabileceği de düşünülmektedir.

Çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %57,3'ünün vericisinin birinci dereceden akrabaları olduğu ve birinci dereceden akrabadan (anne, baba, kardeş vb.) böbrek nakli olan bireylerin anksiyete ve depresyonlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Cürcani ve Tan'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %83,8'inin vericisinin canlı olduğu ve canlı vericiden nakil yapılan bireylerin anksiyete ve depresyon puanlarının kadavra vericiden nakil yapılmış bireylere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (11). Demirtaş'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %77,5'inin vericisinin canlı olduğu ve canlı bireyden nakil yapılan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (95). Bu bulgu, verici türünün nakil olan bireyin ruh sağlığı üzerinde etkisinin olduğunu göstermekle birlikte aynı zamanda da verici türünün bireylerde ruhsal sorunların oluşmasına neden olabilecek bir risk faktörü olduğunu da düşündürmektedir. Bunun nedeni nakil olan bireylerin, vericilerini tek börekle bıraktıkları için kendilerini vericilerine karşı suçlu hissetmelerine, vericilerin de tek böbrekle kendileri gibi böbrek yetmezliğine yakalanabileceği düşüncelerine yönelik kaygılardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada böbrek nakli olan ve nakil sonrası dönemde aile ilişkileri zayıflayan bireylerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostiliteleri aile ilişkileri güçlenen gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu aile ilişkilerin böbrek nakli olan bireylerin ruhsal durumları için önemli olduğunu ve nakilden sonra aile ilişkilerinin güçlenmesinin bireylerin ruhsal durumlarını da olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %89,3'ünün nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi aldığı ve bilgi alan bireylerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite durumlarının bilgi almayan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Yatkın'ın yaptığı çalışmada, böbrek nakli adaylarının üçte birinin doktorları tarafından ameliyat hakkında bilgilendirilmedikleri belirtilmektedir (100). Curcani ve Tan'ın yaptıkları çalışmada nakil olan bireylerin %52,4'ünün nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi aldığı ve bilgi alan bireylerin yaşam kalitelerinin bilgi almayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (14). Cürcani ve Tan'ın yaptığı araştırmada nakilden sonraki süreç hakkında bilgilendirilmiş bireylerin anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının bilgilendirilmemiş olan bireylerden daha düşük olduğu ifade edilmektedir (11). Çalışmamız yapılan diğer çalışmalarla ile benzerlik göstermekle birlikte nakilden sonraki süreçle ile ilgili bilgi almanın böbrek nakli olan bireylerde ruhsal sorunların görülme sıklığını azaltabileceği de düşünülmektedir.

5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada böbrek nakli olan erkeklerin aldıkları genel sosyal desteğin ve özel insandan (komşu, nişanlı vb.) aldıkları sosyal desteğin kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Neff ve Karney farklı cinsiyetlerde sosyal desteği inceledikleri çalışmada kadınların eşlerinden daha kolay sosyal destek sağladıklarını ve hem kadınların hem de erkeklerin destekleyici davranışlar sergilediklerini bildirmişlerdir (101). Cürcani ve Tan'ın böbrek nakli olan hastalarla yaptığı çalışmada erkek hastaların yaşam kalitesinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmekte ve bu durumun kadınların sosyal desteklerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir (14). Çalışmadan elde edilen bu sonucun erkeklerin kadınlara göre sosyal olmamalarından ve ailesi, arkadaşları dışında daha fazla sosyal desteğe sahip

olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamız literatürde yer alan bazı çalışmalar ile paralellik göstermekte bazı çalışmalarla ise paralellik göstermemektedir. Bu bulgu aynı zamanda nakil olan erkeklerin sosyal desteğinin yetersiz olduğu görüşünü de desteklemektedir.

Çalışmada böbrek nakli olan bireylerin %69,3'ünün çalışmadığı ve aileden alınan sosyal desteğin çalışmayan bireylerde çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Güven ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin çalışma durumları ile bireyler tarafından algılanan sosyal destek puanları arasında bir ilişkinin olmadığı belirtilmektedir (102). Çalışmada ortaya çıkan bu sonucun böbrek nakli olan bireylerin mevcut hastalıklarından dolayı devletin kendilerine maaş bağlamalarından kaynaklı çalışmadıkları ve çalışmayan bireylerin de aileleri ile daha fazla zaman geçirmelerinden kaynaklı aileden alınan sosyal desteğin arttığı düşünülmektedir. Bununla birlikte ailenin çalışmayan bireye daha fazla destek vererek bireyin ruhsal sorunlar yaşamasına engel olma düşüncesinden de bu sonucun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ev hanımı olan kadınların diğer meslek gruplarına göre aldıkları genel sosyal desteğin ve özel insandan (komşu, nişanlı vb.) aldıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun ev hanımı olan kadınların sosyal destek aldıkları bireylere daha kolay ulaşım imkanı olması ve daha fazla zaman ayırabilmeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sosyal güvencesi emekli sandığı olan bireylerin diğer gruplara göre arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun sosyal güvencesi emekli sandığı olan bireylerin kamu sektöründe çalışmasına bağlı olarak çalıştığı çevrede daha fazla arkadaşa sahip olmasından ve bireyin ruhsal sorun yaşamaması için arkadaşlarının bireye daha fazla sosyal destek vermesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yalnız yaşayan böbrek nakli olan bireylerin aileden aldıkları sosyal desteğin eşi ile birlikte yaşayan böbrek nakli olan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu yalnız yaşayan bireylerin aileden aldıkları sosyal desteğin yetersiz olduğunu da göstermektedir. Gökçay'ın yaptığı çalışmada, böbrek nakli olan hastaların yeterli aile içi ve aile dışı sosyal destek aldıkları ve yeterli sosyal desteği olan bireylerin çoğunlukla evli, evde birden fazla bireyle yaşayan kişiler olduğu belirtilmektedir (103). Yatkın'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerin en

büyük destek grubunun ailesi olduğu bildirilmektedir (100). Bu durum bize bireylerin ailelerinden aldığı sosyal desteğin önemli olduğunu ve yalnız yaşamanın sosyal destek sistemlerini azalttığını ve yalnız yaşayan bireylerin aileden alınan sosyal desteğe gereksinim duyduklarını da düşündürmektedir. Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada 11 ay ve altı süredir (1 yılın altında) tedavi gören bireylerin aldıkları genel sosyal destek ve özel insandan aldıkları sosyal destek diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte ise 21 yıl ve üzeri süredir tedavi gören bireylerin de aldıkları genel sosyal destek ile özel insandan (komşu, nişanlı) aldıkları sosyal destek farklı tedavi sürelerine sahip bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bize 11 ay ve altı süredir tedavi gören bireylerin hastalıklarına uyum sağlayamamalarına bağlı olarak daha fazla sosyal desteğe gereksinimleri olduğunu aynı zamanda da tedavi sürelerinin bireylerin adıkları sosyal desteği etkileyen önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada böbrek naklinin üzerinden 11 ay ve altı yani 1 yılın altı süre geçirmiş olan bireylerde genel sosyal desteğin ve arkadaştan alınan sosyal desteğin, nakilden sonra geçen sürenin farklılık gösterdiği diğer bireylere göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu naklin ilk bir yılı içerisinde bireylerin genel sosyal destek sistemlerinin ve arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğin yetersiz olduğunu da göstermektedir. Liu yaptığı çalışmada böbrek nakli olan bireylerde nakil sonrası süre arttıkça sosyal desteğin azaldığını ifade etmektedir (104). Demirtaş'ın yaptığı çalışmada bireylerin böbrek nakli üzerinden geçen süreleri ile kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmamasına rağmen 0-1 yıl önce nakil olmuş olan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve nakil olan bireylerin % 91,6'sının destek aldığıda bildirilmektedir (95). Bu durum nakilden sonra bireylerin nakledilen böbrek ile ilgili kaygıları olduğu için naklin ilk 1 yılı içinde arkadaşlarından, çevrelerinden aldıkları genel sosyal desteğe daha fazla gereksinim duyduklarını ve bu bireyler için bu dönemde alınan sosyal desteğin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Böbrek nakli olan ve nakilden sonra aile ilişkileri zayıflayan bireylerin genel sosyal desteği, aileden alınan sosyal desteği ve arkadaştan alınan sosyal desteği nakil sonrası aile ilişkileri güçlenen ve değişiklik olmayan bireylerden daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu nakilden sonra aile ilişkileri zayıflayan bireylerin sosyal aileden,

arkadaştan aldıkları sosyal desteğin yetersiz olduğunu da göstermektedir. Bu durum sosyal desteğin ve naklin; bireylerin aile ilişkilerini etkilediğini ve nakilden sonraki süreçte aile ilişkilerinin güçlenmesinin bireylerin algıladıkları sosyal desteği arttırdığını düşündürmektedir.

Böbrek nakli olan ve nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi almayan bireylerin ailelerinden aldıkları sosyal desteğin nakil sonrası süreç ile ilgili bilgi alanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum bize bireylerin edindikleri bilgileri en yakınlarında olan ve rahat ulaşabildikleri aileleri ile paylaştıklarından dolayı ailelerinden aldıkları sosyal desteğin önemli olduğunu düşündürmektedir.

5.4. Kısa Semptom Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ ve KSE korelasyonları %27 ile %89 arasında değerler aldığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ÇBASDÖ alt boyutları ve toplam puanları ile KSE alt boyutları ve toplam puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Böbrek nakli olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostlite belirtilerinin biraz da olsa azaldığı belirlenmiştir. Bu ilişkiyi açıklayan çalışmalar incelendiğinde; Gökçay'ın yaptığı çalışmada, böbrek nakli olan hastaların yeterli aile içi ve aile dışı sosyal destek aldıkları, yeterli sosyal desteğin genel sağlık durumu ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir (103). Ceyhun'un yaptığı çalışmada, sosyal destek algısı arttıkça anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir. Ayrıca yine aynı çalışmada sıkı aile bağlarının, hemodiyaliz hastalarında olumlu sosyal işlevsellik ve moralle, nakil hastalarında ise düşük anksiyete düzeyi ve yüksek kendilik saygısıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Hastalığın fiziksel etkilerinin fazla olduğu hasta grubunda, aile desteği ile ruhsal iyilik hali arasında olumlu bir ilişki bulunduğu ve aile desteğinin olmayışının ise öz kıyım riskini arttırdığı bildirilmektedir (90). Patel ve arkadaşlarının çalışmasında hemodiyaliz hastalarının algıladıkları sosyal destek seviyesi arttıkça hastaların yaşam memnuniyeti arttığı, depresif duygu durumunun ve hastalığın yükünün ise azaldığı ifade edilmektedir (105).Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Böbrek nakli olan bireylerin sosyal desteklerini ve ruhsal durumlarını ele alan literatür sayısı az olduğu için ulaşılabilen literaür doğrultusunda bulgular tartışıldı. Çalışmaya katılan böbrek nakli olan bireylerin KSE alt boyut puan ortalamaları anksiyete 6,81±8,29; depresyon 8,31±9,14 bulunmuştur. Çalışmamızda böbrek nakli olan bireylerin anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının diğer alt ölçeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz'ın yaptığı çalışmada kronik böbrek hastalarında KSE alt boyut puan ortalamaları somatizasyon 0,98±0,73; hostilite 0,85±0,72 olduğu ve en yüksek puan ortalamasına sahip olan ruhsal belirtiler sırasıyla somatizasyon ve hostilitede olduğu bildirilmektedir (86).

Çalışmamızda KSE üç global indeks puan ortalamaları Semptom Rahatsızlık İndeksi 1,65±0,74; Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi 0,58±0,61 ve Belirti Toplamı İndeksi 16,33±12,29 olarak tespit edilmiştir. Yılmaz'ın yaptığı çalışmada kronik böbrek hastalığı olan bireylerde ise KSE üç global indeks puan ortalamaları Semptom Rahatsızlık İndeksi 1,83±0,63; Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi 0,73±0,5 ve Belirti Toplamı İndeksi 20,28±10,12 olarak bulunduğu bildirilmektedir (86). Global indekslerden rahatsızlık ciddiyeti indeksi ve belirti toplam indeksi puanı düşük, semptom rahatsızlık indeksi puan ortalamaları orta düzeye daha yakın olarak bulunduğu belirtilmiştir. Belirti toplamı indeksi hariç diğer global indeksler birbirine paralel bulunmuştur.

Böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları aile desteği için 25,32±5,68 olarak belirlenmiştir. Nakil olan bireylerin sosyal desteği en fazla ailerinden aldığı belirlenmiştir. Yatkın'ın yaptığı çalışmada da böbrek nakli olan bireylerin ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamaları aile desteği için 27,42±1,46 olarak bulunduğu ve nakil olan bireylerin en büyük desteği ailesinden aldığı bildirilmektedir (100). Çalışamamız literatür ile benzerlik göstermekle birlikte bu durum bize nakilden sonra bireylerin daha çok aileleri ile zaman geçirmelerinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Böbrek nakli olan bireylerin %22'si 34-40 yaşları arasında, %30'u ise 50 yaş ve üzerinde olup yaş ortalaması 41,6'dır.
- Böbrek nakli olan bireylerin %62,3'ü erkek, %70,3'i evli, %65'i çocuk sahibi, %62,3'ünün ilkokul mezunudur.
- Böbrek nakli olan bireylerin %65,7'si 1-5 yıldır böbrek nakilli, %57,3'ünün vericisi birinci dereceden akrabasıdır.
- Böbrek nakli olan bireylerin %89,3'ü nakilden sonraki süreç ile ilgili bilgi aldığını, % 46,7'si nakilden sonra aile ilişkilerinin güçlendiğini ifade etmiştir.
- Böbrek nakli olan 26-40 yaş grubundaki bireylerin anksiyetelerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Böbrek nakli olan boşanmış bireylerde depresyon ve olumsuz benlik durumunun yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Böbrek nakli olan ve çocuk sahibi olan bireylerin anksiyete ve depresyonlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Böbrek nakli olan ve geniş ailede yaşayan bireylerin anksiyete, depresyon ve olumsuz benliklerinin çekirdek ailede yaşayan bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Böbrek nakli olan ve birinci dereceden akrabasından böbrek alan bireylerin anksiyete ve depresyonlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Böbrek nakli olan ve nakilden sonra aile ilişkileri zayıflayan bireylerde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostiliteleri nakilden sonra aile ilişkileri güçlenen gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

- Böbrek naklinden sonraki süreç ile ilgili bilgi alan bireylerde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostiliteleri nakilden sonra bilgi almayanlara göre düşük bulunmuştur.
- Böbrek nakli olan erkeklerin aldıkları genel sosyal destek ve özel insandan aldıkları sosyal destek kadınlara göre daha düşük düzeydedir.
- Böbrek nakli olan ve çalışan bireylerin ailelerinden aldıkları sosyal destek çalışmayan bireylere göre düşük düzeydedir.
- Böbrek nakli olan ve ev hanımı olan kadınların diğer meslek gruplarına göre aldıkları genel sosyal destek ve özel insandan aldıkları sosyal destek yüksek düzeydedir.
- Böbrek nakli olan ve sosyal güvencesi emekli sandığı olan bireylerin diğer sosyal güvence gruplarına göre arkdaşlarından aldıkları sosyal destek yüksek düzeydedir.
- Böbrek nakli olan ve yalnız yaşayan yaşayan bireylerin ailelerinden aldıkları sosyal destek düşük düzeydedir.
- Böbrek nakli olan ve 11 ay ve altı süredir tedavi gören bireylerin aldıkları genel sosyal destek ve özel insandan aldıkları sosyal destek yüksek düzeydedir.
- Böbrek nakli olan ve nakil süresi 1 yılın altında olan bireylerin genel sosyal desteği ve ailelerinden aldıkları sosyal destek düşük düzeydedir.
- Böbrek nakli olan ve nakilden sonra aile ilişkileri zayıflayan bireylerin aldıkları genel sosyal destek düşük düzeydedir.
- Böbrek naklinden sonraki süreç ile ilgili bilgi almayan bireylerin aileden aldıkları sosyal destek düşük düzeydedir.
- Böbrek nakli olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostlite belirtilerinin biraz da olsa azaldığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Böbrek nakli olan ve ruhsal sorunlar yaşama olasılığı yüksek olan riskli grubun (26-40 yaş arasındaki bireyler, boşanmış, çocuğu olmayan, yalnız yaşayan, geniş aile tipine sahip olan, birinci dereceden akrabasından böbrek alan, aile ilişkileri zayıf olan, nakil sonrası dönemde bilgi almayan bireyler) başta psikiyatri hemşireleri ve nefroloji hemşireleri olmak üzere organ nakli ekibi tarafından düzenli olarak takip edilmesi, ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması,
- Böbrek nakli olan birey ve ailesinin sorunları ve stresle başa çıkma durumlarının belirlenmesi ve birey ve ailesine olumlu başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi verilmesi,
- Sosyal güvencesi olmayan, yalnız yaşayan, tedavi ve nakil olma süresi 1 yılın altında olan, nakilden sonra aile ilişkileri zayıflayan, nakil sonrası bilgi almayan bireyler için düzenli sosyal destek programlarının yapılması ve bireylere gereksinim duydukları sosyal desteğin sağlanması için bireylerin sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi,
- Böbrek nakli olan birey ve ailesine nakil öncesi ve nakil sonrası dönemde gereksinim duydukları konularda düzenli eğitim programları düzenlenerek eğitim verilmesi,
- Böbrek nakli olan bireylerin nakil sonrası dönemde ruhsal sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi sürdürülmesi ruhsal durumlarının ve gereksinim duydukları sosyal desteğin belirlenmesini sağlayacak bir ölçeğin geliştirilmesi,
- Türkiye'de böbrek nakli olan bireylerin tamamına bu çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Kaya Akı M, Demir Dikmen Y**. Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2012;** 2 (3): 24-28.

2. **Kaya B, Taşkapan H, Ateş F, Erdoğan S, Taycan E.** Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Psikiyatrik Bozukluklar, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, **2012;** 15: 144-152.

3. **Akdemir N, Birol L.** *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.* Genişletilmiş 2.Baskı, Ankara: Sistem Ofset, **2004:** 194-199.

4. **Poppe C, Crombez G, Hanoulle I, Vogelaers D, Petrovic M.** Improving Quality Of Life In Patients with Chronic Kidney Disease: Influence of Acceptance and Personality, *Nephrol Dial Transplan*t, **2013;** 28(1): 116-21.

5. **Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S.** Hemodiyalize Giren ve Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Ruhsal Sorunlar, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyum. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2006;** 17(1): 22-31.

6. **Mutlu E, Duyan V.** Sosyo-Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler ile Sosyal Desteğin Hemodiyaliz Hastalarının Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2012;** 1(3): 25-38.

7. **Zelle DM, Dorland HF, Rosmalen JG, Corpeleijn E, Gans RO, Homan van der Heide JJ, van Son WJ, Navis G, Bakker SJ.** Impact of depression on long-term outcome after renal transplantation: a prospective cohort study. *Transplantation*, **2012;** 94: 1033–40.

8. **Szeifert L, Molnar MZ, Ambrus C, Koczy AB, Kovacs AZ, Vamos EP, Keszei A, Mucsi I, Novak M.** Transplantation Symptoms of Depression in Kidney Transplant Recipients: A Cross-Sectional Study *American Journal of Kidney Diseases*, **2010;** 55(1): 132-140.

9. **Chilcot J, Spencer BWJ, Maple H, Mamode N.** Depression and Kidney Transplantation. *Transplantation*, **2014**; 97(-): 717–772.

10. **Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L.** Böbrek Transplantasyonu ve Psikiyatri. *Klinik Psikiyatri*, **2003;** 6(4): 225-234.

11. **Cürcani M, Tan M.** Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi,* **2013**; 102-110.

12. **Özdemir Ü, Taşcı S.** Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2013**; 1(1): 57-68.

13. **Perdeci Z, Ate MA, Algül A.** Transplantasyon ve Psikiyatri. *Nobel Medıcus,***2012;** 8(1): 16-23.

14. **Curcani M, Tan M.** The Factors Affecting the Quality of Life of Patients who have Undergone Kidney Transplants. *Pak J Med Sci*, **2011;** 27(5):1092-1097.

15. **Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M.** Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2007**; 2(6): 117-125.

16. **Novak M, Molnar Mz, Szeifert L, Kovacs Az, Vamos Ep, Zoller R, Andras Keszeı A, Mucsı I.** Depressive Symptoms and Mortality in Patients after Kidney Transplantation: A Prospective Prevalent. Cohort Study. *Psychosom Med*. **2010;** 72(6):527–534.

17. **Arapaslan B, Soykan A, Soykan C, Kumbasar H.** Cross-Sectional Assessment Of Psychiatric Disorders İn Renal Transplantation Patients in Turkey: A Preliminary Study. *Transplantation Proceedings*, **2004;** 36(5): 1419–1421.

18. **Amerena P, Wallace P.** Psychological Experiences of Renal Transplant Patients: A Qualitative Analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, **2009;** 9(4): 273-279.

19. **Trzcinska M, Włodarczyk Z**. Psychological Aspects of Kidney Transplantation. In: Ortiz J. Ed. *After the Kidney Transplant-The Patients and Their Allograft*, China: InTech, **2011:**171-180.

20. **Gregorio PS, Jiménez FE, Rodríguez AM, Bernal JB, Bravo G.** Evolution of Anxious-Depressive Symptomatology in Liver and Kidney Transplant Recipients: Hospitalization and 12-Month Post-Transplantation Phases. *Transplantation Proceedings*, **2013**; 45(-): 3656-3658.

21. **Gregorio PS, Rodríguez AM, Domínguez RD, Bernal JP.** The Influence of Posttransplant Anxiety on the Long-Term Health of Patients. *Transplantation Proceedings*, **2006;** 38(8): 2406-2408.

22. **Szeifert L, Molnar MZ, Ambrus C, Koczy AB, Kovacs AZ, Vamos EP, Keszei A, Mucsi I, Novak M.** Transplantation Symptoms of Depression in Kidney Transplant Recipients: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Kidney Diseases*, **2010;** 55(1): 132-140.

23. **Özşaker E.** Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014;** 3(3):166-173.

24. **Wiederhold D, Langer G, Landenberger M.** Ambivalent Lived Experiences and Instruction Need of Patients in the Early Period After Kidney Transplantation: A Phenomenological Study. *Nephrology Nursing Journal*, **2011;** 38(5): 17-423.

25. **Çam O, Babacan Gümüş A.** Meme Kanserli Kadınlar için Duygusal Destek Odaklı Hemşirelik Girişimleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 10 (3): 52–59.

26. **Ardahan M.** Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006;** 9(2): 68-75.

27. **Öztürk H, Nazik Sevindik F, Yaman SÇ.** Öğrencilerde Yalnızlık ve Sosyal Destek ile Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2006;** 16(1): 383-394.

28. **Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC.** Social Support and Social Network in Family Nursing: Reviewing Concepts. *Rev Latino-am Enfermagem*, **2008;** 16(2):324-327.

29. **Pehlivan S, Ovayolu N, Uçan Ö.** Hemodiyaliz Hastalarının Aileden Aldıkları Sosyal Destek ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **2008**; 1(-): 50-54.

30. **Lin J, Thompson MP, Kaslow NJ**. The Mediating Role of Social Support in the Community Environment Psychological Distress link among low-income African American Women. *Journal of Communıty Psychology*, **2009**; 37 (4): 459–470.

31. **Ogutmen B, Yildirim A, Sever MS, Bozfakioglu S, Ataman R, Erek E, Cetin O, Emel A.** Health-Related Quality of Life After Kidney Transplantation in Comparison Intermittent Hemodialysis, Peritoneal Dialysis, and Normal Controls. *Transplantation Proceedings*, **2006**; 38(2): 419–421.

32. **Rosenberger J, Van Dijk JP, Nagyova I, Zezula I, Geckova AM, Roland R, Van den Heuvel WJA, Groothoff JW.** Predictors of Perceived Health Status in Patients After Kidney Transplantation. Transplantation,2006; 81(9): 1306–1310.

33. **Akman B, Özdemir FN, Sezer S, Miçozkadioğlu H, Haberal MA.** Depression Levels Before and After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, **2004**; 36(1): 111-113.

34. **Pazar B, Yava A, Genç H.** Eşler Arası Renal Transplantasyonda Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2013;** 55(1): 150-155.

35. **Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Giaquinta A, Fornaro M, Veroux P, Pistorio ML.** Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World J Transplant*, **2014**; 4(4): 267-275.

36. **Overbeck I, Bartels M, Decker O, Harms J, Hauss J, Fangmann J.** Changes in Quality of Life After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, **2005;** 37(-): 1618 –1621.

37. **Gül A, Üstündağ H, Zengin N.** Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi,* **2010;** 20(1): 7-11.

38. **Garcia G, Harden P, Chapman J.** Böbrek Naklinin Global Rolü. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi,* **2012;** 21(1): 1-6.

39. **Parlak Ş.** Organ Bağışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. *TBB Dergisi,* **2009**; 83(-): 189-222.

40. **Yakupoğlu YK, Özden E, Koçak B, Dilek M, Akpolat T, Arık N, Cengiz K, Adıbelli Z, Özkaya O, Durupınar B, Eren Tülek N, Danacı M, Ceylan L, Sarıkaya Ş.** Bir Üniversite Hastanesinde Üç Yıllık Böbrek Nakli Deneyimi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi,* **2009;** 18(2): 76-81.

41. **Genç R.** Türkiye'de ve Dünyada Organ Transplantasyon Cerrahisi: Transplantasyon Lojistiğinin Yönetimi**.** *Ulusal Cerrahi Dergisi* **2009**; 25(1): 40-44.

42. **Seyahi N, Altıparmak MR, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G.** Türkiye'de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi,* **2015;** 24 (1): 10-16.

43. **Gözlükaya A, Eray O, Yiğit Ö, Göksu E, Eken C**. Acil Servise Başvuran Böbrek Nakli Hastalarında Akut Rejeksiyona Eşlik Eden Faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi,* **2010;**10(4):169-174.

44. **Pascazio L, Nardone IB, Clarici A, Enzmann G, Grignetti M, Panzetta GO, Vecchiet C.** Anxiety, Depression and Emotional Profile in Renal Transplant Recipients and Healthy Subjects: A Comparative Study *Transplantation Proceedings,* **2010;** 42(-): 3586–3590.

45. **Ayar Y, Ersoy A, Işıktaş Sayılar E, Yılmaz A, Aydın MH.** Böbrek Alıcılarında Depresyon, Kaygı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve TransplantasyonDergisi,* **2015;** 24 (1): 98-105.

46. **Karacan Y, Kapucu SS.** *Periferik Kök Hücre Naklinde Hastalarda Görülen Anksiyete ve Depresyon. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2010;** 13(1): 77-82.

47. **White C, Gallagher P.** Effect of Patient Coping Preferences on Quality of Life Following Renal Transplantation. *Journal of Advanced Nursing,* **2010**; 66(11): 2550–2559.

48. **Chen KH, Weng LC, Lee S.** Stress and Stress Related Factors of Patients after Renal Transplantation in Taiwan: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing,* **2010**: 19(-): 2539–2547.

49. **Gill P.** Stressors and Coping Mechanisms in Live-Related Renal Transplantation. *Journal of Clinical Nursing,* **2012;** 21: 1622–1631.

50. **Tezel A, Gözüm S.** Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* **2005**; 12(-): 62–68.

51. **Noohi S, Khaghani Zadeh M, Javadipour M, Assari S, Najafi M, Ebrahiminia M, Pourfarziani V**. Anxiety and Depression are Correlated with Higher Morbidity after Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings*, **2007**; 39(4): 1074–1078.

52. **Karaminia R, Tavallaii SA, Lorgard Dezfuli Nejad M, Moghani Lankarani M, Hadavand Mirzaie HM, Einollahi B, Firoozan A**. Anxiety and Depression: A Comparison Between Renal Transplant Recipients and Hemodialysis Patients. *Transplantation Proceedings*, **2007;** 39(4): 1082–1084.

53. **Erdil F, Özhan Elbaş N.** *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 4.Baskı, Ankara: Adoğdu Ofset, **2001:** 422-430.

54. **Virzì A, Signorelli MS, Veroux M, Giammarresi G, Maugeri S, Nicoletti A, Veroux P.** Depression and Quality of Life in Living Related Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, **2007**; 39(6): 1791–1793.

55. **Şahin AF, Cihan A, Akgül K, Demir Ö, Gürkan A, Çelik A, Ertan C, Esen AA.** Erkek Hastalarda Böbrek Nakli Sonrası Cinsel İşlevler. *Türk Üroloji Dergisi*, **2009;** 35(1): 23-27.

56. **Espinoza R, Gracida C, Cancino J, Ibarra A.** Prevalence of Erectile Dysfunction in Kidney Transplant Recipients. *Transplantation Proceedings*,**2006;** 38(-): 916–917.

57. **Burke A.** Could Anxiety, Hopelessness and Health Locus of Control Contribute to the Outcome of a Kidney Transplant? *South African Journal of Psychology*,**2008;** 38(3); 527-540.

58. **Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N.** *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi*. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, **2011:** 161-200.

59. **Ateş B.** Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyal Destek Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi**.** *Akademik Bakış Dergisi*; **2012:** 30(-): 1-16.

60. **Gülaçtı F**. The Effect of Perceived Social Support on Subjective Well-Being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, **2010;** 2: 3844–3849.

61. **Cohen S.** Social Relationships and Health. *American Psychologist*, **2004;** November: 676-684.

62. **Peterson SJ. Bredow TS.** *Mıddle Range Theorıes Applıcatıon to Nursıng Research*. 3rd Edition, Chine: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, **2013**:108-121.

63. **Khorshid L. Gürol Arslan G.** Hemşirelik ve Sosyal Destek. *Dirim*, **2006**; Ocak-Şubat-Mart: 182-188.

64. **Taylor SE, Sherman DK, Kim HS. Jarcho J, Takagi K, Dunagan MS.** Culture and Social Support: Who Seeks it and Why? *Journal of Personality and Social Psychology*, **2004;** 87(3): 354-362.

65. **Kim HS, Sherman DK, Ko D, Taylor SE.** Pursuit of Comfort and Pursuit of Harmony: Culture, Relationships, and Social Support Seeking. *The Society for Personality and Social Psychology*, **2006;** 32(12): 1595-1607.

66. **Lin J, Thompson MP, Kaslow NJ.** The Mediating Role of Social Support in the community Environment Psychological Distress Link Among Low-İncome African American Women. *Journal of Communıty Psychology*, **2009**; 37 (4): 459–470.

67. **Ünsar S, Kurt Sadırlı S, Demir M, Zafer R, Erol Ö.** Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2009**; 1 (1): 17-29.

68. **Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P.** Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* **2011**; 8(1): 31-46.

69. **Özyurt BE.** Kanser Hastalarının Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine İlişkin Betimsel Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, **2007**; 15(1): 1-15.

70. **Patel SS, Peterson RA, Kimmel PL.** The Impact of Social Support on end Stage Renal Disease, *Seminars in Dialysis*, **2005;** 18(2): 98-102.

71. **Kim HS, Sherman DK, Taylor SE.** Culture and Social Support. *American Psychologist*, **2008**; September: 518-526.

72. **Soulsby LK, Bennett KM.** Marriage and Psychological Wellbeing: The Role of Social Support. *Psychology*, **2015;** 6: 1349-1359.

73. **Nurullah AS.** Received and Provided Socıal Support: A Review Of Current Evidence and Future Directions. *American Journal of Health Studies,* **2012;** 27(3): 173-188.

74. **Cetingok M, Winsett RP, Russell CL, Hathaway DK.** *Relationship Between Sex, Race, and Social Class and Social Support Networks in Kidney, Liver.* Progress in Transplantation. **2008;** 18(2): 80-88.

75. **Özbaran B, Erermiş S, Gülen F, Midyat M, Turhan K, Demir E, Yağdı T, Tanaç R, Özcan C, Engin Ç, Özbaran M.** Bir Akciğer Nakli Olgusunda Psikiyatrik İzlem Süreci. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2010**; 11(4): 367-370.

76. **Şimşek Yaban Z, Karaöz S.** Total Kalça Protezi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* **2007**; 11(1): 47-53.

77. **Akça Ay F.** Preoperatif Hazırlık Postoperatif Bakım ve Takip. In: Akça Ay F. Ed. *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, 1. Baskı., İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık: **2007**: 397-404.

78. **Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A.** Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim,* **2013;** 41(-): 44-9.

79. **Smeltzer SC, Bare BG. Hinkle JL, Cheever KH.** *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 11th edition, Londra: Lippincott Williams&Wilkins, **2006:** 1334-1337.

80. **Dolgun E, Candan Dönmez Y.** Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* **2010;** 3(3): 10-15.

81. **Birol L.** *Hemşirelik Süreci- Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım*. 9. Baskı, İzmir: Etki Matbaası, **2009:** 453-493.

82. **Engin E.** Anksiyete Bozuklukları. In: Çam O. Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. 1. Baskı., İstanbul*:* İstanbul Medikal Yayıncılık, **2014:** 277-331.

83. **Townsend MC**. *Nursing Diagnoses İn Psychiatric Nursing Care Plans And Psychotropic Medications.* Seven Edition, America: F.A. Davis Company, **2008:** 150-154**.**

84. **Fortinash KM.** *Psychiatric Nursing Care Plans.* Fifth Edition, America: Mosby Elsevier, 2**007**: 42-44.

85. **Cürcani M, Tan M.** Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastaların Tedavi ve Bakımlarına İlişkin Bilgi Durumları. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, **2013;** 91-101.

86. **Yılmaz E.** Kronik Böbrek Hastalarının Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2008**.

87. **Yıldırım M.** Meme Cerrahisi Geçirmiş Kadınların Ruhsal Durumları İle Sosyal Destek Düzeyleri İle İlgili Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2008.**

88. **Şahin Hisli N, Batıgün Durak A.** Kısa Semptom Envanteri (KSE), Ergenler İçin Kullanımının Geçerlilik, Güvenirlilik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2002;** 13(2): 125-135.

89. **Yıldırım FG.** Psikiyatri Hastalarına Bakım Verenlerin Ruhsal Durumları ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul, **2014.**

90. **Ceyhun HA.** Son Dönem Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Psikiyatrik Belirti ve Tanı Dağılımı, Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anadilim Dalı, , Erzurum, **2009.**

91. **Alavi NM, Aliakbarzadeh Z, Sharif K.** Depression, Anxiety, Activities of Daily Living, and Quality of Life Scores in Patients Undergoing Renal Replacement Therapies. *Transplantation Proceedings*, **2009;** 41(-): 3693–3696.

92. **Lopes A, Frade IC, Teixeira L, Oliveira C, Almeida M, Dias L, Henriques AC.** Depression and anxiety in living kidney donation: Evaluation of donors and recipients. *Transplantation Proceedings*, **2011;** 43(1): 131–136.

93. **Chisholm MA, Spivey CA, Nus AV.** Influence of Economic and Demografhic Factors on Quality of life in Renal Transplant Recepients. *Clinical Transplantation,* **2007;** 21(-): 285-293.

94. **Sezgin H, Hocaoğlu Ç.** İnfertilitenin Psikiyatrik Yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* **2014**; 6(2): 165-184.

95. **Demirtaş Öztürk D,** Böbrek Nakli Yapılmış Olan Hastaların Nakil Sonrası Anksiyete (Kaygı) Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2015**.

96. **Özçürümez G, Zileli L, Haberal M, Emiroglu R, Tanriverdi N, Colak T.** The Psychosocial Impact of Renal Transplantation on Living Related Donors and Recipients: Preliminary Report. *Transplantation Proceedings,* **2004;** 36(-): 114-116.

97. **Yaşar MR.** Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* **2007;** 17(1): 237-260.

98. **Ovayolu N, Pehlivan S, Uçan Ö, Çuhadar D.** Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* **2007;** 8(-): 293-296.

99. **Özşaker E, Özbayır T.** Böbrek Transplantasyonu Olan Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesinin Saptanması ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005;** 21(-): 247-252.

100. **Yatkın I.** Renal Transplantasyon Hastalarında ve Vericilerde Transplantasyon Öncesi ve Sonrasında Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, **2009,** İstanbul.

101. **Neff LA, Karney BR.** Gender Differences in Social Support: a Question of Skill or Responsiveness? *Journal of Personality and Social Psychology*, **2005;** 88(1): 79-90.

102. **Güven S, Şener A, Yıldırım B.** Eşlerin Farklı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Algısı. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi (Elektronik Dergi). http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/arzusenervdson.pdf. Erişim Tarihi:21.11.2015.

103. **Gökçay S.** Böbrek Nakil Hastalarında Yaşam Kalitesi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Samsun, **2009**.

104. **Liu H.** Copıng and Health Related Qualıty of Lıfe in Renal Transplant Patıents, Doctor of Phılosophy in Nursing Science, Nashville, Tennessee, **2006**.

105. **Patel SS, Peterson RA, Kimmel PL.** The Impact of Social Support on End stage Renal Disease, *Seminars in Dialysis*, **2005**; 18(2): 98-102.

EK:1

EKLER

BÖBREK NAKLİ OLAN BİREYLERİN SOSOYO-DEMOGRAFİK VE HASTALIK DURUMLARINI BELİRLEMEYE YÖNELİK KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu **"Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyal Destekleri İle Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki"** adlı araştırma kapsamında böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişki hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Sonuçlar böbrek nakli olan bireylerin sosyal destekleri ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin incelenmesine yardımcı olacaktır.

Anket formunda 20 adet soru, "Kısa Semptom Envanteri Ölçeği" formunda 53 adet ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" formunda 12 adet soru bulunmakta olup toplamda 85 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz yaklaşık 20 dakika sürecektir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Zeliha YAMAN
Mersin Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilimdalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Kaç yaşındasınız? ……

2. Cinsiyetiniz nedir? ( )Kadın ( )Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Eşinden Boşanmış ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)

4. Çocuğunuz var mı? ( )Hayır ( )Evet

5. Öğrenim durumunuz nedir?

( ) Okur - yazar değil
( ) Okur - yazar
( ) İlköğretim mezunu
( ) Lise mezunu
( ) Üniversite mezunu ve üstü

6. Çalışma durumunuz nedir?

( ) Çalışıyor
( ) Çalışmıyor

7. Mesleğiniz nedir?.....

8. Sosyal güvenceniz nedir?

( ) Sosyal Güvenlik Kurumu
( ) Bağkur
( ) Genel sağlık sigortası
( ) Emekli
( ) Özel
( ) Sosyal güvencemiz yok.
( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……..

9. Sizce ailenizin gelir durumunu nasıldır?

( ) Gelir giderden az
( ) Gelir giderden fazla
( ) Gelir gider dengeli

10. Kimlerle birlikte yaşıyor sunuz?

( ) Yalnız yaşıyorum.
( ) Eşimle yaşıyorum.
( ) Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
( ) Anne/babamla yaşıyorum.
( ) Çocuklar/yakınlarımın evinde yaşıyorum.
( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……..

11. Yaşadığınız yer: ( ) Köy ( ) İlçe ( ) Şehir

12. Aile Tipi nedir? ( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile

13. Başka bir kronik hastalığınız var mı (yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı, kanser gibi) ?

( )Evet ( )Hayır

14. Ne kadar süredir kronik böbrek hastalığınız var?
…….
15. Ne kadar süredir tedavi alıyorsunuz?
……
16. Ne zaman nakil oldunuz?
…….
17. Vericinizi yazınız.
……..
18. Hastalık süresince sizi en çok etkileyen sorunlar nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
( ) Fiziksel sorunlar
( ) Beslenme ve sıvı alımıyla ilgili sorunlar
( ) Beden imajı, benlik saygısı ile ilgili sorunlar
( ) İş/ veya okul ortamından ve sosyal çevreden uzaklaşma
( ) Hastaneye bağımlı olma durumu
( ) Cinsel yaşamda değişiklikler
( ) Diğer (Lütfen belirtiniz) …

19. Nakilden sonra aile ilişkileriniz nasıl etkilendi?
( ) İlişkilerimiz güçlendi/dayanışmamız arttı.
( ) İlişkilerimizi zayıflattı.
( ) Herhangi bir değişiklik olmadı.
( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)…

20. Nakilden sonraki süreç ile ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

EK:2.

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı 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.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet

EK:3.

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra o belirtinin ***sizde bugün dahil, son bir haftadır*** *ne kadar var olduğunu yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyiniz.*

Her belirti için sadece bir yeri işaretleyiniz ve hiçbir maddeyi atlamayınız. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyiniz, eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. ***Hiç yok***
1. ***Biraz var***
2. ***Orta derecede var***
3. ***Epey var***
4. ***Çok fazla var***

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?		**Hiç**	**Biraz**	**Orta**	**Epey**	**Çok**
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Baygınlık, baş dönmesi					
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11	İştahta bozukluklar					

12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek					
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek					
16	Yalnızlık hissetmek					
17	Hüzünlü, kederli hissetmek					
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak					
19	Ağlamaklı hissetmek					
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak					
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
	Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?	**Hiç**	**Biraz**	**Orta**	**Epey**	**Çok**
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23	Mide bozukluğu, bulantı					
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25	Uykuya dalmada güçlük					
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
27	Karar vermede güçlükler					
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak					
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
30	Sıcak, soğuk basmaları					

31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32	Kafanızın “bomboş” kalması					
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük / zorlanmak					
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44	Başka bir insana hiç yakınlık duymamak					
45	Dehşet ve panik nöbetleri					
46	Sık sık tartışmaya girmek					
47	Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek					
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					

50	Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları					
51	Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52	Suçluluk duyguları					
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

EK -4.

T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
28/08/2014	16	2014/195

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mualla YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyal Destekleri ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 25/08/2014 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Başkan Yrd.

(Katılamadı)
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Raportör

İmza
Prof. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI
Üye

(Katılamadı)
Prof. Dr. Hasan Erdal DORUK
Üye

İmza
Prof. Dr. Murat ÖZEREN
Üye

İmza
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Prof. Dr. Lülüfer TAMER GÜMÜŞ
Üye

(Katılamadı)
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

İmza
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER
Üye

İmza
Yrd. Doç Dr. Nalan TİFTİK
Üye

İmza
Uzm. Dr. Kıvılcım EREN ERDOĞAN
Üye

İmza
Hürrem Betül LEVENT ERDAL
Üye

(Katılamadı)
Lale DAĞLI
Üye

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

EK :4. DEVAMI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyal Destekleri ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2014/195	Tarih: 28.08.2014
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Farmakoloji ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof. Dr. Aylin ERTEKİN YAZICI	Psikiyatri	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Psikiyatri ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Hasan Erdal DORUK	Üroloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji Ab.D	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof. Dr. Murat ÖZEREN	Kalp Damar Cerrahisi	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kalp Damar Cerrahisi ABD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji ABD	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Lülüfer TAMER GÜMÜŞ	Biyokimya	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Biyokimya ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER	İç Hastalıkları Hemşireliği	MEÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	Katılamadı
Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyoistatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Oya ÖGENLER	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK	Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Kıvılcım EREN ERDOĞAN	Patoloji	Mersin Devlet Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yüksek Şehir Plancısı Hürrem Betül LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Uluslararası Proje Yönetimi	Mersin Ticaret ve Sanayi Odası Projesi Müdürlüğü	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	Katılamadı

*:Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK:5

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. TUNCER KARPUZOĞLU ORGAN NAKLİ EĞİTİM ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ İZİN YAZISI

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

EFQM Recognised for excellence 4 star - 2013

Sayı : 15618811. 302.08/ 1067 28/11/2014
Konu : Araştırma izni

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 12/09/2014 tarih ve 46338751-302.08/111 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Zeliha **YAMAN**' ın "Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyal Destekleri ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişki " isimli tez çalışmasına ilişkin; Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünün 07/11/2014 tarih ve 87671735-044-2128/21801 sayılı yazısı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgileriniz ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Ş.Necat **YILMAZ**
Enstitü Müdürü

EKLER
Ek-1 Yazı (1 adet-3 sayfa)

ANA BİLİM DALI BŞK.
TARİHİ : 03/12/2014
NO : 164

Adres : MEÜ Yenişehir Kampüsü 33343 Yenişehir / MERSİN-Ayrıntılı bilgi için irtibat: 1906
Tel : 0 324 341 28 15 Fax : 0 324 341 24 08
e-posta : saglikbilimleri@mersin.edu.tr Elektronik Ağ : www.mersin.edu.tr

K-Q TSE-ISO-EN 9000

MEÜ.İD.FR-801/03 Sayfa 1/1 Yayın Tarihi : 22 / 11 / 2013

EK:5.DEVAMI

YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI:223 KARAR SAYISI:1 TARİH: 28/10/2014

Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetim Kurulu, 26.08.2014 tarihinde Merkez Müdürü Doç.Dr. Ayhan DİNÇKAN başkanlığında, üyeler, Doç.Dr.Hüseyin KOÇAK Doç.Dr Yaşar TUNA, Doç.Dr.Özlenen ÖZKAN ve Doç.Dr.İbrahim ALİOSMANOĞLU nun katılımı ile yapılmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır:

223.01-Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Analım Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Arş. Gör. Zeliha YAMAN'ın merkezimiz poliklinik hastaları ile ilgili ''Böbrek Nakli Olan Bireylerin Sosyal Destekleri ile Ruhsal Durumları Arasındakli İlişki'' konulu tez çalışması talebi;

- Verileri toplama sorumluluğu araştırmacıya ait olduğundan anketleri sorumlu araştırmacı dolduracak ise ilgili tez çalışmasının merkezimizde yapılması oy birliği ile kabul edilmiştir.

223.02- 20-22.11.2014 tarihinleri arasında Amerikadan düzenlenecek olan ASRT THE AMERİCAN FOR RECONSTRUCTIVE TRANSPLANTATION kongresine katılmak üzere merkezimiz yönetim kurulu üyelerinden Doç. Dr. Özlenen ÖZKAN'ın yol hariç üç (3) gün süre ile yolluk ve yevmiyeli görevlendirilmesine, yolluk ve yevmiyesininde merkezimizin 2014 mali yılı 38.18.03.31.-07-3-1.00-2-03.3.1.01 Yurtdışı geçici görev yollukları harcama kaleminden karşılanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

223-3-11-16.11.2014 tarihleri arasında Amerika Philadelphia da yapılacak olan KIDNEYWEEK 2014 kongresine katılmak üzere İç hastalıkları Anabilim dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Hüseyin KOÇAK'ın yol hariç altı (6) gün süre ile yalnız yevmiyeli görevlendirilmesine, yevmiyesininde merkezimizin 2014 mali yılı 38.18.03.31.-07-3-1.00-2-03.3.1.01 Yurtdışı geçici görev yollukları harcama kaleminden karşılanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç.Dr. Ayhan DİNÇKAN
Merkez Müdürü

Doç.Dr. Hüseyin KOÇAK
Yönetim Kurulu Üyesi

Doç.Dr.Yaşar TUNA
Yönetim Kurulu Üyesi

Doç.Dr. Özlenen ÖZKAN
Yönetim Kurulu Üyesi

Doç.Dr.İbrahim ALİOSMANOĞLU
Yönetim Kurulu Üyesi

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1989 yılında Şırnak'da doğmuştur. İlk ve orta eğitimini Mersin'de tamamlamıştır. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2012 yılında mezun olmuştur. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine 2013 yılında başlamıştır. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2013 yılından beri Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır. Yabancı dili İngilizcedir.