

**T.C**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI**  
**ORGAN VE DOKU KOORDİNATÖRLÜĞÜ EĞİTİM**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**CANLI BÖBREK DONÖRLERİNE İLİŞKİN**  
**PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME**

**Dr. Levent YÜCETİN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**



**T.C. İSTANBUL BİLİM**  
**ÜNİVERSİTESİ**

**İSTANBUL,2014**

**T.C**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI**  
**ORGAN VE DOKU KOORDİNATÖRLÜĞÜ EĞİTİM**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**CANLI BÖBREK DONÖRLERİNE İLİŞKİN**  
**PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME**

**Tezi Hazırlayan**  
**Dr. Levent YÜCETİN**

**Tez Danışmanı**  
**Yard. Doç. Dr. Cemal Ata BOZOKLAR**

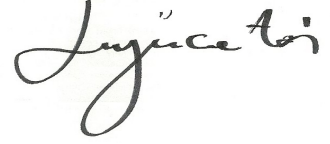
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL,2014**

## BEYAN

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

Dr. Levent Yüceci



# İÇİNDEKİLER

<b>1.ÖZET</b> .....	<b>12</b>
<b>2. SUMMARY</b> .....	<b>13</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>14</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>16</b>
4.1 Son Dönem Böbrek Yetmezliği.....	16
4.1.1 Son Dönem Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi.....	17
4.1.2 Son Dönem Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi.....	17
4.2 Son Dönem Böbrek Yetmezliği Tedavi Seçenekleri.....	18
4.2.1 Diyaliz.....	19
4.2.1.1 Hemodiyaliz (HD).....	19
4.2.1.1.1 Tarihçesi:.....	19
4.2.1.1.2 Hemodiyaliz Prensipleri:.....	19
4.2.1.2 Periton Diyalizi (SAPD).....	20
4.2.1.2.1 Tarihçesi.....	20
4.2.1.2.2 Periton Diyalizi Prensipleri:.....	20
4.3 Organ Nakli.....	21
4.3.1 Dünyada Organ Naklinin Tarihçesi.....	22
4.3.2 Türkiye'de Organ Naklinin Tarihçesi.....	23
4.3.3. Organ Bağıışı ve Nakilde Güncel Durum.....	24
4.3.4. Böbrek Naklinin Etik Yönü.....	28

4.3.4.1.Canlıdan Yapılan Organ Bağıışı ve Etik.....	28
4.3.5. Organ Naklinin Dini Yönü.....	29
4.3.6. Organ Bağıışı ve Yasal yönü.....	31
4.3.6.1. Kimler Organ Bağıışında Bulunabilir ?.....	31
4.3.6.2. Canlı Vericili Organ Nakli Kuralları.....	32
4.3.7 Organ Nakli Türleri.....	35
4.3..7.1 Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma	35
4.3.7.2 Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması.....	36
4.4 Neden Böbrek nakli.....	36
4.4.1 Yaşam Kalitesi Yönü.....	39
4.4.2 Ekonomik Yönü.....	39
4.4.3 Canlı Vericili Böbrek Nakli.....	40
4.5 Organ Nakli Prensipleri ve Yapılan Testler.....	42
4.5.1 Böbrek Naklinin Kontrendike Olduğu Durumlar.....	45
4.5.2 Böbrek Naklinin Komplikasyonları.....	45
4.5.2.1 Alıcı ve Vericiye Ait Genel Ameliyat Komplikasyonları.....	45
4.5.2.1.1 Alıcıda Cerrahi Komplikasyonlar:.....	46
4.5.2.1.2 Alıcıda Medikal Komplikasyonlar .....	46
4.5.2.1.3 Alıcı ve Vericiye Ait Sistemik Komplikasyonlar: .....	47
4.6 Böbrek Nakli ve Psikiyatri.....	47
4.6.1 Kavramsal Açıdan Travma.....	48
4.6.2. Travma Sonrası Gelişimin Türleri.....	50
4.6.3 Kendilik Algısında Yaşanan Değişim.....	51
4.6.4 Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim.....	51
4.6.5 Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim.....	52
4.6.6 Sosyal Destek Kavramının Gelişimi.....	53
4.6.6.1 Sosyal Desteğin Tanımı ve Boyutları.....	54

4.6.6.2 Algılanan Sosyal Destek.....	56
4.6.6.3 Sosyal Destek ve Sağlık İlişkisi.....	57
4.6.6.4 Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma.....	58
<b>5.MATERYAL VE YÖNTEM</b>	
5.1 Çalışmaya Alma Ölçütleri.....	60
5.2 Veri Toplama Araçları.....	60
5.3 Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu.....	60
5.4 Katılımcılar ve Uygulama Aşaması.....	61
5.5 Kullanılan Ölçekler ve Anketler.....	61
5.5.1 Anket Formu.....	61
5.5.2. SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form.....	61
5.5.3 Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory-PTGI).....	62
5.5.4 Baş Etme Yolları Ölçeği (Ways of Coping Inventory).....	62
5.5.5 Eysenck Kişilik Testi.....	63
5.5.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	64
5.6. İstatistiksel Analiz.....	64

## 6. BULGULAR

Tablo 15 :Kategorik Değişkenlerin Sıklıkları (N) ve Yüzdeleri (%) ( $N = 184$ ).....	65
Tablo 16: Yapılan Anket ve Testlerin Sıklıkları (N) ve Yüzdeleri (%) ( $N = 184$ ).....	69
Tablo 17: Yapılan Anket ve Testler Vericinin Cinsiyetine Göre Değerlendirildiğinde; .....	83
Tablo 18:Yapılan Anket ve Testler Hastanın Diyalize Girme Durumuna Göre Değerlendirildiğinde.....	93
Tablo 19: Yapılan Anket veTestler Vericilerin Yaş Gruplarına Göre Değerlendirildiğinde.....	103
Tablo 20: Yapılan Anket ve Testler Alıcıların Diyalize Girme Sürelerine Göre Değerlendirildiğinde.....	113
Tablo 21: Yapılan Anket ve Testler Vericilerin Yaşadığı Yere Göre Değerlendirildiğinde.....	123
Tablo 22: YapılanAnket ve Testler Vericilerin Eğitim Durumuna Göre Değerlendirildiğinde .....	133
Tablo 23: Yapılan Anket ve Testler Alıcı – Verici Akrabalık Durumuna Göre Değerlendirildiğinde.....	143
Tablo 24: Yapılan Anket ve Testler Vericilerin Medeni Durumuna Göre Değerlendirildiğinde.....	153
Tablo 25: YapılanAnket ve Testler Vericilerin Çalışma Durumuna Göre Değerlendirildiğinde.....	163
Tablo 26: SF 36 Yaşam Ölçeği;Türkiye ile Çalışma Grubunun Ortalaması.....	173
Tablo 27: Verici Cinsiyetine Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	174
Tablo 28: Alıcı Cinsiyetine Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	175
Tablo 29 : Alıcının Diyalize Girmesine Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	176
Tablo 30: Alıcının Diyaliz Tipine Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	177
Tablo 31: Alıcının Kadavra Bekleme Listesine Kayıt Olup- Olmadığına Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	178
Tablo 32: Vericilerin Medeni Durumuna Göre SF 36 Yaşam Ölçeği	

Değerlendirme.....	179
Tablo 33: Vericinin Yaşadığı Yere Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	180
Tablo 34: Verici Yaş Grubuna Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	181
Tablo 35 : Vericilerin Eğitim Durumuna Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	182
Tablo 36: Akrabalık Durumuna Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	183
Tablo 37: Alıcı Yaş Grubuna Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	184
Tablo 38: Alıcı Diyaliz Sürelerine Göre SF 36 Yaşam Ölçeği Değerlendirme.....	185
Tablo 39: Verici Nakil Sonrası Geçen Süreye Göre SF 36 Ölçeği Değerlendirme.....	186
Tablo 40: Verici Cinsiyetine Göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Değerlendirme.....	187
Tablo 41: Alıcı Cinsiyetine Göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Değerlendirme.....	188
Tablo 42: Alıcının Diyalize Girme Durumuna Göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Değerlendirme.....	189
Tablo 43: Diyaliz Tipine göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Değerlendirme.....	190
Tablo 44: Alıcının Kadavra Bekleme Listesine Kayıt Olup- Olmadığına Göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Değerlendirme.....	191
Tablo 45: Vericilerin Medeni Durumuna Göre PTGI Ölçeği Değerlendirme.....	192
Tablo 46: Vericinin Yaşadığı Yere Göre PTGI Ölçeği Değerlendirme.....	193
Tablo 47: Verici Yaş Grubuna Göre PTGI Ölçeği Değerlendirme.....	194
Tablo 48: Vericinin Nakil Sonrası Geçen Süreye Göre Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Değerlendirme.....	195
Tablo 49: Vericilerin Eğitim Durumuna Göre PTGI Ölçeği Değerlendirme.....	196
Tablo 50: Akrabalık Durumuna Göre PTGI Ölçeği Değerlendirme.....	197
Tablo 51: Alıcı Yaş Grubuna Göre PTGI Ölçeği Değerlendirme.....	198
Tablo 52: Alıcı Diyaliz Sürelerine Göre PTGI Ölçeği Değerlendirme.....	199
Tablo 53: Verici Cinsiyetine Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	200
Tablo 54: Alıcı Cinsiyetine Göre ÇBADÖ.....	201
Tablo 55: Alıcının Diyalize Girme Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Destek Ölçeği Değerlendirme.....	202



Tablo 56: Alıcının Diyaliz Tipine Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	203
Tablo 57: Alıcının Kadavra Bekleme Listesine Kayıt Olup- Olmadığına Göre Çok Boyutlu Algılanan Destek Ölçeği Değerlendirme.....	204
Tablo 58: Vericilerin Medeni Durumuna Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	205
Tablo 59: Vericinin Yaşadığı Yere Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	206
Tablo 60: Verici Yaş Grubuna Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	207
Tablo 61: Vericinin Nakil Sonrası Geçen Süreye Göre ÇBADÖ Değerlendirme....	208
Tablo 62: Vericilerin Eğitim Durumuna Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	209
Tablo 63: Akrabalık Durumuna Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	210
Tablo 64: Alıcı Yaş Grubuna Göre ÇBADÖ Değerlendirme.....	211
Tablo 65: Alıcı Diyaliz Sürelerine ÇBADÖ Değerlendirme.....	212
Tablo 66: Verici Cinsiyetine Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	213
Tablo 67: Alıcı Cinsiyetine Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	214
Tablo 68: Alıcının Diyalize Girme Durumuna Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	215
Tablo 69: Alıcının Diyalizine Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	216
Tablo 70: Alıcının Kadavra Bekleme Listesine Kayıt Olup- Olmadığına Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	217
Tablo 71: Vericinin Medeni Durumuna Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	218
Tablo 72: Vericinin Yaşadığı Yere Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme....	219
Tablo 73: Verici Yaş Grubuna Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	220
Tablo 74: Vericinin Nakil Sonrası Geçen Süreye Göre Eysenck Kişilik Anketi Ölçeği Değerlendirme.....	221
Tablo 75: Vericilerin Eğitimine Göre Eysenck Kişilik Ölçeği Değerlendirme.....	222
Tablo 76: Akrabalık Durumuna Göre Eysenck Kişilik Öeği Değerlendirme.....	224
Tablo 78: Alıcı Diyaliz Sürelerine Göre Eysenck Kişilik Öçeği Değerlendirme....	225
Tablo 79: Verici Cinsiyetine Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	226
Tablo 80: Alıcı Cinsiyetine Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	227
Tablo 81: Alıcının Diyaliz Durumuna Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	228
Tablo 82: Alıcının Diyaliz Tipine Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme....	229
Tablo 83: Alıcının Kadavra Bekleme Listesine Kayıt Olup- Olmadığına Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	230
Tablo 84: Vericinin Medeni Durumuna Göre Baş Etme Yolları Ölçeği	

Değerlendirme.....	231
Tablo 85: Vericinin Yaşadığı Yere Göre Baş Etme Yolları ÖlçeğiDeğerlendirme..	232
Tablo 86: Verici Yaş Grubuna Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	233
Tablo 87: Vericinin Nakil Sonrası Süreye Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	234
Tablo 88: Vericilerin Eğitim Durumuna Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	235
Tablo 89: Akrabalık Durumuna Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	236
Tablo 90: Alıcı Yaş Grubuna Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	237
Tablo 91: Alıcı Diyaliz Sürelerine Göre Baş Etme Yolları Ölçeği Değerlendirme.....	238

<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>239</b>
<b>8. SONUÇ.....</b>	<b>256</b>
<b>9. TEŞEKKÜR.....</b>	<b>257</b>
<b>10. KAYNAKLAR.....</b>	<b>259</b>
<b>EKLER</b>	

## SİMGE VE KISALTMALAR

Btx: Böbrek nakli

DM: Diabetes Mellitus

GFR: Renal klirens testleri( Glomerular Filtrasyon Hızı :GFR)

HD:Hemodiyaliz

HLA:Doku Grubu: Human Lökosit Antijen

IPD:Intermittant periton diyalizi

KBY:Kronik Böbrek Yetmezliği

LRD:Akraba vericili

LURD:Akraba olmayan vericili

mnb : milyon nüfus başına

NKF:A.B.D. Ulusal Böbrek Vakfının

RRT :renal replasman tedavisi

SAPD:Sürekli ayaktan periton diyalizi

SDBY: Son dönem böbrek yetmezliği

USRDS:Amerika Birleşik Devletleri Böbrek Bilgi Sistemi

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından  
30.04.2014/19-139 numaralı karar ile onaylanmıştır.

**Araştırma Proje Numarası: ODK/1142012**

## 1.ÖZET

Organ bağışı ne yazık ki Türkiye’de istenilen oranlara ulaşabilmiş durumda değildir. Hastalar için gerekli tüm doku ve organları kadavra donörden temin edebilen hiçbir ülke yoktur. Bununla beraber gelişmiş ülkelerde kadavra kaynaklı nakil oranı %80, canlı kaynaklı nakil oranı %20’iken Türkiye’de tam tersidir.

Canlı vericili böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara en kaliteli yaşam şansını vermektedir. Canlıdan yapılan organ bağışlarında alıcının iyileşmesi pahasına normal ve sağlıklı bir insana majör bir cerrahi girişim yapılması etik kurallara ve “önce zarar verme” ilkesine ters düşen bir durum gibi görünmektedir. Buna rağmen vericinin neden ameliyat edildiğini biliyor olması, yüce duygularla başka bir insana hayat gibi değerli bir armağan vermesi ve bu yardım sonrası elde ettiği manevi kazanç bu operasyonu etik açıdan mümkün kılmaktadır .

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlıklı olma, bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam olarak iyi olma hali olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında böbrek vericilerinin 40 yıllık tıbbi takiplerinde böbrek yetmezliği ve diğer hastalıklara yakalanma sıklığında toplumdan bir farkları olmadığı görülmektedir. Bu kişilerin nakil sonrası psikolojik gelişimleri ile ilgili çalışma ve yayınlar ise sınırlıdır.

Bu çalışmada 19-65 yaşları arasında, 125’i bayan,165’i evli,50’si anne-baba olan 184 canlı böbrek vericisinin bir yakının son dönem böbrek yetmezliği tanısı alması sonrasında canlı böbrek vericisi olmak nedeniyle ortaya çıkan travma sonucu oluşan değişimleri ele almak amaçlanmıştır. Alıcıların sadece 55’i bekleme listesinde kayıtlıken 117’si diyalize girmiştir. Bu amaç kapsamında, canlı böbrek vericilerinin nakil öncesi karar vermelerine etki eden faktörler, bunların geriye dönük değerlendirilmesi, travma sonrası gelişim olgusu ve bu olguyu etkilediği düşünülen faktörlerden sosyo-demografik ve alıcıya ilişkin değişkenler(vericilerin yaş, cinsiyet, akrabalık derecesi, eğitim durumu, yaşadığı yer,alıcının diyalize girip girmediği, girdiği süre, diyazliz tipi vb değişkenlere göre ), baş etme yöntemleri ve algıları incelenmiştir. Sonuç olarak canlı böbrek vericilerinin yaşadığı travma sonrasında daha güçlü olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Canlı vericili böbrek nakli, travma sonrası gelişim, SF 36, algılanan sosyal destek, baş etme yolları

## 2. SUMMARY

Organ donation activity is not at the desired level even in countries that are considered to be advanced in organ donation activity. There is no country in the world that supplies all of the tissues and organs from cadaveric donors. However, in developed countries, 80 percent of donors are cadaveric organ donors, while 20 percent of them are living donors. This ratio is the opposite in Turkey.

Kidney transplantation from living donors is regarded as a contradictory case to the “first do no harm” principle as a major surgical intervention is performed on a normal and healthy person at the expense of recovery of the organ recipient. Nevertheless, the living donor’s acknowledgement of the reason why the operation is performed and awareness of the importance of organ donation as a life gift, makes the kidney transplantation ethically acceptable.

Literature review indicates that in a 40-year medical follow-up living kidney donors shows no difference in kidney failure and other diseases frequency in comparison to the rest of society. Researches and publications on psychological after transplantation; however, are limited.

The purpose of this study is to investigate whether there is a significant difference between the socio-demographic variables, which have an impact on psychiatric change of living kidney donors and post-traumatic development of living kidney donors.

In the scope of the study, 184 living kidney donors aged 19 to 65 are selected as follows: 125 women, 165 married, 50 parents, and 134 urban residents. Only 55 of the recipients were registered on the waiting list while 117 of them received dialysis.

It is demonstrated that the sociodemographic variables such as age, gender, time spent on dialysis, time after the transplantation, and living place of both donors and recipients have no significant impact on the post-traumatic development.

The study puts that being a living kidney donor has no negative effect on people themselves.

**Key words:** Living related kidney transplantation, Posttraumatic Growth Inventory, Ways of Coping Inventory, SF 36, Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Organ nakli, işlevini yitirmiş ya da yitirmekte olan yaşamsal organların başka bir insandan alınan organlarla yer değiştirmesidir. Yani, işlevini yitirmiş olan organın, işlevsel organla yer değiştirmesidir.

Organ yetmezliği ve ölüm hiçbir ayırım yapmaz, milliyetiniz, cinsiyetiniz zengin yada fakir olmanız size bir ayrıcalık tanımaz. Herkes eşit şekilde risk altındadır.

Organ bağıışı ne yazık ki Türkiye’de istenilen oranlara ulaşabilmiş durumda değil hatta emekleme aşamasında. Bunun sonucu olarak her yıl, her yaştan binlerce kişi hayatını kaybediyor. Dahası kronik organ hastalıkları sadece hastanın değil ailesinin ve yakın çevresinin de yaşamını alt-üst eder.

Organ nakli sadece bir ameliyat değildir. Canlı ya da kadavra vericili olsun işin içine tıbbın dışında hukuk, etik, felsefe, sosyoloji, ekonomi ,eğitim yani tümüyle hayat girer. İşte bu nedenle ülkemizde organ nakli ve bağıışı sorununun çözümü için tüm bu alanların dikkate alınması ve bu alanlarla işbirliği içinde çalışılması gerekir.

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), böbrek işlevlerinin ilerleyici şekilde ve geriye dönüşü olmaksızın kaybedildiği yaygın bir hastalıktır. Bu hastalık tüm organ ve sistemleri etkiler, yaşamı tehdit eder. Önemli ölçüde iş gücü ve yaşam kalitesi kaybına neden olur. SDBY, sıklığı, kompleks tedavileri ve yüksek ekonomik giderleri nedeniyle ülkemiz için ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

Hastalığın tanısı, glomerüler filtrasyon hızının 15 ml/dakikanın altına düşmesiyle konur . Bu aşamada, renal replasman tedavisi (RRT) başlanmalıdır(1). Genel olarak tedavide amaç, diyaliz ya da transplantasyon ile hastalarda üreminin ileri belirtilerinin gelişmesini önlemektir . Sürekli gelişen tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzaması birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Uygulanacak her türlü tedavi, gerek fiziksel gerek psikolojik gerekse sosyal yön ele alınmalı ve bu üç alanın birbiriyle etkileşimi göz ardı edilmemelidir. Şu anda ülkemizde 70 bin Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) yaşayan hastanın olduğu tahmin ediliyor ve her yıl bu sayıya 8-10 bin hasta ekleniyor. Böbrek transplantasyonu, SDBY hastaları için en seçkin tedavi yöntemidir(2).

Organ nakli konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile organ nakli aktivitesi istenen düzeyde değildir. Dünyada doku ve organlarının tamamını kadavradan sağlayan ülke yoktur. Ancak gelişmiş ülkelerde gereken organların %80’i kadavradan, %20’si canlı vericiden sağlanırken ülkemizde bu oran tam tersidir(3,4).

Canlı vericili böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara en kaliteli yaşam şansını vermektedir. Canlıdan yapılan organ bağıışlarında alıcının iyileşmesi pahasına

normal ve sağlıklı bir insana majör bir cerrahi girişim yapılması etik kurallara ve “önce zarar verme” ilkesine ters düşen bir durum gibi görünmektedir. Buna rağmen vericinin neden ameliyat edildiğini biliyor olması, yüce duygularla başka bir insana hayat gibi değerli bir armağan vermesi ve bu yardım sonrası elde ettiği manevi kazanç bu operasyonu etik açıdan mümkün kılmaktadır .

Dünyada ilk başarılı böbrek nakli 1954 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ikiz kardeşler arasında gerçekleştirilmiştir. Bu dünyanın ilk canlı donörü, böbrek nakli ameliyatından 56 yıl sonra 79 yaşında hayatını kaybetti. Bu da göstermektedir ki canlı verici olmak bizi yarım insan yapmadığı gibi sevdiğimizizin de hayatını uzatmaktadır(5).

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlıklı olma, bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam olarak iyi olma hali olarak belirlenmiştir. 1950’li yıllarda ilk olarak Amerika’da ortaya çıkan “yaşam kalitesi” kavramı daha sonraki yıllarda hem sağlık hem de toplum mutluluğunu ölçmek için kullanılmaya başlamıştır.

Literatüre bakıldığında böbrek vericilerinin 40 yıllık tıbbi takiplerinde böbrek yetmezliği ve diğer hastalıklara yakalanma sıklığında toplumdaki bir farkları olmadığı görülmektedir. Bu kişilerin nakil sonrası psikolojik gelişimleri ile ilgili çalışma ve yayınlar ise sınırlıdır(6).

Bu çalışmada bir yakının son dönem böbrek yetmezliği tanısı alması sonrasında canlı böbrek vericisi olmak nedeniyle ortaya çıkan travma sonucu oluşan değişimleri ele almak amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında, canlı böbrek vericilerinin nakil öncesi karar vermelerine etki eden faktörler, bunların geriye dönük değerlendirilmesi, travma sonrası gelişim olgusu ve bu olguyu etkilediği düşünülen faktörlerden sosyo-demografik ve alıcıya ilişkin değişkenler, baş etme yöntemleri ve algıları incelenmektedir. Elde edilen bilgiler ışığında yeni vericilere daha kaliteli yaklaşım sağlamak amaçlanmaktadır.

**“An extra professional burden falls on the surgeon performing the donor nephrectomy...”**

**Joseph Murray, M.D., Nobel Laureate,1990.**

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ;

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon hızında azalma sonucunda böbreğin sıvı–elektrolit dengesini düzenleme ve metabolik–endokrin fonksiyonlarının geri dönüşsüz ve ilerleyici olarak bozulması durumudur. KBY pek çok etiyolojik sebebi olan patofizyolojik bir süreçtir. Çoğu zaman tipik olarak sürekli ve belirti vermeyen nefron fonksiyon kaybı sonucunda son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişir .

Klinik semptom ve bulgular böbrek yetmezliğinin derecesi ve gelişme hızı ile ilişkili olup asemptomatik böbrek fonksiyon azalmasından, üremiye kadar değişen bir spektrum gösterir. Böbrek yetmezliğinin evreleri birbiri içine girmiş olup kesin sınırla ayrılması güçtür. A.B.D. Ulusal Böbrek Vakfının (NKF) belirlediği evreleme aşağıda verilmiştir(7).

Böbrek fonksiyonları monitorize edilirken ve takipte renal klirens testleri( GFR: Cockroft-Gault formülü= $(140-\text{yaş}) \times \text{kilo}/72 \times \text{serum kreatini}$ , bayanlarda 0,85 ile çarpılarak düzeltme yapılır.) kullanılır.(1)

Kronik böbrek yetmezliği evreleri;

Evre 1 GFR  $\geq 90$  ml/dk Böbrek hasarı ile birlikte normal veya artmış GFR

Evre 2 GFR 60–89 ml/dk Kanıtlanmış böbrek hasarı

Evre 3 GFR 30–59 ml/dk Orta derecede böbrek yetmezliği

Evre 4 GFR 15–29 ml/dk Şiddetli böbrek yetmezliği

Evre 5 GFR  $< 15$  ml/dk Son dönem böbrek yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliğinin erken evresinde sadece böbreğin fonksiyonel rezervinde azalma vardır. Glomerüler filtrasyon hızı (GFR) nın düştüğünün göstergesi olarak serum üre ve kreatinin seviyesi yükselse bile GFR normalin % 30 una düşmediği sürece hastalar asemptomatik kalabilirler . Glomerüler filtrasyon hızının 20–25 ml/dk ya düşmesiyle böbrek yetmezliği sonucu tüm organlardaki fonksiyonel bozukluğu yansıtan klinik ve laboratuvar sendrom olan üremi görülmeye başlar. Endojen renal fonksiyonun irreverzibl kaybı ile glomeruler filtrasyon hızının 15 ml/dk' nın altına düşmesi ile karakterize terminal döneme SDBY denir(1).

Bu döneme gelindiğinde hastayı hayatta tutabilmek için renal replasman tedavileri (RRT) adı verilen kronik düzenli hemodiyaliz (HD), sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) veya böbrek nakli (BTx) gibi tedavi yöntemlerinden birini uygulamak şarttır .



#### **4.1.1 Son Dönem Böbrek Yetmezliği Epidemiyolojisi**

SDBY, dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgın halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur. Amerika Birleşik Devletleri Böbrek Bilgi Sistemi (USRDS)'nin verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılında SDBY prevalansı 1665 mnb (milyon nüfus başına) olarak bildirilmiştir. İnsidensi ise 354 mnb olarak saptanmıştır. Türk Nefroloji Derneği'nin 2007 yılı verilerine göre ülkemizde RRT gerektiren SDBY nokta prevalansı 709 mnb dır. Bir önceki yıla göre prevelansta artma dikkati çekmektedir(8).

#### **4.1.2 Son Dönem Böbrek Yetmezliği Etiyolojisi**

Son dönem böbrek yetersizliğine yol açan primer neden sıklıkla böbrek biyopsisi ile saptanır. Böbrek hastalıkları genellikle sinsi bir şekilde seyrettiği için hekime başvuru ancak son dönem böbrek yetersizliğinin geliştiği aşamada gerçekleşir.

Bu aşamada yapılan böbrek biyopsisinde çoğu kez nonspesifik bulgular ile karşılaşılır ve altta yatan sebebin ortaya çıkarılması mümkün olamayabilir. Bu nedenle, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, kronik böbrek yetmezliği olan hastaların bir kısmında altta yatan primer olay belirlenemeyebilir.

Kronik böbrek yetmezliği birçok nedenle gelişebilir. Obstrüktif üropati, primer interstisyel nefrit ve iskemik nefropati, kistik böbrek hastalıkları gibi nonglomerüler hastalıklar ve proteinüri ya da nefrotik sendrom ile ortaya çıkan glomerülonefritler olasıdır. Sekonder böbrek hastalıkları olguların % 60–70'den fazlasında SDBY'nin etiyojisini ortaya koyar. Hipertansiyon ve diyabet genellikle SDBY'ne neden olmadan önce en az 10 yıllık öyküye sahiptir. Son dönem böbrek yetmezliğine neden olan hipertansiyon, sıklıkla kontrolsüz ve akselere hipertansiyondur. Analjezikler ya da ağır metaller gibi nefrotoksinlere maruz kalma ürolojik nedenler veya lupus, orak hücreli anemi ya da malignite gibi sistemik hastalıklar diğer SDBY nedenlerindedir(7,8,9,10).

Tablo 1' de Türk Nefroloji Derneği 2010 registry raporuna göre mevcut SDBY hastalarının böbrek yetmezliği nedenleri sunulmuştur .

**Tablo 1 : 2010 yılı verilerine göre yeni son dönem böbrek yetmezliği tanısı alıp hemodiyalize başlanan hastaların etiyojileri (%)**

	<b>SAYI</b>	<b>ORAN(%)</b>
Tip I Diabetes Mellitus	832	6,6
<b>Tip II Diabetes Mellitus</b>	<b>3268</b>	<b>26,1</b>
<b>Hipertansiyon</b>	<b>3258</b>	<b>26</b>
Kronik glomerülo nefrit	836	6,7
Polikistik böbrek	470	3,8
Piyelonefrit	295	2,4
Amiloidoz	260	1,6
Renal vasküler hastalık	174	1,4
Diğer	1453	11,6
Etiyojisi bilinmiyor	1584	12,7
Toplam	12515	100

Geçmişte KBY ye götüren en sık sebep olarak glomerülo nefritler suçlanırken günümüzde toplumlara göre değişiklik göstermekle beraber (Tablo 1) en sık neden diyabetik ve hipertansif nefropatilerdir. Etiyojideki bu değişikliğin nedeni glomerülo nefritlerin günümüzde daha efektif tedavisi ve korunması ile aynı zamanda yıllar içinde sağlık koşullarının iyileşmeye başlaması ve önceden kısa süre içinde kaybedilen pek çok diyabetik ve hipertansiyonlu hastanın son dönem böbrek yetersizliği gelişmesine kadar hayatta kalabilmesi olarak bildirilmektedir(11).

#### **4.2.Son Dönem Böbrek Yetmezliği tedavi seçenekleri ;**

- 4.2.1 Diyaliz
  - 4.2.1.1 Hemodiyaliz (HD)
    - 4.2.1.1.1 Tarihçesi
    - 4.2.1.1.2 Hemodiyaliz prensipler
  - 4.2.1.2 Periton Diyalizi (SAPD)
    - 4.2.1.2.1 Tarihçesi
    - 4.2.1.2.2 Hemodiyaliz prensipler

#### 4.2.1 Diyaliz

Diyaliz kanda biriken maddelerin yarı geçirgen bir membran aracılığı ile diyaliz solüsyonuna geçmesi ve bu solüsyon aracılığı ile vücuttan uzaklaştırılmasıdır(12).

Difüzyon ve ultrafiltrasyon olmak üzere iki temel prensibi vardır .

Diyaliz iki membran aracılığı ile uygulanabilir:

1. Sentetik bir membran aracılığı ile hemodiyaliz
2. Periton aracılığı ile periton diyalizi

#### 4.2.1 Hemodiyaliz (HD)

HD hastadan alınan kanın sıvı ve solüt içeriğinin bir membran aracılığı ve bir makine yardımı ile yeniden düzenlenmesi ve hastaya geri verilmesi işlemidir(13). Renal replasman tedavileri arasında en sık kullanılanı HD'dir(14). Kronik hemodiyaliz tedavisi hastanın kalan böbrek fonksiyonlarına ve diyetle aldığı protein miktarına bağlı olmak üzere haftada 2–3 kez 4–6 saat süre ile uygulanır. Yetersiz diyaliz bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi artıran önemli bir nedendir(15). 2010 yılsonu itibarıyla ülkemizde düzenli HD programında olan hastaların HD seans sayısı; haftada bir kez % 0,8, haftada iki kez % 7,6, haftada üç kez % 90,7, haftada üç kez den fazla veya noktürnal HD % 0,8 (9).

**4.2.1.1.1 Tarihçesi:** 1861'de ilk defa Graham diyaliz olayının tıp alanında kullanılabilceğini vurgulamıştır. 1913'de Abel ve arkadaşlarınca selofan membran kaplı tüpler ve sülükten elde ettikleri hirudin ile diffüz maddelerin kandan uzaklaştırılabileceğini köpek deneylerinde gösterilmiştir(16). İlk insan diyalizi 1924– 1928 yılları arasında George Haas tarafından terminal böbrek yetmezlikli 4 hastaya uygulanmış, fakat teknik ve antikogagulasyon problemleri yüzünden başarılı olunamamıştır(17). Willem Kolff insanlar için kullanıma uygun ilk diyalizörü 1943'te tanıtmıştır. Belding H. Schribner arteriovenöz kanül sistemini 1960'ta hemodiyalizde vasküler yol olarak tanıtmış ancak hemodiyaliz uygulamasında ekstrakorporal sisteme yeterli volümde kan çekebilmek için gerekli vasküler giriş yerinin sorun teşkil etmiştir(18). Bundan 6 yıl sonra Brescia ve arkadaşları cerrahi olarak arteriovenöz fistülleri oluşturmuştur (19).

**4.2.1.1.2 Hemodiyaliz Prensipleri:** Hemodiyaliz; hastadan alınan kanın sıvı ve solüt içeriğinin bir membran aracılığı ve bir makine yardımı ile yeniden düzenlenmesi ve hastaya geri verilmesidir. Hemodiyaliz işleminin gerçekleşmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir membran ile makine kullanılmalıdır. Yarı geçirgen membranın bir tarafından kan akarken; diğer tarafından suda ozmotik olarak dengeli elektrolitler ve glukoz içeren diyaliz sıvısı akar. Membranın porları su molekülleri ve küçük molekül ağırlıklı solütlerin diyalizata geçmesine izin verirken, proteinler ve kan hücreleri gibi daha geniş solütler kanda kalır. Membran boyunca solüt geçişi difüzyon veya ultrafiltrasyonla olur. Membran boyunca solütlerin net

geçiş oranları kan ve diyalizat arasındaki konsantrasyon gradientinin büyüklük ve yönüne bağlıdır, gradient en büyükken bu geçiş en fazla olur. HD sırasında maksimum konsantrasyon gradientini sağlamak için kan ve diyaliz sıvısının karşıt yönlerde akmaları sağlanır. Membran boyunca moleküllerin diffüzyon oranı molekülün ağırlığına ve diffüzyona karşı membran direncine bağlıdır, bu oran molekül ağırlığının artması ve membran direncinin artmasıyla azalır. HD sisteminin majör komponentleri kan dolaşımı ve diyalizat dolaşımıdır. Kan hastadan vasküler yol kanülü ile arteryel segmentten diyalizöre pompalanır ve sonra diyalizörden hastaya venöz segmente geri döner. Heparinle antikoagulasyon ekstrakorporal kan dolaşımında pıhtılaşmayı önlemek için kullanılır(20).

#### **4.2.1.2 Periton Diyalizi (SAPD)**

Periton diyalizi, SDBY olan hastalarda alternatif tedavi yöntemlerinden biridir ve ülkemizde giderek artan sayıda hastaya uygulanmaktadır

**4.2.1.2.1 Tarihçesi:** İlk periton diyalizi 1923 yılında Ganter tarafından uygulanmıştır. Periton kapillerlerindeki kan ve diyalizat arasında solütlerin difüzyonu ve hipertonic solüsyonların periton boşluğuna ultrafiltrasyonuna yol açmaları periton diyalizini mümkün kılmıştır. 1976'ya kadar intermittant periton diyalizi (IPD), hemodiyalizin yegane alternatifi olarak, intermittant (aralıklı, kesintili) şekilde ve haftada 3–4 kez, 10–12 saat şeklinde uygulanmıştır. 1976'da Popovich ve Moncrief' in SAPD'ni tarif etmiştir. 1976'da ilk başladığında SAPD şişelerle yapılmış, dializat verildikten sonra şişelerin setlerden ayrılması nedeniyle bu yöntem yüksek peritonit insidansına neden olmuştur. 1978'de Oreopoulos, Robson plastik torbaları (bags) kullanmaya başlamışlardır. Torbaların avantajı boşaltıldığı zaman diyaliz solüsyonunu periton boşluğunda kaldığı süre (dwell time) boyunca sistemin ayrılmamaları sayesinde kontaminasyonun azalmasıdır. Plastik torbaların kullanımı peritonit sıklığında belirgin azalma sağlamıştır(21).

**4.2.1.2.2 Periton Diyalizi Prensipleri:** Periton diyalizi sistemi temel olarak, peritona giriş sağlayan bir yol ile periton boşluğuna diyalizatın verilmesi, belirli bir süre tutulması ve bu süre sonunda boşaltılması şeklinde olmaktadır. Diyalizatın periton boşluğunda beklediği dönemde, kanda yüksek konsantrasyonda bulunan üre gibi azotlu maddeler ve diğer üremik toksinler difüzyonla diyalizata geçerek vücuttan uzaklaştırılabilir. Ultrafiltrasyon, diyalizat içindeki ozmotik maddelerin (sıklıkla glikoz) oluşturduğu, kan ve diyalizat arasındaki ozmotik fark sayesinde gerçekleşir ve ozmotik eşitlik sağlayıncaya kadar su kapillerlerdeki kandan periton boşluğuna geçerek vücuttan sıvı çekilmiş olur. Ultrafiltrasyon sonunda hastaya verilen diyalizattan daha fazla sıvıyı geri almak mümkündür. Periton boşluğunda sıvı hareketinde rol oynayan bir diğer faktör subdiyafragmatik lenfatiklerdir. Periton boşluğundaki sıvının bir kısmı lenfatikler yoluyla sistemik dolaşıma döner ve ozmotik maddelerle sağlanan

net ultrafiltrasyon miktarının azalmasına sebep olur. Bu sistemde periton boşluğunda sürekli olarak diyalizat sıvısı bulunmaktadır. Peritondaki sıvı hasta tarafından günde 3–4 kez dışarı boşaltılır ve peşinden yeni bir diyalizat periton boşluğuna verilir. Bir sonraki değişime kadar diyalizat periton boşluğunda kalır. Diyalizat akım hızının düşük olmasına karşın sistem basit, kullanışlı ve etkindir.

SAPD'nin basit, kolay öğrenilebilir ve uygulanabilir ve özgürlük sağlayan bir tedavi yöntemi olması tedaviyi cazip hale getirmektedir. Ancak teknik gelişmelere rağmen bugünde hemodiyaliz periton diyalizine üstünlük göstermektedir. Bununla beraber hemodiyalizin çeşitli komplikasyonları bazı hasta gruplarının periton diyalizini daha iyi tolere edebilmeleri, hemodiyaliz merkezlerinin sayıca yetersiz olması, hastanın merkezlere uzaklığı, maliyet sorunu göz önüne alındığında periton diyalizi giderek önemini artırmaktadır. SAPD' nin hastanın kendi kendine yapabildiği bir diyaliz yöntemi olması hastanın uyumunun önemini ortaya koymaktadır(22,23). Vasküler veya kardiyak problemi olan hastalar, diyabetik hastalar için, özellikle tercih edilmesinin yanında, iyi bir biyokimyasal kontrol, eritropoetin düzelmesi, kan basıncının daha kolay kontrolü diyet kısıtlamalarının azalması ve hastaya özgürlük tanınması, HD'e tercih edilmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, SAPD bazı dezavantajlar da taşımaktadır. SAPD ve HD survileri, pek çok çalışmada benzer bulunmuştur. 1 yıllık hasta survisi % 95, 5 yıllık hasta survisi % 75 civarındadır. Ölüm sebepleri her iki grupta da aynıdır ve birinci sırada kardiovasküler nedenler yer almaktadır. Her iki diyaliz yönteminin de ayrı ayrı üstünlükleri olduğundan, hastanın tıbbi, demografik ve psikososyal durumu göz önünde bulundurularak kronik diyaliz tedavisi planlanır(24).

### **4.3 ORGAN NAKLİ**

Görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı hale gelen bir organın yerinden alınarak, sağlam başka bir organla değiştirilmesi işlemidir.

Nakledilen organ ya da dokuya greft, organın alındığı canlıya donör (verici) ve kendisine organ nakledilene alıcı denir. Tıpta organ nakline transplantasyon denir. Amerikan tıp sözlüğünde ise transplantasyon; doku ve organların aynı bedene yada başka bir bedene nakli şeklinde tanımlanmıştır.

Son dönem böbrek yetmezliği tedavi seçeneklerinden yaşam kalitesi ve süresi en iyi olan yöntem böbrek naklidir(1).

### 4.3.1 Dünyada organ naklinin tarihçesi

Görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı hale gelen bir organın, bir yenisi ve sağlamı ile değiştirilmesi düşüncesi çok eski çağlardan beri insanın ilgisini çekmiştir. Organ nakli insanın hayal gücünün ürünüdür. Bu düşsel tasarı, mistik hayvan ve varlıklar olarak ifade edilmiştir. Bunlar arasında en çok bilineni Homeros'un İlyada destanında anlatılmaktadır. Kimera ( Chimera) tanrısal bir varlıktır. Başı aslan, gövdesi keçi ve kuyruğu yılan şeklindedir. İnsana daha yakın Kimerik şekilleri Asya kökenli tanrılarda görmekteyiz. Örneğin Brahma'nın birçok kolu, birçok başı vardı. Tüm bu hayaller insanoğlunun daha kuvvetli ve yetenekli olma özlemini yansıtmaktadır. İnsanoğlunun Kimera oluşturma çabası devam etmiştir. Tıpta Kimera (Kimerizm); yeni takılan organın ilaçsız kabul edilmesi düşüncesi için kullanılmaktadır. Transplantasyon biliminin temelini bu düşünce oluşturmaktadır.

Organ naklinin mitolojik ve dini yazıtlarda yer alması milattan önceki yıllara kadar uzanır. Hindu tanrı Shiva bir fil başı taşıyordu. Çinli yazar Lieh Tzu, tıp doktoru Pien Chiao'un iki erkeğin ruhsal dengesizliklerini gidermek için onlara kalp transplantasyonu yaptığını yazmıştır. Milattan sonra 4.yy'da aynı zamanda hekim olan ikiz kardeşler Cosmos ve Damien'in yeni ölmüş Etiyopyalı bir gladyörün bacağına, savaşta bacağı kangren olan bir askere transplante ettikleri anlatılmaktadır. Bu olay "siyah bacak mucizesi" olarak bilinmektedir ve 15.yüzyılda yapılan resimlerde anlatılmaktadır. Bu resimlerin biri Madrid'te Pravda Müzesinde, diğeri de Stuttgart'ta Württembergischen Landesmuseum'da bulunmaktadır. . M.S. 6.yy'da İtalyan cerrah Tagliacozzi çeşitli nedenlerle kaybedilen burunları otograft olarak rekonstükte etmiştir. Tagliacozzi'ye göre "İnsan bünyesi kendi dokusunu kabul etmekte, yabancı dokuyu ise reddetmektedir".1800 yılında konuya teknik yaklaşımın yerini biyolojik yaklaşım almıştır. Bu yönde başlatılan çalışmalar arasında en ilginç olanı Medawar'a aittir. II. Dünya Savaşı sırasında yanık tedavisi gören pilotlara uygulanan kadaverik (ölüden alınan) deri greftlerinin neden tutmadığını araştırmak görevini üstlenen Medawar, aynı deney hayvanının sırtına koyulan otogreftlerin tutmasına karşın allogreftlerin reddedildiğini saptayarak birincil red yanıtının tanımını yapmıştır. Sonraları aynı deri greftlerinin alıcıda 2. kez kullanılması durumunda red yanıtının kısa sürede geliştiği izlenmiştir. Böylece ikincil red yanıtı tanımlanarak olayın bağışık tepkiden kaynaklandığı doğru görüşü ortaya çıkmıştır. 19.yy sonlarında Jaboulay, Murphy ve Carrel damar anostomozu tekniğinin prensiplerini ortaya koymuşlardır. 20.yy. başlarında Viyanalı cerrah Emerich Ulmann, köpekte ilk böbrek ototransplantasyonunu gerçekleştirmiştir. Daha sonraki

yıllarda Carrel deney hayvanlarında geliştirdiği damar anostomozu yöntemleri ve yaptığı çalışmalarla 1912 de Nobel ödülü almıştır(25).

1906 yılında Jaboulay keçilerden, koyunlardan ve maymunlardan alınan böbrekleri insanlara nakletmeyi denemiş fakat başarılı olamamıştır.

İnsanda kadavradan ilk böbrek transplantasyonu 1933 yılında Kiev de Voranay tarafından yapılmıştır. Primer nonfonksiyone olan greftin çalışması bugünkü bilgilerimizle mümkün değildi. Çünkü verici B, alıcı O kan grubundandı ve sıcak iskemi zamanı 6 saati geçmemiştir.

1947-50 yılları arası George Thorn ve Peter Bent diyalizin organ naklinin alternatif tedavisi olduğunu göstermiştir. 1951 yılında Hume kadavradan organ nakletmeye başlamış fakat başarılı olamamıştır(25,26,27,28).

Dünyada gerçekleştirilen ilk başarılı böbrek nakli 23 aralık 1954 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri'nde Dr. Joseph Murray tarafından ikiz kardeşler arasında gerçekleştirilmiştir. Böbrek alıcısı Richard nakilden sonra evlendi, iki çocuk sahibi oldu ve 8 yıl sonra böbrek hastalığı tekrarlayınca hayatını kaybetti. Bu dünyanın ilk canlı donörü olan Ronald ise böbrek nakli ameliyatından 56 yıl sonra 79 yaşında hayatını kaybetti(5).

80'li yılların başında Cyclosporin isimli ilacın bulunması ile organ reddi konusunda büyük bir ilerleme kaydedilmiş ve organ nakillerinin sayısı artmıştır.

#### **4.3.2 Türkiye'de organ nakli tarihçesi**

Ülkemizde bu konudaki çalışmalar 1963 yılında İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinin hayvanlar üzerindeki deneyleri ile başlamıştır. Aynı yıllarda özellikle hayvanlar üzerinde deneysel kalp nakilleri akciğer dahil tüm yada ara damarlarla birlikte gerçekleştirilmiştir.

Türkiye'de insanda ilk kalp nakli 22 Kasım 1968'de Prof. Dr Kemal Bayezid tarafından gerçekleştirilmiş, hasta 18 saat sonra yaşamını yitirmiştir. Aynı yıl İstanbul göğüs kalp cerrahi merkezinde Seyami Ersek ve C. Barlas ikilisi ikinci kalp naklini gerçekleştirmişlerdir. Hasta 2-3 gün yaşamıştır.

İlk canlı böbrek nakli 1968 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Doku grubu yerine kan grubu uyumunun baz alındığı bu operasyon başarılı olamamıştır. 3 Kasım 1975'te 12 yaşında bir erkek hastaya annesinin böbreğinin takılmasıyla ülkemizde ilk canlı vericili böbrek nakli Prof. Dr. Mehmet HABERAL ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk kadavra böbrek nakli ise Avrupa Transplantasyon

Birliği''Eurotransplant'' den getirilen kadavra böbrek ile yine Haberal ve ekibi tarafından 10 Ekim 1978'de ve nihayet 2238 sayılı yasanın çıkmasından bir ay sonra 27 Temmuz 1979 da trafik kazasından ölen bir vatandaşın böbreği alınarak ilk yerli kadavradan böbrek naklini gerçekleştirmişlerdir(29,30).

İlk karaciğer nakli 9 Aralık 1988 yılında kadavradan Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Dünyada henüz uygulanmaya başlanmış ve sayısı oldukça az olan ''Akrabalar arası Kısmi Karaciğer nakli programı'' M. Haberal ve ekibi 1990 yılında uygulamaya başlamıştır. ''Erişkinlerde akrabalar arası kısmi karaciğer nakli, eşler arası kısmi karaciğer naklini'', dünyada ilk kez ''çocuklarda kısmi karaciğer nakli''ni ise Avrupa'da ilk kez Haberal ve ekibi gerçekleştirmiştir. Yine çoklu organ nakilleri dünyada ilk kez Haberal tarafından yapılmıştır (bir hastaya segmental karaciğer ve böbrek transplantasyonu aynı anda yapılmıştır(29).

Prof. Dr. Alper Demirbaş ve ekibi beş yıl üst üste yılda 500'ün üzerinde böbrek nakli gerçekleştirerek ülkedeki organ nakli düzeyini dünyanın en üst sıralarına taşımıştır.

#### **4.3.3 Organ bağışı ve transplantasyonda mevcut durum**

Teknik ilerlemeler, doku ve organ koruma yöntemlerindeki yenilikler, immünsüpresyon konusunda bulunan gelişmiş moleküller doku ve organ naklini, sorunları kronik ve geri dönüşümsüz olan hastalar için günümüzde en iyi tedavi seçeneklerinden biri durumuna getirmiştir. Son dönemlerdeki kalp, karaciğer böbrek hastaları için hem ikinci hayat şansı, hem de yaşam kalitelerinin artırılması, sağlık hizmet sektöründe tercih edilen tutumlar ve davranışlar arasında yer almıştır. Ancak bu durum tüm dünyada organ açlığını daha da artırmış, dolayısıyla organ bağışının önemini bir kez daha güncellemiştir.

Doku ve organ nakli çalışmalarını açısından ileri düzeyde olan Amerika Birleşik Devletleri'nde bile temin edilen ve kullanılmak üzere çıkarılan organlar transplantasyon için gerekli olan sayıyı karşılayamamaktadır. Türkiye'de de birçok kronik yetmezliği olan hastaya doku ve organ eksikliği nedeniyle doku ve organ nakli yapılamamaktadır. Bu yüzden ülkemizde bekleme listelerindeki hasta sayıları hızla artarken transplantasyon sayısı aynı hızla artmamaktadır.



**Tablo 2: 2000-20013 Yılları Arası Toplam Organ Nakilleri Sayıları**

<b>Yıllar</b>	<b>Böbrek Canlı+Kadavra</b>	<b>Karaciğer Canlı+Kadavra</b>	<b>Kalp</b>
2000	365	38	11
2001	438	107	27
2002	518	82	20
2003	540	162	24
2004	674	202	33
2005	815	241	36
2006	824	307	43
2007	1074	420	58
2008	1341	471	50
2009	2365	593	55
2010	2502	695	86
2011	2953	905	95
2012	2905	1001	63
2013	2944	1248	61

(2,3)

**Tablo 3.: 2000-2013Yılları Arasında Kadavra Vericili Organ Nakil Sayıları**

<b>Yıllar</b>	<b>Donör</b>	<b>Böbrek</b>	<b>Karaciğer</b>	<b>Kalp</b>
2000	46	92	38	11
2001	89	162	107	27
2002	102	189	82	20
2003	105	179	85	24
2004	135	246	114	33
2005	153	275	121	36
2006	165	271	122	43
2007	223	394	192	58
2008	242	417	212	50
2009	298	431	229	55
2010	272	395	209	86
2011	343	521	281	95
2012	345	525	265	63
2013	379	585	289	61

(2,3)

**Tablo 4: 2000-2013Yılları Arasında Canlı Vericili Nakil Sayıları**

<b>Yıllar</b>	<b>Böbrek</b>	<b>Karaciğer</b>
2000	273	?
2001	276	?
2002	329	?
2003	361	77
2004	428	88
2005	540	120
2006	553	185
2007	680	228
2008	924	259
2009	1934	364
2010	2107	486
2011	2292	624
2012	2380	736
2013	2359	959
<b>Toplam</b>	10697	2354

(2,3)

**Tablo 5: Bekleme listesine kayıt olan hasta sayısı**

<b>YIL</b>	<b>BEKLEME LİSTESİNE KAYIT OLAN HASTA SAYISI</b>
2007	3658
2008	7227
2009	3930
2010	5259
2011	6278
2012	6315
2013	6542
<b>Böbrek bekleme listesindeki kayıtlı hasta sayısı</b>	21743

(3)

**Tablo 6: 2011-2013 yılları arasında nakil olan, nakilden sonra ve beklerken ölen hasta sayıları:**

<b>YIL</b>	<b>TOPLAM NAKİL</b>	<b>CANLI</b>	<b>KADAVRA</b>	<b>BEKLERKEN ÖLEN</b>	<b>NAKİLDEN SONRA ÖLEN</b>
<b>2013</b>	2944	2359	585	1276	99
<b>2012</b>	2905	2380	525	1158	92
<b>2011</b>	2910	2391	519	957	85

(3)

Dünyada ve ülkemizde organ ihtiyacı sürmesine rağmen, organ vericisi olabilecek çok sayıda hasta, kadavra olarak kullanılamamaktadır.

Bu nedenlerden en önemlisi beyin ölümü ve donör uygunluk kriterlerinin iyi bilinmemesi nedeniyle potansiyel donörlerin tespit edilemeyişleridir. İletişim ve işbirliği eksikliği bu hastaların uygun merkezlere, uygun koşullarda sevkini de geciktirmektedir.

#### **4.3.4 Böbrek naklinin etik yönü**

**Etik :** Doğru ya da yanlışla ilgili kararları yönlendiren ilkeleri içeren ahlaksal felsefedir.

**Tıbbi Etik :** Tıpta uygulama, politika ve tıbbi araştırmalarla ilgili ahlak ilkelerini ve kararlarını konu alan bilimsel bir yaklaşımdır. Ahlak ve Etik eş anlamda kullanılmasına karşın önemli ölçüde farklılıkların olduğu kabul edilmektedir.

Transplantasyon ile ilgili ahlaki sorunların tamamı olmasa bile, büyük çoğunluğu insan organlarına duyulan gereksinim ve bunların sağlanabilirliği ile ilgilidir. Organ transplantasyonu ile ilgili tıbbi etik, iki spesifik alanı kapsar. Bunlardan ilki bütün tıbbi uygulamalar için geçerli olan "insana yönelik deneysel uygulama"; diğeri ise "transplantasyon için bekleyen hastaların gereksindiğinden daha az sayıda organ bulunmasıdır." Halen klinik transplantasyonun önündeki en önemli engel organ sayısının kısıtlı oluşudur ve çok yakın bir gelecekte, bu durum daha da ağırlaşacaktır.

##### **4.3.4.1 Canlıdan Yapılan Organ Bağışı ve Etik**

Canlı donörden organ alınmasında etik yönden kesinlikle uyulması gereken 4 koşul bulunmaktadır: Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; yani, kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması. Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması,

Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçmesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarını zedelemesini önlemek amacıyla medikal bir neden yaratıp yardımcı olunması, Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşku varsa, hekimin operasyonu iptal etmesi (31,32,33,34).

Canlı vericilerden organ nakli ile ilgili yasa hükümleri ve politikalar yıllar içinde oluşmuş ve kabul edilmiştir. Hastadan hastaya değişmekle birlikte böbrek nakli ile hastanın yaşam süresinin uzadığı ve kalitesinin arttığı da bilimsel olarak kabul edilmiştir.

Nefrektominin vericinin psikolojik sağlığı üzerine etkisi çok fazla bilinmemektedir. Ancak olguların çoğunda özsaygı "patlaması" ve birini sağlığına kavuşturma açısından vericinin de psikolojik kazançlar elde ettiği bellidir(35,36).

Avrupa Konseyi Protokolünün 11. maddesinde şart koşulduğu üzere " Vericinin yaşamı veya sağlığı açısından ciddi risk taşıyan organ alımına izin verilmez." (37).

Nefrektomide mortalite riski %0,03 ve majör morbidite riski %2'dir. Başkalarının yararı için alınacak riskin sınırlarının ne olduğu net değildir. Ancak canlı vericili böbrek naklinde ulaşılan tecrübe ve sonuçlar ışığında bu riskin kabuledilebilir olduğu düşünülmektedir. Canlı vericiden karaciğer sağ lobu bağışının ise değerlendirilmesi oldukça güçtür (5,35,38).

#### **4.3.5 Organ naklinin dini yönü**

Organ bağışına karşı kişilerin tutumları incelendiğinde bu kişilerin organ bağışına karşı olmaları, genellikle dinsel inançlara bağlanmaktadır. Bu yönden bir ülkede bağış oranları düşmeye başladığında hemen dini yönden aileyi ikna için yollar aranmaya başlanır. Oysa çok az sayıda dinin temel ilkeleri organ bağışına izin vermemektedir. Bu olumsuz tutumun altında yatan her zaman din olmayabilir. Bazen neden kültürel ve organ bağışını olumsuz yönde etkileyen bu kültürel ve dinsel değerlerin ayrımı iyi yapılmalıdır. Bir tedavinin amacı anlaşılıp, yararı ispat edildiğinde ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline geldiğinde, bu konudaki dinsel yaklaşım da olumlu olmaktadır. Farklı toplumların farklı dini görüşleri ve davranışları bulunmaktadır. Kısaca bu inanışları gözden geçirirsek (39,40);

Budist inanış organ bağışına olumlu yaklaşmaktadır. İnanışa göre vücut ve ruh arasındaki ilişki göz önüne alındığında, ölüm öncesi ve sonrasında organ bağışı bir cömertlik olarak nitelenmekte ve Nirvana'ya ulaşmada bir aşama olarak değerlendirilmektedir(39,40).

Organ bağışındaki Musevilik bakış açısının yorumlanması çok kolay değildir. Yaşam kurtarmak ile ölüden fayda sağlamak arasındaki çatışma kararları zorlamaktadır. Bir tarafta

kuvvetli olarak organ bağışı ve transplantasyonu destekleyenler varken, toplumda karşı çıkanlar da olabilir(39,40).

Katolik inanışında Papanın buyruğu ile insanları birleştiren dayanışma kuralları ve hayırseverlik kavramıyla acı çeken kardeşine yardım amacıyla organ bağışı desteklenmektedir. Her ne kadar ölüye de yaşayan bir insan gibi saygı duyulması şartsa da cesedin artık yaşayan bir insan değerini taşımadığına inanılmaktadır. Organ bağışı için; beyin ölümü kriterlerinin iyi tanımlanması, gerekli tüm tedavilerin yapılmış olması, yakın akrabalarının izni alınması, vücut bütünlüğünün korunmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Canlıdan organ bağışında, organ bağışlayan kişinin sağlığının riske gireceği ve vücut bütünlüğünün zarar göreceği düşünülmektedir. Fakat başka bir çözüm yolu yoksa ve kişinin yaşamı için organ nakli acil olarak gerekliyse, hayırseverlik kuralı göz önünde bulundurularak, donörün özgürlüğüne saygı duyulup, operasyon masraflarının donöre yansıtılmaması şartıyla, canlıdan organ nakline izin verilmiştir(39,40).

Protestanlara göre :insan onuru önemlidir. Organ bağışı için “baskısız karar “ kabul edilmektedir. Karar veremeyecek durumda olan çocuklar ve ruhsal sağlığı bozuk olanlar için kararları yakınları(vasi) verebilir. Katoliklerde olduğu gibi nakil kararı kişilere yarar ya da zarar değerlendirmesine göre alınmaktadır(39,40).

İslam yasalarının en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir. Bunun için, yasal olarak kabul edilmiş tedaviler ve yaşam kurtarıcı her türlü yöntemin kullanımı onaylanmıştır. Organ ve doku nakli başlangıçta söz konusu olmayıp, tıbbın ilerlemesi ile birlikte daha yeni gündeme gelen konulardandır. Bu nedenle konu hakkında bir delile Kur'an ve Hadislerde rastlanılmamaktadır. Bununla birlikte açık olmasa bile işaret bazında vurgularda yok değildir. Aynı zamanda İslam hukukçuları tarafından bu meselenin, kendisine kıyaslanabileceği birtakım misallerde elimizde mevcuttur. İslam öğretileri ve fetvalar ışığında, organ bağışı ve nakli hakkındaki İslami görüşler bir çok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar oluştuğu zaman organ naklinin her türüne izin verilmiştir. Bu kararlar Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından alınan kararlara benzerlik göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu araştırmaları sonucunda (el-Maide suresi 32. ayet, el-İsra Suresi 70, et-Tin Suresi 4, el-Hidaye, el-İnaye ve Feth'ül Kadir 1/65, Fethu babi'l-İnaye 1/126, Fetavay-ı Hindiye 2/390, Cessas, Ahkamü'l-Kur'an 1/156, İbnü'l-Arabi, Ahkamü'l-Kur'an 1/55, Kurtubi 2/232 ve 7/73, İbn Hazm, el- Muhalla 7/426, Fetavay-ı Hindiye 2/296, el-Va'ül-İslami sayı 137 yıl 1396, Kuveyt; Istılahat-ı Fıkhiye 3/157, Fetavay-ı Hindiye 2/390) 3/3/1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğunu bildirmiştir(39,40,41).

Bu karara göre organ nakli için şu şartlara uyulması gerekmektedir:

1. Gereklilik durumunun bulunması, yani hastanın yaşamını veya yaşamsal bir önem taşıyan organını kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığını, mesleki yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi.
2. Hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması.
3. Organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,
4. Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden evvel) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşulu ile yakınlarının izninin alınması.
5. Alınacak organ ve doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması.
6. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle izin vermiş olması gerekmektedir.

#### **4.3.6 Organ bağıışı ve yasal yönü :**

Organ bağıışı; kişi hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesidir(30).

Organ bağıışı iki şekilde yapılabilmektedir.

1. Canlıdan Organ bağıışı
2. Kadavradan organ bağıışı

##### **4.3.6.1 Kimler Organ Bağıışında Bulunabilir ?**

Transplantasyon hızlı gelişen bir tıp dalıdır. Bu gelişime paralel, yasal düzenlemeler de değiştirilebilir nitelikte olmalıdır. Organ Bağıışı ve Naklinde uygulamaların eksiksiz tamamlanabilmesi için yürürlükteki yasaların, düzenlemelerin ve yönetmeliklerin iyi bilinmesi gerekmektedir. Organ bağıışı ile ilgili her türlü prosedür, 1979 tarihinde yürürlüğe giren 2238 sayılı organ nakli kanunu ile düzenlenmiştir. Buna göre 18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanmsa zorunludur. Vefaatından sonra organlarının başkasına verilmesini isteyen, akıl sağlığı yerinde herkes organlarını bağıışlayabilir. Organ bağıış kartı temin etmek için ise organ nakli merkezleri, sağlık bakanlığı hastaneleri organ bağıışı masalarına başvurmak yeterlidir. Kişinin ailesinin bu konuda bilgi sahibi olması nakil ihtiyacı doğduğunda bir sorun yaşanmaması için önemlidir. Kişi organlarını bağıışlamış olsa dahi ülkemizde ailenin de rızası alınmaktadır(30) .

#### **4.3.6.2 Canlı vericili organ nakli kuralları**

29.05.1979 tarih ve 2238 sayılı yasa (30);

#### **Bilgi Verme ve Araştırma Yükümlülüğü**

**Madde 7-** Organ ve doku alacak hekimler:

- a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek;
  - b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak;
  - c) Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek;
  - d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek;
  - e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek;
  - f) Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak;
- Zorundadırlar.

#### **Alınamayacak Organ ve Dokular**

**Madde 8-** Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır.

#### **Tahlil ve İnceleme Yapma Zorunluluğu**

**Madde 9-** Organ ve doku alınması, aşılması ve naklinden önce verici ve alıcının yaşamı ve sağlığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur.

#### **Organ ve Doku Almaya, Saklamaya, Aşılmaya ve Nakline Yetkili Sağlık Kurumları**

**Madde 10-** Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklinin, bu işler için gerekli uzman personele, araç ve gerece sahip sağlık kurumlarınca yapılması zorunludur.



## **ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ**

### **Akraba dışı canlıdan organ nakli**

#### **EK MADDE 1 – (Ek:R.G-5/3/2010-27512)**

Canlıdan organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi, dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir.

Yukarıda belirtilen canlı verici olabileceklerin haricinde, canlıdan nakil yapılabilmesi için; naklin yapılacağı ilde oluşturulacak Etik Komisyonun verici ile alıcı arasında, bu Yönetmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması zorunludur. Nakil için alıcı ve verici il sağlık müdürlüğü aracılığıyla Ek-2’de yer alan belgelerle birlikte öncelikle Komisyona başvurmak zorundadır.

Etik Komisyon il sağlık müdür yardımcısı başkanlığında aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürü,
- b) Naklin yapılacağı hastane haricindeki bir kamu hastanesinden bir tabip,
- c) Naklin yapılacağı hastane personelinden olmayan bir psikiyatri uzmanı,
- ç) Baro tarafından görevlendirilecek bir avukat,
- d) Valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı.

Komisyonun sekretaryası il sağlık müdürlüğünce yürütülür. Başvurular naklin yapılacağı hastane başhekimliğince il sağlık müdürlüğüne yapılır. Komisyon 15 günde bir tüm üyelerin en az 2/3 çoğunluğuyla toplanır, gerekli gördüğü takdirde verici ve/veya alıcıyı ve akrabalarını dinler. Komisyona sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alıcı ve verici arasında etik ve yasal olmayan bir durumun bulunmadığı kanaati hâsıl olduğunda naklin etik açıdan uygunluğuna karar verir. Kararlar tam üye sayısının 2/3 oy çoğunluğu ile alınır. Acil nakil gereken hasta için başvuru olması halinde Komisyon ivedilikle toplanır ve karar alır.

Komisyon kararları kesindir ve Komisyonca uygun görülmeyen nakiller yapılamaz. Bir Komisyonun uygun görmediği başvuru için başka bir Komisyon karar alamaz. Komisyon, müracaat eden hasta ve verici T.C. kimlik numaraları ile birlikte kararın bir örneğini nakli yapacak merkeze, bir örneğini de Bakanlığa gönderir.

Çapraz nakiller, organ nakli olmayı bekleyen iki hastanın bu maddenin birinci fıkrasında belirtilen niteliklere haiz kişilerin birbirlerinin alıcılarına karşılıklı organ verdikleri nakil türüdür. Çapraz nakiller, herhangi bir organ nakli merkezine kayıtlı hastalar arasında

karşılıklı rıza ile, Komisyona başvurmaksızın yapılabilir. Nakil merkezi yaptığı çapraz nakillerle ilgili Ek-2'deki belgeleri nakilden itibaren en geç bir hafta içinde Bakanlığa gönderir.

**(Ek:R.G-5/3/2010-27512)**

**EK: 2**

Organ Nakli Amacıyla Etik Komisyon Değerlendirmesine alınacak kişilerin dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler:

1. Alıcı ve vericinin TC Kimlik Numarası,
2. Vericinin mümeyyiz olduğuna dair rapor,
3. Veriden alınmış, en az iki tanıklı hekim onaylı, muvafakat belgesi,
4. Verici ve alıcının hekim onaylı bilgilendirme formu,
5. Verici ve alıcının nakile uygunluğunu bildiren sağlık raporu,
6. Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını gösteren dilekçe ve mevcut ise belgelendirmesi,
7. Alıcının ve vericinin gelir düzeyini gösteren beyan,
8. Vericinin borcunun olup olmadığına dair beyan,
9. Alıcının ve vericinin ikametgah beyanı,
10. Komisyon gerekli görmesi halinde bu belgeler dışında bilgi ve belgeler talep edebilir.

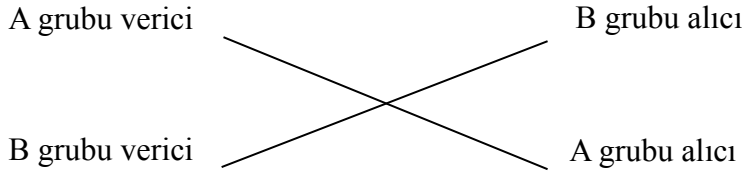
**Çapraz vericili nakillerde olması gereken belgeler:**

1. Alıcı ve vericilere ait İl Sağlık Müdürlüğünce onaylı nüfus cüzdanı fotokopisi ve akrabalık derecelerini gösteren belge ve bilgiler,
2. Çapraz olarak eşleşen alıcı ve vericiye ait izleme formu,
3. Alıcı ve vericinin nakil merkezi sorumlusu tarafından onaylanmış olurluk raporu,
4. Alıcının, yapılacak organ nakliyle ilgili olarak bilgilendirildiğini; eşleşmeyle belirlenen vericisinin karşı tarafa organ verecek olan akrabasıyla aynı sağlık koşullarına sahip olduğunu ve bu durumu kabul ettiğini gösteren kendisi tarafından imzalanmış belge,
5. Nakil merkezi sorumlusunun yapacağı çapraz nakille ilgili her iki tarafın alıcı ve vericisine ayrıntılı bilgi verdiğini gösteren imzalı belge ile çapraz olarak eşleşen alıcı ve vericiler arasında oluşan yaş, tıbbi koşul eşitsizliği, vb. farklılıklar ile bu farklılıkların neden olabileceği tıbbi sonuçlar hakkında alıcı ve vericilerine ayrıntılı bilgi verdiğini gösteren imzalı belge.

İki çeşit çapraz bağış yöntemi vardır.

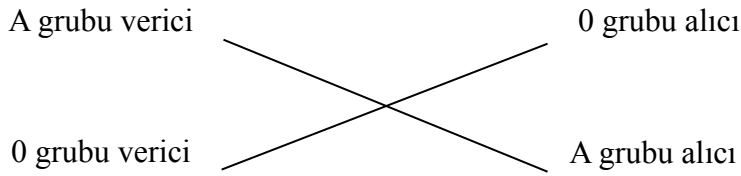
### 1. Kan grubu esas alınarak :

#### 1. Conventional değişim;



Klasik yöntemdir. Alıcı ve verici arasında kan grubu uyumu sağlanarak nakil gerçekleştirilir.

#### 2. Unconventional değişim



İlk tercih edilen yöntem değildir. 0 grubu ve AB grubu için kullanılır. Bu yöntem de bir çiftin kan grubu nakile olanak vermesine rağmen

- Kendi aralarında kan grubu uyumu olan çiftin immünolojik sorunu olması durumunda gerçekleştirilir.
- Kan grubu uyumu olmasına rağmen, daha genç bir donör ya da daha iyi doku uyumu olan bir donörden nakil olmak isteyenler için değerlendirilir.
- Avantajı 0 grubu hastalara nakil şansı artar.

**2.LCM esas alınarak :** Aralarında lenfosit cross-match uygunsuzluğu olan çiftler klasik kan uyumuna göre çaprazlanabilir.

### 4.3.7 Organ Nakli Türleri

Doku ve organ nakilleri alıcı ve verici arasındaki ilişkilere, transplantasyonun yapıldığı yere göre sınıflandırılmaktadır.

#### 4.3.7.1 Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma

- ✓ **Ototransplantasyon :** Bir doku ya da organın aynı bedenin bir yerinden alınarak başka bir yerine aktarımıdır. Örnek olarak yanıklı hastalarda, yanık bölgesinin başka bir yerden alınan cilt ile (greft) kapatılması gösterilebilir. Yine kemik ve damar nakilleri bu gruptadır.

✓ **İzotransplantasyon** : Aynı genetik yapıya sahip bireyler arasında yapılan nakillerdir. Tek yumurta ikizleri arasında yapılan nakiller gibi. Böbrek nakilleri ve kemik iliği nakillerinde sık görülür.

✓ **Allotransplantasyon (homotransplantasyon)** : Aralarında genetik benzerlik bulunmayan, aynı türe ait bireyler arasındaki doku ve organ naklidir. Ölen ya da canlı bireyden alınan böbreğin başka bir yere nakli örnek olarak verilebilir. Çalışmaya aldığımız canlı vericili böbrek nakli hasta ve donörlerimize uygulanan nakil tipidir.

✓ **Ksenotransplantasyon (heterotransplantasyon)** : İki ayrı tür arasındaki doku ve organ nakilleridir maymundan insana ilik nakli, kalp kapağı nakli, kalp nakli, karaciğer nakli gibi.

Bu tezde konu edilen organ nakli türü aynı türden iki ayrı organizma arasında yapılan, yani insandan insana organ nakledilmesi ile gerçekleştirilen allotransplantasyondur.

#### 4.3.7.2 Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması

✓ **Ortotopik transplantasyon** : Doku ve organların normalde buldukları yere naklidir. Karaciğer naklinde alıcının karaciğeri çıkarılarak vericinin karaciğerinin aynı bölgeye nakli gibi.

✓ **Heterotopik transplantasyon** : Doku ve organların normalde buldukları yerlerden farklı bir yere naklidir. Transplante edilecek olan böbreğin alıcının kasık bölgesine nakli örnek olarak verilebilir.

Bu tezde konu edilen nakil tipi heterotopik transplantasyondur.

#### 4.4 NEDEN BÖBREK NAKLİ

İnsan organizmasının kusursuz bir biçimde çalışabilmesi için pek çok organın belli bir uyum içinde faaliyet göstermesi gerekir. Böbrek esas olarak kompleks bir kan filtre sistemidir. Kanın elektrolit ve asit-baz kompozisyonunu, volümünü ve kan basıncını ayarlar. Regülatör ve hormonal fonksiyonları vardır. Büyük proteinler hariç kandaki hemen herşey böbrektarafından filtre edilir. Bunlardan klinikte en çok su, elektrolitler, üre, ürik asit, kreatinin araştırılır. Nefron renal filtrasyonun esas elemanıdır. Kronik böbrek hastalığında, renal kan akımında azalma nedeni ile kan basıncı yükselir. Yüksek kan basıncı arter duvarında hasara neden olur, GFR düşer. Böbrekler kan pH'sının regülasyonu, eritropoetin ve D vitamini yapımında kritik rollerdedir. Böbrek yetmezliği anemi, hiperfosfatemiye bağlı hiperparatiroidi sonucu kemik erimesine neden olur. İleri dönemde periferik ödem, anemi, asidoz, osteomalazi ve üremi oluşur(1) .

Bu saydıklarımız ve diğer pek çok organ bir arada uyum içinde insanı diğer bir tabirle beynimizi yaşatmak için uğraşırlar. Her ne kadar beynimiz bir ana kontrol merkezi gibiyse de aslında tüm bu organlar fonksiyonlarının büyük kısmını kendi başlarına gerçekleştirirler. Yani hepsinin insan organizması adına ortak bir faaliyet biçimi olduğu gibi, kendi içlerinde de ayrı yaşamları mevcuttur. Bu organların herhangi birinde fonksiyon bozukluğu olduğunda hastalıklar ortaya çıkar. Bu fonksiyon bozukluğu tedavi edilemezse veya geri dönülemez boyutlara gelirse artık yaşam için tehdit oluşmaya başlamış demektir ve fonksiyon kaybı ilerledikçe yaşam da giderek sonlanmaya başlar.

İşte bu aşamaya gelmiş bir insanın artık yaşamını sürdürebilmesi için yeni bir organa gereksinimi vardır. Söz konusu organ böbrekse yaşamının geri kalanını diyaliz makinelerine mahkum geçirmek ve hareket serbestliğinin kısıtlanması hasta kişiler üzerinde psikolojik sorunlar doğurmaktadır. Zamanlarının büyük bölümünü diyaliz merkezlerinde geçirmeleri maddi, manevi külfet getirmektedir. Fiziksel aktivitesinde azalma, mesleki performanslarının tedavi planından etkilenmesi sonucu iş kaybı, statü kaybı ve ekonomik kayıplar, cinsel hayatın yok olması v. b. durumlar yüzünden hastalar ve aileleri zor günler geçirmektedir.

**Tablo 7: Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında tedavi seçeneklerine göre beklenen yaşam süreleri;**

YAŞ ARALIĞI	DİYALİZ(YIL)	NAKİL(YIL)
20-24	14	35
25-29	12	31
30-34	10	27
35-39	8	24
40-44	7	20
45-49	6	17
50-54	5	15
55-59	4	12
60-64	4	10

\* OPTN/SRTR.Am. J. Transplantation,2006,6;1159

Tabloda da görüldüğü gibi tüm yaş gruplarında beklenen ortalama yaşam süresi nakilde diyalize göre 3 kata daha yüksektir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadavra vericili böbrek nakli oldukça sınırlıdır. Hastaların yaşam süresini uzatmak için alternatif bir seçenek olarak canlı nakillere hekimleri yönlendiren sebeplerin başında bu tablo gelmektedir.

**Tablo 8: 2010 yılı hemodiyaliz, periton dizyalizi , nakil takipli hasta ve ölen hasta sayıları :**

2010	HEMODİYALİZ	SAPD	NAKİL
TAKİPLİ HASTA SAYISI	49505	5519	7879
ÖLEN HASTA SAYISI	4102	349	38
ORAN (%)	8,28	6,32	0,48

(9)

Yetmezliği olan organ kalp, karaciğer, pankreas, akciğer gibi organlardan biriye insanın yaşamı ciddi bir tehdit altına girmiş demektir. Zamanında organ bulunamazsa bu hastaların hepsi ne yazık ki kaybedilirler.

**Tablo 9 : 31 Aralık 2010 tarihi itibariyle hemodiyaliz hastalarının diyaliz sürelerine göre dağılımları:**

	SAYI	ORAN(%)
0-5 YIL	20945	59,2
6-10 YIL	9611	27,2
11-15 YIL	3425	9,7
16-20 YIL	1113	3,1
>20 YIL	289	0,8
TOPLAM	35383	100

(9)

Bu tabloda da anlaşılacağı gibi hastaların %59,2'si ilk 5 yılda, %27,2'si ise ikinci 5 yıldadır. 10 yılın üzerinde diyalize giren hasta oranı ise sadece %13,6'dır. Diğer bir bakışla 10 yılın üzerinde yaşamını sürdüren diyaliz hastası her 100 hastanın sadece 13-14 tanesidir (9).

Organ nakli bu hastaların yaşayabilmesi için bugün dünyadaki yegane tedavi şeklidir. Gerek canlı vericiden gerekse kadavradan yapılan başarılı böbrek nakillerinde, diyaliz tedavilerinde olduğu gibi böbrek fonksiyonlarından bazıları değil, tamamı yerine getirilir. Buna ek olarak, hem tüm böbrek fonksiyonları yerine getirildiğinden hem de hastalar için sürekli diyaliz işlemlerinin oluşturduğu fiziksel ve psikolojik zorluklar ortadan kalktığından yaşam kalitesi daha iyidir.

Bir takım genetik çalışmalar veya kök hücre nakli gibi araştırmalar bütün hızlarıyla devam etseler de tedavi programlarını ne ölçüde etkileyecekleri henüz kesinlik kazanmış değildir.

Bu aşamada organ naklinin kişiye ve devlete sağladığı yaşam kalitesi ve ekonomik açıdan avantajları azımsanmayacak ölçüdedir.

#### **4.4.1 Yaşam Kalitesi Yönü**

Böbrek nakli olan ve olmayan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre fiziksel sağlık ve ruh sağlığına ilişkin alınan sonuçlar, böbrek nakli yapılan hastaların, hemodiyaliz grubuna göre, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu sonuç literatür ile uyumludur; şöyle ki hemodiyalize giren hastalarda nakil ameliyatı sonrasında, özellikle erkeklerde, daha genç ve eşlik eden fiziksel hastalığı daha az olanlarda belirgin olmak üzere, yaşam kalitesinin yükseldiği bildirilmiştir. Alınan sonuçlar, yaşam kalitesi algısındaki düşmenin hemodiyaliz hastalarının morbidite ve mortalite oranlarındaki artışları öngördüğünü bildiren araştırma sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, böbrek nakli ameliyatlarının yapılabilmesi için organ bağışının önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Hastaların böbrek nakli yapılanlar grubunda olması, evli olmaması, depresyon puanının azalması ve iç kontrol odağına inancının artmasının fiziksel yaşam kalitesindeki iyileşmeyi; böbrek nakli grubunda olması ve anksiyete puanının azalmasının ise ruhsal yaşam kalitesindeki iyileşmeyi öngördüğü belirlenmiştir. İç kontrol algısındaki artışın ve evli olmayışın, diğer değişkenlerden bağımsız bir şekilde, yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olması, ilginç ve araştırılarak irdelenmesi gereken bir bulgudur; öte yandan ruhsal morbiditenin azalması ile sağlıklı bireylerde olduğu gibi, araştırma örnekleminde de yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür .

#### **4.4.2 Ekonomik Yönü**

Günümüzde ekonomik faktörler her alanda olduğu gibi tıp alanında da çok önemli hale gelmişlerdir. Renal replasman tedavilerinin (RRT) artan maliyeti Türkiye gibi halen gelişmekte olan ekonomilere sahip ülkeler için güçlükler doğurmaktadır. Türkiye'nin 2000 yılındaki sağlık harcamalarının ulusal bütçeye oranı %6 civarındadır Türk nefroloji derneğinin “registry” raporlarına ve Sağlık Bakanlığından alınan en son verilere göre Türkiye’de RRT alan 62,903 hasta vardır. Bu hastaların tedavi tiplerinin dağılımları 'de Tablo 10'da özetlenmiştir. Bir hastanın diyalizdeki yıllık maliyeti 20-25 bin dolardır. Böbrek naklinde ilk yıl diyaliz ile aynıyken takip eden yıllarda yarıya düşmektedir(2,9).

## Türkiye'de Son Dönem Böbrek Yetmeliği Tedavi Seçeneklerindeki Durum:

**Tablo 10. Türkiye de Renal replasman tedavisi takibinde olan hastaların dağılımı (2011)**

	<b>Hasta sayısı</b>
Hemodiyaliz	49505
Transplantasyon	7879
SAPD	5519
Toplam	62903

**\*SAPD : Sürekli ayaktan periton diyalizi**

### 4.4.3 Canlı Vericili Böbrek Nakli

Canlı vericili böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara en kaliteli yaşam şansı vermektedir. Canlıdan yapılan organ bağışlarında alıcının iyileşmesi pahasına normal ve sağlıklı bir insana majör bir cerrahi girişim yapılması etik kurallara ve “önce zarar verme” ilkesine ters düşen bir durum gibi görünmektedir. Bununla birlikte vericinin neden ameliyat edildiğini biliyor olması, yüce duygularla başka bir insana hayat gibi değerli bir armağan vermesi ve bu yardım sonrası elde ettiği manevi kazanç bu operasyonu etik açıdan mümkün kılmaktadır .

Dört temel koşulun karşılandığından emin olunmalıdır.

1. Vericinin riski düşük olmalıdır.
2. Verici tam olarak bilgilendirilmelidir.
3. Bağışlar tümüyle gönüllülük esasına dayanmalı, zorlama olmamalıdır.
4. Transplantın alıcı için başarı şansı yüksek olmalıdır.

1963- 2007 yılları arasında canlı böbrek donörü olan 3698 kişinin böbrek hastalığı gelişme riski açısından ve bunların 255'i yaşam kalitesi açısından değerlendirilmiş. Son dönem böbrek yetmezliği gelişme insidansı normal toplumda milyon nüfus başına 268'dir. Canlı böbrek vericilerinde ise bu oran milyon nüfus başına 180 bulunmuştur. Böbrek vericisi olanların yaşam kalite skorları da topluma göre daha yüksek bulunmuştur(42).

Japonya'da Kobe üniversitesi tarafından 104 canlı böbrek vericisi ile SF 36 ölçeği kullanılarak yaşam kalitesi çalışması yapılmıştır. SF 36 skorları Amerika Birleşik Devletleri genel popülasyonu ile aynı bulunmuştur. %97'si aynı durumda yine canlı verici olacaklarını bildirmiştir. Sadece %3'ü canlı verici olmaktan dolayı sağlıklarının kötüye gittiğini ifade etmiştir(43).



Portekiz'de 32 böbrek vericisi ile yapılan çalışmada vericilerin %62,5'i kardeş, %34,4'ü anne- baba ve %3,1'i çocuğudur. Vericilerin tamama yakını verici olma kararını çok kolay ve kısa sürede verdiklerini ifade etmiştir. Yapılan çalışmada depresyon skorunda da normal topluma göre bir artış olmadığı tespit edilmiştir (44).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 174 canlı böbrek vericisi ile yapılan bir çalışmada çoğu bugün yine aynı kararı alacağını ve nakil sonrası alıcı ile ilişkilerinin eskiye göre daha iyi olduğunu ifade etmiştir(45).

**Tablo 11: 2002-2013 yılları arası kadavra bağış , canlı ve kadavra vericili böbrek nakli sayıları:**

	DONÖR SAYISI			BEYİN ÖLÜMÜ		BÖBREK		
	AKTİF	TNK	TOPLAM	İZİN OLMAYAN	TOPLAM	CANLI	KADAVRA	TOPLAM
2002	102	9	111	37	148	361	189	550
2003	105	12	117	46	163	428	177	605
2004	136	11	147	73	220	529	246	775
2005	153	21	174	55	229	653	273	926
2006	143	22	165	105	270	692	257	949
2007	223	22	245	349	594	911	391	1302
2008	242	20	262	458	720	1248	417	1665
2009	262	36	298	654	952	1931	431	2362
2010	246	26	272	764	1036	2107	388	2495
2011	320	23	343	976	1319	2435	518	2953
2012	343	2	345	1133	1478	2380	525	2905
2013	377	2	349	1326	1705	2359	585	2944

Tablo 6'da görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı'nın organ bağışına verdiği önem ve halkın bilinçlenmesi ile beyin ölümü tanısı ve organ bağış sayısı artmaktadır. Bununla beraber canlı vericili nakillerin sayısının artma sebebi ise böbrek yetmezliği tanısı konulan hasta sayısının yapılan nakil sayısının çok üstünde olmasıdır.

Kadavra vericili nakil için çok iyi sistemleri olan ülkeler bile artan organ ihtiyacı karşısında canlı vericili nakillere yönelmiştir.

**Tablo 12: Ülkelerin yıllara göre kadavra ve canlı vericili böbrek nakli sayıları;**

	ABD		HOLLANDA		İNGİLTERE		İSPANYA		KANADA	
	CANLI	KAD.	CANLI	KAD.	CANLI	KAD.	CANLI	KAD.	CANLI	KAD.
1995	3395	5003	97		155		35		229	
2000	5501	5489	173	364	348	1322	19	1919	389	716
2004	6647	6325	250	401	463	1350	61	2086	413	586
2006	6435	7178	280	358	671	1225	102	2019	496	691
2008	5968	7188	413	332	924	1374	156	2073	474	702
2010	6277	7242	473	372	1026	1507	240	1960	485	737

Kurdukları sistemle kadavra kaynaklı organ bağışını artırma konusunda lider olan İspanya' başta olmak üzere Hırvatistan, İngiltere, Hollanda, Kanada ve Amerika Birleşik Devletlerinde kadavra vericili böbrek nakli bir plato çizirken canlı vericili nakillerde çok ciddi bir artış gözlenmektedir.

#### **4.5 ORGAN NAKLİ PRESNSİPLER VE YAPILAN TESTLER:**

##### **Kan grubu :**

**Tablo 13: Canlı vericili böbrek nakillerinde kan grubu uyumu tablosu**

Alıcı Kan Grubu	Verici Kan Grubu
0 hasta	0 grubu verici olabilir.
A hasta	A ya da 0 grubu verici olabilir
B hasta	B ya da 0 grubu verici olabilir
AB hasta	A – B- AB ya da 0 grubu verici olabilir

Not : Böbrek nakillerinde Rh faktörünün bir önemi yoktur.

##### **Doku Grubu: Human Lökosit Antijen(HLA)**

Doku tiplmesi ; insan lökosit antijeni ( Human Lökosit Antijen – HLA) uyum oranı kadavra vericili nakillerde önemliyken, canlı vericili nakillerde tam uyum haricinde önemli bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Doku grupları Class I ( A,B VE C ) ve Class II ( DR, DP ve DQ) olmak üzere iki gruptur. Pratikte bakılan doku grupları : 2 A, 2 B ve 2 DR'dır. Her insanda ikişer tane bulunurlar ve bunların önemi A:B:DR = 2:3:5 olarak kabul edilebilir.

Transplantasyonda en iyi sonuç doku uygunluk antijenlerinde tam uyum olduğu durumlarda alınmaktadır. Onun dışındaki uyumlarda canlı vericili nakiller için anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 14: Canlı vericili böbrek nakillerinde doku uyumuna göre 5 yıllık başarı oranları:**

DOKU UYUMSUZLUĞU	CANLI VERİCİLİ NAKİLLERDE YÜZDE
0( Tam uyum )	87
1(6/5)	80
2(6/4)	80
3(6/3)	79
4(6/2)	79
5(6/1)	81
6(6/0) Hiç uyum yok	79

**\*2005, OPTN/SRTR. am.J.Transplantation 2006,6:1159.**

**Lenfosit Cross Matsch: (LCM):**

Bu test ile alıcının kanındaki vericinin böbreği ile reaksiyona girebilecek antikörlerin varlığı (normal koşullarda bu antikörle vücudu infeksiyonlara karşı korur) araştırılır. Bu testte alıcı ve verici kanları karşı karşıya getirilir. Beklenen sonucun “negatif” olmasıdır. Özellikle önceden nakil olmuş, uzun süre diyalize girmiş, çok sayıda kan ürünü almış, çok doğum ya da düşük yapmış kadınlarda “pozitif” (uygunsuz) çıkma riski yüksektir. Bu nedenlerden dolayı hastaların hiç diyalize girmemesi (preemptif) ya da kısa süreli girmesi bir avantajdır.

**Canlı vericili nakillerde alıcı adayına uygulanan testler:**

- **Kan testleri:**
  - Hemogram
  - Biyokimya;Glukoz,BUN, serum kreatin, ürik asit, total protein, albumin, ALT,AST, GGT,LDH,ALP,total bilirubin, direk bilirubin, total kolesterol, HDL,LDL,trigliserit, Na, K,Ca,P,serbest T3, serbest T4, TSH, PSA,serbest PSA, HbA1c, PTH, CRP, sedimentasyon
  - Seroloji; Hbs Ag, Hbs Ab, HCV Ab, HIV Ab, CMV IGG, CMV IGM, EBV IGG, EBV IIGM
  - Kültür; Boğaz kültürü, idrar kültürü,gaita kültürü, periton sıvısı kültürü( periton diyalizi hastalarında)
  - İdrar; Tam idrar tetkiki, idrarda spor protein/ kreatin
- **Radyoloji;**
  - Telekardiyografi, Waters, DÜSG, Voiding,
  - Batın – pelvik USG, Meme USG ,
  - Mammografi ( 40 yaş üstü bayanlarda),
  - İliak MR anjio

- **Konsültasyonlar;**

- Kardiyoloji; Kalp EKO, EKG , koroner anjio ( gerekli durumlarda)
- Psikiyatri
- Üroloji
- İmmünoloji
- Kadın hastalıkları ve doğum ( Bayan hastalarda)

**Canlı vericili nakillerde verici adayına uygulanan testler:**

- **Kan testleri:**

- Hemogram
- Biyokimya;Glukoz,BUN, serum kreatin, ürik asit, total protein, albumin, ALT,AST, GGT,LDH,ALP,total bilirubin, direk bilirubin, total kollersterol, HDL,LDL,trigliserit, Na, K,Ca,P,serbest T3, serbest T4, TSH, PSA,serbest PSA, HbA1c, PTH, CRP, sedimentasyon
- Seroloji; Hbs Ag, Hbs Ab, HCV Ab, HIV Ab, CMV IGG, CMV IGM, EBV IGG, EBV IIGM
- Kültür; Boğaz kültürü, idrar kültürü,gaita kültürü,
- İdrar; Tam idrar tetkiki, idrarda spor protein/ kreatin

- **Radyoloji- Nükleer Tıp;**

- Telekardiyografi, Waters, DÜSG,
- Batın – pelvik USG,
- Meme USG ,
- Mammografi ( 40 yaş üstü bayanlarda),
- DTPA böbrek sintigrafisi
- Renal MR anjio

- **Konsültasyonlar;**

- Kardiyoloji; Kalp EKO, EKG , koroner anjio ( gerekli durumlarda)
- Psikiyatri
- Üroloji
- İmmünoloji
- Kadın hastalıkları ve doğum ( Bayan hastalarda)

#### **4.5.1 Böbrek naklinin kontrendike olduğu durumlar**

##### **Vericideki kesin kontrendikasyonlar;**

- Akli dengesi yerinde olmamak
- 18 yaşından küçük olmak
- Metastatik veya tedavi edilmemiş aktif kanser
- HIV , HCV gibi bulaşıcı hastalık varlığı
- Son dönem organ yetmezliği olan hastalar ( kalp, karaciğer vb)
- Böbrek fonksiyonlarında azalma(GFR<80ml/dk) ya da proteinüri
- Anestezi almasında ciddi risk taşıyanlar
- Tekrarlayan böbrek taşı düşürenler ya da iki taraflı böbrek taşı olanlar
- Hamilelik
- Üriner sistemde hastalık veya anormallik( Polikistik böbrek hastalığı, atnalı böbrek vb)

##### **Vericideki göreceli kontrendikasyonlar;**

- Sınırdaki hipertansiyon
- Sınırdaki Tip II diabetes mellitus
- Obesite
- 65 yaş üstü
- Tekrarlamayan ve bir zarar meydana getirmemiş taş varlığı

##### **Alıcıdaki kesin kontrendikasyonlar;**

- Metastatik veya tedavi edilmemiş aktif kanser
- HIV pozitifliği
- LCM pozitifliği(IGG pozitifliği)
- Aktif enfeksiyon( tüberküloz,sepsis vb)
- Tedaviye uyumsuzluk
- Tedavi edilemeyen psikolojik bozukluk( psikoz vb)
- Uyuşturucu veya ilaç bağımlılığı

#### **4.5.2 Böbrek Naklinin Komplikasyonları**

##### **4.5.2.1 Alıcı ve vericiye ait genel ameliyat komplikasyonları;**

- Ölüm
- Kesi yeri enfeksiyonu
- Kanama

**4.5.2.1.1 Alıcıda cerrahi komplikasyonlar:** Oluştuğunda hastanın ve greftin yaşamını tehdit eder. Bu yüzden acil tanı ve tedavi gereklidir.

**1- Arteriyal ve venöz komplikasyonlar:**

- **Renal arter trombozu**
- **Renal ven trombozu**
- **Derin ven trombozu**
- **Renal arter stenozu**

Renal arter komplikasyonları böbrek perfüzyon ve fonksiyonu önemli oranda etkiliyorsa cerrahi onarım gereklidir. İdrar miktarının azalması en önemli belirtisi olup, doktora başvurulduğunda greft kaybını önlemek için gerekli tedavi yapılabilir.

**2-Lenfatik komplikasyonlar:** Genellikle cerrahi girişim sırasında lenfatiklerin bağlanması ihmal edilmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Tedavilerinde perkütan drenajın kullanılması halinde genellikle sorun giderilir.

**3- Ürolojik komplikasyonlar:**

**Üreter tıkanıklığı:** Teknik hata, ödem, kan pıhtısı, taşla bağlı oluşabilir. Tedavide perkütan girişim veya cerrahi müdahale gerekebilir.

**İdrar kaçağı:** Yeni oluşturulan üriner sistemin herhangi bir bölgesinde gelişebilir. Cerrahi olarak onarım gerektirir.

**4.5.2.1.2 Alıcıda medikal komplikasyonlar**

**a) Rejeksiyon:** Rejeksiyon alıcının verici dokusuna karşı göstermiş olduğu immünolojik bir yanıttır. En sık olarak transplantasyonun ilk 6 ayı içinde gelişir. Mekanizmaları ve başlama zamanına göre 3 tiptir.

1. Hiperakut rejeksiyon
2. Akut- subakut rejeksiyon
3. Kronik rejeksiyon

**1- Hiperakut rejeksiyon:**

Nakil öncesi donörün dokularına karşı antikor olduğu durumlarda gelişir. Ameliyat aşamasında damar anastomozu yapıldığı anda ortaya çıkar. Tedavisi yoktur. Sebebi nakil öncesi yapılan immünoloji testlerindeki eksiklik veya hataya bağlıdır. Günümüzde rastlanmamaktadır.

**2- Akut rejeksiyon:** En sık görülen rejeksiyon tipidir. Genellikle nakil sonrası ilk birkaç ay içinde görülür. İlk haftadan sonra ortaya çıkabilir. Primer hücresel bir immünolojik bir tepkidir. Serum kreatinini ve BUN yükselir, idrar azalır, kilo artışı ve nefes darlığı olabilir. Tedavi olarak ilk aşamada yüksek doz steroid (Puls tedavi) denenir. Gerekli durumlarda ATG tedavisine geçilir.

**3- Kronik rejeksiyon:** 3-4. aydan sonra görülür. Kronik vasküler tiptedir. Renal fonksiyon bozuklukları ile tanınır ve sıklıkla hipertansiyon vardır. Kronik böbrek yetmezliğini taklit eder. Tedaviye genellikle yanıt vermez. Ancak bazı hastalarda kompanse şekilde diyalize girmeden takip edilebilir.

#### **4.5.2.1.3 Alıcı ve vericide sistemik komplikasyonlar:**

**1- Enfeksiyon:** Kullanılan immünsupresif ajanlara bağlı hastalar enfeksiyonlara karşı açık hale gelirler. Özellikle ilk 3 ay temizlik açısından önemlidir. Profilaktik olarak antibiyotik, antiviral ve mikotik ajanlar kullanılır.

**2-Malignite:** İmmünsupresif tedavi altındaki hastalarda insidansı daha yüksektir. En sık lezyonlar cilt ve dudak kanseri ile insitu serviks karsinomu ve non-Hodgkin lenfoma gibi lenfomalardır. Üriner sistem malignitesi %8'dir.

**3-Kardiyovasküler komplikasyonlar:** Diyaliz hastalarında olduğu gibi transplantasyon hastalarında da basta gelen morbidite ve mortalite nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. SDBY'ne neden olan hastalıkların başında gelen diyabet ve hipertansiyondur. Dolayısıyla yakında izlenmelidir.

## **4.6 BÖBREK NAKLİ VE PSİKİYATRİ:**

Hastalık deneyimi her bireyin hayatının herhangi bir döneminde başına gelebilecek bir yaşam deneyimidir. Kendimizin veya sevdiğimizizin son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) tanısı alması da bu kaçınılmaz yaşam gerçeklerinden biridir. En basit düzeydeki bir hastalık bile bireyler üzerinde olumsuz etkilere yol açabilirken SDBY, hastalığın olumsuz etkileri yanında bir çok farklı sorunu da beraberinde getirebilir. Bir canlı böbrek vericisinin yakınının SDBY tanısı alması ve böbrek vericisi olma kararının genelde ani olması, sıradışı oluşu travma niteliği olan bir olaydır .Dolayısıyla böbrek vericisi olmak ve yakınının SDBY hastası olması tıbbi tedavi ve sonuçlarla birlikte; olumlu ve olumsuz sonuçlara dair potansiyali olan psikososyal bir yaşantıdır. Bu hastalığı ve verici olmayı deneyimlemek bireyde birçok psikiyatrik- psikolojik bozukluğa sebep olabilmektedir. Ancak literatüre bakıldığında hızla artan bir oranda farklı tür travmalarda; örneğin kanser tanısı, trafik kazası, kalp krizi vb. görülen olumsuz sonuçların ötesinde olumlu yönde değişimler yaşanabildiğine dair bilgiler elde edildiği görülmekte ve yüksek stres içeren, travmatik deneyimlerden sonra algılanan büyüme fenomeni konusuna ilgi hızla artmaktadır(46,47).

Travma sonrası gelişim kavramının sistematik bir tanımına değinecek olursa: travma sonrası gelişim, yüksek düzeyde stres içeren yaşam kriziyle mücadele sonucu bireylerin yaşadığı olumlu değişimleri anlatmak için kullanılan bir terimdir(48,49). Travma Sonrası gelişim kavramını Tedeschi ve ark.(1998) bilişsel ve duygusal yaşamda davranışsal doğurgaları da olabilen, anlamlı bir düzeyde olan, bireye fayda sağlayan değişimleri

tanımlamak için kullanılmaktadır. Literatüre bakıldığında, farklı türde travmalarda travma sonrası gelişimin araştırıldığı ve çeşitli değişkenlerle de ilişkisinin incelendiği görülmektedir(48).

#### 4.6.1 Kavramsal Açından Travma

Travma literatüründe yer alan çağdaş görüşlerin travmatik olayın tanımlanması, zihinde travmatik olayın hatırlanma süreci, travmatik olaya maruz kalan birey üstündeki olumlu-olumsuz etkileri ve travmatik olaya maruz kalan bireyin tanımlanması vs. gibi konular üstünde odaklandığı görülmektedir(46,47,50). Bununla birlikte, travma kavramının tanımı ve kapsamı da birçok aşamadan geçmiştir. Travmatik olayın; “Bireyin, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehditi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşadığı, böyle bir olaya tanık olduğu ya da böyle bir olayla karşı karşıya geldiği durumlarıdır.” şeklinde tanımlandığı görülmektedir. Başka bir açıdan da; Ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, acı verici niteliğe sahip olan, bireyde psikolojik, sosyal kimlik, güvenlik ve iyilik hali açısından tehdit oluşturan durumlara travmatik olaylar (travmatik krizler) denilmektedir. Bu travmatik olaylara en genel anlamda verilebilecek örnekler arasında; yangınlar, doğal afetler, sevilen bir bireyin kaybı, ölümcül bir hastalık tanısı almak (ör. kanser), hastalıktan ötürü fiziki görünümde yaşanan değişiklik (ör. Trafik kazasına bağlı yaşanan fiziksel değişiklik), organ kaybı gibi durumlar sayılabilir(51). Stres yaratan bir olayın travmatik bir niteliğinin varlığına dair farklı görüşler vardır. Green (52,53), travmayı tanımlamak için üç elemanın olması gerektiğini öne sürmektedir. Bunlar; Objektif olarak tanımlanan bir olay, bireyin bu olaya öznel olarak yorumu ve bireyin bu olaya duygusal reaksiyonudur. Ancak psikolojik travmaya dair tanımlamalarda farklılıklar da mevcuttur(5). Genel anlamda Tedeschi ve Calhoun bir olayı travmatik olarak nitelendirmek için şu kriterlerin olması gerektiğini ifade etmektedirler; Olayın ani ve beklenmedik olması, kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan olmayışı, kalıcı-kronik sorunlar yaratma derecesi, olaya dair diğerlerini suçlamanın varlığı gibi (48,49,53).

Özkan'ın da belirttiği gibi, Epstein psikolojik travmanın bireyin sahip olduğu dört temel inancı üstünde değişikliğe sebep olduğunu söylemektedir. Bu dört temel inanç; Dünyanın iyi bir yer olduğuna, bireyin değerli olduğuna, dünyanın anlamlı olduğuna ve insanların güvenilir olduğuna yönelik olan inançlardır. Janoff Bullman'da, Epstein'ın kavramlarından etkilenecek “Bilişsel Değerlendirme Teorisini” ortaya atmıştır ve bu teoriye göre travma sonrası yaşanan stres dünya ve bireyle ilgili belli inançların ayrışmasından kaynaklanmaktadır. Travmatik bir olay sonucu bireyin kişisel zedelenmezlik algısı sarsılır çünkü bireylerin kazaların, felaketlerin diğer bireylerin başına geldiğine yönelik inançları vardır. Ancak yaşanan travmatik bir olay bireylerin bu inançlarına zarar verir ve dolayısıyla



bireylerin sahip olduğu diğer inançları da bu zarardan etkilenir. Birey ancak olaydan zarar gören eski inançlarının yerine yeni inançlar koyabilirse etkin bir şekilde olayla baş edebilir. Başka bir ifadeyle, her türlü travmatik durumda, iç dünya ve dış gerçeklik arasında uyumsuzluk meydana gelir bunun sebebi ise travmanın hesaplanmamış oluşu ve bireyin bunu kabulde, akomodasyonda ve asimilasyonda zorlanmasıdır. Travmada, bireyde varolan semalar çözüm getiremeyerek birey farklı bir gerçeklikle yüz yüze kalıyordur. Birey eskiden bildiği hiçbir şeyin öyle olmadığını düşünür yani bireyin bakış açısı değişir. Bunun yanında gerçekler değişirse de bireyin kendi psikolojik gerçekliği değişmektedir. Birey farklı bir dünyada yaşamaya başlar. Bu duruma da “travmatik milat” denilmektedir. Bu kavram bir anlamda dönüm noktası olarak ele alınabilmektedir. Bu noktadan sonra birçok bireyde anksiyete, yalnızlık, öfke gibi durumlar yaşanabilmektedir . Travmaya bağlı olarak bahsedilen türde olumsuz sonuçlar görülebilmekle beraber, önceden de değinildiği gibi travmatik olayların bireyin dünyaya ilişkin olumlu inançların da değişime yol açabilmesi (ör., Dünya adil bir yerdir.) psikolojik gelişimin evresini de belirleyebilir. Dünyaya ilişkin negatif inançlara meydan okuma ölümle yakın temas sayesinde olabilir. Bu sayede de bireylerde travma sonucu meydana gelebilecek olumsuz sonuçların dışında bir diğer sonuç olan travma sonrası gelişim de yaşanabilmektedir(54,55).

Canlı böbrek vericileri için travmatik miladın 3 aşaması vardır.

1. Yakınına SDBY tanısının konulması
2. Canlı böbrek vericisi olma kararı
3. Ameliyat ve sonrası iyileşme dönemi, tek böbrekli yeni yaşam.

Travma kavramının tarihçesine bakıldığında; Travmatik stres konusuna dair ilk göze çarpan tıbbi yaklaşımda, 19.yüzyılda travmatik yaşantılar sonucu erkek savaş gazileri ve kadınların alkol ve opiyat gibi maddeler ile yaşadıkları psikolojik sıkıntıları bastırmaya çalıştıkları belirtilmiştir. Büyük savaşlar sonucu travma konusunda bilgi ve deneyimler artarak devam etmiştir. I.Dünya Savaşında “Siper Soku” ve “Asker Kalbi”, II.Dünya Savaşında “Muharebe Yorgunluğu” ve “Savaş Nörozu” gibi kavramlar ortaya çıkmış ve bu tanımlamaları takiben Abraham Kardiner “Fizyonöroz” kavramının travmatik yaşantılar sonucu oluşan semptomları (atipik rüyalar, kişilikte yaşanan değişimler, korku, irritabilite ve travmatik yaşantıyla uğraş hali içinde olma) ifade etmek için kullanmıştır. Benzer şekilde II. Dünya Savaşında toplama kampındaki kişilerde de kaygı, motor huzursuzluk, uyku sorunları, yorgunluk, fobik tepkiler, aşırı endişeli olma hali ve şüphecilik gibi tepkilerin bulunduğunu belirterek bu duruma “Toplama Kampı Sendromu” adı verilmiştir(55).

Travmanın bireyler üstünde yarattığı biyolojik değişimler ve sarsılmalardan dolayı bireylerde birtakım travma sonrası tepkiler gelişebilir. Bunlar genel olarak; Aşırı uyarılmışlık

hali, olaya ilişkin rahatsız edici düşünceler ve kaçınma gibidir. Bu tepkiler travmatik olayın ardından çıkabildiği gibi zaman içinde, bu tepkilerin şiddetleri değişim gösterebilir. Bu tepkiler fiziksel, duygusal, bilişsel ya da sosyal açılardan kendilerini gösterbilirken kimi durumlarda sınıflandırma sistemlerinde travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılamaz ancak işlevsellik üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Bunun yanı sıra bu tepkilerin sıra akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini de karşılayabildiği görülmektedir. (56) Ancak travmatik yaşantıların bireyde sadece bu iki bozukluğa değil başka bozukluklara da sebep olabildiği görülmektedir. Bunlar; Madde bağımlılığı, somatizasyon, duygudurum bozuklukları, fobiler, obsesif kompulsif bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar vs. gibi ele alınabilir(57).

Bu olumsuzlukların yanı sıra travmatik olayların yalnızca olumsuz tepkilere neden olmadığı, bu olaylara bağlı olarak bu olaylara maruz kalan bireylerde olumlu değişimlerinde yaşanabildiğine işaret eden araştırma bulguları mevcuttur(46,47,56).

Özetle; “Travma literatürünün tanımlarına bakıldığında, kanser gibi kronik hastalıklar psikolojik travma olarak kabul edilebilmektedir.” (58). Ayrıca kanser gibi kronik hastalıkların travma olarak ele alınmasının da ötesinde bireylerin maruz kaldığı tıbbi müdahaleler ve diğer süreçlerde böyle bir hastalık tanısı almak kadar travmatik nitelikte olabilmektedir(57).

Kayıplar ve konfüzyon sonucunda, bazı bireyler önemli yönlerde eski durumlarına göre daha üst düzey bir yaşam tarzını yeniden inşa ederler, yaşamlarına yeni bir yön verirler. Bu bireylerde kayıp; Harabiyet yerine yeni, sıçrama tahtası olarak kullanarak olağanüstü yaşam yapısı edinmelerini olanak sağlamaktadır. Bu bireylerin oluşturdukları yeni psikolojik yapılar, benzer travma olasılıkları ve bunlarla daha iyi bir şekilde baş etme yöntemlerini de içermektedir .

#### **4.6.2 Travma Sonrası Gelişimin Türleri**

Travma sonrası gelişimin yaşandığı farklı alanlar vardır ve bu alanlarda yaşanan gelişim farklı bireylerde farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Başka bir ifadeyle, bir birey bir alanda olumlu değişim ifade ederken diğer alanlarda bu değişimi ifade etmeyebilir. Travma sonrası yaşanan gelişim bireyin kendilik algısında, ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde olmak üzere üç ana grupta toplanır (48,49).

### **4.6.3 Kendilik Algısında Yasanan Değişim**

#### **-Hayatta Kalana Karşı Kurban i fadesi**

Travma sonrası gelişim için en önemli adım bireylerin kendilerini travmanın kurbanı olarak değil de travma sonrasında hayatta kalan olarak görmelerinde yatmaktadır. Etiketlemenin önemi konusunda, psikotravmatoloji alanında çalışanlar en az olumsuz şekilde etiketleme açısından bireyleri cesaretlendirmek gerektiğini belirtmektedirler. Hayatta kalan etiketi travmadan etkilenen kişilerin kendilerini özel bir konumda ve güçlü algılamaları ile başlamaktadır (48,49).

#### **-Kendine Güvenmek**

Travmadan hayatta kalanların başka bir travma ile baş etme becerisini sadece başka bir travma test edebilir, ancak hayatta kalanların sıklıkla güçlü olduklarına ve başka zorluklarda hangi baş etme yöntemlerini kullanacaklarına dair hislerinin geliştiğine değinilmektedir. Bu konuda, yani sonradan ortaya çıkan başka travma yaşamaya dair vaka konusunda literatür sınırlıdır ancak muhtemelen bu bireyler olası bir yeni travmada daha az incinebilir olacak ve önceki deneyimden gelen travma sonrası gelişimi doğrulayacaklar, gelişim düzeylerini yükselteceklerdir (48,49).

#### **-Kolay İncinirlik, Hassasiyet**

Travma sonrası gelişim ifade eden bazı bireyler güçlerini tanıyan, incinebilirliklerine, ölümlülüklerine dair artmış farkındalık kazanmış ve yaşamın değerli, kırılgan ve hassas olduğunu anlamış bireylerdir. Travma sonrası gelişim gösteren bireylerdeki güçlenme hissi sosyal desteğe ihtiyaç duymama ve başkasının incinebilirliğini tanıma ile karıştırılmamalıdır. Güçlülük hissi sosyal destek arama konusunda girişkenlik sağlar ve birey için daha az yararlı olanları da ret etmeye yardımcı olur (48,49).

### **4.6.4 Kişilerarası ilişkilerde Yasanan Değişim**

#### **-Kendini Açma ve Duyguları İfade Etme**

Travmatik deneyimlere maruz kalan bazı bireyler duygularını açma ve kendilerini daha açıkça ifade etme konusunda gelişme göstermektedirler. Travmatik deneyim yaşayan bireylerin bildirdiklerine göre sosyal destek onlara fırsat, elverişli zaman sağlamakta ve belki kendilerini şimdiye kadar hiç yapmadıkları alanlarda açığa vurma imkanı bulmaktadırlar. Örneğin, kansere bağlı olarak bireylerin eşlerine daha bağlandığı, ilişkilerin güçlendiği ve eşlerde çift yönlü gelişim görüldüğü bulunmuştur. Güvenilir olan bireylere duygusal olarak yakın olma yeteneği gibi durumlar travmanın kötü sonucuna bağlı olarak öğrenilen durumlar olabilir. Ancak güvenilir bir bireyin kurbanı olmak hastalıklar ya da felaketler sonucu olan

travma sonrası gelişimden farklı olarak bu kişilerarası ilişkiler alanında daha değişik sonuçlara sebep olabilmektedir (59).

#### **-Acıma/Şevkat ve Bu Duyguları Diğer Bireylere Aktarma**

Kişilerarası ilişkilerde hassasiyet/incinebilirlik, empati, şevkat ve acıma güçlenmektedir. Bireylerin kendi hassasiyetlerini fark etmeleri, tanımaları daha şevkatli olmalarını sağlayabilir ve bazı travmalar empati antremanı gibi de olabilmektedir. Travmanın kötü sonucu sonrasında oluşan bu acıma/şevkat ve yakınlık/dostluk dışında diğer bireylere yardım etme ihtiyacı da ortaya çıkabilir. Travmanın hediyesi, diğer bireyler için değil ama hayatta kalanlar için etkili düzeyde olmaktadır. Bireylerde kendi durumlarındaki diğer bireylerle kendi deneyimlerini, bilgilerini paylaşma motivasyonu gelişir. Bu travmatik olayın üstünden belli bir zaman geçtikten sonra ancak zorluğa dayanmanın farkına varma ve hayatta kaldığını anlama gibi sürecin geçilmesinden sonra olabilmektedir. Zor durumda olan diğer bireylere yardım etmek daha fazla iyileşmeye izin vermekte ve hala mücadele edenlerle sosyal karşılaştırma yolu ile bireyin zorluğu hakkında farkındalık sağlanabilmektedir(60).

#### **4.6.5 Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim**

“Yaşam Felsefesi” başlığı altında dört temel konu ele alınmaktadır. Ancak travma sonrası gelişim alanındaki bu konu felsefenin akademik konuları içinde henüz incelenmemektedir (48).

#### **-Yaşamın Değeri ve Öncelikleri**

Bireyin yaşamını tehdit eden bazı travmalar bireyin canının bağışlandığı düşüncesini ve bireye ikinci bir şans verildiği hissini verebilir. Bireyler her günün değerini bildiklerini ve küçük şeylerden daha çok zevk aldıklarını ve de yaşamı daha basit ele aldıklarını belirtmektedirler. Örneğin; Major bir stresörün ortaya çıkması yakın ilişkilerde bireylerin daha fazla zaman ayırmaları gerekliliğini fark etmelerini sağlayabilir. Bireyler bu değişimlerin kendilerinin neyin önemli olduğu konusundaki hislerinde yüksek düzeyde olumlu değişim yarattığını bildirmektedirler. Travmanın daha yüksek düzeyde hassasiyet yarattığı ve yaşamının değerini arttırdığı bireyler önemsiz şeylere zamanlarını harcamaktan hoşlanmadıklarını ifade ettikleri belirtilmektedir(48). Bu konuda Yalom, “Varoluş ertelenemez. Kanser hastalarının çoğu şu anda daha dolu yaşadıklarını bilirler. Artık yaşamlarını gelecekteki bir döneme ertelememektedirler. Birey yalnızca şu anda yaşayabileceklerinin farkına varır.” der (48).

#### **-Varoluşla İlgili Tema ve Anlam Arayışı**

John Fowles; “Ölüm daha çok ders veren bir öğretmen gibidir, ön sıraya gelene dek neler söylendiğini gerçekten duyamazsınız.” der (61). Birçok travmatik olay yaşam hakkında birçok temel değere işaret etmektedir, bu temel değerler genelde hayatta kalanların eskiden

yüzeysel olarak ele aldıkları değerlerdir. Sevilen bir bireyin kaybı, terminal hastalıkla yüz yüze gelmek ya da diğer krizlerle uğrasmak gibi durumlardaki bireylerin travmaya maruz kalmayanlara göre belki daha dürüst olmaları ve temel varoluşsal sorularla daha çok uğraşmaları gerekmektedir. Ancak, varoluşsal sorularla yüz yüze gelmek şüphesiz ki onları başarıyla çözmek, cevaplamaya eşit değildir(48,61).

#### **-Ruhsal (Manevi-Tinsel) Gelişim**

Tedeschi ve ark.'ın da belirttiği gibi Pargament; Tanrının varlığına ilişkin artmış his/inanç, cennete gitmek üzere gerekli olduğu düşünülen dini geleneklere artmış bağlılık ya da birinin dini inançlarını daha iyi anlamının gerçekleştiğini, bunun yanında travmanın kötü sonuçlarıyla mücadele etmek zorunda kalmış birçok bireyin dini bir değişim içine girdiklerini ifade etmektedir(48). Ayrıca dini değişime açıklığın da travmaya bağlı gelişimle ilişkili görüldüğüne değinmektedir.Yapılan bir çalışmada da aids hastasına bakım vermeyi bırakan kişilerde dindarlığın, travma sonrası gelişimle anlamlı düzeyde olumlu yönde ilişkili olarak bulunduğu bildirilmiştir . Ayrıca Laufer ve Solomon (2006) terör saldırılarına maruz kalan gençlerden dindar olanların daha yüksek düzey travma sonrası gelişim ifade ettiklerini de belirtmektedirler(62,63).

#### **-Bilgelik**

Psikolojik travmaya olumlu yönde uyum ve bilgelik, Avrupa edebiyatında ve felsefesinde zengin tarihi olan bir konudur. Bunun yanı sıra, olumlu yönde uyumun bir sonucu olan travma sonrası gelişimde bilgelik için bir olasılık olarak tanımlanmaktadır. Teorik bir çerçevede travma sonrası olumlu yönde uyumda rol oynayan bilgeliğin üç örüntüsü olduğu öne sürülmektedir. Bu örüntüler; belirsizliği tanıma ve yönetme, duygu ile birleştirme ve de birey olarak sınırlarını tanıyıp kabul etmedir. Travmatik uyumda bu örüntüler, bu süreçte ve sonuçlar itibarıyla dikkate alınmaktadır . Yaşamın değerini ve yaşamda önemli olan öncelikleri anlama, nasıl başarılı ilişki kurulacağını ve zorluklarla nasıl baş edileceğini bilme v.s. gibi niteliklerin bilgelikle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Açıkça görülmektedir ki travma sonrası gelişim ve bilgelik arasında sıkı ya da en azından bazı yönlerden ilişki vardır(48).

#### **4.6.6 Sosyal Destek Kavramının Gelişimi**

Kişilerarası sosyal ilişkilerin ve yakın bağların ne kadar önemli olduğunun vurgulanması oldukça eskilere dayanmaktadır . Durkheim 1897'de yaptığı çalışmalarla insanlar arasındaki sosyal desteklerin varlığına ve yaşamdaki önemine yavaş yavaş dikkat çekmeye başlamıştır. Özellikle sosyoloji literatüründe yer almaya başlayan sosyal destek kavramı, kişilerarası ilişkilerin bireyi destekleyici rolü ve destek ağlarının zayıflamasının nelere yol açabileceği konularıyla ele alınmıştır.Yapılan araştırmalarla temeli atılmaya

başlayan sosyal desteğin, bireyin ruh sağlığını ve bedensel sağlığını koruma işlevleri üzerine çalışmalar ise 1950'li yıllardan sonra hız kazanmıştır(53,64,65).

1960'lı yıllara gelindiğinde sosyal destek kavramı, koruyucu sağlık alanında yapılan çalışmalarla incelenmeye ve sağlıkla ilişkisi araştırılmaya başlanmıştır. Bu araştırmalar sonucunda sosyal desteğin stres ve strese bağlı hastalıklarda, sağlığa olumlu yönde etkileri olduğu saptanmıştır (53,66,67).

1974'te John Cassel insan sağlığının devamı için kişiler arası ilişkilerin önemini belirterek; zorlayıcı çevresel koşullarda bireyin yaşamında ortaya çıkabilecek sosyal ilişki ve bağların kopması ya da zayıflaması durumunda hastalanma riskinin artabileceği hipotezini ortaya atmıştır(53,68). Bu yıllardan itibaren işlevsel tanımları yapılmaya çalışılan sosyal destek sistemlerinin nasıl işlediği ve bu mekanizmanın stresin etkisini azaltarak insan sağlığını olumlu yönde nasıl etkilediği tartışılmaya ve birçok açıdan sosyal desteği ele alan tanımlar ortaya konmaya başlamıştır.

#### **4.6.6.1 Sosyal Desteğin Tanımı ve Boyutları**

Sosyal destekle ilgili tanımlar literatürde farklılık ve çeşitlilik göstermektedir. Sosyal destek kavramının temelinde, bireyin çevresi tarafından güvenilme, sevilme, saygı duyulma, ilgi görme, değer verilme gibi gereksinimlerinin bulunduğu varsayımı yatmaktadır. Bu gereksinimin değişik boyutlarının vurgulanmasından dolayı tanımlarda farklılıklar ortaya çıkmaktadır .

Sosyal destek, bireyin sosyal ve zihinsel sağlığını olumlu yönde etkileyen bireyin çevresinden erişebildiği bir yapıdır . Sosyal destek, bireyin çevresinden gördüğü dürüst ve empatik tepki, ilgi, sevgi, güven, saygı, takdir edilme, bilgi edinme, maddi yardım gibi kişisel, sosyal, psikolojik ve ekonomik nitelikli her türlü yardım olarak tanımlanmaktadır .

Sosyal destek, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımlardır (69). Stresin olumsuz etkisine karşı bireyi koruyucu bir özelliğe sahip olan sosyal destek, stresli olayların kişilerdeki etkisini azaltan, kişiler arasındaki yararlı etkileşimlerdir. Sosyal destek, insanların yaşamlarında önemli yeri olan ve gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ya da bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkileri ifade etmektedir. Zor durumlarda ya da sıkıntı içinde olan bireye aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerin sağladığı kaynaklar sayesinde kişi ihtiyaçlarını karşıladığı karşılıklı bir etkileşim sürecinden geçmektedir (70).

Sosyal desteği tanımlama çalışmaları sosyal destek kavramının değişik kategorilerde ele alınmasını sağlamıştır. Sosyal destek farklı sınıflandırmalarla farklı şekillerde ifade edilmektedir. Cobb , sosyal desteği duygusal destek, saygı desteği ve ağ desteği olarak

sınıflandırmaktadır. Cobb, duygusal desteği, kişinin ilgilenildiği ve bakım sağlandığı destek; saygı desteğini, kişinin saygı duyulup değer verildiği, bireye kişisel değerlilik hissi kazandıran destek; ağ desteğini ise kişiler arası karşılıklı etkileşim olarak açıklamaktadır(70).

Sosyal desteği üç boyutta ele almaktadır. Duygusal destek; sempati, hoşlanma, sevmeye, güven verme ve dinlemeyi kapsamaktadır. Bilgi desteği, bireyi dinleyerek, problemlerini tartışarak bireyin kendi kararlarını almasında sağlanan destektir. Yardım desteği ise kişiler arası ilişkilerde karşısındaki bireyin işlerini yapma, ona zaman ayırma ve ona maddi yardımlar sağlamaya yönelik destektir (70).

Cohen ve Wills , sosyal destek türlerini dört boyutta ele alarak şu şekilde açıklamaktadırlar. Duygusal destek, sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsamaktadır. Araçsal destek, parasal yardım, materyal kaynakları, araç gereç yardımı gibi somut yardımları içermektedir. Bilgisel destek, sorun kabul edilen olaylarla başa çıkmada, tanımlayıcı ve sorunu anlamayı içeren destek biçimi olarak tanımlanmaktadır. Yaygın destek ise boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, rahatlama, sosyal arkadaşlık olarak tanımlanmaktadır(71,72).

Bazı bilim adamları sosyal destek türlerini dörde ayırmaktadır. Duygusal desteği ilgi ya da sempati göstermek, birisini dinlemek ya da arkadaşına gereksinim duyduğunda yanında olmak; bilgisel desteği, bilgi kaynağı olmak, kişinin bilgiye nasıl ulaşabileceğini göstermek/yardımcı olmak; araçsal desteği, kişiye gereksinimi olan kaynakları sağlamak (örnek: para, fiziksel destek, kitap vb.); değerlendirici desteği bireyin neyi nasıl yaptığını değerlendirmek, geri bildirim sağlamak, öneriler sunmak, şeklinde açıklamaktadır(53).

Seda Bayraktar'ın tezine göre kişilerin stres altında kaldıklarında, yakın çevrelerinden üç alanda destek aradıklarını ileri sürerek sosyal desteği “maddi”, “bilişsel” ve “duygusal” olarak üç boyutta ele almaktadır. Bireyin günlük sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için ona yakın kişilerce sağlanan eylem ya da araçlar “maddi destek” olarak ifade etmektedir. Kişinin, bir gruba ait olma sevgi, şefkat, saygı görme gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılayan desteği “duygusal destek” olarak açıklanmaktadır. “Bilişsel desteği” ise davranışları konusunda kişiye geribildirim verme ve bilgi sunma yoluyla sağlanan sosyal destek türü olarak incelemektedir(53).

Sosyal destek kaynağı kişiye farklı türde yardımlar sağlamaktadır. Bunlar içinde üzerinde en fazla durulanlar, maddi, duygusal ve bilişsel destektir.

Maddi destek, günlük sorumlulukların gerçekleştirilmesi için başkaları tarafından sağlanan eylem ya da araçlardır.

Duygusal destek, kişinin sevgi, şefkat, saygı, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılamaktadır.

Bilişsel destek, öğüt ve bilgi verme, davranışlar konusunda geri bildirim gibi yararlı bilgilerin kişiye iletilmesini ifade etmektedir .

Bütün yapıları içerisinde barındıran tek bir sosyal destek tanımı bulunmamaktadır. Bununla birlikte, sosyal desteğin en az iki birey arasında gerçekleştiği, bireyler arasında etkileşim olması gerektiği, alıcının sosyal destekten yarar görmesi gerektiği, sosyal desteğin farklı kaynaklardan alınabileceği ve farklı sosyal destek türleri olabileceği görüşlerinin ortak noktalar olduğu söylenebilir . Sosyal destek, sosyal ilişkiler ve bireyin diğerleriyle olan bağı ile ilgili koruyucu faktörler içerisinde yer alan geniş bir kategoridir ve bireyin sosyal ve zihinsel sağlığını olumlu yönde etkileyen bireyin çevresinden erişebildiği bir yapıdır (53).

#### **4.6.6.2 Algılanan Sosyal Destek**

Literatürdeki sosyal destek kavramı tanımlamalarında ve ilgili açıklamalarda, algılanan ve sağlanan sosyal destek kavramları öne çıkmaktadır. Algılanan sosyal destek bireyin diğerleriyle kuvvetli bağları olduğuna inanması ve destek sağlayacağına ilişkin bilişsel algılamasıdır (70).

Algılanan sosyal destek, diğer insanlardan gelen desteğin varlığının ve yeterliliğinin bilişsel olarak değerlendirilmesidir. Sağlanan destek ise, destek kaynaklarından sağlanan sosyal destek miktarı olarak tanımlanmaktadır ve desteğin davranışsal değerlendirilmesi olarak kabul edilmektedir (70).

Algılanan sosyal destek, bir kişinin ihtiyaç duyduğunda destek kaynaklarının varlığıdır. Öznel, niteliksel olarak tanımlanmakta, ölçülmekte ve algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde alınan sosyal destekten daha belirleyici olduğu rapor edilmektedir.

Sosyal desteğin algılanmasında, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığına katkıda bulunmasında desteğin nereden alındığı da önem taşımaktadır. Çevremizde birçok kaynaktan destek almaktayız. Sosyal destek kaynakları genel olarak formal ve informal destek kaynakları olarak iki ana bölüm içerisinde ele alınmaktadır. Resmi kurum ve kuruluşlar ile yasal bir çerçeve içerisinde hizmet veren sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar formal destek kaynaklarıdır. Aile, akraba, komşu, arkadaş gibi çevrede bulunan ve katkı sağlayan diğer bireyler ise informal sosyal destek kaynakları olarak ifade edilmektedir. Kişinin yakın çevresi, akrabaları, arkadaşları, eşi, komşuları resmi olmayan destek sistemini oluşturmaktadır(70).

Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin alınan desteğe kıyasla bireylerin sağlığı üzerinde daha etkili olduğunu göstermektedir.



#### 4.6.6.3 Sosyal Destek ve Sağlık İlişkisi

Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen bir sosyal değişkendir ve sosyal destekteki eksiklik ya da değişimlerin sağlığı etkilediği düşünülmektedir.

Bireylerin ihtiyaç duyduğu sosyal desteğin sağlanması, sağlık davranışlarını etkilemektedir. Sosyal destek, özellikle bireylerin iyileşme süreçlerini hızlandırmakta, tıbbi tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırmakta, yaşam sürelerini uzatabilmekte ve olumlu sağlık davranışlarına katılmalarını etkilemektedir. Araştırmalar, sosyal desteğin, sağlık problemlerine ve psikolojik sağlık sonuçlara karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir(71,72).

Sosyal destek kavramının sağlık ile ilişkisini açıklayan iki model Cohen ve Wills tarafından öne sürülmüştür. Bu modellerden birisi “Temel Etki Modeli” diğeri ise “Tampon Etki Modeli”dir. Temel etki modeli, sosyal destekle sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu, tampon etki modeli ise sosyal desteğin en önemli işlevinin stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek psikolojik sağlığı korumak olduğunu belirtmektedir(70).

**a) Temel Etki Modeli:** Bu model sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre, sosyal destek fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde her koşulda, olumlu etkiye sahiptir. Aynı zamanda temel etki modeli, sosyal desteğin olmamasının birey üzerinde olumsuz etki yaratabilecek bir durum olduğu görüşünü savunur. Dolayısıyla, sosyal destekten yoksun olma, birey üzerinde kendi başına olumsuz etki yaratabilecek bir durumu oluşturmaktadır(70).

**b) Tampon Modeli:** Temel etki modelinin tersine tampon etki modelinde, sosyal desteğin en önemli fonksiyonu, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktır. Stres yaratıcı durumlar söz konusu olmadığı sürece, sosyal desteğin bulunmamasının sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak, yüksek düzeylerde stres yaratıcı durumlarda sosyal destek bireyin uyum sağlamasını ve koşullarla başa çıkmasını kolaylaştırarak stresin zararlı etkilerini azaltan bir tampon görevi yapmaktadır.Cohen, sosyal desteğin tampon etkisinin yardımıyla bireylerin stresli yaşam olaylarının etkisini daha az yaşadıklarını, olumsuz olayları daha az tehdit edici olarak yorumladıklarını ve etkili başa çıkma stratejilerini daha kolay kullandıklarını belirtmektedir (70).

Sosyal destek kaynaklarının bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasına olan katkıları, sosyal desteğin temel etkisi olarak adlandırılmaktadır. Sosyal destek, güç bir durum içindeki bireye aile, arkadaş, komşular ve kurumdan sağlanan fiziksel ve psikolojik bir yardım olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma

gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılamakta; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemektedir.

#### **4.6.6.4 Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma**

Sosyal desteğin bireyin stresle baş etmesinde, ruh sağlığı üzerinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde önemli bir etkisi vardır. Sosyal desteğin stresin fiziksel ve psikolojik etkisini önlemede büyük rolü vardır. Sosyal destek, stres vericileri ortadan kaldırmasa bile, kişilerin kaygı düzeylerini azaltarak, kişilerin daha iyimser, kendilerini daha fazla kontrol edebilir, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamaktadır. Araştırmalar, çevresinden sosyal destek alan kişinin, kendini daha iyi hissettiği ve stres durumlarıyla başa çıkmada daha başarılı olduğu ortaya koymaktadır. Sosyal desteğin sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan olumlu biçimde etkilediği ve yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin önemli bir yardımcısı olduğu belirtilmektedir(73,74,75).

Stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme bireyin baş etme gücü ve sosyal destek kaynakları ile yakından ilgilidir. Sosyal destek, stres altındaki ya da güç durumdaki bireylere çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olup bireyin sorunun üstesinden gelmesinde etkin bir başa çıkma mekanizması olarak çalışmakta, stresli yaşam olaylarını önleyerek hastalık riski azaltılabilmekte veya stresörün etkisini hafifleterek bireyi hastalıklara karşı koruyabilmektedir (73,74,75).

Sosyal destek kaynakları yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Yapılan çalışmalar, bireyin yaşadığı birçok sorunun temelinde sosyal destek yoksunluğunun bulunduğunu göstermektedir. Bireyin zorlayıcı yaşam olaylarıyla başa çıkabilmesinde sosyal desteğin güçlü bir kaynak olduğunu ortaya koymaktadır . Destekleyici ilişkiler sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı bireyi koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesi konularında önemli bir rol oynamaktadır(73,74,75).

Kişinin sahip olduğu sosyal destek kaynakları, başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilmektedir.

Sosyal destek kaynaklarının, stresin oluşumu ve etkileri üzerinde farklı biçimlerde rol oynadığını ileri sürmektedir. Sosyal destek kaynakları, stres verici yaşam olaylarının oluşumunu önleyebilmekte; stres yaratan yaşam olayları ortaya çıktığında ise olayın algılanış biçimini değiştirerek olayın stres verici etkisini hafifletebilmekte ve kişinin uyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sosyal destek, kişinin başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olayın, kişinin yaşamında yaptığı değişikliğin stres verici etkisini azaltabilmektedir(73,74,75).

Sosyal destek, yaşamda meydana gelen olumsuz olayların fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerindeki zarar verici etkisini azaltmaya ve bu olumsuzluklar karşısında strese

karşı tampon işlevi görmeye yardımcı olmaktadır. Böylece, bireyi stresin olumsuz sonuçlarından koruyabildiği gibi, bireyin ait olma, kendine güven, benlik saygısı gibi duygularını olumlu yönde destekleyerek her koşulda sağlıklı kalmasını ve kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır(73,74,75).

## 5. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışmada bir yakının son dönem böbrek yetmezliği tanısı alması ve canlı böbrek vericisi olmak nedeniyle ortaya çıkan travma sonucu oluşan değişimleri ele almak amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında canlı böbrek vericilerinin nakil öncesi karar vermelerine etki eden faktörler, bunların geriye dönük değerlendirilmesi, travma sonrası gelişim olgusu ve bu olguyu etkilediği düşünülen faktörlerden sosyo-demografik ve alıcıya ilişkin değişkenler, baş etme yöntemleri ve algıları incelenmektedir. Çalışmaya 21 Kasım 2008 – 30 Haziran 2012 tarihleri arasında Antalya Medicalpark Hastanesinde böbrek vericisi olan 184 kişi katılmıştır.

### 5.1. Çalışmaya Alma Ölçütleri

1. Böbrek nakli ameliyatının üzerinden en az 6 (altı) ay geçmiş olmak.
2. 18– 75 yaş aralığında olmak.
3. Klinik görüşme yapabilmeyi ve verilen testlere cevap verebilmeyi etkileyecek düzeyde fiziksel ve psikiyatrik rahatsızlığı olmamak.
4. Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak.

### 5.2. Veri Toplama Araçları

Çalışma sırasında tüm katılımcılardan öncelikle aydınlatılmış onam alınmış ve sosyo-demografik ve klinik bilgi formu doldurulmuştur. Böbrek vericisi olan kişilere ,

- Anket formu(Ek)
- SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek)
- Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Scale-PTGI) (Ek)
- Bas Etme Yolları Ölçeği (Ways of Coping - WCI) (Ek)
- Eysenck Kişilik testi (Ek)
- Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(Ek)çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

Testleri yardımsız dolduramayan kişilerin ölçekleri, soruların çalışmacı tarafından okunması ve alınan yanıtların işaretlenmesi suretiyle doldurulmuştur.

### 5.3 Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Bu form klinik deneyim ve literatürde gözlenen verilere ve araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmış olup canlı böbrek vericisi olan kişilerin geriye dönük olarak nakil öncesi, nakil dönemi ve sonrasını değerlendirmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. (EK)

#### 5.4 Katılımcılar ve Uygulama Aşaması

Bu çalışma Antalya Medicalpark hastanesi'nde canlı böbrek vericisi olmuş donörler ile yapılmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması haziran -aralık 2012 olmak üzere altı aylık bir süre içerisinde tamamlanmıştır. Çalışmaya 184 donör dahil olmuştur.

Örneklem grubunun seçiminde deneğin işbirliğine açık olması, görüşmeye istekli olması, 18-75 yaşları arasında olması, zihinsel yeterliliğe sahip olması, psikotik bozukluğunun olmaması ve böbrek nakli ameliyatından itibaren en az altı ay geçmesi şartları aranmıştır.

Öncelikle hastalara çalışma ile ilgili gerekli bilgi verilip Gönüllü Olur Formunun (Ek) imzalanması istenilmiştir. Denekler seçkisiz örnekleme yoluyla alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 19,0 sürümü kullanılmıştır.

#### 5.5 Kullanılan Ölçekler

- 5.5.1 Anket formu(Ek)
- 5.5.2 SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek)
- 5.5.3 Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Scale-PTGI)  
(Ek)
- 5.5.4 Bas Etme Yolları Ölçeği (Ways of Coping - WCI) (Ek)
- 5.5.5 Eysenck Kişilik testi (Ek)
- 5.5.6 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(Ek)çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

**5.5.2 Kısa Form – 36 (SF-36 ):** Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. SF-36'nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır: fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde),emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ayrıca son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içeren bir madde de bulunmaktadır. ve bu şu an için ölçümde kullanılmamaktadır. Adı geçen madde dışında ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir.

Akut biçimini oluşturmak amacıyla son 1 haftayı değerlendiren bir formu da uygulanmıştır. Değerlendirme dördüncü ve beşinci maddeler dışında Likert tipi (üçlü-altılı) yapılmaktadır, dördüncü ve beşinci maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Ölçek oldukça hızlı değerlendirme sağlamaktadır (76,77,78,79).

### 5.5.3 Travma Sonrası Gelisim Ölçeği

Travma Sonrası Gelisim Ölçeği (Posttraumatic Growth-PTGI) yasanan travmatik olaya bağlı gelişen olumlu değişimi ölçme amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin ilk halinde 34 madde bulunmakla birlikte ölçek analizler sonucu 21 madde ve 5 alt ölçek haline almıştır. Bu alt ölçekler; Yeni olasılıklar, diğerleriyle ilişkiler, kişisel güçlenme, ruhsal değişim ve yaşamın anlamıdır. Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. (0-Yasam krizimden ötürü bu değişimi yaşamadım- 5 yaşam krizimden dolayı bu değişimi çok yaşadım). Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması üniversite öğrencileri üstünde yapılmış ve kabul edilebilir düzeyde yapı geçerliliği bulunmuş ve iç tutarlılık katsayısı ,90, iki ay sonrası yapılan test tekrar test güvenirliği de ,71 olarak bulunmuştur Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nin Türkçeye adaptasyonu Dirik'in aktardığına göre Kılıç tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Dirik tarafından romatoid artrit hastalarında yapılan çalışmaya öncelikle Kılıç'ın tercümesiyle karşılaştırılarak başlanılmıştır.

Dirik (2006) Travma Sonrası Gelisim Ölçeği'ne yapılan faktör analizi sonucu varyansın %59'unu açıklayan 3 faktör elde etmiştir. Bu faktörler ve maddeleri; “Diğer kişilerle olan ilişkilerde Değişim” (16,15,21,6,20,9,8), “Yaşam Felsefesinde Değişim”(7,314,17,11), ve “Kişinin Kendisindeki Değişim” (18,4,19,13,2,12,1,5,10) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı ,94 olarak bulunmuştur. Ölçek 0-5 puan arasında derecelendirilmektedir. Ayrıca ölçeğin birçok dilde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Çin’li kanser hastaları üzerinde adaptasyon çalışması yapılmış ve ölçeğin 4 alt ölçekten oluştuğu cronbach alfa güvenirlik katsayısının da ,82 olarak bulunduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde ölçeğin İspanyolca’ya da adaptasyonu yapılmış ve burada da 3 alt ölçek bulunmuş. cronbach alfa güvenirlik katsayısı da ,92 olarak belirtilmiştir (53,80,81,82,83,84,85).

### 5.5.4 Baş Etme Yolları Ölçeği

Baş Etme Yolları Ölçeği ( Ways of Coping Inventory – WCI ) Folkman ve Lazarus tarafından 1985 yılında ve duruma yönelik olarak geliştirilmiş, baş etme şeklini ölçen bir ölçektir. Baş Etme Yolları Ölçeği 66 maddeden ve 8 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Bu alt ölçekler; Yüz yüze gelerek baş etme (6, 7, 17, 28, 34, 46); Durumu değiştirmek için saldırgan çabaları tanımlar ve bir miktar düşmanlık, risk almayı içerir. Mesafe koyma (12, 13, 15, 21, 41, 44); Olayın önemini hafifletme ve bireyin etkilenmemesi için bilissel çabaları ifade eder. Kendini kontrol etme (10, 14, 35, 43, 54, 62, 63); Bireylerin duygularını ve eylemlerini düzene sokmak için gösterdiği çabaları içerir. Sosyal destek arama (8, 18, 22, 31, 42, 45); Bilgisel, maddi ve duygusal destek arama çabalarını tanımlar. Sorumluluk alma (9, 25, 29, 51); sleri yoluna koyarken sorundaki kendi rolünü bilmeyi tanımlar. Kaçma-kaçınma (11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59); Sorundan uzaklaşmak için davranıssal çabaları ve hayalci düşünmeyi

içerir. Planlı sorun çözme (1, 26, 39, 48, 49, 52); Sorun çözmeye yönelik analitik yaklaşımı da içeren, durumu degistirmede kullanılan soruna yönelik çabaları tanımlar. Olumlu yaklaşım (20, 23, 30, 36, 38, 56, 60); Kisilik gelisimini temel alarak olumlu anlam çıkartma çabalarını tanımlar. Bu yöntem aynı zamanda dini boyutu da olan bir yöntemdir. Ölçek, 4'lü likert tipi bir ölçek olup, bunlar yöntemin ne sıklıkla kullanıldığını belirtmektedir. 0 kullanılmıyor, 1 biraz kullanılıyor, 2 oldukça kullanılıyor, 3 çok kullanılıyor anlamlarına gelmektedir.

Karancı, Alkan, Akşit ve Sucuoğlu 1999 yılında Dinar depremi sonrası bu anketi uygulamışlardır. 61 soruluk olan bu anket 1999 yılında Karancı tarafından 42 sorulu hale dönüştürülmüş ve 2003 yılında kesimci tarafından kullanılmıştır (86).

Siva tarafından normal populasyonda ve infertil çiftlerde kullanılan bu ölçek, kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir(87). Ölçeğin Cronbah alfa güvenilirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Kutlu tarafından durumsal kriz yasayan ailerde kullanılmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısının toplam puan bazında ,89 olduğu görülmüştür. Sever'in (Uçman tarafından 1990 yılında site edilmiştir.)hemşireler üstünde Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yaptığı ölçeğin iç tutarlılık katsayısının toplam puan bazında ,93 olduğu görülmüştür. Şahin ve Durak üniversite öğrencileri için kullanılmak üzere bu ölçeğin kısaltma, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Bu çalışmanın örnekleminde Cronbach alfa degeri ,91 olarak bulunmuştur (88).

Kesimci meme kanserli hastalarda ölçeğin 42 maddelik halini kullanmış ve çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,84 olarak bulunmuştur(89). Yılmaz arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenleri araştırdıkları çalışmalarında ölçeğin Şahin ve Durak yılında hazırlanan formunu kullanmışlar ve ölçeği etkili-etkisiz baş etme yöntemleri olarak puanlamışlardır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa ,62 (N: 307), etkili ve etkisi baş etme yöntemleri için de sırasıyla ,83 ve ,31 olarak bulunmuştur(53,57,85,86,90).

### **5.5.5 Eysenck Kişilik testi ;**

Eysenck kişilik teorisi ilk geliştirildiğinde nörotisizm-stabilite ve dışadönüklük-içe dönüklük boyutlarını içerirken daha sonra psikotisizm boyutu da eklenmiştir. Dışa dönüklük, sosyalliği ve dürtüselliği temsil ederken, bu boyutta yüksek puan alan kişiler, insanlarla iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaktansa insanlarla olmayı tercih eden biri olarak tanımlanmıştır. Nörotisizm boyutunun duygusal tutarlılığa veya aşırı tepkiselliğe işaret etmekte olduğu ve bu boyutta yüksek puan alan bir kişinin kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük öz-güveni olabileceği öne sürülmüştür. Psikotisizm boyutu ise soğuk,mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz, tuhaf ve empati kuramama, suçluluk ve diğer

insanlara karşı duyarsızlık gibi daha çok sıra dışı kişilik özelliklerini ifade etmektedir. Eysenck'in tanımladığı ayırıcı kişilik özelliklerinin belli duygu ve davranışlarla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi- Kısa Form'dur (EKA-GGK 48 ya da orjinal adıyla EPQR-S) . EKA-GGK, 48 madde ve 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar dışa dönüklük (12 madde), nörotisizm (12 madde), psikotisizm (12 madde) ve yalan (12 madde) alt ölçekleridir. Yalan alt ölçeği, tüm testin geçerliliğinin sınıandığı bir kontrol skalasıdır.. (91,92).

### **5.5.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

Zimet ve ark tarafından geliştirilen, Çakır ve Palabıyıkogku tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan ölçek; üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımını kolay, kısa bir ölçektir.ÇBASDÖ 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Bu çalışmada, her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir(93).

### **5.6 İstatistiksel Analiz**

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS for Windows 19.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama ve bir standart sapma ( $Ort. \pm 1 SS$ ) ; sayımla elde edilen veriler sayı (N) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Anlamlılık düzeyi çoklu karşılaştırmalarda (post hoc) ise "0.05/karşılaştırma sayısı" olarak alınmıştır.

Bu verilerin istatistiklerinin yapılması ve değerlendirilmesi için Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji bölümünden destek alındı. Demografik bilgilerin değerlendirilmesi için frekans ve Ki-kare testinin kullanıldı. Diğer ölçekler ve anketlerin kıyaslanması için Anova testi uygulandı.



## 6. BULGULAR

Tablo 15: Kategorik değişkenlerin sıklıkları (N) ve yüzdeleri (%) (N = 184)

Değişkenler	N	%
<b>Cinsiyet verici</b>		
Kadın	125	67,9
Erkek	59	32,1
<b>Cinsiyet alıcı</b>		
Kadın	58	31,5
Erkek	126	68,5
<b>Yaş aralığı verici</b>		
19--35	19	10,3
36--50	84	45,7
51--65	69	37,5
65 üstü	12	6,5
<b>Yaş aralığı alıcı</b>		
0--18	16	8,7
19--35	35	19,1
36--50	60	32,6
51--65	60	32,6
65 üstü	13	7
<b>Verici medeni durumu</b>		
Evli	165	89,7
Bekar	7	3,8
Dul	12	6,5
<b>Alıcı medeni durumu</b>		
Evli	143	77,7
Bekar	38	20,7
Dul	3	1,6
<b>Verici eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	10	5,4
Okur - yazar	6	3,3
İlkokul	92	50
Ortaokul	25	13,6
Lise	33	17,9
Üniversite ve üstü	18	9,8
<b>Alıcı eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	7	3,8
Okur - yazar	2	1,1
İlkokul	78	42,4
Ortaokul	25	13,6
Lise	47	25,5
Üniversite ve üstü	25	13,6

Değişkenler	N	%
<b>Alıcı verici akrabalık durumu</b>		
Anne	30	16,3
Baba	20	10,9
Kardeş	19	10,3
Eş	78	42,4
Çocuk	9	4,9
Hala/Teyze/Dayı/Amca	2	1,1
Nine/Dede	2	1,1
Etik kurul	1	0,5
Çapraz	15	8,2
Diğer	8	4,3
<b>Vericinin çocuğu var mı?</b>		
Hayır, yok	10	5,4
Evet, var	174	94,6
<b>Alıcının çocuğu var mı?</b>		
Hayır, yok	50	27,2
Evet, var	134	72,8
<b>Vericinin yaşamının çoğunu geçirdiği yer</b>		
Köy	28	15,2
Kasaba	22	12
Şehir	122	66,3
Metropol	12	6,5
<b>Alıcının yaşamının çoğunu geçirdiği yer</b>		
Köy	16	8,7
Kasaba	21	11,4
Şehir	133	72,3
Metropol	14	7,6
<b>Vericinin çalışma durumu</b>		
Tam zamanlı	25	13,6
İşsiz	7	3,8
Emekli	47	25,5
Evhanımı	91	49,5
Öğrenci	2	1,1
Diğer	12	6,5
<b>Alıcının çalışma durumu</b>		
Tam zamanlı	34	18,5
İşsiz	17	9,2
Emekli	9	4,9
Malulen emekli	61	33,2
Evhanımı	32	17,4
Öğrenci	20	10,9
Diğer	11	6

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Vericinin sosyal güvencesi</b>		
Var	175	95,1
Yok	9	4,9
SSK	96	54,9
BAĞ-KUR	44	25,1
YEŞİLKART	3	1,7
EMEKLİ SANDIĞI	32	18,3
<b>Alıcının sosyal güvencesi</b>		
Var	184	100
Yok	0	0
SSK	101	54,9
BAĞ-KUR	50	27,2
YEŞİLKART	0	0
EMEKLİ SANDIĞI	33	17,9
<b>Alıcının diyalize girip - girmediği</b>		
Evet giriyor	117	62
Hayır , hiç girmedi	70	38
<b>Alıcının diyaliz tipi</b>		
Hemodiyaliz	101	88,6
Periton diyalizi	13	11,4
<b>Alıcının bekleme listesi kaydı</b>		
Var	55	28,9
Yok	135	71,1
<b>Alıcının diyaliz süresi</b>		
0-3 ay	20	17,54
3-6 ay	6	5,26
6-12 ay	17	14,91
12-24 ay	18	15,79
24-60 ay	21	18,42
60-120 ay	24	21,05
120 ay üstü	8	7,02

- Çalışmaya 190 verici alınmış ancak 184 'ü değerlendirmeye alınmıştır (%96,85 ). Vericilerin çoğu kadın iken (%67,9 ), alıcıların alıcıların çoğu erkek (%68,5)dir.
- Vericilerin %89,7, alıcıların %77,7'si evlidir
- Vericilerin eğitim durumuna göre dağılımına bakıldığında 10'u okuryazar değil(%5,4), 6'sı okuryazar (%3,3), 92'si ilköğretim mezunu (%50), 25'i ortaokul mezunu(%13,6), 33'ü lise mezunu(%17,9), 18'i üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip (%9,8) kişi olduğu görülmektedir.
- Alıcıların eğitim durumuna göre dağılımına bakıldığında 7'si okuryazar değil(%3,8), 2'si okuryazar (%1,1),78'i ilköğretim mezunu (%42,4), 25'i ortaokul mezunu(%13,6), 47'si lise mezunu(%25,5), 25'i üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip (%13,6) kişi olduğu görülmektedir.
- Vericilerin alıcıya göre akrabalık derecesine bakıldığında 30'u anne(%16,3), 20'si baba(%10,9),19'u kardeş(%10,3), 78'i eş(%42,4),9'u çocuk(%4,9), 2'si Hala/Teyze/Dayı/Amca(%1,1), 2'si Nine/Dede (%1,1), 1'i Etik Kurul(%0,5), 15'i Çapraz (%8,2) ,8'i Diğer (%4,3) olduğu görülmüştür.Verici çocuk sayısı 10'u Yok(%5,4), 174'ü Var (%94,6)1 çocuk (%), 2 çocuk (%), 3 çocuk ve üstü(%) ; alıcıların çocuk sayısı 50'si Yok(%27,2), 134'ü Var (%72,8), 1 çocuk (%), 2 çocuk (%), 3 çocuk ve üstü(%) bulunmuştur.
- Vericinin yaşamının çoğunu geçirdiği yer durumuna bakıldığında 28'i köy (%15,2), 12'si kasaba (%12,0), 122'si şehir (%66,3),12'si metropol (%6,5); alıcıların yaşamının çoğunu geçirdiği yer durumuna bakıldığında 16'sı köy (%8,7), 21'i kasaba (%11,4), 133'ü şehir (%72,3),14'ü metropol (%7,6) bulunmuştur.
- Vericinin çalışma durumuna bakıldığında 25'i tam zamanlı (%13,6),7'si işsiz (%3,8), 47'si emekli(%25,5),91'i evhanımı(%49,5), 2'si öğrenci (%1,1), 12'si diğer(%6,5) ; alıcıların çalışma durumuna bakıldığında 34'ü tam zamanlı (%18,5),17'si işsiz (%9,2),9'u malulen emekli(%4,9), 61'i emekli(%33,2),32'si evhanımı(%17,4),20'si öğrenci (%10,9),11'i diğer(%6,0) olduğu tespit edilmiştir.
- Alıcının nakil öncesinde diyalize girip girmediği bakıldığında 114'ünün girdiği(%62,0), 70'nin girmediği(%38,0) ve girenlerin diyaliz tipine bakıldığında 101'i Hemodiyaliz (%88,6), 13'ü Periton Diyalizi(%11,4) olduğu görülmüştür.
- Alıcıların nakil öncesi kadavra listesine kayıt yaptıranın yaptırmadığına bakıldığında 55'inin kayıt yaptırdığı(%28,9), 135'inin yaptırmadığı(%71,1) görülmüştür.

**Tablo 16: Yapılan anket ve testlerin sıklığı (N)ve yüzdesi (%):**

Değişkenler	N	%
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>		
Organ bağıışını destekliyordum.	124	67,4
Organ bağıışına karşıydım .	5	2,7
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	55	29,9
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>		
Organ bağıışını destekliyordum.	132	71,7
Organ bağıışına karşıydım .	4	2,2
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	48	26,1
<b>3. Bağıış olanağını nereden öğrendiniz?</b>		
Alıcı	8	4,3
Aile	15	8,2
Arkadaş	36	19,6
Doktor	94	51,1
Medya	30	16,3
Hatırlamıyorum	1	0,5
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>		
Alıcı	7	3,8
Aile	22	12
Arkadaş	11	6
Doktor	30	16,3
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	111	60,3
Diğer	3	1,6
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>		
Korku	7	3,8
Mutluluk	134	72,8
Sorumluluk	40	21,7
Güvensizlik	3	1,6
Hatırlamıyorum	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>		
Evet, tam olarak aydınlatıldım	177	96,2
Hayır, hiç bilgi verilmedi	2	1,1
Biraz bilgi verildi	5	2,7
Hatırlamıyorum	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>		
Evet	58	31,5
Hayır	126	68,5
Hatırlamıyorum	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>		
Tek başıma karar vermek istedim	119	64,7
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	14	7,6
Hatırlamıyorum	6	3,3
Diğer	17	9,2
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>		
Kimseyle paylaşmadım	31	16,8
Sadece ailemle paylaştım	85	46,2
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	38	20,7
Herkesle paylaştım	30	16,3
Hatırlamıyorum	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>		
Evet	0	0
Hayır	184	100

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>		
Kabul etti	126	68,4
Tepki vermedi	25	13,6
Reddetti	27	14,7
Hatırlamıyorum	6	3,3
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>		
Beklediğimden fazlaydı	109	59,2
Beklediğim kadardı	59	32,1
Beklediğimden azdı	5	2,7
Hatırlamıyorum	11	6
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>		
2-3 gün	122	66,3
4-7 gün	50	27,2
7 -14 gün	6	3,3
14 günden fazla	5	2,7
Hatırlamıyorum	1	0,5
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>		
2 aydan az	108	58,7
2-3 ay	51	27,7
3-6 ay	18	9,8
6-12 ay	3	1,6
1 yıldan fazla sürdü	2	1,1
Hatırlamıyorum	2	1,1
<b>15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>		
Beklediğimden daha zordu	32	17,4
Beklediğimden daha kolaydı	91	49,5
Beklediğim gibiydi	59	32,1
Hatırlamıyorum	2	1,1

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>		
Olumsuz yönde etkiledi	6	3,3
Hayır, hiç etkilemedi	140	76,9
Kararsızım	15	8,2
Olumlu yönde etkiledi	17	9,3
Hatırlamıyorum	4	2,2
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>		
Evet	176	95,6
Hayır	4	2,2
Emin değilim	4	2,2
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>		
Evet	178	96,7
Hayır	4	2,2
Emin değilim	2	1,1
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>		
Eskisine göre daha iyi	37	20,1
Hiç bir değişiklik yok	134	72,8
Eskisine göre kötü	9	4,9
Fikrim yok	4	2,2
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>		
Eskisine göre daha iyi	25	13,6
Hiç bir değişiklik yok	141	76,6
Eskisine göre kötü	12	6,5
Fikrim yok	6	3,3
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>		
Mutluluk, neşe	95	51,6
Övünç, kıvanç	33	17,9
Memnuniyet	55	29,9
Bir şey ifade etmiyor	1	0,5



<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yaptırıyor musunuz ?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet her 3 ayda bir	57	31
Evet her 6 ayda bir	94	51,1
Evet yılda bir	20	10,9
Hayır	7	3,8
Düzensiz olarak	6	3,2
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>		
Bir endişem yok	119	64,7
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	27	14,7
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	35	19
İşim ile ilgili endişelerim var	1	0,5
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	2	1,1
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>		
Hiç etkilemedi	85	46,3
Eskisinden çok daha iyi	93	50,5
Eskisine göre çok kötü	3	1,6
Fikrim yok	3	1,6
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>		
Hiç etkilemedi	109	59,2
Eskisinden çok daha iyi	74	40,2
Eskisine göre çok kötü	0	0
Fikrim yok	1	1,6
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>		
Olumsuz yönde çok etkiledi	7	3,8
Olumsuz yönde biraz etkiledi	9	4,9
Hayır, hiç etkilemedi	12	65,2
Olumlu yönde biraz etkiledi	29	15,8
Olumlu yönde çok etkiledi	19	10,3

<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	2	1,1
Hayır	178	96,8
Biraz	3	1,6
Hatırlamıyorum	1	0,5

<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	14	7,6
Hayır	170	92,4

<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	1	0,5
Hayır	183	99,5

- Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağışını konusunu değerlendirdiklerinde 124'ünün organ bağışını desteklediği(%67,4) görülmüştür.
- Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağışını konusunu değerlendirdiklerinde 132'sinin organ bağışını desteklediği(%71,7)görülmüştür.
- Bağış olanağını nereden öğrendiği sorulduğunda 36'sı arkadaş(%19,6), 94'ü doktor (%51,1), 30'u medya (%16,3), öğrendiğini belirtmiştür.
- Canlı bir donör adayını olmayı kimin önerdiğine bakıldığında 7'si alıcı(%3,8), 22'si aile (%12,0), 11'i arkadaş (%6,0), 30'u doktor (%16,3), 111'i kimse sormadan kendisinin teklif ettiği (%60,3), 3'ü diğer (%1,6) olduğu görülmüştür.
- Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiği sorgulandığında 7'si korku (%3,8), 134'ü mutluluk (%72,8), 40'ı sorumluluk (%21,7), 3'ü güvensizlik(%1,6), belirtmiştür.
- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildiği sorgulandığında 177'si evet, tam olarak aydınlatıldım(%96,2) demiştür.
- Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınına, arkadaşına danışıp danışmadığı sorgulandığında 58'i evet danıştım(%31,5), 126'sı hayır danışmadım(%68,5) demiştür.

- Danışmadıysanız sebebi sorgulandığında 119'u tek başıma karar vermek istemiş(%64,7), 14'ü diğer kişilerin fikirlerinden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğu için danışmamış (%7,6) , 6'sı hatırlamıyor(%3,3) ve 17'si diğer sebepler (%9,2) olarak belirtmiştir.
- Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştıkları sorgulandığında 31'i kimseyle paylaşmamış (%16,8), 85'i sadece ailesi ile paylaşmış(%46,2), 38'i sadece ailesi ve çok yakın dostlarıyla paylaşmış (%20,7) ,30'u herkesle paylaşmış(%16,3).
- Bağıшта bulunmak için herhangi bir baskı hissettikleri sorgulandığında hepsi hayır hissetmedim(%100) demiştir.
- Alıcının verici olma kararını ilk duyduğunda verdiği tepki(verici gözüyle) sorgulandığında 126'sı kabul etti (%59,2), 25'i tepki vermedi (%13,6), 27'si reddetti (%14,7), 6'sı hatırlamıyorum(%3,3) demiştir.
- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşündükleri sorgulandığında 109'u beklediğimden fazlaydı(%59,2), 59'u beklediğim kadardı(%32,1) demiştir.
- Ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri sorgulandığında 122'si 2-3 gün(%66,3), 50'si 4-7 gün(%27,2), 6'sı 7 -14 gün(%3,3), 5'i 14 günden fazla (%2,7) demiştir.
- Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndüğü sorgulandığında 108'i 2 aydan az (%58,7), 51'i 2-3 ay(%27,7), 18'i 3-6 ay(%9,8) içinde döndüğünü belirtmiştir.
- Ameliyat sonrası iyileşme dönemi sorgulandığında 32'si beklediğimden daha zordu (%17,4), 91'i beklediğimden daha kolaydı (%49,5), 59'u beklediğim gibiydi (%32,1), demiştir.
- Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı nasıl etkilediği sorgulandığında 6'sı olumsuz yönde etkiledi(%3,3), 140'ı hayır, hiç etkilemedi(%76,9), 15'i kararsızım(%8,2), 17'si olumlu yönde etkiledi(%9,3), 4'ü hatırlamıyorum(%2,2) demiştir.
- Bugün olsa yine canlı verici olup olmayacakları sorgulandığında 176'sı evet olurum(%95,7) demiştir.
- Başkalarına canlı verici olmayı önerip önermedikleri sorgulandığında 178'i evet öneririm(%96,7) demiştir.
- Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kalitelerinin nasıl değiştiği sorgulandığında 37'si eskisine göre daha iyi (%20,1), 134'ü hiç bir değişiklik yok(%72,8) demiştir.

- Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlıklarının nasıl değiştiği sorgulandığında 20'si eskisine göre daha iyi (%13,6), 141'i hiç bir değişiklik yok(%76,6), 12'si eskisine göre kötü(%6,5) demiştir.
- Canlı verici olmayı nasıl tanımladıkları sorgulandığında 95'i mutluluk, neşe (%51,6), 33'ü övünç, kıvanç(%17,9), 55'i memnuniyet(%29,9) şeklinde yorumlamıştır.
- Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi ne sıklıkla yaptırıldıkları sorgulandığında 57'si evet her 3 ayda bir (%), 94'ü evet her 6 ayda bir (%51,1), 20'si evet yılda bir (%10,9), 7'si hayır (%3,8), 6'sı düzensiz olarak(%3,3) olduğunu belirtmiştir.
- Nakil ile ilgili en büyük endişeleri sorgulandığında 119'u bir endişem yok(%64,7), 27'si sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var (%14,7), 35'i alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var (%19,0) demiştir.
- Böbrek vericisi olmanın alıcı ile olan ilişkileri sorgulandığında 85'i hiç etkilemedi (%46,2), 93'ü eskisinden çok daha iyi (%50,5) demiştir.
- Böbrek vericisi olmanın aileleri veya arkadaşları ile olan ilişkileri sorgulandığında 109'u hiç etkilemedi (%59,2), 74'ü eskisinden çok daha iyi (%40,2)demiştir.
- Böbrek vericisi olmanın aile veya sosyal hayatlarını nasıl etkilediği sorgulandığında 7'si olumsuz yönde çok etkiledi (%3,8), 9'u olumsuz yönde biraz etkiledi(%4,9), 120'si hayır, hiç etkilemedi(%65,2), 29'u olumlu yönde biraz etkiledi(%15,8), 19u olumlu yönde çok etkiledi(%10,3) demiştir.
- Ameliyat sonrası hastanede yatarken canlı verici olmak kararı ile ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissedip hissetmedikleri sorgulandığında 2'si evet hissettim (%1,1), 178'i hayır hissetmedim (%96,7) şeklinde ifade etmiştir.
- Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi alıp almadıkları sorgulandığında 14'ü evet aldım (%7,6), 170'i hayır almadım(%92,4) demiştir.
- Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi alıp almadıkları sorgulandığında 1'i evet aldım (%0,5), 183'ü hayır almadım(%99,5) demiştir.

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	121	65,7
- Katılıyorum	52	28,3
- Kararsızım	6	3,3
- Katılmıyorum	3	1,6
- Kesinlikle katılmıyorum	2	1,1
<b>2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi .</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	21	11,4
- Katılıyorum	38	20,6
- Kararsızım	14	7,6
- Katılmıyorum	68	37
- Kesinlikle katılmıyorum	43	23,4
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	96	52,2
- Katılıyorum	37	37
- Kararsızım	7	3,8
- Katılmıyorum	8	4,3
- Kesinlikle katılmıyorum	5	2,7
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	98	53,3
- Katılıyorum	57	31
- Kararsızım	5	2,7
- Katılmıyorum	13	7,1
- Kesinlikle katılmıyorum	11	6

<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
- Kesinlikle katılıyorum	84	45,7
- Katılıyorum	64	34,8
- Kararsızım	15	8,2
- Katılmıyorum	10	5,4
- Kesinlikle katılmıyorum	11	6
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	78	42,4
- Katılıyorum	58	31,5
- Kararsızım	23	12,5
- Katılmıyorum	14	7,6
- Kesinlikle katılmıyorum	11	6
<b>7-Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	72	39,1
- Katılıyorum	70	38
- Kararsızım	16	8,7
- Katılmıyorum	10	5,4
- Kesinlikle katılmıyorum	16	8,7
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	117	63,6
- Katılıyorum	54	29,3
- Kararsızım	2	1,1
- Katılmıyorum	5	2,7
- Kesinlikle katılmıyorum	6	3,3

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	122	66,3
- Katılıyorum	53	28,8
- Kararsızım	2	1,1
- Katılmıyorum	3	1,6
- Kesinlikle katılmıyorum	4	2,2
<b>10- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	112	60,9
- Katılıyorum	56	30,4
- Kararsızım	6	3,3
- Katılmıyorum	3	1,6
- Kesinlikle katılmıyorum	7	3,8
<b>11-Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	94	51,1
- Katılıyorum	71	38,6
- Kararsızım	11	6
- Katılmıyorum	3	1,6
- Kesinlikle katılmıyorum	5	2,7
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	19	10,3
- Katılıyorum	13	7,1
- Kararsızım	4	2,2
- Katılmıyorum	39	21,2
- Kesinlikle katılmıyorum	109	59,2

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	73	39,7
- Katılıyorum	76	41,3
- Kararsızım	10	5,4
- Katılmıyorum	10	5,4
- Kesinlikle katılmıyorum	15	8,2
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	19	10,3
- Katılıyorum	18	9,8
- Kararsızım	7	3,8
- Katılmıyorum	52	28,3
- Kesinlikle katılmıyorum	88	47,8
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	26	14,1
- Katılıyorum	23	12,5
- Kararsızım	9	4,9
- Katılmıyorum	49	26,7
- Kesinlikle katılmıyorum	77	41,8
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>		
- Kesinlikle katılıyorum	85	46,2
- Katılıyorum	45	24,5
- Kararsızım	23	12,5
- Katılmıyorum	17	9,2
- Kesinlikle katılmıyorum	14	7,6



- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi sorusuna 121'i kesinlikle katılıyorum verildi(%65,8), 52'si katılıyorum (%28,3) demıştır.
- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi mi sorusuna 21'i kesinlikle katılıyorum verdi(%11,4), 38'i katılıyorum (%20,7), 14'ü kararsızım(%7,6), 68'i katılmıyorum (%37,0), 43'ü kesinlikle katılmıyorum ,hiç vermedi(%23,4) demıştır.
- Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildimi sorusuna 96'sı kesinlikle katılıyorum verildi(%52,2), 37'si katılıyorum (%37,0), 7'si kararsızım(%3,8), 8'i katılmıyorum (%4,3), 5'i kesinlikle katılmıyorum ,hiç verilmedi(%2,7) demıştır.(Bu soruya 153 kişi cevap vermiştir, %83,15)
- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündün mü sorusuna 98'i kesinlikle katılıyorum yeterince düşündümü(%53,3),57'si katılıyorum (%31,0), 5'i kararsızım(%2,7), 13'ü katılmıyorum (%7,1), 11'i kesinlikle katılmıyorum ,hiç düşünmedim(%6,0) demıştır.
- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildiniz mi sorusuna 84'ü kesinlikle katılıyorum verildi(%45,7), 64'ü katılıyorum (%34,8),15'i kararsızım(%8,2), 10'i katılmıyorum (%5,4), 11'u kesinlikle katılmıyorum ,hiç verilmedi(%6,0) demıştır.
- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildiniz mi sorusuna 78'i kesinlikle katılıyorum verildi(%42,4), 58'i katılıyorum (%31,5),23'ü kararsızım(%12,5), 14'ü katılmıyorum (%7,6), 11'u kesinlikle katılmıyorum ,hiç verilmedi(%6,0) demıştır.
- Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığından bana bahsedildi mi sorusuna 72'si kesinlikle katılıyorum bahsedildi(%39,1), 70'i katılıyorum (%38,0),16'sı kararsızım(%8,7), 10'u katılmıyorum (%5,4), 10'u kesinlikle katılmıyorum(%5,4) , 16'sı hiç bahsedilmedi(%8,7) demıştır.
- Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendinizi güvende hissettirdi mi sorusuna 117'si kesinlikle katılıyorum hissettirdi(%63,6), 54'ü katılıyorum (%29,3), 2'si kararsızım (%1,1), 5'i katılmıyorum (%2,7), 6'sı kesinlikle katılmıyorum ,hiç hissettirmedim(%3,3) demıştır.
- Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince size iyi bakıldı mı sorusuna 122'si kesinlikle katılıyorum , iyi bakıldı(%66,3), 53'ü katılıyorum (%28,8) demıştır.

- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi mi sorusuna 112'si kesinlikle katılıyorum verildi(%60,9), 56'sı katılıyorum (%30,4) demiştir.
- Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygı gösterildi mi sorusuna 94'ü kesinlikle katılıyorum verildi(%51,1), 71'i katılıyorum (%38,6)demiştir.
- Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündünüz mü sorusuna 19'u kesinlikle katılıyorum düşündüm(%10,3), 13'ü katılıyorum (%7,1), 4'ü kararsızım(%2,2), 39'u katılmıyorum (%21,2), 109'u kesinlikle katılmıyorum ,hiç düşünmedim(%59,2) demiştir.
- Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdimiydiniz sorusuna 73'ü kesinlikle katılıyorum hissederdim(%39,7), 76'sı katılıyorum (%41,3), 10'u kararsızım(%5,4), 10'u katılmıyorum (%5,4), 15'i kesinlikle katılmıyorum ,hiç hissetmezdim(%8,2) demiştir..
- Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı mı sorusuna 19'u kesinlikle katılıyorum uğrattı(%10,3), 18'i katılıyorum (%9,8), 7'si kararsızım(%3,8), 52'si katılmıyorum (%28,3), 88'i kesinlikle katılmıyorum ,hiç uğratmadı(%47,8) demiştir.
- Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımızı düşünüyor musunuz sorusuna 26'sı kesinlikle katılıyorum , düşünüyorum (%14,1), 23'ü katılıyorum (%12,5), 9'u kararsızım(%4,9), 49'u katılmıyorum (%26,6), 77'si kesinlikle katılmıyorum ,hiç düşünmüyorum(%41,8) demiştir.
- Böbrek vericisi olmak çevrenizdeki insanların gözünde değerinizin arttırdığını düşünüyor musunuz sorusuna 85'i kesinlikle katılıyorum , düşünüyorum (%46,2), 45'i katılıyorum (%24,5), 23'ü kararsızım(%12,5), 17'si katılmıyorum (%9,2), 14'ü kesinlikle katılmıyorum ,hiç düşünmüyorum(%7,6) demiştir.

**Tablo 17: Yapılan anket ve testler vericinin cinsiyetine göre değerlendirildiğinde;**

Değişkenler	KADIN	ERKEK
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,284	
Organ bağıışını destekliyordum.	84	40
Organ bağıışına karşıydım .	0	40
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	36	19
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,190	
Organ bağıışını destekliyordum.	92	40
Organ bağıışına karşıydım .	4	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	29	19
<b>3. Bağıış olanağını nereden öğrendiniz?</b>	p=0,066	
Alıcı	7	1
Aile	13	2
Arkadaş	29	7
Doktor	58	36
Medya	17	13
Hatırlamıyorum	1	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>	p=0,571	
Alıcı	5	2
Aile	17	5
Arkadaş	6	5
Doktor	17	13
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	78	33
Diğer	2	1
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>	p=0,462	
Korku	6	1
Mutluluk	89	45
Sorumluluk	27	13
Güvensizlik	3	0
Hatırlamıyorum	0	0

Değişkenler	KADIN	ERKEK
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,580	
Evet, tam olarak aydınlatıldım	120	57
Hayır, hiç bilgi verilmedi	2	0
Biraz bilgi verildi	3	2
Hatırlamıyorum	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,839	
Evet	40	18
Hayır	85	41
Hatırlamıyorum	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	p=0,152	
Tek başıma karar vermek istedim	78	41
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	12	2
Hatırlamıyorum	6	0
Diğer	11	6
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,800	
Kimseyle paylaşmadım	16	15
Sadece ailemle paylaştım	61	24
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	24	14
Herkesle paylaştım	24	6
Hatırlamıyorum	0	0
<b>10. Bağıшта bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1	
Evet	0	0
Hayır	125	59
Kararsızım	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>KADIN</b>	<b>ERKEK</b>
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	<b>p=0,603</b>	
Kabul etti	85	41
Tepki vermedi	15	10
Reddetti	20	7
Hatırlamıyorum	5	1
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	<b>p=0,734</b>	
Beklediğimden fazlaydı	75	34
Beklediğim kadardı	40	19
Beklediğimden azdı	4	1
Hatırlamıyorum	6	5
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	<b>p=0,149</b>	
2-3 gün	89	33
4-7 gün	30	20
7 -14 gün	4	2
14 günden fazla	2	3
Hatırlamıyorum	0	1
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	<b>p=0,807</b>	
2 aydan az	71	37
2-3 ay	35	16
3-6 ay	14	4
6-12 ay	2	1
1 yıldan fazla sürdü	2	0
Hatırlamıyorum	1	1
<b>15.Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	<b>p=0,361</b>	
Beklediğimden daha zordu	25	7
Beklediğimden daha kolaydı	58	33
Beklediğim gibiydi	40	19
Hatırlamıyorum	2	0

<b>Değişkenler</b>	<b>KADIN</b>	<b>ERKEK</b>
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,813	
Olumsuz yönde etkiledi	3	3
Hayır, hiç etkilemedi	94	46
Kararsızım	10	5
Olumlu yönde etkiledi	13	4
Hatırlamıyorum	3	1
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	p=0,071	
Evet	120	56
Hayır	1	3
Emin değilim	4	0
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	p=0,464	
Evet	121	57
Hayır	2	2
Emin değilim	2	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	p=0,992	
Eskisine göre daha iyi	25	12
Hiç bir değişiklik yok	91	43
Eskisine göre kötü	6	3
Fikrim yok	3	1
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	p=0,397	
Eskisine göre daha iyi	15	10
Hiç bir değişiklik yok	97	44
Eskisine göre kötü	10	2
Fikrim yok	3	3

<b>Değişkenler</b>	<b>KADIN</b>	<b>ERKEK</b>
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	<b>p=0,007</b>	
Mutluluk, neşe	56	39
Övünç, kıvanç	21	12
Memnuniyet	47	8
Pişmanlık	0	0
Bir şey ifade etmiyor	1	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yapıyor musunuz ?</b>	<b>p=0,143</b>	
Evet her 3 ayda bir	34	23
Evet her 6 ayda bir	69	25
Evet yılda bir	12	8
Hayır	4	3
Düzensiz olarak	6	0
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>	<b>p=0,001</b>	
Bir endişem yok	70	49
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	21	6
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	32	3
İşim ile ilgili endişelerim var	0	1
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	2	0
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	<b>p=0,392</b>	
Hiç etkilemedi	56	29
Eskisinden çok daha iyi	63	30
Eskisine göre çok kötü	3	0
Fikrim yok	3	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	<b>p=0,737</b>	
Hiç etkilemedi	75	34
Eskisinden çok daha iyi	49	25
Eskisine göre çok kötü	0	0
Fikrim yok	1	0

Değişkenler	KADIN	ERKEK
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,190	
Olumsuz yönde çok etkiledi	2	5
Olumsuz yönde biraz etkiledi	7	2
Hayır, hiç etkilemedi	85	35
Olumlu yönde biraz etkiledi	19	10
Olumlu yönde çok etkiledi	12	7
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	p=0,403	
Evet	2	0
Hayır	119	59
Biraz	3	0
Hatırlamıyorum	1	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,375	
Evet	11	3
Hayır	114	56
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,491	
Evet	1	0
Hayır	124	59

Verici cinsiyetine göre incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında bayan vericilerin yakınına böbrek bağışlamayı daha çok memnuniyet olarak ifade ettiği görülmüştür. Bayan vericiler aynı zamanda alıcının sağlık durumundan endişeli olduklarını belirtmişlerdir.



<b>Değişkenler</b>	<b>KADIN</b>	<b>ERKEK</b>
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>	<b>p=0,502</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	81	40
- Katılıyorum	36	16
- Kararsızım	5	1
- Katılmıyorum	1	2
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0
<b>2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi .</b>	<b>p=0,381</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	11	10
- Katılıyorum	28	10
- Kararsızım	8	6
- Katılmıyorum	49	19
- Kesinlikle katılmıyorum	29	14
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>	<b>p=0,210</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	64	32
- Katılıyorum	46	22
- Kararsızım	3	4
- Katılmıyorum	7	1
- Kesinlikle katılmıyorum	5	0
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>	<b>p=0,013</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	63	35
- Katılıyorum	39	18
- Kararsızım	1	4
- Katılmıyorum	11	2
- Kesinlikle katılmıyorum	11	0

<b>Değişkenler</b>	<b>KADIN</b>	<b>ERKEK</b>
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	<b>p=0,440</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	57	27
- Katılıyorum	40	24
- Kararsızım	11	4
- Katılmıyorum	7	3
- Kesinlikle katılmıyorum	10	1
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	<b>p=0,031</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	55	22
- Katılıyorum	40	18
- Kararsızım	10	13
- Katılmıyorum	13	1
- Kesinlikle katılmıyorum	7	4
<b>7-Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>	<b>p=0,460</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	47	25
- Katılıyorum	50	20
- Kararsızım	10	6
- Katılmıyorum	5	5
- Kesinlikle katılmıyorum	13	2
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	<b>p=0,331</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	76	41
- Katılıyorum	37	17
- Kararsızım	2	0
- Katılmıyorum	4	1
- Kesinlikle katılmıyorum	6	0

<b>Değişkenler</b>	<b>KADIN</b>	<b>ERKEK</b>
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	p=0,351	
- Kesinlikle katılıyorum	84	38
- Katılıyorum	33	20
- Kararsızım	1	1
- Katılmıyorum	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	4	0
<b>10- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,241	
- Kesinlikle katılıyorum	76	36
- Katılıyorum	35	21
- Kararsızım	4	2
- Katılmıyorum	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	7	0
<b>11-Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,746	
- Kesinlikle katılıyorum	64	30
- Katılıyorum	47	24
- Kararsızım	7	4
- Katılmıyorum	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	4	1
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	p=0,303	
- Kesinlikle katılıyorum	12	7
- Katılıyorum	10	3
- Kararsızım	1	3
- Katılmıyorum	29	10
- Kesinlikle katılmıyorum	73	36

Değişkenler	KADIN	ERKEK
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	p=0,058	
- Kesinlikle katılıyorum	44	29
- Katılıyorum	51	25
- Kararsızım	7	3
- Katılmıyorum	10	0
- Kesinlikle katılmıyorum	13	2
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	p=0,073	
- Kesinlikle katılıyorum	9	10
- Katılıyorum	9	9
- Kararsızım	5	2
- Katılmıyorum	40	12
- Kesinlikle katılmıyorum	62	26
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	p=0,859	
- Kesinlikle katılıyorum	16	10
- Katılıyorum	16	7
- Kararsızım	6	3
- Katılmıyorum	36	13
- Kesinlikle katılmıyorum	51	26
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	p=0,237	
- Kesinlikle katılıyorum	60	25
- Katılıyorum	26	19
- Kararsızım	14	9
- Katılmıyorum	13	4
- Kesinlikle katılmıyorum	12	2

Verici cinsiyetine göre incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında erkek vericilerin nakil öncesi konuyu daha detaylı düşündüğü ve nakil yapılan böbreğin çalışmama riskini daha iyi anladığı görülmüştür.

**Tablo 18: Yapılan anket ve testler hastanın diyalize girme durumuna göre değerlendirildiğinde;**

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	<b>p=0,011</b>	
Organ bağıışını destekliyordum.	86	38
Organ bağıışına karşıydım .	2	3
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	26	29
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	<b>p=0,004</b>	
Organ bağıışını destekliyordum.	89	43
Organ bağıışına karşıydım .	4	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	21	27
<b>3. Bağıış olanağını nereden öğrendiniz?</b>	<b>p=0,876</b>	
Alıcı	5	3
Aile	8	7
Arkadaş	22	14
Doktor	61	33
Medya	17	13
Hatırlamıyorum	1	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>	<b>p=0,549</b>	
Alıcı	5	2
Aile	13	9
Arkadaş	5	6
Doktor	17	13
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	71	40
Diğer	3	0
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>	<b>p=0,002</b>	
Korku	0	7
Mutluluk	91	43
Sorumluluk	22	18
Güvensizlik	0	0
Hatırlamıyorum	1	2

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,110	
Evet, tam olarak aydınlatıldım	112	65
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	2
Biraz bilgi verildi	2	3
Hatırlamıyorum	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,500	
Evet	38	20
Hayır	76	50
Hatırlamıyorum	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	p=0,378	
Tek başıma karar vermek istedim	72	47
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	11	3
Hatırlamıyorum	4	2
Diğer	13	4
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,820	
Kimseyle paylaşmadım	20	11
Sadece ailemle paylaştım	54	31
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	21	17
Herkesle paylaştım	19	11
Hatırlamıyorum	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1	
Evet	0	0
Hayır	114	70
Kararsızım	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	<b>p=0,521</b>	
Kabul etti	76	50
Tepki vermedi	14	11
Reddetti	20	7
Hatırlamıyorum	4	2
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	<b>p=0,339</b>	
Beklediğimden fazlaydı	67	42
Beklediğim kadardı	36	23
Beklediğimden azdı	5	0
Hatırlamıyorum	6	5
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	<b>p=0,836</b>	
2-3 gün	74	48
4-7 gün	34	19
7 -14 gün	4	2
14 günden fazla	4	1
Hatırlamıyorum	1	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	<b>p=0,004</b>	
2 aydan az	75	33
2-3 ay	20	31
3-6 ay	13	5
6-12 ay	2	1
1 yıldan fazla sürdü	2	0
Hatırlamıyorum	2	0
<b>15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	<b>p=0,114</b>	
Beklediğimden daha zordu	16	16
Beklediğimden daha kolaydı	60	31
Beklediğim gibiydi	38	21
Hatırlamıyorum	0	2

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	<b>p=0,041</b>	
Olumsuz yönde etkiledi	1	5
Hayır, hiç etkilemedi	92	48
Kararsızım	6	9
Olumlu yönde etkiledi	12	5
Hatırlamıyorum	3	1
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	<b>p=0,767</b>	
Evet	109	67
Hayır	2	2
Emin değilim	3	1
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	<b>p=0,459</b>	
Evet	109	69
Hayır	3	1
Emin değilim	2	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,843</b>	
Eskisine göre daha iyi	21	16
Hiç bir değişiklik yok	84	50
Eskisine göre kötü	6	3
Fikrim yok	3	1
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,426</b>	
Eskisine göre daha iyi	14	11
Hiç bir değişiklik yok	90	51
Eskisine göre kötü	8	4
Fikrim yok	2	4



<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	<b>p=0,038</b>	
Mutluluk, neşe	64	31
Övünç, kıvanç	14	19
Memnuniyet	36	19
Pişmanlık	0	0
Bir şey ifade etmiyor	0	1
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yaptırıyor musunuz ?</b>	<b>p=0,311</b>	
Evet her 3 ayda bir	38	19
Evet her 6 ayda bir	57	37
Evet yılda bir	9	11
Hayır	6	1
Düzensiz olarak	4	2
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>	<b>p=0,261</b>	
Bir endişem yok	80	39
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	15	12
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	17	18
İşim ile ilgili endişelerim var	1	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	1	1
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	<b>p=0,510</b>	
Hiç etkilemedi	50	35
Eskisinden çok daha iyi	59	34
Eskisine göre çok kötü	3	0
Fikrim yok	2	1
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	<b>p=0,189</b>	
Hiç etkilemedi	62	47
Eskisinden çok daha iyi	51	23
Eskisine göre çok kötü	0	0
Fikrim yok	1	0

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,051	
Olumsuz yönde çok etkiledi	6	1
Olumsuz yönde biraz etkiledi	6	3
Hayır, hiç etkilemedi	69	51
Olumlu yönde biraz etkiledi	16	13
Olumlu yönde çok etkiledi	17	2
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	p=0,591	
Evet	2	0
Hayır	109	69
Biraz	2	1
Hatırlamıyorum	1	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,852	
Evet	9	5
Hayır	105	65
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,432	
Evet	1	0
Hayır	113	70

Alıcının diyalize girip girmediğine göre incelendiğinde anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında hastası diyalize giren vericilerin kadavra ve canlı vericili organ naklini daha çok desteklediği, nakil sonrası çok daha kısa sürede iş hayatına döndüğü , böbrek bağışlamayı mutluluk olarak gördüğü , ameliyat öncesi testler hakkında daha çok bilgilendiği, kadavra vericili nakilden daha çok haberdar olduğu görülmüştür.

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>		
	<b>p=0,026</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	80	41
- Katılıyorum	26	26
- Kararsızım	6	0
- Katılmıyorum	2	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2
<b>2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi .</b>		
	<b>p=0,279</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	10	11
- Katılıyorum	24	14
- Kararsızım	6	8
- Katılmıyorum	45	23
- Kesinlikle katılmıyorum	29	14
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>		
	<b>p=0,717</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	59	37
- Katılıyorum	45	23
- Kararsızım	3	4
- Katılmıyorum	4	4
- Kesinlikle katılmıyorum	3	2
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>		
	<b>p=0,153</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	60	38
- Katılıyorum	39	18
- Kararsızım	1	4
- Katılmıyorum	6	7
- Kesinlikle katılmıyorum	8	3

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>		
	<b>p=0,321</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	54	30
- Katılıyorum	41	23
- Kararsızım	9	6
- Katılmıyorum	3	7
- Kesinlikle katılmıyorum	7	4
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>		
	<b>p=0,723</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	51	27
- Katılıyorum	34	24
- Kararsızım	15	8
- Katılmıyorum	9	5
- Kesinlikle katılmıyorum	5	6
<b>7-Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>		
	<b>p=0,020</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	44	28
- Katılıyorum	52	18
- Kararsızım	6	10
- Katılmıyorum	4	6
- Kesinlikle katılmıyorum	8	8
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>		
	<b>p=0,758</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	75	42
- Katılıyorum	31	23
- Kararsızım	1	1
- Katılmıyorum	4	1
- Kesinlikle katılmıyorum	3	3

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	p=0,765	
- Kesinlikle katılıyorum	77	45
- Katılıyorum	31	22
- Kararsızım	2	0
- Katılmıyorum	2	1
- Kesinlikle katılmıyorum	2	2
<b>10- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,861	
- Kesinlikle katılıyorum	69	43
- Katılıyorum	34	22
- Kararsızım	5	1
- Katılmıyorum	2	1
- Kesinlikle katılmıyorum	4	3
<b>11-Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,795	
- Kesinlikle katılıyorum	59	35
- Katılıyorum	43	28
- Kararsızım	8	3
- Katılmıyorum	2	1
- Kesinlikle katılmıyorum	2	3
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	p=0,504	
- Kesinlikle katılıyorum	10	9
- Katılıyorum	8	5
- Kararsızım	1	3
- Katılmıyorum	25	14
- Kesinlikle katılmıyorum	70	39

<b>Değişkenler</b>	<b>Giriyor</b>	<b>Girmiyor</b>
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	<b>p=0,067</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	45	28
- Katılıyorum	49	27
- Kararsızım	2	8
- Katılmıyorum	7	3
- Kesinlikle katılmıyorum	11	4
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	<b>p=0,814</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	11	8
- Katılıyorum	13	5
- Kararsızım	4	3
- Katılmıyorum	34	18
- Kesinlikle katılmıyorum	52	36
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	<b>p=0,171</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	14	12
- Katılıyorum	12	11
- Kararsızım	3	6
- Katılmıyorum	33	16
- Kesinlikle katılmıyorum	52	25
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	<b>p=0,105</b>	
- Kesinlikle katılıyorum	59	26
- Katılıyorum	25	20
- Kararsızım	13	10
- Katılmıyorum	12	5
- Kesinlikle katılmıyorum	5	9

**Tablo 19: Yapılan anket ve testler Yapılan anket ve testler vericilerin yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 1) 19-35 2)36-50 3)51-65 4)65<**

<b>Değişkenler</b>	<b>19-35</b>	<b>36-50</b>	<b>51-65</b>	<b>65&lt;</b>
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağışısı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	<b>p=0,488</b>			
Organ bağışısını destekliyordum.	13	55	44	10
Organ bağışısına karşıydım .	0	1	4	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	6	27	20	2
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağışısı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	<b>p=0,152</b>			
Organ bağışısını destekliyordum.	13	59	47	11
Organ bağışısına karşıydım .	0	0	4	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	6	24	17	1
<b>3. Bağış olanağımı nereden öğrendiniz?</b>	<b>p=0,317</b>			
Alıcı	1	6	1	0
Aile	2	6	5	2
Arkadaş	1	19	15	1
Doktor	14	42	31	7
Medya	1	9	16	2
Hatırlamıyorum	0	1	0	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>	<b>p=0,000</b>			
Alıcı	0	2	5	0
Aile	1	10	7	4
Arkadaş	0	11	0	0
Doktor	4	9	12	5
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	12	50	44	3
Diğer	2	1	0	0
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>	<b>p=0,391</b>			
Korku	2	12	7	1
Mutluluk	12	59	43	10
Sorumluluk	4	21	18	1
Güvensizlik	1	2	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0

Değişkenler	19-35	36-50	51-65	65<
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,423			
Evet, tam olarak aydınlatıldım	18	82	64	11
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	0	2	0
Biraz bilgi verildi	1	1	2	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,691			
Evet	5	30	19	
Hayır	14	53	49	
Hatırlamıyorum	0	0	0	
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	p=0,218			
Tek başıma karar vermek istedim	14	49	47	7
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	2	5	5	2
Hatırlamıyorum	0	2	2	2
Diğer	0	11	5	1
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,221			
Kimseyle paylaşmadım	1	13	15	2
Sadece ailemle paylaştım	6	40	31	8
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	8	17	11	2
Herkesle paylaştım	4	13	11	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1			
Evet	0	0	0	0
Hayır	19	83	68	12
Kararsızım	0	0	0	0



<b>Değişkenler</b>	<b>19-35</b>	<b>36-50</b>	<b>51-65</b>	<b>65&lt;</b>
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	<b>P=0,099</b>			
Kabul etti	12	52	53	9
Tepki vermedi	3	13	8	1
Reddetti	4	15	6	0
Hatırlamıyorum	0	3	1	2
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	<b>p=0,147</b>			
Beklediğimden fazlaydı	16	44	40	7
Beklediğim kadardı	1	33	21	4
Beklediğimden azdı	0	1	4	0
Hatırlamıyorum	2	5	3	1
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	<b>p=0,111</b>			
2-3 gün	13	56	48	5
4-7 gün	4	22	17	5
7 -14 gün	2	1	1	2
14 günden fazla	0	4	1	0
Hatırlamıyorum	0	0	1	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	<b>p=0,554</b>			
2 aydan az	11	53	36	8
2-3 ay	6	21	22	2
3-6 ay	2	7	8	1
6-12 ay	0	0	1	0
1 yıldan fazla sürdü	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	1
<b>15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>				
Beklediğimden daha zordu				
Beklediğimden daha kolaydı				
Beklediğim gibiydi				
Hatırlamıyorum				

Değişkenler	19-35	36-50	51-65	65<
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	<b>p=0,046</b>			
Olumsuz yönde etkiledi	0	3	3	0
Hayır, hiç etkilemedi	12	66	51	9
Kararsızım	2	8	5	0
Olumlu yönde etkiledi	3	6	8	0
Hatırlamıyorum	1	0	1	2
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	<b>p=0,336</b>			
Evet	19	81	63	11
Hayır	0	2	2	0
Emin değilim	0	0	3	1
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	<b>p=0,69</b>			
Evet	19	82	64	11
Hayır	0	1	2	1
Emin değilim	0	0	2	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,207</b>			
Eskisine göre daha iyi	1	23	12	1
Hiç bir değişiklik yok	16	55	50	11
Eskisine göre kötü	1	5	3	0
Fikrim yok	1	0	3	0
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,853</b>			
Eskisine göre daha iyi	1	14	9	1
Hiç bir değişiklik yok	16	61	53	2
Eskisine göre kötü	1	6	3	3
Fikrim yok	1	2	0	0

Değişkenler	19-35	36-50	51-65	65<
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	p=0,128			
Mutluluk, neşe	11	47	28	7
Övünç, kıvanç	2	15	14	2
Memnuniyet	5	21	26	3
Pişmanlık	1	0	0	0
Bir şey ifade etmiyor	0	0	0	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yapıyor musunuz ?</b>	p=0,169			
Evet her 3 ayda bir	3	26	23	3
Evet her 6 ayda bir	15	40	30	9
Evet yılda bir	0	11	9	0
Hayır	0	2	5	0
Düzensiz olarak	1	4	1	0
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>	p=0,500			
Bir endişem yok	12	56	42	7
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	4	10	11	2
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	2	16	14	3
İşim ile ilgili endişelerim var	1	0	0	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	0	1	1	0
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,835			
Hiç etkilemedi	11	36	32	4
Eskisinden çok daha iyi	8	45	32	8
Eskisine göre çok kötü	0	1	2	0
Fikrim yok	0	1	2	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,833			
Hiç etkilemedi	13	46	42	6
Eskisinden çok daha iyi	6	36	26	6
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	0
Fikrim yok	0	1	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>19-35</b>	<b>36-50</b>	<b>51-65</b>	<b>65&lt;</b>
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	<b>p=0,005</b>			
Olumsuz yönde çok etkiledi	4	1	2	0
Olumsuz yönde biraz etkiledi	0	5	4	0
Hayır, hiç etkilemedi	13	60	39	6
Olumlu yönde biraz etkiledi	2	9	14	4
Olumlu yönde çok etkiledi	0	8	9	2
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	<b>p=0,615</b>			
Evet	1	0	1	0
Hayır	18	82	64	12
Biraz	0	1	2	0
Hatırlamıyorum	0	0	1	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	<b>p=0,085</b>			
Evet	3	9	1	1
Hayır	16	74	67	11
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	<b>p=0,640</b>			
Evet	0	0	1	0
Hayır	19	83	67	12

Vericilerin yaş grubuna göre incelendiğinde anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında 19-35 yaş grubu vericilerin daha çok kendilerinin karar verdiği ve iş hayatını olumsuz yönde daha az etkilediği ancak aile/sosyal hayatlarını diğer gruplara göre daha olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

19-35 yaş grubunun nakil öncesi anlatılan riskleri daha iyi anladığı, ameliyat sonrası ağrılar konusunda bilgilendirildiği ve konuyu daha ayrıntılı düşündüğü tespit edilmiştir.

**Değişkenler** 19-35 36-50 51-65 65<

**1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi**

**incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .**

p=0,246

- Kesinlikle katılıyorum	14	61	39	5
- Katılıyorum	5	17	24	6
- Kararsızım	0	1	4	1
- Katılmıyorum	0	2	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	0	0

**2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük**

**yaşantımı etkiledi .**

p=0,341

- Kesinlikle katılıyorum	2	12		
- Katılıyorum	2	16		
- Kararsızım	1	5		
- Katılmıyorum	10	29		
- Kesinlikle katılmıyorum	4	21		

**3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların**

**sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi**

p=0,015

**verildi.**

- Kesinlikle katılıyorum	11	56	26	3
- Katılıyorum	7	17	33	9
- Kararsızım	0	4	3	0
- Katılmıyorum	1	3	4	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	3	2	0

**4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden**

**önce konuyu yeterince düşündüm.**

p=0,001

- Kesinlikle katılıyorum	10	55	29	4
- Katılıyorum	8	15	24	8
- Kararsızım	0	5	0	0
- Katılmıyorum	1	2	10	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	6	5	0

Değişkenler	19-35	36-50	51-65	65<
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	<b>p=0,003</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	8	52	23	1
- Katılıyorum	10	16	28	8
- Kararsızım	1	4	8	2
- Katılmıyorum	0	6	4	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	5	5	0
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	<b>p=0,078</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	11	40	24	3
- Katılıyorum	7	20	21	8
- Kararsızım	1	12	10	0
- Katılmıyorum	0	5	9	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	6	4	1
<b>7-Kadavra vericili nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>	<b>p=0,010</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	8	36	25	1
- Katılıyorum	8	25	30	7
- Kararsızım	2	13	1	0
- Katılmıyorum	0	2	7	1
- Kesinlikle katılmıyorum	1	7	5	0
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	<b>p=0,066</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	11	62	36	6
- Katılıyorum	7	17	25	5
- Kararsızım	1	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	4	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	4	2	0

<b>Değişkenler</b>	<b>19-35</b>	<b>36-50</b>	<b>51-65</b>	<b>65&lt;</b>
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	<b>p=0,018</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	10	68	38	6
- Katılıyorum	8	13	24	6
- Kararsızım	1	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	2	0
<b>10- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	<b>p=0,146</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	10	59	39	4
- Katılıyorum	8	20	19	7
- Kararsızım	1	2	3	0
- Katılmıyorum	0	0	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	4	1
<b>11-Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	<b>p=0,072</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	9	54	27	4
- Katılıyorum	9	22	30	8
- Kararsızım	1	5	5	0
- Katılmıyorum	0	0	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	3	0
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	<b>p=0,357</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	3	5	10	1
- Katılıyorum	0	7	4	2
- Kararsızım	0	3	1	0
- Katılmıyorum	7	17	11	4
- Kesinlikle katılmıyorum	9	51	42	5

Değişkenler	19-35	36-50	51-65	65<
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	p=0,302			
- Kesinlikle katılıyorum	8	40	21	4
- Katılıyorum	9	29	29	7
- Kararsızım	2	2	5	1
- Katılmıyorum	2	4	6	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	8	7	0
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	p=0,170			
- Kesinlikle katılıyorum	0	13	5	1
- Katılıyorum	0	9	6	3
- Kararsızım	1	2	4	0
- Katılmıyorum	10	22	17	3
- Kesinlikle katılmıyorum	8	37	36	5
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	p=0,123			
- Kesinlikle katılıyorum	0	17	8	1
- Katılıyorum	0	12	8	3
- Kararsızım	0	3	6	0
- Katılmıyorum	8	17	19	3
- Kesinlikle katılmıyorum	11	34	27	5
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	p=0,105			
- Kesinlikle katılıyorum	3	46	30	6
- Katılıyorum	4	14	22	5
- Kararsızım	4	12	5	0
- Katılmıyorum	5	7	5	0
- Kesinlikle katılmıyorum	3	4	6	1



**Tablo 20: Yapılan anket ve testler alıcıların diyalize girme sürelerine göre değerlendirildiğinde;**

	1)0-3	2)3-6	3)6-12	4)12-24	5)24-60	6)60-120	7)120<				
<b>Değişkenler</b>					1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>					<b>p=0,000</b>						
Organ bağıışını destekliyordum.					13	1	13	13	19	20	7
Organ bağıışına karşıydım .					0	2	0	0	0	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.					7	3	4	5	2	4	1
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>					<b>p=0,001</b>						
Organ bağıışını destekliyordum.					14	1	15	14	17	20	8
Organ bağıışına karşıydım .					0	2	0	0	2	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.					6	3	2	4	2	4	0
<b>3. Bağıış olanağını nereden öğrendiniz?</b>					<b>p=0,058</b>						
Alıcı					2	0	1	0	0	2	0
Aile					2	0	1	2	0	3	0
Arkadaş					4	1	1	4	4	8	0
Doktor					12	1	13	10	10	9	6
Medya					0	4	1	2	6	2	2
Hatırlamıyorum					0	0	0	0	1	0	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>					<b>p=0,399</b>						
Alıcı					0	0	1	0	3	1	0
Aile					3	0	1	5	1	3	0
Arkadaş					1	1	1	1	1	0	0
Doktor					2	0	5	2	4	4	0
Kimse sormadan kendim teklif ettim.					13	5	9	10	12	14	8
Diğer					1	0	0	0	0	2	0
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>					<b>p=0,300</b>						
Korku					0	0	0	0	0	0	0
Mutluluk					16	6	13	11	16	22	7
Sorumluluk					4	0	3	7	5	2	1
Güvensizlik					0	0	0	0	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,70 4						
Evet, tam olarak aydınlatıldım	20	6	16	18	21	23	8
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	0	0	0	0	0	0
Biraz bilgi verildi	0	0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	1	0	0	1	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,05 2						
Evet	7	3	9	2	7	10	0
Hayır	13	3	8	16	14	14	8
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	p=0,20 1						
Tek başıma karar vermek istedim	7	4	9	12	16	17	7
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	0	0		5	2	2	1
Hatırlamıyorum	2	0	1	0	0	1	0
Diğer	5	1	2	1	2	2	0
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,08 7						
Kimseyle paylaşmadım	2	0	1	6	6	5	0
Sadece ailemle paylaştım	8	3	11	6	7	15	4
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	7	1	2	5	2	1	3
Herkesle paylaştım	3	2	3	1	6	3	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1						
Evet	0	0	0	0	0	0	0
Hayır	20	6	17	18	21	24	8
Kararsızım	0	0	0	0	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	p=0,116						
Kabul etti	8	6	14	14	11	13	6
Tepki vermedi	5	0	0	1	4	3	1
Reddetti	4	0	3	2	6	4	1
Hatırlamıyorum	3	0	0	1	0	0	0
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	p=0,073						
Beklediğimden fazlaydı	7	3	9	14	16	13	5
Beklediğim kadardı	12	3	7	3	1	8	2
Beklediğimden azdı	1	0	1	0	2	0	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	1	2	3	0
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	p=0,131						
2-3 gün	14	4	11	9	13	19	4
4-7 gün	1	2	6	6	7	5	4
7 -14 gün	2	0	0	2	0	0	0
14 günden fazla	3	0	0	0	1	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	1	0	0	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	p=0,248						
2 aydan az	17	5	11	14	11	15	2
2-3 ay	2	0	4	3	3	4	4
3-6 ay	1	1	2	1	4	2	2
6-12 ay	0	0	0	0	2	0	0
1 yıldan fazla sürdü	0	0	0	0	1	1	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	2	0
<b>15.Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	p=0,738						
Beklediğimden daha zordu	2	0	5	2	2	5	0
Beklediğimden daha kolaydı	10	4	6	10	12	13	5
Beklediğim gibiydi	8	2	6	6	7	6	3
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,477						
Olumsuz yönde etkiledi	0	0	0	1	0	0	0
Hayır, hiç etkilemedi	16	6	14	16	15	18	7
Kararsızım	0	0	2	1	1	1	1
Olumlu yönde etkiledi	2	0	1	0	4	5	0
Hatırlamıyorum	2	0	0	0	1	0	0
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	p=0,655						
Evet	20	6	17	16	20	22	8
Hayır	0	0	0	1	1	0	0
Emin değilim	0	0	0	1	0	2	0
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	p=0,000						
Evet	20	4	17	17	20	23	8
Hayır	0	0	0	1	1	1	0
Emin değilim	0	2	0	0	0	2	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	p=0,034						
Eskisine göre daha iyi	0	2	7	5	6	1	0
Hiç bir değişiklik yok	19	4	10	9	13	22	7
Eskisine göre kötü	1	0	0	3	1	0	1
Fikrim yok	0	0	0	1	1	1	0
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığımız nasıl değişti ?</b>	p=0,278						
Eskisine göre daha iyi	0	0	3	2	5	2	2
Hiç bir değişiklik yok	19	6	13	12	12	22	6
Eskisine göre kötü	1	0	1	3	3	0	0
Fikrim yok	0	0	0	1	1	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	p=0,275						
Mutluluk, neşe	12	4	12	5	12	12	7
Övünç, kıvanç	2	0	2	5	3	2	0
Memnuniyet	6	2	3	8	6	10	1
Pişmanlık	0	0	0	0	0	0	0
Bir şey ifade etmiyor	0	0	0	0	0	0	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yaptırıyor musunuz ?</b>	p=0,021						
Evet her 3 ayda bir	4	0	5	6	11	5	7
Evet her 6 ayda bir	13	5	8	9	6	15	1
Evet yılda bir	3	1	1	0	1	3	0
Hayır	0	0	1	3	1	1	0
Düzensiz olarak	0	0	2	0	2	0	0
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>	P=0,330						
Bir endişem yok	11	4	9	12	17	19	8
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	6	0	3	2	2	2	0
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	3	2	5	2	2	3	0
İşim ile ilgili endişelerim var	0	0	0	1	0	0	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	0	0	0	1	0	0	0
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	P=0,275						
Hiç etkilemedi	5	3	9	6	11	10	6
Eskisinden çok daha iyi	14	3	8	9	9	14	2
Eskisine göre çok kötü	1	0	0	1	1	0	0
Fikrim yok	0	0	0	2	0	0	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	P=0,794						
Hiç etkilemedi	12	2	10	9	11	13	5
Eskisinden çok daha iyi	8	4	6	9	10	11	30
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	0	0	0	0
Fikrim yok	0	0	1	0	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	P=0,040						
Olumsuz yönde çok etkiledi	5	0	0	0	0	1	0
Olumsuz yönde biraz etkiledi	1	0	1	3	1	0	0
Hayır, hiç etkilemedi	10	3	14	10	15	12	5
Olumlu yönde biraz etkiledi	2	2	0	2	2	7	1
Olumlu yönde çok etkiledi	2	1	2	3	3	4	2
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	p=0,836						
Evet	0	0	1	0	0	1	0
Hayır	19	6	16	17	20	23	8
Biraz	1	0	0	1	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	1	0	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	P=0,096						
Evet	0	0	0	0	0	1	0
Hayır	20	6	17	18	21	23	8
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	P=0,706						
Evet	0	0	0	0	0	1	0
Hayır	20	6	17	18	21	23	8

Alıcının diyalize girme süresine göre incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında 3-6 ay hastası diyalize giren vericilerin nakil öncesi canlı ve kadavra vericili nakle daha yüksek oranda karşı olduğu tespit edilmiştir. Nakil sonrası en sık kontrolü 24-60 ay diyalize giren hastaların vericileri yaptırmaktadır, bu grup aynı zamanda nakil öncesi hazırlık testlerinden en fazla etkilendiğini söyleyen gruptur. 6-12 ay hastası diyalize girenler diğer gruplara göre daha sık hastalandığını düşünmekte ve ekonomik olarak zarar uğradığını düşünmektedir.

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>	P=0,253						
- Kesinlikle katılıyorum	15	4	9	13	18	15	6
- Katılıyorum	3	2	6	5	2	6	2
- Kararsızım	0	0	2	0	1	3	0
- Katılmıyorum	2	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0	0	0
<b>2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi .</b>	P=0,008						
- Kesinlikle katılıyorum	3	1	3	2	0	1	0
- Katılıyorum	0	0	5	0	10	6	3
- Kararsızım	1	0	0	4	1	0	0
- Katılmıyorum	11	2	6	7	7	8	4
- Kesinlikle katılmıyorum	5	3	3	5	3	9	1
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>	P=0,806						
- Kesinlikle katılıyorum	9	4	7	12	9	15	3
- Katılıyorum	10	2	8	4	10	6	5
- Kararsızım	0	0	1	1	1	0	0
- Katılmıyorum	1	0	0	1	1	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	0	0	2	0
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>	p=0,055						
- Kesinlikle katılıyorum	9	3	6	12	7		
- Katılıyorum	9	3	9	3	9		
- Kararsızım	0	0	1	0	0		
- Katılmıyorum	0	0	0	3	1		
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0	1	0	4		

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,319						
- Kesinlikle katılıyorum	5	4	5	11	11	13	5
- Katılıyorum	9	2	10	5	7	5	3
- Kararsızım	4	0	0	1	0	4	0
- Katılmıyorum	0	0	0	1	1	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0	2	0	2	1	0
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,280						
- Kesinlikle katılıyorum	5	4	8	11	6	12	5
- Katılıyorum	8	0	8	3	9	4	2
- Kararsızım	5	2	1	1	3	3	0
- Katılmıyorum	2	0	0	2	1	3	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	1	2	2	0
<b>7-Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>	p=0,044						
- Kesinlikle katılıyorum	4	3	6	9	4	14	4
- Katılıyorum	13	3	10	5	13	5	3
- Kararsızım	3	0	0	0	0	3	0
- Katılmıyorum	0	0	0	2	1	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	2	3	2	0
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	p=0,644						
- Kesinlikle katılıyorum	13	4	11	13	12	14	8
- Katılıyorum	7	2	5	3	6	8	0
- Kararsızım	0	0	0	0	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	0	2	1	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	0	2	0	0



<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	p=0,514						
- Kesinlikle katılıyorum	11	6	12	13	13	17	5
- Katılıyorum	9	0	5	3	5	6	3
- Kararsızım	0	0	0	1	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	0	1	1	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	2	0	0
<b>10- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi.</b>	p=0,101						
- Kesinlikle katılıyorum	5	6	9	14	11	18	6
- Katılıyorum	11	0	7	3	7	5	1
- Kararsızım	2	0	1	0	0	1	1
- Katılmıyorum	0	0	0	1	1	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	2	0	0
<b>11-Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,092						
- Kesinlikle katılıyorum	7	6	8	14	7	13	4
- Katılıyorum	11	0	7	2	11	8	4
- Kararsızım	2	0	2	1	0	3	0
- Katılmıyorum	0	0	0	1	1	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	2	0	0
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	p=0,042						
- Kesinlikle katılıyorum	3	0	1	2	1	2	1
- Katılıyorum	0	0	6	0	0	2	0
- Kararsızım	0	0	0	0	1	0	0
- Katılmıyorum	4	2	5	5	5	3	1
- Kesinlikle katılmıyorum	13	4	5	11	14	17	6

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	p=0,471						
- Kesinlikle katılıyorum	9	3	7	7	4	12	3
- Katılıyorum	8	0	9	9	12	7	4
- Kararsızım	0	0	0	0	1	1	0
- Katılmıyorum	0	2	0	1	2	2	0
- Kesinlikle katılmıyorum	3	1	1	1	2	2	1
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	p=0,001						
- Kesinlikle katılıyorum	3	1	3	2	1	1	0
- Katılıyorum	2	0	7	0	1	0	3
- Kararsızım	0	0	0	0	1	1	2
- Katılmıyorum	7	2	3	9	5	8	0
- Kesinlikle katılmıyorum	8	3	4	7	13	14	3
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	p=0,43						
- Kesinlikle katılıyorum	4	1	4	1	1	3	0
- Katılıyorum	0	0	7	0	2	2	1
- Kararsızım	0	0	0	0	1	1	1
- Katılmıyorum	5	2	3	8	6	6	3
- Kesinlikle katılmıyorum	11	3	3	9	11	12	3
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	p=0,012						
- Kesinlikle katılıyorum	9	4	3	12	14	14	3
- Katılıyorum	4	2	10	2	1	4	2
- Kararsızım	2	0	2	4	2	1	2
- Katılmıyorum	5	0	2	0	1	3	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	3	2	0

**Tablo 21: Yapılan anket ve testler vericilerin yaşadığı yere göre değerlendirildiğinde;**

	1) Köy	2)Kasaba	3)Şehir	4)Metropol
<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağışi konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	<b>P=0,008</b>			
Organ bağışını destekliyordum.	19	16	78	11
Organ bağışına karşıydım .	0	3	2	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	9	3	42	1
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağışi konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	<b>P=0,208</b>			
Organ bağışını destekliyordum.	21	14	86	11
Organ bağışına karşıydım .	0	2	2	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	7	6	34	1
<b>3. Bağış olanağını nereden öğrendiniz?</b>	<b>P=0,282</b>			
Alicı	0	2	6	0
Aile	2	2	11	0
Arkadaş	9	3	20	4
Doktor	14	7	66	7
Medya	3	8	18	1
Hatırlamıyorum	0	0	1	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>	<b>P=0,047</b>			
Alicı	0	2	5	0
Aile	5	7	9	1
Arkadaş	4	0	7	0
Doktor	3	4	22	1
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	16	8	77	10
Diğer	0	1	2	0
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>	<b>P=0,732</b>			
Korku	0	0	6	1
Mutluluk	22	18	86	8
Sorumluluk	6	3	28	3
Güvensizlik	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	1	2	0

Değişkenler	1	2	3	4
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	P=0,476			
Evet, tam olarak aydınlatıldım	28	20	117	12
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	0	2	0
Biraz bilgi verildi	0	2	3	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	P=0,007			
Evet	16	6	35	1
Hayır	12	16	87	11
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	P=0,376			
Tek başıma karar vermek istedim	20	15	75	9
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	0	2	12	0
Hatırlamıyorum	0	2	4	0
Diğer	4	1	10	2
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	P=0,113			
Kimseyle paylaşmadım	3	6	20	2
Sadece ailemle paylaştım	18	5	58	4
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	5	7	21	5
Herkesle paylaştım	2	4	23	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1			
Evet	0	0	0	0
Hayır	28	22	122	12
Kararsızım	0	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	<b>P=0,048</b>			
Kabul etti	21	16	83	6
Tepki vermedi	7	0	15	3
Reddetti	0	4	21	2
Hatırlamıyorum	0	2	3	1
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	<b>P=0,015</b>			
Beklediğimden fazlaydı	22	11	64	12
Beklediğim kadardı	5	11	43	0
Beklediğimden azdı	0	0	5	0
Hatırlamıyorum	1	0	10	0
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	<b>P=0,085</b>			
2-3 gün	15	13	84	10
4-7 gün	11	6	31	2
7 -14 gün	0	3	3	0
14 günden fazla	1	0	4	0
Hatırlamıyorum	1	0	0	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	<b>P=0,028</b>			
2 aydan az	13	12	75	8
2-3 ay	6	7	34	4
3-6 ay	7	0	11	0
6-12 ay	1	2	0	0
1 yıldan fazla sürdü	0	1	1	0
Hatırlamıyorum	1	0	1	0
<b>15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	<b>P=0,113</b>			
Beklediğimden daha zordu	0	4	25	3
Beklediğimden daha kolaydı	16	10	56	9
Beklediğim gibiydi	12	8	39	0
Hatırlamıyorum	0	0	2	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	<b>P=0,092</b>			
Olumsuz yönde etkiledi	2	2	1	1
Hayır, hiç etkilemedi	21	15	95	9
Kararsızım	1	3	11	0
Olumlu yönde etkiledi	4	0	11	2
Hatırlamıyorum	0	2	2	0
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	<b>P=0,863</b>			
Evet	27	21	116	12
Hayır	1	0	3	0
Emin değilim	0	1	3	0
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	<b>P=0,004</b>			
Evet	26	20	120	12
Hayır	2	0	2	0
Emin değilim	0	2	0	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	<b>P=0,448</b>			
Eskisine göre daha iyi	3	7	26	1
Hiç bir değişiklik yok	24	12	87	11
Eskisine göre kötü	1	2	6	0
Fikrim yok	0	1	3	0
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	<b>P=0,235</b>			
Eskisine göre daha iyi	3	3	19	0
Hiç bir değişiklik yok	24	15	91	11
Eskisine göre kötü	1	4	6	1
Fikrim yok	0	0	6	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	P=0,785			
Mutluluk, neşe	15	9	66	5
Övünç, kıvanç	3	7	20	3
Memnuniyet	10	6	35	4
Pişmanlık	0	0	0	0
Bir şey ifade etmiyor	0	0	1	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yaptırıyor musunuz ?</b>	P=0,462			
Evet her 3 ayda bir	5	8	41	3
Evet her 6 ayda bir	15	9	65	5
Evet yılda bir	6	3	9	2
Hayır	2	1	3	1
Düzensiz olarak	0	1	4	1
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir?</b>	P=0,152			
Bir endişem yok	21	11	80	7
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	4	7	16	0
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	3	4	24	4
İşim ile ilgili endişelerim var	0	0	1	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	0	0	1	1
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	P=0,757			
Hiç etkilemedi	10	10	60	5
Eskisinden çok daha iyi	18	11	57	7
Eskisine göre çok kötü	0	0	3	0
Fikrim yok	0	1	2	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	P=0,213			
Hiç etkilemedi	16	14	73	6
Eskisinden çok daha iyi	12	7	49	6
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	0
Fikrim yok	0	1	0	0

Değişkenler	1	2	3	4
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	P=0,832			
Olumsuz yönde çok etkiledi	2	1	4	0
Olumsuz yönde biraz etkiledi	1	1	7	0
Hayır, hiç etkilemedi	18	12	81	9
Olumlu yönde biraz etkiledi	4	6	16	3
Olumlu yönde çok etkiledi	3	2	14	0
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	P=0,863			
Evet	0	1	1	0
Hayır	27	21	118	12
Biraz	1	0	2	0
Hatırlamıyorum	0	0	1	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	P=0,119			
Evet	5	2	7	0
Hayır	23	20	115	12
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	P=0,060			
Evet	0	1	0	0
Hayır	28	21	122	12

Vericilerin yaşadığı yere göre incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında metropollerde yaşayanlar en kısa sürede iş hayatına dönmüş , daha yüksek oranda verici olmayı kendileri teklif etmiş ve bu kararlarını kimse ile paylaşmamışlardır. Şehir ve metropollerde yaşayanların alıcıları ilk anda böbrek almayı daha yüksek oranda kabul etmemişlerdir.Köy ve kasabada yaşayanlar daha sık hastalandığını ve toplum gözünde değerlerinin arttığını düşünmektedirler.



<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>	<b>P=0,124</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	21	11	80	9
- Katılıyorum	7	9	35	1
- Kararsızım	0	2	2	2
- Katılmıyorum	0	0	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	0
<b>2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi.</b>	<b>P=0,203</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	1	3	16	1
- Katılıyorum	11	6	19	2
- Kararsızım	4	1	8	1
- Katılmıyorum	7	10	47	4
- Kesinlikle katılmıyorum	5	2	32	4
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>	<b>P=0,100</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	18	8	64	6
- Katılıyorum	10	9	46	3
- Kararsızım	0	2	5	0
- Katılmıyorum	0	2	5	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	1	2	2
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>	<b>P=0,526</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	20	10	61	7
- Katılıyorum	5	9	40	3
- Kararsızım	0	1	4	0
- Katılmıyorum	1	2	8	2
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0	9	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	<b>P=0,041</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	17	5	57	5
- Katılıyorum	10	8	42	4
- Kararsızım	0	6	7	2
- Katılmıyorum	1	1	7	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	9	0
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	<b>P=0,685</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	16	8	49	5
- Katılıyorum	9	7	38	4
- Kararsızım	2	5	14	2
- Katılmıyorum	1	1	11	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	1	10	0
<b>7-Kadavra vericili nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>	<b>P=0,099</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	15	6	42	9
- Katılıyorum	8	9	51	2
- Kararsızım	3	4	9	0
- Katılmıyorum	2	2	6	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	1	14	1
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	<b>P=0,941</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	21	13	76	7
- Katılıyorum	6	7	37	4
- Kararsızım	0	0	2	0
- Katılmıyorum	0	1	3	1
- Kesinlikle katılmıyorum	1	1	4	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	P=0,555			
- Kesinlikle katılıyorum	20	17	74	11
- Katılıyorum	7	5	40	1
- Kararsızım	1	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	4	0
<b>10- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	P=0,257			
- Kesinlikle katılıyorum	21	13	67	11
- Katılıyorum	7	9	39	1
- Kararsızım	0	0	6	0
- Katılmıyorum	0	0	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	7	0
<b>11-Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	P=0,812			
- Kesinlikle katılıyorum	15	12	60	7
- Katılıyorum	11	9	48	3
- Kararsızım	2	1	6	2
- Katılmıyorum	0	0	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	5	0
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	P=0,834			
- Kesinlikle katılıyorum	2	1	16	0
- Katılıyorum	2	3	7	1
- Kararsızım	1	0	3	0
- Katılmıyorum	5	4	28	2
- Kesinlikle katılmıyorum	18	14	68	9

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	<b>P=0,280</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	10	7	50	6
- Katılıyorum	16	8	49	3
- Kararsızım	0	3	6	1
- Katılmıyorum	0	3	7	0
- Kesinlikle katılmıyorum	2	1	10	2
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	<b>P=0,241</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	6	1	12	0
- Katılıyorum	2	1	13	2
- Kararsızım	2	1	4	0
- Katılmıyorum	9	5	37	1
- Kesinlikle katılmıyorum	9	14	56	9
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	<b>P=0,038</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	7	2	17	0
- Katılıyorum	6	3	13	1
- Kararsızım	0	4	4	1
- Katılmıyorum	8	6	33	2
- Kesinlikle katılmıyorum	7	7	55	8
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	<b>P=0,009</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	18	11	51	5
- Katılıyorum	6	3	33	3
- Kararsızım	2	8	11	2
- Katılmıyorum	2	0	13	2
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	14	0

**Tablo 22: Yapılan anket ve testler vericilerin eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde;**

	1)Yok	2)Okur-yazar	3)İlkokul	4)Ortaokul	5)Lise	6)Üniversite-Yüksek isans
<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,282					
Organ bağıışını destekliyordum.	7	3	57	15	27	15
Organ bağıışına karşıydım .	0	0	5	0	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	3	3	30	10	6	3
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,526					
Organ bağıışını destekliyordum.	9	3	63	18	27	12
Organ bağıışına karşıydım .	0	0	4	0	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	1	3	25	7	6	6
<b>3. Bağıış olanağını nereden öğrendiniz?</b>	p=0,103					
Alıcı	0	1	5	0	1	1
Aile	3	3	5	2	2	0
Arkadaş	2	0	20	6	4	4
Doktor	5	1	44	14	19	11
Medya	0	1	17	3	7	2
Hatırlamıyorum	0	0	1	0	0	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>	p=0,062					
Alıcı	0	0	4	1	2	0
Aile	4	3	10	1	2	2
Arkadaş	0	0	9	2	0	0
Doktor	0	1	16	4	5	4
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	6	2	53	15	23	12
Diğer	0	0	0	2	1	0
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>	p=0,053					
Korku	0	0	5	0	1	1
Mutluluk	6	3	74	16	27	8
Sorumluluk	4	3	11	8	5	9
Güvensizlik	0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	2	1	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,916					
Evet, tam olarak aydınlatıldım	10	6	88	24	31	18
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	0	2	0	0	0
Biraz bilgi verildi	0	0	2	1	2	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,094					
Evet	3	5	29	6	8	7
Hayır	7	1	63	19	25	11
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi?</b>	p=0,000					
Tek başıma karar vermek istedim	8	3	64	15	21	8
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	0	0	9	4	1	0
Hatırlamıyorum	2	3	0	1	0	0
Diğer	0	0	7	1	6	3
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,012					
Kimseyle paylaşmadım	0	0	20	5	3	3
Sadece ailemle paylaştım	6	2	39	7	21	10
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	4	4	14	9	3	4
Herkesle paylaştım	0	0	19	4	6	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1					
Evet	0	0	0	0	0	0
Hayır	10	6	92	25	33	18
Kararsızım	0	0	0	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi?</b>	<b>p=0,013</b>					
Kabul etti	4	6	70	18	19	9
Tepki vermedi	4	0	8	2	7	4
Reddetti	0	0	12	4	7	4
Hatırlamıyorum	2	0	2	1	0	1
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	<b>P=0,296</b>					
Beklediğimden fazlaydı	7	2	57	12	20	11
Beklediğim kadardı	2	4	25	12	12	4
Beklediğimden azdı	0	0	5	0	0	0
Hatırlamıyorum	1	0	5	1	1	3
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	<b>p=0,151</b>					
2-3 gün	6	4	53	20	25	14
4-7 gün	2	2	32	4	6	4
7 -14 gün	2	0	2	1	1	0
14 günden fazla	0	0	5	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	1	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	<b>p=0,000</b>					
2 aydan az	2	1	53	9	27	16
2-3 ay	4	2	26	13	4	2
3-6 ay	3	2	8	3	2	0
6-12 ay	0	0	3	0	0	0
1 yıldan fazla sürdü	0	0	2	0	0	0
Hatırlamıyorum	1	1	0	0	0	0
<b>15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	<b>p=0,000</b>					
Beklediğimden daha zordu	0	2	6	12	8	4
Beklediğimden daha kolaydı	2	3	52	8	19	7
Beklediğim gibiydi	6	1	34	5	6	7
Hatırlamıyorum	2	0	0	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	<b>p=0,000</b>					
Olumsuz yönde etkiledi	0	0	2	2	2	0
Hayır, hiç etkilemedi	4	4	79	17	23	13
Kararsızım	0	1	5	5	2	2
Olumlu yönde etkiledi	4	0	6	1	4	2
Hatırlamıyorum	2	1	0	0	1	0
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	<b>p=0,003</b>					
Evet	10	4	92	21	32	17
Hayır	0	1	0	2	1	0
Emin değilim	0	1	0	2	0	1
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	<b>p=0,097</b>					
Evet	9	5	90	25	31	18
Hayır	1	1	0	0	2	0
Emin değilim	0	0	2	0	0	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,007</b>					
Eskisine göre daha iyi	2	0	18	0	12	5
Hiç bir değişiklik yok	8	4	67	23	19	13
Eskisine göre kötü	0	1	7	0	1	0
Fikrim yok	0	1	0	2	1	0
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,023</b>					
Eskisine göre daha iyi	1	2	12	0	8	2
Hiç bir değişiklik yok	8	3	71	21	22	16
Eskisine göre kötü	0	0	9	1	2	0
Fikrim yok	1	1	0	3	1	0



Değişkenler	1	2	3	4	5	6
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	p=0,868					
Mutluluk, neşe	5	4	44	11	21	10
Övünç, kıvanç	2	1	19	2	5	4
Memnuniyet	3	1	28	12	7	4
Pişmanlık	0	0	0	0	0	0
Bir şey ifade etmiyor	0	0	1	0	0	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yapıyor musunuz ?</b>	p=0,048					
Evet her 3 ayda bir	2	1	30	8	13	3
Evet her 6 ayda bir	7	3	47	13	12	12
Evet yılda bir	1	2	11	3	0	3
Hayır	0	0	3	0	4	0
Düzensiz olarak	0	0	1	1	4	0
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir?</b>	p=0,022					
Bir endişem yok	8	5	61	11	23	11
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	2	1	13	7	4	0
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	0	0	18	4	6	7
İşim ile ilgili endişelerim var	0	0	0	1	0	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	0	0	0	2	0	0
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,029					
Hiç etkilemedi	1	5	46	13	16	4
Eskisinden çok daha iyi	9	1	44	9	17	13
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	2	0	1
Fikrim yok	0	0	2	1	0	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,845					
Hiç etkilemedi	5	4	58	16	19	7
Eskisinden çok daha iyi	5	2	33	9	14	11
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	0	0	0
Fikrim yok	0	0	1	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	<b>p=0,000</b>					
Olumsuz yönde çok etkiledi	0	0	3	1	3	0
Olumsuz yönde biraz etkiledi	0	0	7	2	0	0
Hayır, hiç etkilemedi	3	5	69	14	23	6
Olumlu yönde biraz etkiledi	2	1	9	6	3	8
Olumlu yönde çok etkiledi	5	0	4	2	4	4
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	<b>p=0,000</b>					
Evet	0	0	0	2	0	0
Hayır	10	5	91	22	33	17
Biraz	0	0	1	1	0	1
Hatırlamıyorum	0	1	0	0	0	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	<b>p=0,487</b>					
Evet	1	0	8	3	0	2
Hayır	9	6	84	22	33	16
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	<b>p=0,270</b>					
Evet	0	0	0	1	0	0
Hayır	10	6	92	25	33	18

Vericilerin eğitim durumuna göre incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında düşük eğitim düzeyinde olanlar aile ve arkadaşlarına daha yüksek oranda paylaşmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça alıcının ilk etapta böbreği kabul etmeme oranı artmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda alıcının sağlık durumu ile olan endişeleri artmış iken tekrar iş hayatına dönmek çabuklaşmış, nakil sonrası iyileşme döneminin belediklerinden daha zor olduğunu belirtmişlerdir. İlkokul, ortaokul ve lise mezunları diğer gruplara göre daha sık kontrol yaptırmaktadır. İlkokul ve ortaokul mezunu vericilerde aile ve sosyal hayat diğer gruplara göre olumsuz yönde daha fazla etkilenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda nakil öncesi testler hayatlarını olumsuz yönde etkilemiştir. İlkokul mezunları kendilerini diğer gruplara göre daha az güvende hisetmiş ve nakil öncesi- sonrası gerekli özenin gösterilmediğini belirtmişler ve diğer insanlardan daha çok hastalandığını düşünmektedir.

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>	p=0,754					
- Kesinlikle katılıyorum	8	4	61	15	24	9
- Katılıyorum	2	1	25	9	8	7 7
- Kararsızım	0	1	2	1	0	2
- Katılmıyorum	0	0	2	0	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	0	0	0
<b>2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi .</b>	p=0,001					
- Kesinlikle katılıyorum	1	0	7	7	6	0
- Katılıyorum	2	1	25	3	4	3
- Kararsızım	4	2	7	1	0	0
- Katılmıyorum	3	1	31	11	14	8
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	22	3	9	7
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>	p=0,512					
- Kesinlikle katılıyorum	5	4	45	15	20	7
- Katılıyorum	5	2	37	6	9	9
- Kararsızım	0	0	2	1	2	2
- Katılmıyorum	0	0	5	3	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	3	0	2	0
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>	P=0,047					
- Kesinlikle katılıyorum	5	4	54	13	16	6
- Katılıyorum	3	2	22	6	14	10
- Kararsızım	0	0	1	2	0	2
- Katılmıyorum	0	0	7	4	2	0
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0	8	0	1	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,226					
- Kesinlikle katılıyorum	5	4	44	11	17	3
- Katılıyorum	3	2	29	6	13	11
- Kararsızım	2	0	6	2	3	2
- Katılmıyorum	0	0	5	3	0	2
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	8	3	0	0
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,000					
- Kesinlikle katılıyorum	3	2	45	9	16	3
- Katılıyorum	7	1	24	6	11	9
- Kararsızım	0	1	11	0	6	5
- Katılmıyorum	0	2	7	5	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	5	5	0	1
<b>7-Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığında bana bahsedildi.</b>	p=0,506					
- Kesinlikle katılıyorum	3	3	37	11	12	9
- Katılıyorum	7	2	31	8	13	2
- Kararsızım	0	0	9	0	5	0
- Katılmıyorum	0	1	7	2	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	8	4	3	
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	p=0,024					
- Kesinlikle katılıyorum	9	5	54	15	27	7
- Katılıyorum	1	1	30	7	4	11
- Kararsızım	0	0	1	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	1	3	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	6	0	0	0
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	p=0,614					
- Kesinlikle katılıyorum	8	5	58	16	25	10
- Katılıyorum	2	1	28	7	7	8
- Kararsızım	0	0	1	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	1	2	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	4	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>10- Nakil öncesi yaşadığınız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	<b>p=0,033</b>					
- Kesinlikle katılıyorum	6	6	54	16	24	6
- Katılıyorum	4	0	25	7	8	12
- Kararsızım	0	0	5	0	1	0
- Katılmıyorum	0	0	1	2	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	7	0	0	0
<b>11-Nakil sonrası yaşadığınız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	<b>p=0,019</b>					
- Kesinlikle katılıyorum	2	6	46	14	20	6
- Katılıyorum	8	0	34	8	9	12
- Kararsızım	0	0	6	1	4	0
- Katılmıyorum	0	0	1	2	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	5	0	0	0
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	<b>p=0,456</b>					
- Kesinlikle katılıyorum	0	1	12	2	4	0
- Katılıyorum	0	0	7	3	3	0
- Kararsızım	0	0	2	2	0	0
- Katılmıyorum	3	0	20	5	4	7
- Kesinlikle katılmıyorum	7	5	51	13	22	11
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	<b>p=0,054</b>					
- Kesinlikle katılıyorum	2	4	37	9	17	4
- Katılıyorum	7	2	36	9	11	11
- Kararsızım	0	0	5	0	4	1
- Katılmıyorum	1	0	4	5	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	10	2	1	2
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	<b>p=0,140</b>					
- Kesinlikle katılıyorum	0	0	14	0	5	0
- Katılıyorum	0	1	9	3	4	1
- Kararsızım	0	0	6	1	0	0
- Katılmıyorum	3	1	24	13	6	5
- Kesinlikle katılmıyorum	7	4	39	8	18	12

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	<b>p=0,005</b>					
- Kesinlikle katılıyorum	0	1	22	2	1	0
- Katılıyorum	0	1	14	2	2	4
- Kararsızım	0	0	6	1	2	0
- Katılmıyorum	3	1	25	9	4	7
- Kesinlikle katılmıyorum	7	3	25	11	24	7
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	<b>P=0,138</b>					
- Kesinlikle katılıyorum	4	5	50	8	13	5
- Katılıyorum	3	1	18	5	9	9
- Kararsızım	3	0	7	4	6	3
- Katılmıyorum	0	0	10	4	3	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	7	4	2	1

**Tablo 23: Yapılan anket ve testler alıcı – verici akrabalık durumuna göre değerlendirildiğinde;**

	1)Anne	2)Baba	3)Kardeş	4)Eş	5) Çocuk	6)Hala/Dayı/Teyze/Amca	7)Dede/Nine	8) Etik Kurul	9) Çapraz	10)Diğer
<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağışi konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,583									
Organ bağışımı destekliyordum.	18	11	10	55	7	2	2	1	10	8
Organ bağışına karşıydım .	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	11	9	7	31	2	0	0	0	5	0
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağışi konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,014									
Organ bağışımı destekliyordum.	22	10	10	62	5	2	2	1	10	8
Organ bağışına karşıydım .	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	8	10	7	16	4	0	0	0	3	0
<b>3. Bağış olanağımi nereden öğrendiniz?</b>	p=0,000									
Alıcı	0	0	1	3	1	0	0	0	1	2
Aile	7	0	3	0	0	0	2	1	0	2
Arkadaş	7	5	4	15	0	0	0	0	5	0
Doktor	14	13	7	43	7	0	0	0	6	4
Medya	2	2	4	16	1	2	0	0	3	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>	p=0,000									
Alıcı	0	0	0	3	0	2	0	0	2	0
Aile	4	0	7	6	0	0	2	1	0	2
Arkadaş	2	4	0	3	0	0	0	0	2	0
Doktor	4	6	3	13	2	0	0	0	1	1
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	20	10	9	53	7	0	0	0	10	2
Diğer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>	p=0,320									
Korku	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0
Mutluluk	22	18	14	60	3	0	2	1	9	5
Sorumluluk	7	2	5	11	5	2	0	0	5	3
Güvensizlik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,964									
Evet, tam olarak aydınlatıldım	28	20	19	74	8	2	2	1	15	8
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Biraz bilgi verildi	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,030									
Evet	16	8	8	14	3	0	0	0	5	4
Hayır	14	12	11	64	6	2	2	1	10	4
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	p=0,000									
Tek başıma karar vermek istedim	14	10	17	54	6	2	0	1	9	6
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	1	2	0	8	1	0	0	0	2	0
Hatırlamıyorum	2	0	0	0	0	0	2	0	1	1
Diğer	7	2	0	6	0	0	0	0	2	0
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,006									
Kimseyle paylaşmadım	2	3	1	16	0	2	0	1	6	0
Sadece ailemle paylaştım	16	9	9	36	5	0	0	0	5	5
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	6	7	6	9	3	0	2	0	2	3
Herkesle paylaştım	6	1	3	17	1	0	0	0	2	0
Hatırlamıyorum										
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1									
Evet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hayır	30	20	19	78	9	2	2	1	15	8



Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	p=0,000									
Kabul etti	22	18	17	48	2	2	0	0	9	8
Tepki vermedi	6	0	2	10	3	0	0	1	3	0
Reddetti	2	1	0	19	3	0	0	0	2	0
Hatırlamıyorum	0	1	0	1	1	0	2	0	1	0
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	p=0,001									
Beklediğimden fazlaydı	20	12	15	38	4	2	0	0	11	7
Beklediğim kadardı	7	8	4	31	1	0	2	1	4	1
Beklediğimden azdı	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	7	4	0	0	0	0	0
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	p=0,000									
2-3 gün	25	9	13	49	7	2	0	0	9	8
4-7 gün	5	10	5	23	1	0	0	0	6	0
7 -14 gün	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0
14 günden fazla	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	p=0,561									
2 aydan az	20	10	10	45	7	2	0	0	9	5
2-3 ay	7	8	4	21	2	0	2	0	5	2
3-6 ay	2	1	5	8	0	0	0	1	1	0
6-12 ay	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
1 yıldan fazla sürdü	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>15.Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	p=0,048									
Beklediğimden daha zordu	2	2	0	19	4	0	0	0	2	3
Beklediğimden daha kolaydı	15	9	13	34	4	2	0	0	9	5
Beklediğim gibiydi	11	9	6	25	1	0	2	1	4	0
Hatırlamıyorum	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,000									
Olumsuz yönde etkiledi	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0
Hayır, hiç etkilemedi	22	15	10	65	3	2	0	0	15	8
Kararsızım	4	2	1	4	4	0	0	0	0	0
Olumlu yönde etkiledi	3	2	6	5	1	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	p=0,000									
Evet	30	18	19	74	9	2	2	0	15	7
Hayır	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0
Emin değilim	30	20	19	78	9	2	2	1	15	8
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	p=0,000									
Evet	30	20	16	76	9	2	2	0	15	8
Hayır	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
Emin değilim	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	p=0,124									
Eskisine göre daha iyi	8	4	3	18	2	0	0	0	2	0
Hiç bir değişiklik yok	20	16	15	53	5	2	2	0	13	8
Eskisine göre kötü	2	0	1	4	1	0	0	1	0	0
Fikrim yok	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	p=0,075									
Eskisine göre daha iyi	8	5	1	7	2	0	0	0	2	0
Hiç bir değişiklik yok	18	13	17	63	5	2	2	0	13	8
Eskisine göre kötü	3	0	1	6	1	0	0	1	0	0
Fikrim yok	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	p=0,011									
Mutluluk, neşe	15	13	6	40	6	2	2	0	5	6
Övünç, kıvanç	5	5	4	12	0	0	0	0	7	0
Memnuniyet	10	2	9	26	2	0	0	1	3	2
Pişmanlık	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bir şey ifade etmiyor	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yaptırıyor musunuz ?</b>	p=0,000									
Evet her 3 ayda bir	2	6	4	33	3	2	0	0	5	2
Evet her 6 ayda bir	16	9	14	33	5	0	2	0	9	6
Evet yılda bir	5	3	0	11	0	0	0	0	1	0
Hayır	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0
Düzensiz olarak	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>	p=0,282									
Bir endişem yok	16	14	12	49	7	2	0	0	12	7
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	5	4	1	11	1	0	2	1	1	1
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	8	1	6	17	1	0	0	0	2	0
İşim ile ilgili endişelerim var	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,376									
Hiç etkilemedi	12	6	7	43	8	0	0	1	5	3
Eskisinden çok daha iyi	18	14	11	31	1	2	2	0	9	5
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Fikrim yok	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,559									
Hiç etkilemedi	19	7	11	49	8	2	2	1	6	4
Eskisinden çok daha iyi	11	13	8	28	1	0	0	0	9	4
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fikrim yok	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,161									
Olumsuz yönde çok etkiledi	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0
Olumsuz yönde biraz etkiledi	0	0	1	7	0	0	0	0	1	0
Hayır, hiç etkilemedi	23	11	9	49	7	2	0	0	13	6
Olumlu yönde biraz etkiledi	3	6	5	8	2	0	2	1	0	2
Olumlu yönde çok etkiledi	2	2	2	12	0	0	0	0	1	0
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	p=0,1000									
Evet	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hayır	30	20	19	72	9	2	2	1	15	8
Biraz	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,805									
Evet	3	2	1	5	0	0	0	0	1	2
Hayır	27	18	18	73	9	2	2	1	14	6
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,998									
Evet	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hayır	30	20	19	77	9	2	2	1	15	8

Vericilerin alıcıya göre akrabalıkları incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında eşler ve anneler diğer gruplara göre daha fazla sorumluluk duymakta ve daha yüksek oranda verici olmayı kendileri teklif etmiştir. Anneler en yüksek oranda yakınlarına danışmıştır. Eşler ise bu kararlarını en yüksek oranda yakınlarıyla paylaşmıştır. Nakil sonrası hastanede en uzun süre babalar ve eşler yatmıştır. Nakil sonrası en sık kontrolü eşler yaptırmaktadır. Eşler nakil kararını vermek konusunu çok düşünmediğini, cerrahi riskler konusunda çok bilgilendirilmediğini ve nakil sonrası kendine çok iyi bakılmadığını diğer gruplara göre daha fazla düşünmektedir. Aynı zamanda çevredeki insanların gözünde değerlerinin arttığını düşünmektedirler.

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>	p=0,124									
- Kesinlikle katılıyorum	19	12	10	54	4	2	2	1	10	7
- Katılıyorum	10	8	9	16	5	0	0	0	3	1
- Kararsızım	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>2- Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi .</b>	p=0,083									
- Kesinlikle katılıyorum	3	4	3	10	0	0	0	1	0	0
- Katılıyorum	10	2	5	16	1	0	0	0	3	1
- Kararsızım	4	2	1	5	0	0	0	0	0	2
- Katılmıyorum	7	8	6	34	2	0	2	0	6	3
- Kesinlikle katılmıyorum	6	4	4	13	6	2	0	0	6	2
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>	p=0,001									
- Kesinlikle katılıyorum	17	12	6	39	5	2	0	1	7	7
- Katılıyorum	10	6	12	31	2	0	2	0	4	1
- Kararsızım	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	2	0	1	5	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>	p=0,046									
- Kesinlikle katılıyorum	21	14	7	34	4	2	0	1	8	7
- Katılıyorum	6	4	9	27	3	0	2	0	5	1
- Kararsızım	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	3	0	1	9	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	7	0	0	0	0	2	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,022									
- Kesinlikle katılıyorum	13	11	7	31	4	2	0	1	9	6
- Katılıyorum	11	6	11	27	3	0	0	0	4	2
- Kararsızım	3	2	1	7	0	0	2	0	0	0
- Katılmıyorum	3	1	0	4	2	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	9	0	0	0	0	2	0
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,305									
- Kesinlikle katılıyorum	16	7	8	27	4	2	0	1	7	6
- Katılıyorum	11	6	9	21	2	0	2	0	5	2
- Kararsızım	0	4	2	13	3	0	0	0	1	0
- Katılmıyorum	3	1	0	10	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	0	7	0	0	0	0	2	0
<b>7-Kadavra vericili nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>	p=0,246									
- Kesinlikle katılıyorum	12	12	5	22	4	2	0	1	7	7
- Katılıyorum	13	5	10	31	2	0	2	0	6	1
- Kararsızım	0	2	3	9	2	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	1	1	0	8	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	4	0	1	8	1	0	0	0	2	0
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	p=0,908									
- Kesinlikle katılıyorum	19	17	13	41	5	2	2	1	10	7
- Katılıyorum	9	3	6	28	4	0	0	0	3	1
- Kararsızım	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	p=0,000									
- Kesinlikle katılıyorum	21	13	13	47	6	2	2	0	11	7
- Katılıyorum	9	7	6	25	3	0	0	0	2	1
- Kararsızım	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
- Katılmıyorum	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
<b>10- Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,818									
- Kesinlikle katılıyorum	20	16	13	38	6	2	0	1	9	7
- Katılıyorum	8	4	6	28	3	0	2	0	4	1
- Kararsızım	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	1	0	0	4	0	0	0	0	2	0
<b>11-Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,765									
- Kesinlikle katılıyorum	15	11	11	37	5	2	0	1	5	7
- Katılıyorum	13	8	8	29	4	0	2	0	6	1
- Kararsızım	2	0	0	7	0	0	0	0	2	0
- Katılmıyorum	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	p=0,415									
- Kesinlikle katılıyorum	3	1	3	10	1	0	0	0	0	1
- Katılıyorum	5	0	2	4	0	0	0	0	2	0
- Kararsızım	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	6	2	4	21	1	0	0	0	4	1
- Kesinlikle katılmıyorum	16	14	10	42	7	2	2	1	9	6

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	p=0,356									
- Kesinlikle katılıyorum	13	8	4	29	3	2	2	1	7	4
- Katılıyorum	11	8	11	32	4	0	0	0	6	4
- Kararsızım	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	1	0	3	6	0	0	0	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	0	10	1	0	0	0	2	0
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	p=0,255									
- Kesinlikle katılıyorum	3	3	0	12	0	0	0	0	1	0
- Katılıyorum	4	1	2	11	0	0	0	0	0	0
- Kararsızım	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	3	5	10	23	1	0	0	0	7	3
- Kesinlikle katılmıyorum	17	9	7	31	7	2	2	1	7	5
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	p=0,357									
- Kesinlikle katılıyorum	4	3	1	18	0	0	0	0	0	0
- Katılıyorum	4	0	5	11	2	0	0	0	1	0
- Kararsızım	3	2	0	4	0	0	0	0	0	0
- Katılmıyorum	6	9	4	19	2	0	0	0	6	3
- Kesinlikle katılmıyorum	13	6	9	26	5	2	2	1	8	5
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	p=0,016									
- Kesinlikle katılıyorum	10	9	11	39	3	2	2	1	8	0
- Katılıyorum	11	6	8	14	2	0	0	0	3	1
- Kararsızım	4	5	0	7	2	0	0	0	0	5
- Katılmıyorum	3	0	0	11	1	0	0	0	2	0
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0	0	7	1	0	0	0	2	2



**Tablo 24: Yapılan anket ve testler vericilerin medeni durumuna göre değerlendirildiğinde;** 1) Bekar 2) Evli 3) Ayrı-boşanmış 4) Dul

Değişkenler	1	2	3	4
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağışi konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,383			
Organ bağışını destekliyordum.	5	112	4	3
Organ bağışına karşıydım .	0	5	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	2	48	0	5
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağışi konusunda ne düşünüyordunuz?</b>	p=0,816			
Organ bağışını destekliyordum.	5	16	4	7
Organ bağışına karşıydım .	0	4	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.	2	45	0	1
<b>3. Bağış olanağını nereden öğrendiniz?</b>	p=0,622			
Alıcı	1	6	0	1
Aile	0	14	1	0
Arkadaş	0	35	0	1
Doktor	5	83	1	5
Medya	1	26	2	1
Hatırlamıyorum	0	1	0	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>	p=0,007			
Alıcı	0	5	2	0
Aile	0	22	0	0
Arkadaş	0	11	0	0
Doktor	3	25	0	2
Kimse sormadan kendim teklif ettim.	4	99	2	6
Diğer	0	3	0	0
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>	p=0,379			
Korku	1	6	0	0
Mutluluk	5	122	1	6
Sorumluluk	1	34	3	2
Güvensizlik	0	0	0	0

Değişkenler	1	2	3	4
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,991			
Evet, tam olarak aydınlatıldım	7	158	4	8
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	2	0	0
Biraz bilgi verildi	0	5	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,092			
Evet	0	54	0	4
Hayır	7	111	4	4
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	p=0,708			
Tek başıma karar vermek istedim	6	107	3	3
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	1	12	0	1
Hatırlamıyorum	0	5	0	1
Diğer	0	15	1	1
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,168			
Kimseyle paylaşmadım	0	28	2	1
Sadece ailemle paylaştım	1	78	1	5
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	4	33	0	1
Herkesle paylaştım	2	26	1	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1			
Evet	0	0	0	0
Hayır	7	165	4	8
Kararsızım	0	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	<b>p=0,952</b>			
Kabul etti	5	112	4	5
Tepki vermedi	1	22	0	2
Reddetti	1	25	0	1
Hatırlamıyorum	0	6	0	0
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	<b>p=0,023</b>			
Beklediğimden fazlaydı	5	96	3	5
Beklediğim kadardı	1	56	1	1
Beklediğimden azdı	0	3	0	2
Hatırlamıyorum	1	10	0	0
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	<b>p=0,430</b>			
2-3 gün	6	104	4	8
4-7 gün	0	50	0	0
7 -14 gün	1	5	0	0
14 günden fazla	0	5	0	0
Hatırlamıyorum	0	1	0	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	<b>p=0,623</b>			
2 aydan az	4	97	3	4
2-3 ay	3	45	1	2
3-6 ay	0	17	0	1
6-12 ay	0	3	0	0
1 yıldan fazla sürdü	0	2	0	0
Hatırlamıyorum	0	1	0	1
<b>15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	<b>p=0,000</b>			
Beklediğimden daha zordu	1	30	0	1
Beklediğimden daha kolaydı	5	80	3	3
Beklediğim gibiydi	1	55	1	2
Hatırlamıyorum	0	0	0	2

Değişkenler	1	2	3	4
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	<b>p=0,010</b>			
Olumsuz yönde etkiledi	0	5	1	0
Hayır, hiç etkilemedi	3	131	3	3
Kararsızım	2	10	0	3
Olumlu yönde etkiledi	1	14	0	2
Hatırlamıyorum	0	4	0	0
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	<b>p=0,570</b>			
Evet	7	158	4	7
Hayır	0	4	0	0
Emin değilim	0	3	0	1
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	<b>p=0,107</b>			
Evet	7	160	3	8
Hayır	0	3	1	0
Emin değilim	0	2	0	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,503</b>			
Eskisine göre daha iyi	1	31	1	4
Hiç bir değişiklik yok	5	123	3	3
Eskisine göre kötü	1	7	0	1
Fikrim yok	0	4	0	0
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	<b>p=0,916</b>			
Eskisine göre daha iyi	1	22	0	2
Hiç bir değişiklik yok	5	127	4	5
Eskisine göre kötü	1	10	0	1
Fikrim yok	0	6	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	<b>p=0,001</b>			
Mutluluk, neşe	5	83	3	4
Övünç, kıvanç	0	31	0	2
Memnuniyet	1	51	1	2
Pişmanlık	0	0	0	0
Bir şey ifade etmiyor	1	0	0	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yapıyor musunuz ?</b>	<b>p=0,365</b>			
Evet her 3 ayda bir	3	50	2	2
Evet her 6 ayda bir	3	84	1	6
Evet yılda bir	0	20	0	0
Hayır	0	6	1	0
Düzensiz olarak	1	5	0	0
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>	<b>p=0,971</b>			
Bir endişem yok	5	107	3	4
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	1	23	0	3
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	1	32	1	1
İşim ile ilgili endişelerim var	0	1	0	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	0	2	0	0
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	<b>p=0,260</b>			
Hiç etkilemedi	7	75	1	2
Eskisinden çok daha iyi	0	84	3	6
Eskisine göre çok kötü	0	3	0	0
Fikrim yok	0	3	0	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	<b>p=0,223</b>			
Hiç etkilemedi	7	93	4	5
Eskisinden çok daha iyi	0	71	0	3
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	0
Fikrim yok	0	1	0	0

Değişkenler	1	2	3	4
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,682			
Olumsuz yönde çok etkiledi	0	7	0	0
Olumsuz yönde biraz etkiledi	0	9	0	0
Hayır, hiç etkilemedi	7	105	4	4
Olumlu yönde biraz etkiledi	0	27	0	2
Olumlu yönde çok etkiledi	0	17	0	2
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	p=0,1000			
Evet	0	2	0	0
Hayır	7	159	4	8
Biraz	0	3	0	0
Hatırlamıyorum	0	1	0	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,627			
Evet	0	14	0	0
Hayır	7	151	4	8
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,990			
Evet	0	1	0	0
Hayır	7	164	4	8

Vericilerin medeni durumuna göre incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında dullar daha yüksek oranda kendi teklif etmiştir. Evli olanlar hazırlık testlerinin günlük yaşantılarını daha çok etkilediğini ifade etmiştir.

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>	<b>p=0,925</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	5	110	3	3
- Katılıyorum	2	44	1	5
- Kararsızım	0	6	0	0
- Katılmıyorum	0	3	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	2	0	0
<b>2-Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi</b>	<b>p=0,002</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	0	21	0	0
- Katılıyorum	1	32	0	5
- Kararsızım	0	12	0	2
- Katılmıyorum	4	64	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	2	36	4	1
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>	<b>p=0,724</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	6	86	2	2
- Katılıyorum	1	60	2	5
- Kararsızım	0	6	0	1
- Katılmıyorum	0	8	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	5	0	0
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>	<b>p=0,918</b>			
- Kesinlikle katılıyorum	4	86	2	6
- Katılıyorum	3	51	1	2
- Kararsızım	0	5	0	0
- Katılmıyorum	0	12	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	11	0	0

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,289			
- Kesinlikle katılıyorum	5	76	2	1
- Katılıyorum	2	53	2	7
- Kararsızım	0	15	0	0
- Katılmıyorum	0	10	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	11	0	0
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,222			
- Kesinlikle katılıyorum	6	68	2	2
- Katılıyorum	1	49	2	6
- Kararsızım	0	23	0	0
- Katılmıyorum	0	14	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	11	0	0
<b>7-Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığından bana bahsedildi.</b>	p=0,672			
- Kesinlikle katılıyorum	5	63	2	2
- Katılıyorum	1	63	1	5
- Kararsızım	0	15	1	0
- Katılmıyorum	0	10	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	1	14	0	1
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	p=0,597			
- Kesinlikle katılıyorum	6	103	2	6
- Katılıyorum	1	50	1	2
- Kararsızım	0	2	0	0
- Katılmıyorum	0	4	1	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	6	0	0



<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>				
	p=0,968			
- Kesinlikle katılıyorum	7	106	3	6
- Katılıyorum	0	50	1	2
- Kararsızım	0	2	0	0
- Katılmıyorum	0	3	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	4	0	0
<b>10- Nakil öncesi yaşadığınız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>				
	p=0,509			
- Kesinlikle katılıyorum	7	95	3	7
- Katılıyorum	0	55	1	0
- Kararsızım	0	6	0	0
- Katılmıyorum	0	3	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	6	0	1
<b>11-Nakil sonrası yaşadığınız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>				
	p=0,670			
- Kesinlikle katılıyorum	6	83	3	2
- Katılıyorum	1	63	1	6
- Kararsızım	0	11	0	0
- Katılmıyorum	0	3	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	5	0	0
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>				
	p=0,354			
- Kesinlikle katılıyorum	1	16	0	2
- Katılıyorum	0	11	0	2
- Kararsızım	0	4	0	0
- Katılmıyorum	0	37	0	2
- Kesinlikle katılmıyorum	6	97	4	2

<b>Değişkenler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	p=0,598			
- Kesinlikle katılıyorum	5	65	2	1
- Katılıyorum	2	66	2	6
- Kararsızım	0	9	0	1
- Katılmıyorum	0	10	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	15	0	0
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	p=0,303			
- Kesinlikle katılıyorum	0	19	0	0
- Katılıyorum	0	16	0	2
- Kararsızım	1	6	0	0
- Katılmıyorum	1	50	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	5	74	4	5
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	p=0,091			
- Kesinlikle katılıyorum	0	26	0	0
- Katılıyorum	0	23	0	0
- Kararsızım	0	8	0	1
- Katılmıyorum	1	47	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	6	61	4	6
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	p=0,098			
- Kesinlikle katılıyorum	2	80	2	1
- Katılıyorum	0	38	2	5
- Kararsızım	3	20	0	0
- Katılmıyorum	1	15	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	1	12	0	1

**Tablo 25: Yapılan anket ve testler vericilerin çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde;**

1)Tam zamanlı	2)İşsiz	3)Emekli	4)Evhanımı	5)Öğrenci	6)Diğer			
<b>Değişkenler</b>			1	2	3	4	5	6
<b>1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>			p=0,838					
Organ bağıışını destekliyordum.			16	4	35	58	2	9
Organ bağıışına karşıydım .			0	0	2	3	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.			9	3	10	30	0	3
<b>2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?</b>			p=0,199					
Organ bağıışını destekliyordum.			13	6	38	66	2	7
Organ bağıışına karşıydım .			0	0	2	2	0	0
Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.			12	1	7	23	0	5
<b>3. Bağıış olanağını nereden öğrendiniz?</b>			p=0,064					
Alıcı			1	0	1	5	0	1
Aile			0	0	2	13	0	0
Arkadaş			3	1	11	19	0	2
Doktor			19	4	19	42	1	9
Medya			1	2	14	12	1	0
Hatırlamıyorum			1	0	0	0	0	0
<b>4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?</b>			p=0,451					
Alıcı			1	0	2	4	0	0
Aile			1	0	6	15	0	0
Arkadaş			3	1	0	5	0	2
Doktor			6	2	9	9	1	3
Kimse sormadan kendim teklif ettim.			14	4	30	56	1	6
Diğer			0	0	0	2	0	1
<b>5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?</b>			p=0,518					
Korku			0	0	2	5	0	0
Mutluluk			18	7	34	67	2	6
Sorumluluk			7	0	11	17	0	5
Güvensizlik			0	0	0	0	0	0
Hatırlamıyorum			0	0	0	2	0	1

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
<b>6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?</b>	p=0,895					
Evet, tam olarak aydınlatıldım	25	7	45	87	2	11
Hayır, hiç bilgi verilmedi	0	0	0	2	0	0
Biraz bilgi verildi	0	0	2	2	0	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0
<b>7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?</b>	p=0,337					
Evet	8	2	10	32	0	6
Hayır	17	5	37	59	2	6
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0
<b>8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?</b>	p=0,442					
Tek başıma karar vermek istedim	14	7	31	59	1	7
Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için	1	0	4	8	1	0
Hatırlamıyorum	0	0	1	5	0	0
Diğer	4	0	6	5	0	2
<b>9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?</b>	p=0,063					
Kimseyle paylaşmadım	2	4	13	12	0	0
Sadece ailemle paylaştım	12	2	22	42	1	6
Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım	7	0	7	19	0	5
Herkesle paylaştım	4	1	5	18	1	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	0	0	0
<b>10. Bağışta bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>	p=1					
Evet	0	0	0	0	0	0
Hayır	25	7	47	91	2	12
Kararsızım	0	0	0	0	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?</b>	p=0,128					
Kabul etti	13	5	34	66	1	7
Tepki vermedi	3	2	10	7	1	2
Reddetti	8	0	2	14	0	3
Hatırlamıyorum	1	0	1	4	0	0
<b>12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?</b>	p=0,541					
Beklediğimden fazlaydı	15	3	31	55	2	3
Beklediğim kadardı	7	3	14	27	0	8
Beklediğimden azdı	1	0	0	4	0	0
Hatırlamıyorum	2	1	2	5	0	1
<b>13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?</b>	p=0,059					
2-3 gün	15	4	31	63	2	7
4-7 gün	4	3	15	23	0	5
7 -14 gün	2	0	0	4	0	0
14 günden fazla	4	0	0	1	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	1	0	0	0
<b>14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?</b>	p=0,041					
2 aydan az	18	2	35	44	2	7
2-3 ay	5	3	6	33	0	4
3-6 ay	1	1	3	12	0	1
6-12 ay	0	0	1	2	0	0
1 yıldan fazla sürdü	1	1	0	0	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	2	0	0	0
<b>15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:</b>	p=0,401					
Beklediğimden daha zordu	4	0	8	15	0	5
Beklediğimden daha kolaydı	14	6	26	39	2	4
Beklediğim gibiydi	7	1	13	35	0	3
Hatırlamıyorum	0	0	0	2	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,103					
Olumsuz yönde etkiledi	0	0	3	2	0	1
Hayır, hiç etkilemedi	21	5	39	68	0	7
Kararsızım	2	2	0	9	0	2
Olumlu yönde etkiledi	2	0	4	9	1	1
Hatırlamıyorum	0	0	0	3	0	1
<b>17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?</b>	p=0,131					
Evet	25	7	44	88	2	10
Hayır	0	0	1	1	0	2
Emin değilim	0	0	2	2	0	0
<b>18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?</b>	p=0,633					
Evet	25	7	43	89	2	12
Hayır	0	0	2	2	0	0
Emin değilim	0	0	2	0	0	0
<b>19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?</b>	p=0,137					
Eskisine göre daha iyi	8	4	5	17	1	2
Hiç bir değişiklik yok	16	2	41	65	1	9
Eskisine göre kötü	1	1	1	6	0	0
Fikrim yok	0	0	0	3	0	1
<b>20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?</b>	p=0,007					
Eskisine göre daha iyi	5	0	4	13	1	2
Hiç bir değişiklik yok	19	7	42	66	1	6
Eskisine göre kötü	1	0	1	9	0	1
Fikrim yok	0	0	0	3	0	3

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
<b>21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?</b>	p=0,228					
Mutluluk, neşe	19	7	23	39	2	5
Övünç, kıvanç	2	0	9	19	0	3
Memnuniyet	4	0	15	32	0	4
Pişmanlık	0	0	0	0	0	0
Bir şey ifade etmiyor	0	0	0	1	0	0
<b>22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yapıyor musunuz ?</b>	p=0,152					
Evet her 3 ayda bir	10	1	13	28	1	4
Evet her 6 ayda bir	12	3	24	48	0	7
Evet yılda bir	2	2	6	10	0	0
Hayır	0	1	3	3	0	0
Düzensiz olarak	1	0	1	2	1	1
<b>23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?</b>	p=0,127					
Bir endişem yok	20	7	27	55	2	8
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var	1	0	6	18	0	2
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var	3	0	14	17	0	1
İşim ile ilgili endişelerim var	1	0	0	0	0	0
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var	0	0	0	1	0	1
<b>24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,726					
Hiç etkilemedi	11	3	21	44	2	4
Eskisinden çok daha iyi	13	4	24	44	0	8
Eskisine göre çok kötü	1	0	2	0	0	0
Fikrim yok	0	0	0	3	0	0
<b>25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?</b>	p=0,980					
Hiç etkilemedi	15	4	27	55	2	6
Eskisinden çok daha iyi	10	3	20	35	0	6
Eskisine göre çok kötü	0	0	0	0	0	0
Fikrim yok	0	0	0	1	0	0

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
<b>26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?</b>	p=0,515					
Olumsuz yönde çok etkiledi	3	0	2	2	0	0
Olumsuz yönde biraz etkiledi	1	1	2	5	0	0
Hayır, hiç etkilemedi	16	5	26	63	2	8
Olumlu yönde biraz etkiledi	4	1	8	12	0	4
Olumlu yönde çok etkiledi	1	0	9	9	0	0
<b>27. Ameliyat sonrası hastanede yatarken kararınızla canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?</b>	p=0,823					
Evet	0	0	0	1	0	1
Hayır	24	7	47	87	2	11
Biraz	1	0	0	2	0	0
Hatırlamıyorum	0	0	0	1	0	0
<b>28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,274					
Evet	2	0	1	11	0	0
Hayır	23	7	46	80	2	12
<b>29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?</b>	p=0,960					
Evet	0	0	0	1	0	0
Hayır	25	7	47	90	2	12

Vericilerin çalışma durumuna göre incelendiğinde yukarıdaki anket sorularının çoğunda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İstatistiki olarak anlamlı olan verilere bakıldığında evhanımlarının günlük hayatlarına daha geç döndükleri ve sağlıklarının diğer gruplara göre daha kötü olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Aynı zamanda ev hanımları diğer gruplara göre daha fazla çevrenin gözünde değerlerinin arttığını düşünmektedir.



<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>1- Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .</b>	p=0,810					
- Kesinlikle katılıyorum	16	5	29	60	2	9
- Katılıyorum	7	2	14	26	0	3
- Kararsızım	0	0	3	3	0	0
- Katılmıyorum	2	0	1	0	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	2	0	0
<b>2-Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantıma etkiledi</b>	p=0,650					
- Kesinlikle katılıyorum	3	1	4	10	0	3
- Katılıyorum	3	1	12	21	0	1
- Kararsızım	1	2	3	8	0	0
- Katılmıyorum	9	2	19	31	2	5
- Kesinlikle katılmıyorum	9	1	9	21	0	3
<b>3-Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.</b>	p=0,662					
- Kesinlikle katılıyorum	12	6	22	49	2	5
- Katılıyorum	10	1	21	32	0	4
- Kararsızım	2	0	0	3	0	2
- Katılmıyorum	1	0	2	4	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	3	0	0
<b>4- Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.</b>	p=0,003					
- Kesinlikle katılıyorum	14	6	18	52	1	7
- Katılıyorum	9	1	22	23	1	1
- Kararsızım	2	0	0	1	0	2
- Katılmıyorum	0	0	7	6	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	9	0	2

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>5- Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,511					
- Kesinlikle katılıyorum	11	5	17	45	2	4
- Katılıyorum	10	2	22	27	0	3
- Kararsızım	2	0	3	8	0	2
- Katılmıyorum	2	0	4	3	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	8	0	2
<b>6- Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.</b>	p=0,054					
- Kesinlikle katılıyorum	11	4	16	43	2	2
- Katılıyorum	10	1	15	29	0	3
- Kararsızım	4	2	11	4	0	2
- Katılmıyorum	0	0	3	8	0	3
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	7	0	2
<b>7-Kadavra vericili nakil olasılığından bana bahsedildi</b>	p=0,181					
- Kesinlikle katılıyorum	10	3	17	36	1	5
- Katılıyorum	12	1	17	35	0	5
- Kararsızım	3	2	3	6	0	2
- Katılmıyorum	0	1	6	3	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	4	11	1	0
<b>8-Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.</b>	p=0,426					
- Kesinlikle katılıyorum	16	7	23	61	2	8
- Katılıyorum	9	0	18	23	0	4
- Kararsızım	0	0	1	1	0	0
- Katılmıyorum	0	0	4	1	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	5	0	0

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>9-Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.</b>	p=0,921					
- Kesinlikle katılıyorum	15	6	29	62	2	8
- Katılıyorum	10	1	15	23	0	4
- Kararsızım	0	0	1	1	0	0
- Katılmıyorum	0	0	2	1	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	4	0	0
<b>10- Nakil öncesi yaşadığınız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,478					
- Kesinlikle katılıyorum	12	6	31	55	2	6
- Katılıyorum	11	1	13	27	0	4
- Kararsızım	2	0	1	3	0	0
- Katılmıyorum	0	0	2	1	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	5	0	2
<b>11-Nakil sonrası yaşadığınız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi</b>	p=0,441					
- Kesinlikle katılıyorum	14	4	24	46	2	4
- Katılıyorum	9	1	16	37	0	8
- Kararsızım	2	2	4	3	0	0
- Katılmıyorum	0	0	2	1	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	4	0	0
<b>12-Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm</b>	p=0,304					
- Kesinlikle katılıyorum	3	1	4	10	1	0
- Katılıyorum	0	1	3	8	0	1
- Kararsızım	0	0	1	1	0	2
- Katılmıyorum	4	2	10	20	0	3
- Kesinlikle katılmıyorum	18	3	29	52	1	6

<b>Değişkenler</b>	1	2	3	4	5	6
<b>13-Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim</b>	p=0,366					
- Kesinlikle katılıyorum	11	3	20	34	2	3
- Katılıyorum	12	4	19	37	0	4
- Kararsızım	0	0	2	5	0	3
- Katılmıyorum	0	0	4	6	0	0
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0	2	9	0	2
<b>14-Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı</b>	p=0,053					
- Kesinlikle katılıyorum	3	3	6	7	0	0
- Katılıyorum	2	1	7	8	0	0
- Kararsızım	0	2	2	3	0	0
- Katılmıyorum	7	0	11	28	0	5
- Kesinlikle katılmıyorum	13	1	21	45	1	7
<b>15-Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum</b>	p=0,398					
- Kesinlikle katılıyorum	5	1	4	16	0	0
- Katılıyorum	3	1	5	14	0	0
- Kararsızım	0	0	1	6	0	2
- Katılmıyorum	4	1	16	23	0	5
- Kesinlikle katılmıyorum	13	4	21	32	2	5
<b>16-Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum</b>	p=0,012					
- Kesinlikle katılıyorum	9	4	23	41	2	6
- Katılıyorum	6	0	20	18	0	1
- Kararsızım	5	3	0	11	0	4
- Katılmıyorum	3	0	3	10	0	1
- Kesinlikle katılmıyorum	2	0	1	11	0	0

**Tablo 26: SF 36 yaşam ölçeği ; Türkiye ortalaması ile Çalışma grubunun ortalaması**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Türkiye		Çalışma grubu	
	Ort	SS	Ort	SS
Fiziksel fonksiyon	86.6	25.2	89.6	13.7
Rol güçlüğü (fiziksel)	89.5	29.6	86.5	21.9
Ağrı	86.1	20.6	74.4	16.4
Genel sağlık	73.9	17.5	77.3	18.1
Vitalite (enerji)	67.0	13.8	69.1	17.6
Sosyal fonksiyon	94.8	14.2	81.9	20.1
Rol güçlüğü (emosyonel)	94.7	20.9	82.1	22.4
Mental sağlık	73.5	11.6	73.1	16.2

SF 36 yaşam kalitesi değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: Türkiye ; 86,6,±25,2, çalışma grubu ; 89,6,±13,7, Rol Güçlüğü( Fiziksel): Türkiye ;89,5,±29,6, çalışma grubu Ort86,5, ±21,9 , Ağrı: Türkiye ;86,1, ±20,6, çalışma grubu ; 74,4, ±16,4, Genel sağlık: Türkiye ; 73,9, ±17,5, çalışma grubu ;77,3, ±18,1, Vatalite(enerji) :Türkiye ;67,0, ±13,8, çalışma grubu ; 69,1, ±17,6, Sosyol fonksiyon:Türkiye ;94,8, ±14,2, çalışma grubu ; 81,9, ±20,1, Rol güçlüğü: Türkiye ; 94,7, ±20,9, çalışma grubu ; 82,1, ±22,4, Mental sağlık: Türkiye ;73,5, ±11,6, çalışma grubu ;73,1, ±16,2.

Türkiye ortalamasına göre canlı böbrek vericilerinin ağrı, sosyal fonksiyon ve duygusal rol güçlüğü puanları düşük bulunmuş, diğer puanları benzer bulunmuştur.

**Tablo 27: Verici cinsiyetine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Kadın		Erkek		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	89,2	14,8	90,4	11,2	0.600
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	86,4	23,1	86,8	19,7	0.894
<b>Ağrı</b>	73,3	17,4	76,9	13,6	0.163
<b>Genel sağlık</b>	76,9	18,4	78,1	17,5	0.693
<b>Vitalite (enerji)</b>	69,6	18	68	16,7	0.570
<b>Sosyal fonksiyon</b>	82,5	21,6	80,6	16,8	0.554
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	81,3	22,5	83,6	22,3	0.521
<b>Mental sağlık</b>	74,3	16,2	70,6	16,3	0.154

Wilks Lambda : 0.387

Verici cinsiyetine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: Kadın ; 89,26,±14,8, erkek ; 90,4,±11,2, Rol Güçlüğü( Fiziksel): Kadın ;86,4,±23,1, erkek ;86,8, ±19,7 , Ağrı: Kadın ;73,3, ±17,4, erkek ; 76,9, ±13,6, Genel sağlık: Kadın ; 76,9, ±18,4, erkek ;78,1, ±17,5, Vatalite(enerji) :Kadın ;69,6, ±18, erkek ; 68, ±16,7, Sosyal fonksiyon:Kadın ;82,5, ±21,6, erkek ; 80,6, ±16,8, Rol güçlüğü: Kadın ; 81,3, ±22,5, erkek ; 83,6, ±22,3, Mental sağlık: Kadın ;74,3, ±16,2, erkek ;70,6, ±16,3

Verici cinsiyetinin hiçbir değerinde anlamlı farkı yoktur.

**Tablo 28: Alıcı cinsiyetine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Kadın		Erkek		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Fiziksel fonksiyon	90,2	12,8	89,3	14,1	0,659
Rol güçlüğü (fiziksel)	85,1	20,6	87,2	22,6	0,551
Ağrı	71,6	14,9	75,8	16,9	0,104
Genel sağlık	76,4	18,3	77,7	18,1	0,660
Vitalite (enerji)	69,9	15,7	68,7	18,4	0,681
Sosyal fonksiyon	74,1	17,3	85,5	20,4	<b>0,000</b>
Rol güçlüğü (emosyonel)	80	23,8	83	21,8	0,404
Mental sağlık	72,3	15,8	73,5	16,5	0,630

**Wilks Lambda : 0.010**

Alıcı cinsiyetine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: Kadın ; 90,2,±12,8, erkek ; 89,3,±14,1 Rol Güçlüğü( Fiziksel): Kadın ;85,1,±20,6, erkek ;87,2, ±22,6 , Ağrı: Kadın ;71,6, ±14,9, erkek ; 75,8 ±16,9 Genel sağlık: Kadın ; 76,4, ±18,3 erkek ;77,7, ±18,1, Vatalite(enerji) :Kadın ;69,9, ±15,7, erkek ; 68,7, ±18,4 Sosyal fonksiyon:Kadın ;74,1, ±17,3, erkek ; 85,5 ±20,4 Rol güçlüğü: Kadın ; 80, ±23,8, erkek ; 83, ±21,8 Mental sağlık: Kadın ;72,3, ±15,8, erkek ;73,5, ±16,5

Sadece bayanların sosyal fonksiyon puanı erkeklere göre daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 29 : Alıcının diyalize girme durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Diyalize girdi		Diyalize girmedi		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	89,6	14,6	89,6	12,4	0,982
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	85,2	23,6	88,6	19,1	0,390
<b>Ağrı</b>	74,2	16,4	74,9	16,4	0,769
<b>Genel sağlık</b>	77,4	16,9	77,2	20	0,941
<b>Vitalite (enerji)</b>	67,3	16,3	72	19,3	0,078
<b>Sosyal fonksiyon</b>	81,4	20,2	82,7	20,1	0,680
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	83,6	21,9	79,4	23,1	0,208
<b>Mental sağlık</b>	71,9	15,6	75	17,1	0,215

**Wilks Lambda : 0.196**

Alıcının diyalize girme durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: diyalize girdi ; 89,6,±14,6, diyalize girmedi ; 89,6,±12,4, Rol Güçlüğü( Fiziksel): diyalize girdi ;85,2,±23,6, diyalize girmedi ;88,6, ±19,1 , Ağrı: diyalize girdi ;74,2, ±16,4, diyalize girmedi ; 74,9, ±16,4, Genel sağlık: diyalize girdi ; 77,4, ±16,9 diyalize girmedi ;74,9 ±16,4, Vatalite(enerji) :diyalize girdi ;67,3, ±16,3, diyalize girmedi ; 72, ±19,3 Sosyal fonksiyon:diyalize girdi ;81,4 ±20,2, diyalize girmedi ; 82,7, ±20,1, Rol güçlüğü: diyalize girdi ; 83,6, ±21,9, diyalize girmedi ; 79,4, ±23,1, Mental sağlık: diyalize girdi ;71,9, ±15,6, diyalize girmedi ;75, ±17,1

Alıcının diyalize girip girmemesinin hiçbir değerde anlamlı farkı yoktur.



**Tablo 30: Alıcının diyaliz tipine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Hemodiyaliz		Periton diyalizi		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	90,1	14,3	86,2	16,3	0,367
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	86,9	21,8	71,6	32,1	<b>0,026</b>
<b>Ağrı</b>	74,2	15,6	73,7	22,5	0,912
<b>Genel sağlık</b>	78,5	16	68,6	20,8	<b>0,046</b>
<b>Vitalite (enerji)</b>	67,6	15,9	65,1	19,1	0,589
<b>Sosyal fonksiyon</b>	81,9	19,9	76,9	22,7	0,398
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	84,5	20,9	77,6	28,3	0,285
<b>Mental sağlık</b>	72,6	15,4	66,7	16,9	0,205

Wilks Lambda : 0.283

Alıcının diyalize tipine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: hemodiyaliz ; 90,1,±14,3, periton diyalizi ; 86,2,±16,3, Rol Güçlüğü( Fiziksel): hemodiyaliz ;86,9,±21,8, periton diyalizi ;71,6, ±32,1 , Ağrı: hemodiyaliz ;74,2, ±15,6, periton diyalizi ; 73,7, ±22,5, Genel sağlık: hemodiyaliz ; 78,5, ±16, periton diyalizi ;68,6, ±20,8, Vatalite(enerji) :hemodiyaliz ;67,6, ±15,9, periton diyalizi ; 65,1, ±19,1 Sosyal fonksiyon:hemodiyaliz ;81,9, ±19,9, periton diyalizi ; 76,9, ±22,7, Rol güçlüğü: hemodiyaliz ; 84,5, ±20,9, periton diyalizi ; 77,6, ±28,3, Mental sağlık: hemodiyaliz ;72,6, ±15,4, periton diyalizi ;66,7, ±16,9

Alıcısı periton diyalizi yapanların fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık puanları daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 31: Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Kayıtlı		Kayıtlı değil		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	88,7	17,1	89,9	12,2	0,567
<b>Rol gücüğü (fiziksel)</b>	84,9	24,9	87,2	20,7	0,520
<b>Ağrı</b>	74,3	16,1	74,5	16,5	0,956
<b>Genel sağlık</b>	77,5	16,4	77,2	18,8	0,900
<b>Vitalite (enerji)</b>	65,2	16,5	70,7	17,8	0,053
<b>Sosyal fonksiyon</b>	81,1	19,2	82,3	20,6	0,706
<b>Rol gücüğü (emosyonel)</b>	82,7	22,7	81,8	22,4	0,806
<b>Mental sağlık</b>	73,1	16,2	73,2	16,3	0,969

Wilks Lambda : 0.381

Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup – olmadığına göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: kayıtlı ; 88,7,±17,1, kayıtlı değil ; 89,9,±12,2, Rol Gücüğü( Fiziksel): kayıtlı ;84,9,±24,9, kayıtlı değil ;87,2, ±20,7 , Ağrı: kayıtlı ;74,3, ±16,1, kayıtlı değil ; 74,5, ±16,5, Genel sağlık: kayıtlı ; 77,5, ±16,4, kayıtlı değil ;77,2, ±18,8, Vatalite(enerji) :kayıtlı ;65,2, ±16,5, kayıtlı değil ; 70,7, ±17,8, Sosyal fonksiyon:kayıtlı ;81,1, ±19,2, kayıtlı değil ; 82,3, ±20,6, Rol gücüğü: kayıtlı ; 82,7, ±22,7, kayıtlı değil ; 81,8, ±22,4, Mental sağlık: kayıtlı ;73,1, ±16,2, kayıtlı değil ;73,2, ±16,3

Alıcısının bekleme listesine kayıt olma durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 32: Vericilerin medeni durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Bekar		Evli		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	88,6	14,7	89,7	13,7	0,730
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	86,2	20,7	86,6	22,2	0,938
<b>Ağrı</b>	65,1	21,9	75,5	15,3	<b>0,008</b>
<b>Genel sağlık</b>	72,4	24,2	77,8	17,2	0,212
<b>Vitalite (enerji)</b>	64,5	22,5	69,6	16,9	0,227
<b>Sosyal fonksiyon</b>	77,6	26,2	72,4	19,4	0,331
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	87,7	15,1	81,4	23,1	0,247
<b>Mental sağlık</b>	73,1	19,7	73,1	15,8	0,982

Wilks Lambda : 0.127

Vericinin medeni durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: bekar ; 88,6,±14,7, evli ; 89,7,±13,7, Rol Güçlüğü( Fiziksel): bekar ; 86,2,±20,7, evli ;86,6, ±22,2 , Ağrı: bekar ;65,1, ±21,9, evli ; 75,5, ±15,3, Genel sağlık: bekar ; 72,4, ±24,2, evli ;77,8, ±17,2, Vatalite(enerji) :bekar ;64,5, ±22,5, evli ; 69,6, ±16,9, Sosyal fonksiyon:bekar ;77,6, ±26,2, evli ; 72,4, ±19,4, Rol güçlüğü: bekar ; 87,7, ±15,1, evli ; 81,4, ±23,1, Mental sağlık: bekar ;73,1, ±19,7, evli ;73,1, ±15,8

Bekar olanların ağrı puanı daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 33: Vericinin yaşadığı yere göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Köy		Kasaba		Şehir		Metropol		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	89,6	14,5	95,4	6,3	88,9	14,4	86,3	13,3	0,180
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	82,1	26,2	96,1	11,7	86,4	21,8	81,3	24,1	0,116
<b>Ağrı</b>	77,7	14,2	76,6	10,5	74,7	16,3	60,5	23,8	<b>0,016</b>
<b>Genel sağlık</b>	68,7	12,9	72,8	17,8	80,2	18,4	75,9	19,9	<b>0,012</b>
<b>Vitalite (enerji)</b>	66,4	18,1	68,5	13,7	69,1	18,4	76,3	13,5	0,450
<b>Sosyal fonksiyon</b>	78,1	22,5	82,6	16,6	84,8	17,9	59,4	28,2	<b>0,000</b>
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	86,3	20,7	89,8	21,2	80,7	22,1	72,2	27,8	0,093
<b>Mental sağlık</b>	74,3	14,8	74,1	18,8	71,9	16,4	80,7	16,2	0,334

Wilks Lambda : 0.000

Vericinin yaşadığı yere göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: köy ; 89,6,±14,5, kasaba ; 95,4,±6,3, şehir ;88,9,±4, metropol ;86,3, ±13,3 , Rol güçlüğü (fiziksel): köy ;82,1, ±26,2, kasaba ; 96,1, ±11,7, şehir ; 86,4, ±21,8, metropol ;81,3, ±13,3,Ağrı: köy ; 77,7,±14,2, kasaba ; 76,6,±10,5, şehir ;74,7,±16,3, metropol ;60,5 ±23,8 , Genel sağlık:köy ; 68,7,±12,9, kasaba ; 72,8,±17,8, şehir ;80,2, ±18,4, metropol ;75,9, ±19,9 ,Vitalite(enerji) :köy ; 66,4,±18,1, kasaba ; 68,5,±13,7, şehir ;69,1, ±18,4, metropol ;76,3, ±13,5 , Sosyal fonksiyon:köy ; 78,1,±22,5, kasaba ; 82,6,±16,6, şehir ;84,8,±17,9, metropol ;59,4, ±28,2, Rol güçlüğü (rasyonel):köy ; 86,3,±20,7, kasaba ; 89,8,±21,2, şehir ;80,7,±22,1, metropol ;72,2, ±27,8 , Mental sağlık: köy ; 74,3,±14,8, kasaba ; 74,1,±18,8, şehir ;71,9, ±16,4, metropol ;80,7, ±16,2

Metropollerde yaşayanları ağrı ve sosyal fonksiyon puanı, köyde yaşayanların genel sağlık puanı daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 34: Verici yaş grubuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	19-35		36-50		50-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Fiziksel fonksiyon	89,3	9,6	89,6	14,6	88,9	14,4	92,3	10,6	0,893
Rol güçlüğü (fiziksel)	87,2	27,9	82,1	16,9	82,1	23,8	70,3	22,3	<b>0,002</b>
Ağrı	76,1	19,4	78,6	14,1	68,7	17,4	73,3	11,7	<b>0,003</b>
Genel sağlık	75,1	19,4	78,1	17,9	79,4	17,9	67,4	15,3	0,174
Vitalite (enerji)	70,3	17,8	72,1	17,4	65,7	18,3	69,1	13,1	0,164
Sosyal fonksiyon	86,8	14,7	83,1	19,8	79,2	21,8	77,6	20,5	0,368
Rol güçlüğü (emosyonel)	88,2	22,5	81,8	23,8	81,1	19,5	76,4	28,6	0,520
Mental sağlık	73,7	16,8	75,9	15,6	71,1	16,1	68,7	18,3	0,208

Wilks Lambda : 0.000

Verici yaş grubuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: 19-35 ; 89,3±9,6, 36-50 ; 89,6,±14,6, 50-65 ;88,9,±14,4, 65+ ;92,3, ±10,6 , Rol güçlüğü (fiziksel): 19-35 ;87,2, ±27,9, 36-50 ; 82,1, ±16,9, 50-65 ; 82,1, ±23,8, 65+ ;70,3, ±22,3,Ağrı: 19-35 ; 76,1,±19,4, 36-50 ; 78,6,±14,1, 50-65 ;68,7,±17,4, 65+ ;73,3, ±11,7, Genel sağlık:19-35 ; 75,1,±19,4, 36-50 ; 78,1,±17,9, 50-65 ;79,4, ±17,9, 65+ ;67,4, ±15,3 ,Vatalite(enerji) :19-35 ; 70,3,±17,8, 36-50 ; 72,1,±17,4, 50-65 ;65,7, ±18,3, 65+ ;69,1, ±13,1 , Sosyal fonksiyon:19-35 ; 86,8,±14,7, 36-50 ; 83,1,±19,8, 50-65 ;79,2,±21,8, 65+ ;77,6, ±20,5, Rol güçlüğü (emesyonel):19-35 ; 88,2,±22,5, 36-50 ; 81,8,±23,8, 50-65 ;81,1,±19,5, 65+ ;76,4, ±28,6 , Mental sağlık: 19-35 ; 73,7,±16,8, 36-50 ; 75,9,±15,6, 50-65 ;71,1, ±16, 1, 65+ ;68,7, ±18,3.

65 yaş üstü vericilerin fiziksel rol güçlüğü , 50-65 yaş arası vericilerin ağrı puanı daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 35 : Vericilerin eğitim durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Okur-yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	91,4	10,2	90,5	14,3	85,6	13,2	89,6	14,8	88,8	12,3	0,585
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	85,9	18,2	87,3	22,2	81,2	27,2	87,7	20,4	88,8	19,6	0,771
<b>Ağrı</b>	68,6	16,7	75,6	14,8	77,3	14,4	72,6	19,1	72,8	20,5	0,425
<b>Genel sağlık</b>	66,5	19,2	76,4	16,4	82,3	16,5	82,8	18,6	74,1	22,3	<b>0,020</b>
<b>Vitalite (enerji)</b>	56,6	13,3	68,6	16,3	74,1	20,6	74,4	18,1	66,1	16,7	<b>0,007</b>
<b>Sosyal fonksiyon</b>	70,3	26,6	84,1	17,3	82,1	18,8	82,9	19,9	79,2	27,1	0,149
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	82,3	20,4	84,8	20,8	73,3	25,5	82,1	24,5	80,1	23,1	0,260
<b>Mental sağlık</b>	62,5	15,3	73,1	15,2	73,6	18,5	77,6	17,1	73,8	14,9	0,050

Wilks Lambda :0,050

Vericilerin eğitim durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda:

Fiziksel fonksiyon: okur-yazar ; 91,4,±10,2, ilkokul ; 90,5,±14,3, ortaokul ;85,6,±13,2, lise ; 89,6, ±14,8 , üniversite ;88,8, ±12,3, Rol güçlüğü (fiziksel): okur-yazar ;91,4, ±10,2, ilkokul ; 90,5, ±14,3, ortaokul ; 85,6, ±13,2, lise ;89,6, ±14,8, üniversite ;88,8, ±19,6 Ağrı: okur-yazar ; 68,6,±16,7, ilkokul ; 75,6,±14,8, ortaokul ;77,3,±14,4, lise ;72,6, ±19,1, üniversite ;72,8, ±20,5 Genel sağlık:okur-yazar ; 66,5,±19,2, ilkokul ; 76,4,±16,4, ortaokul ;82,3, ±16,5, lise ;82,8, ±18,6 , üniversite ;74,1, ±22,3 , Vatalite(enerji) :okur-yazar ; 56,6,±13,3, ilkokul ; 68,6,±16,3, ortaokul ;74,1, ±20,6, lise ;74,4, ±18,1 , üniversite ;66,1, ±16,7, Sosyal fonksiyon:okur-yazar ; 70,3,±26,6, ilkokul ; 84,1,±17,3, ortaokul ;82,1,±18,8, lise ;82,9, ±19,9, üniversite ;79,2, ±27,1, Rol güçlüğü (emesyonel):okur-yazar ; 82,3,±20,4, ilkokul ; 84,8,±20,8, ortaokul ;73,3,±25,5, lise ;82,1, ±24,5 , üniversite ;80,1 ±23,1, Mental sağlık: okur-yazar ; 62,5,±15,3, ilkokul ; 73,1,±15,2, ortaokul ;73,6, ±18,5, lise ;77,6, ±17,1 üniversite ;73,8, ±14,9

**Tablo 36: Akrabalık durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme:**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Anne		Baba		Kardeş		Eş		Çocuk		Diğer		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	91,8	14,8	88,1	12,8	92,4	7,7	88,7	14,5	82,6	17,6	91,3	12,8	0,431
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	92,7	14,6	89,1	18,8	81,9	26,1	86,4	22,1	89,5	25,1	81,3	26,1	0,427
<b>Ağrı</b>	71,3	17,5	76,4	14,1	70,7	19,6	77,1	14,5	69,8	26,8	73,1	14,9	0,376
<b>Genel sağlık</b>	74,1	20,5	82,1	15,6	74,7	17,7	79,4	17,5	72,8	23,5	74,5	16,9	0,420
<b>Vitalite (enerji)</b>	72,2	18,3	65,3	17,9	68,4	16,7	69,3	17,5	66,1	21,9	69,5	16,7	0,827
<b>Sosyal fonksiyon</b>	83,3	23,1	76,8	17,8	81,6	20,6	84,9	16,9	84,7	28,5	75,1	22,8	0,258
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	86,9	15,4	85,4	22,6	90,8	14,1	77,9	23,6	89,8	15,5	77,7	28,7	0,085
<b>Mental sağlık</b>	76,3	16,3	68,8	16,1	71,8	18,6	73,7	16,6	69,3	16,1	73,4	13,9	0,664

Akrabalık durumuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: anne ; 91,8,±14,8, baba ; 88,1,±12,8, kardeş ;92,4,±7,7, eş ;88,7, ±14,5 , çocuk ;82,6, ±17,6, diğer ;91,3, ±12,8, Rol güçlüğü (fiziksel): anne ;92,7, ±14,6, baba ; 89,1, ±18,8, kardeş ; 81,9, ±26,1, eş ;86,4, ±22,1,çocuk ;89,5, ±25,1,diğer ;81,3, ±26,1, Ağrı: anne ; 71,3,±17,5, baba ; 76,4,±14,1, kardeş ;70,7,±19,6, eş ;77,1, ±14,5, çocuk ;69,8, ±26,8, diğer ;73,1, ±14,9,Genel sağlık:anne ; 74,1±20,5, baba ; 82,1,±15,6, kardeş ;74,7, ±17,7, eş ;79,4, ±17,5 ,çocuk ;72,8, ±23,5 ,diğer ;74,5, ±16,9,Vatalite(enerji) :anne ; 72,2,±18,3, baba ; 65,3,±17,9, kardeş ;68,4, ±16,7, eş ;69,3, ±17,5 , çocuk ;66,1, ±21,9, diğer ;69,5, ±16,7,Sosyal fonksiyon:anne ; 83,3,±23,1, baba ; 76,8,±17,8, kardeş ;81,6,±20,6, eş ;84,9, ±16,9, çocuk ;84,7, ±28,5, diğer ;75,1, ±22,8,Rol güçlüğü (emosyonel):anne ; 86,9, ±15,4, baba ; 85,4,±22,6, kardeş ;90,8,±14,1 eş ;77,9, ±23,6 , çocuk ;89,8, ±15,5, diğer ;77,7 ±28,7, Mental sağlık: anne ; 76,3,±16,3, baba ; 68,8,±16,1, kardeş ;71,8, ±18,6, eş ;73,7, ±16,6, çocuk ;69,3, ±16,1, diğer ; 73,4, ±13,9.

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 37: Alıcı yaş grubuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	0-18		19-35		36-50		51-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	91,3	12,1	91,1	12,6	88,7	15,4	88,2	14,2	93,5	7,2	0,702
<b>Rol güçlüğü (fiziksel)</b>	88,3	20,8	91,2	15,7	89,9	18,4	80,2	26,6	84,6	26,1	0,126
<b>Ağrı</b>	73,5	11,3	74,5	17,4	74,5	16,5	74,5	17,3	73,8	15,6	0,966
<b>Genel sağlık</b>	76,6	14,2	74,9	21,7	76,1	17,9	81,3	16,4	69,6	17,4	0,175
<b>Vitalite (enerji)</b>	68,3	11,4	68,2	20,9	69,3	17,1	68,9	16,4	70,1	22,1	0,806
<b>Sosyal fonksiyon</b>	83,3	16,1	79,3	23,5	80,2	19,7	82,6	20,2	90,4	16,3	0,515
<b>Rol güçlüğü (emosyonel)</b>	82,2	24,8	86,9	15,6	80,9	24,6	80,1	21,6	82,1	29,3	0,717
<b>Mental sağlık</b>	74,1	11,5	70,6	18,7	75,1	15,7	72,5	16,4	71,4	16,3	0,665

Wilks Lambda : 0.646

Alıcı yaş grubuna göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: 0-18 ; 91,3±12,1, 19-35 ; 91,1±12,6, 36-50 ;88,7±15,4, 51-65 ;88,2, ±14,2 , 65+ ; 93,5, ±7,2, Rol güçlüğü (fiziksel): 0-18 ;88,3, ±20,8, 19-35 ; 91,2, ±15,7, 36-50 ; 89,9, ±18,4, 51-65 ;80,2, ±26,6,65+ ;84,6, ±26,1, Ağrı: 0-18 ; 73,5±11,3, 19-35 ; 74,5±17,4, 36-50 ; 74,5±16,5, 51-65 ;74,5, ±17,3, 65+ ;73,8, ±15,6, Genel sağlık:0-18 ; 76,6±14,2, 19-35 ; 74,9±21,7, 36-50 ;76,1, ±17,9, 51-65 ;81,3, ±16,4 ,65+ ;69,6, ±17,4 ,Vitalite(enerji) :0-18 ; 68,3±11,4, 19-35 ; 68,2±20,9, 36-50 ;69,3, ±17,1, 51-65 ;68,9, ±16,4 , 65+ ;70,1, ±22,1, Sosyal fonksiyon:0-18 ; 83,3±16,1, 19-35 ; 79,3±23,5, 36-50 ;80,2±19,7, 51-65 ;82,6, ±20,2, 65+ ; 90,4, ±16,3, Rol güçlüğü (emosyonel):0-18 ; 82,2±24,8, 19-35 ; 86,9±15,6, 36-50 ;80,9±24,6, 51-65 ;80,1, ±21,6 , 65+ ;82,1 ±29,3, Mental sağlık: 0-18 ; 74,1±11,5, 19-35 ; 70,6±18,7, 36-50 ;75,1, ±15,7, 51-65 ;72,5, ±16,4 65+ ;71,4, ±16,3

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.



**Tablo 38: Alıcı diyaliz sürelerine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	0--3		3--6		6--12		12--24		24--60		60--120		120+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	95,8	8,3	80,8	20,4	91,7	12,9	87,9	14,5	91,5	13,6	86,9	17,1	83,1	16,9	0,164
<b>Rol gücülüğü (fiziksel)</b>	100	0	91,7	20,4	86,8	25,2	84,3	23,9	84,8	21,5	70,3	29,6	88,3	12,7	<b>0,004</b>
<b>Ağrı</b>	80,2	17,7	75,1	12,7	77,9	17,6	76,1	13,3	72,5	12,6	68,3	19,7	68,3	13,5	0,218
<b>Genel sağlık</b>	77,1	17,2	66,1	12,3	83,7	19,2	80,1	17,9	74,2	16,2	79,8	15,5	68,3	11,6	0,161
<b>Vitalite (enerji)</b>	72,1	13,3	55,8	16,9	70,1	18,5	69,3	16,2	65,1	18,1	65,6	13,6	65,1	19,2	0,4
<b>Sosyal fonksiyon</b>	83,1	23,1	70,8	24,6	90,4	15,6	82,3	18,7	84,5	19,3	74,5	21,6	76,6	14,1	0,173
<b>Rol gücülüğü (emosyonel)</b>	85,1	20,2	100	0	84,3	20,8	84,7	22,7	87,7	19,3	71,2	25,9	91,7	15,4	<b>0,038</b>
<b>Mental sağlık</b>	72,6	18,1	76,7	10,8	76,9	14,1	70,9	12,6	64,9	17,7	74,2	14,6	70,5	17,2	0,310

**Wilks Lambda : 0.002**

Alıcı diyaliz sürelerine göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: 0-3 ; 95,8,±8,3, 3-6 ;80,8,±20,4, 6-12 ;91,7,±12,9, 12-24 ;87,9, ±14,5 , 24-60 ;91,5, ±13,6, 60-120 ;86,9, ±17,1,120+ ;83,1, ±16,9, Rol gücülüğü (fiziksel): 0-3 ;100, ±0, 3-6 ; 91,7, ±20,4, 6-12 ; 86,8, ±25,2, 12-24 ;84,3, ±23,9,24-60 ;84,8, ±21,5,60-120 ;70,3, ±29,6, 120+ ; 88,3, ±12,7, Ağrı: 0-3 ; 80,2,±17,7, 3-6 ; 75,1,±12,7, 6-12 ;77,9,±17,6, 12-24 ;76,1, ±13,3, 24-60 ;72,5, ±12,6, 60-120 ;68,3, ±19,7,120+ ;68,3, ±13,5, Genel sağlık:0-3 ; 77,1±17,2, 3-6 ; 66,1,±12,3, 6-12 ;83,7, ±19,2, 12-24 ;80,1, ±17,9 ,24-60 ;74,2, ±16,2 ,60-120 ;79,8, ±15,5,120+ ;68,3, ±11,6, Vatalite(enerji) :0-3 ; 72,1,±13,3, 3-6 ; 55,8,±16,9, 6-12 ;70,1, ±18,5, 12-24 ;69,3, ±16,2, 24-60 ;65,1, ±18,1, 60-120 ;65,6, ±13,6,120+ ;65,1, ±19,8, Sosyal fonksiyon:0-3 ; 83,1,±23,1, 3-6 ; 70,8,±24,6, 6-12 ;90,4,±15,6, 12-24 ;82,3, ±18,7, 24-60 ;84,5, ±19,3, 60-120 ;74,5, ±21,6,120+ ;76,6, ±14,1, Rol gücülüğü (emesyonel):0-3 ; 85,1, ±20,2, 3-6 ; 100,±0, 6-12 ;84,3,±20,8, 12-24 ;84,7, ±22,7 , 24-60 ;87,7, ±119,3, 60-120 ;71,2 ±25,9, 120+ ; 91,7, ±15,4,Mental sağlık: 0-3 ; 72,6,±18,1, 3-6 ; 76,7,±10,8, 6-12 ;76,9, ±14,1, 12-24 ;70,9, ±12,6, 24-60 ;64,9, ±17,7, 60-120 ;74,2, ±14,6, 120+ ;70,5, ±17,2

**Tablo 39: Verici nakil sonrası geçen süreye göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirme**

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	6-12 AY		12-24 AY		24-48 AY		48+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Fiziksel fonksiyon	87,4	14,4	90,5	11,8	90,7	15,2	91,4	10,1	0,456
Rol güçlüğü (fiziksel)	86,7	22,1	84,3	23,2	86,9	22,2	88,7	20,1	0,889
Ağrı	77,1	15,3	72,6	17,9	71,5	17,3	78,3	12,2	0,152
Genel sağlık	76,1	17,5	75,9	17,9	77,3	19,1	83,3	17,1	0,425
Vitalite (enerji)	68,7	17,8	63,7	16,7	70,8	17,2	75,1	17,8	0,082
Sosyal fonksiyon	85,9	18,7	77,2	20,5	79,3	21,5	85,7	17,8	0,091
Rol güçlüğü (emosyonel)	80,8	24,1	79,9	25,9	85,9	19,1	78,6	18,9	0,414
Mental sağlık	74,6	14,6	68,3	17,5	72,6	17,1	78,8	14,7	0,083

Wilks Lambda : 0.066

Verici nakil sonrası geçen süreye göre SF 36 yaşam ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Fiziksel fonksiyon: 6-12 Ay ; 87,4±14,4, 12-24 Ay ; 90,5±11,8, 24-48 Ay ;90,7±15,2, 48+ ; 91,4, ±10,1 , Rol güçlüğü (fiziksel): 6-12 Ay ;86,7, ±22,1, 12-24 Ay ; 84,3, ±23,2, 24-48 Ay ; 86,9, ±22,2, 48+ ;88,7, ±20,1,Ağrı: 6-12 Ay ; 77,1±15,3, 12-24 Ay ; 72,6±17,9, 24-48 Ay ; 71,5±17,3, 48+ ;78,3, ±12,2, Genel sağlık:6-12 Ay ; 76,1±17,5, 12-24 Ay ; 75,9±17,9, 24-48 Ay ;77,3, ±19,1, 48+ ;83,3, ±17,1 ,Vatalite(enerji) :6-12 Ay ; 68,7±17,8, 12-24 Ay ; 63,7±16,7, 24-48 Ay ;70,8, ±17,2, 48+ ;75,1, ±17,8, Sosyal fonksiyon:6-12 Ay ; 85,9±18,7, 12-24 Ay ; 77,2±20,5, 24-48 Ay ;79,3±21,5, 48+ ;85,7, ±17,8, Rol güçlüğü (emesyonel):6-12 Ay ; 80,8±24,1, 12-24 Ay ; 79,9±25,9, 24-48 Ay ;85,9±19,1, 48+ ;78,6, ±18,9 , Mental sağlık: 6-12 Ay ; 74,6±14,6, 12-24 Ay ; 68,3±17,5, 24-48 Ay ;72,6, ±17, 1, 48+ ;78,78 ±14,7.

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 40: Verici cinsiyetine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Kadın		Erkek		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	24,9	6,6	25,7	5,9	0,445
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	15,2	4,8	16,1	5,8	0,313
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	33,8	7,9	36,1	7,5	0,066
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	74,1	17,1	77,9	17,4	0,148

Wilks Lambda : 0.410

Verici cinsiyetine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: kadın ;  $24,9 \pm 6,6$ , erkek ;  $25,7 \pm 5,9$ , Yaşam felsefesinde değişim: kadın ;  $15,2 \pm 4,8$ , erkek ;  $16,1 \pm 5,8$  , Kişinin kendisinde değişim: kadın ;  $33,8 \pm 7,9$ , erkek ;  $36,1 \pm 7,5$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları: kadın;  $74,1 \pm 17,1$ , erkek ;  $77,9 \pm 17,4$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 41: Alıcı cinsiyetine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Kadın		Erkek		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim	25,5	5,2	24,9	6,9	0,601
Yaşam felsefesinde değişim	15,6	4,7	15,4	5,4	0,815
Kişinin kendisinde değişim	34,6	6,5	34,5	8,3	0,917
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları	75,9	14,5	75,1	18,4	0,725

Wilks Lambda : 0.089

Alıcı cinsiyetine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: kadın ;  $25,5 \pm 5,2$ , erkek ;  $24,9 \pm 6,9$ , Yaşam felsefesinde değişim: kadın ;  $15,6 \pm 4,7$ , erkek ;  $15,4 \pm 5,4$  , Kişinin kendisinde değişim: kadın ;  $34,6 \pm 6,5$ , erkek ;  $34,5 \pm 8,3$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları: kadın;  $75,9 \pm 14,5$ , erkek ;  $75,1 \pm 18,4$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 42: Alıcının diyalize girme durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Diyalize girdi		Diyalize girmedi		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim	26,1	6,1	23,7	6,6	0,019
Yaşam felsefesinde değişim	16,4	4,9	14,1	5,2	0,002
Kişinin kendisinde değişim	35,6	7,4	32,8	8,1	0,014
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları	78,2	16,3	70,6	17,7	0,004

Wilks Lambda : 0.045

Alıcının diyalize girme durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: diyalize girdi ;  $26,1 \pm 6,1$ , diyalize girmedi ;  $23,7 \pm 6,6$ , Yaşam felsefesinde değişim: diyalize girdi ;  $16,4 \pm 4,9$ , diyalize girmedi ;  $14,1 \pm 5,2$  , Kişinin kendisinde değişim: diyalize girdi ;  $35,6 \pm 7,4$ , diyalize girmedi ;  $32,8 \pm 8,1$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları: diyalize girdi;  $78,2 \pm 16,3$ , diyalize girmedi ;  $70,6 \pm 17,7$ .

Tüm gruplarda alıcısı diyalize girenlerin puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

**Tablo 43: Alıcının diyaliz tipine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme :**

<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Hemodiyaliz</b>		<b>Periton diyalizi</b>		<b>p</b>
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	26,2	6,1	24,1	5,5	0,228
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	16,7	4,9	14,3	4,4	0,104
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	35,9	7,3	33,4	7,9	0,242
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	78,9	16,2	72,1	16,6	0,148

Wilks Lambda : 0.447

Alıcının diyaliz tipine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: hemodiyaliz ;  $26,2 \pm 6,1$ , periton diyalizi ;  $24,1 \pm 5,5$ , Yaşam felsefesinde değişim: hemodiyaliz ;  $16,7 \pm 4,9$ , periton diyalizi ;  $14,3 \pm 4,4$  , Kişinin kendisinde değişim: hemodiyaliz ;  $35,9 \pm 7,3$ , periton diyalizi ;  $33,4 \pm 7,9$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları: hemodiyaliz;  $78,9 \pm 16,2$ , periton diyalizi ;  $72,1 \pm 16,6$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 44: Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Kayıtlı		Kayıtlı değil		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim	25,5	5,6	25,1	6,7	0,670
Yaşam felsefesinde değişim	16,2	4,9	15,2	5,3	0,270
Kişinin kendisinde değişim	34,5	8,3	34,6	7,6	0,932
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları	76,2	17,3	74,9	17,2	0,652

Wilks Lambda : 0.673

Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: kayıtlı ;  $25,5 \pm 5,6$ , kayıtlı değil ;  $25,1 \pm 6,7$ , Yaşam felsefesinde değişim: kayıtlı ;  $16,2 \pm 4,9$ , kayıtlı değil ;  $15,2 \pm 5,3$  , Kişinin kendisinde değişim: kayıtlı ;  $34,5 \pm 8,3$ , kayıtlı değil ;  $34,6 \pm 7,6$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları: kayıtlı;  $76,2 \pm 17,3$ , kayıtlı değil ;  $74,9 \pm 17,2$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 45: Vericilerin medeni durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Bekar		Evli		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim	24,7	7,5	25,2	6,3	0,774
Yaşam felsefesinde değişim	15,8	5,8	15,5	5,1	0,766
Kişinin kendisinde değişim	31,1	10,6	34,9	7,3	<b>0,035</b>
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları	71,6	21,1	75,7	16,8	0,328

Wilks Lambda : 0.057

Vericilerin medeni durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: bekar ;  $24,7 \pm 7,5$ , evli ;  $25,2 \pm 6,3$ , Yaşam felsefesinde değişim: bekar ;  $15,8 \pm 5,8$ , evli ;  $15,5 \pm 5,1$  , Kişinin kendisinde değişim: bekar ;  $31,1 \pm 10,6$ , evli ;  $34,9 \pm 7,3$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları: bekar;  $71,6 \pm 21,1$ , evli ;  $75,7 \pm 16,8$ .

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak evli vericilerin kendisinde değişim puanları yüksek bulunmuştur.



**Tablo 46:Vericinin yaşadığı yere göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Köy		Kasaba		Şehir		Metropol		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	24,3	5,8	22,1	4,5	25,7	6,6	27,1	6,6	<b>0,045</b>
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	15,8	4,4	13,5	4,9	15,7	5,3	16,8	5,5	0,240
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	35,3	8,1	31,7	6,1	34,6	8,1	37,3	6,6	0,204
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	75,3	17,3	67,5	12,6	76,2	17,8	81,2	15,1	0,099

Wilks Lambda : 0.258

Vericinin yaşadığı yere göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: köy;  $24,3 \pm 5,8$ , kasaba ;  $22,1 \pm 4,5$ , şehir ;  $25,7 \pm 6,6$ , metropol ;  $27,1 \pm 6,6$ , Yaşam felsefesinde değişim: köy; $15,8 \pm 4,4$ , kasaba ; $13,5 \pm 4,9$ , şehir ;  $15,7 \pm 5,3$ , metropol ;  $16,8 \pm 5,5$ , Kişinin kendisinde değişim: köy; $35,3 \pm 8,1$ , kasaba ;  $31,7 \pm 6,1$ , şehir ;  $34,6 \pm 8,1$ , metropol ;  $37,3 \pm 6,6$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları : köy;  $75,3 \pm 17,3$ , kasaba ; $67,5 \pm 12,6$ ,şehir ;  $76,2 \pm 17,8$  metropol ;  $81,2 \pm 15,1$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Kasabada yaşayanların diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim puanı düşük bulunmuştur.

**Tablo 47: Verici yaş grubuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	19-35		36-50		50-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	26,4	6,1	24,8	6,5	25,3	6,6	25,3	5,4	0,789
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	16,8	5,1	15,3	4,9	15,4	5,5	15,6	5,6	0,706
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	34,8	8,3	34,7	7,8	34,5	7,7	34,8	8,6	0,995
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	78,3	18,1	74,9	17,3	75,2	17,5	75,8	15,8	0,893

Wilks Lambda : 0.996

Verici yaş grubuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: 19-35; 26,4 ± 6,1, 36-50 ; 24,8 ± 6,5, 50-65 ; 25,3 ± 6,6, 65+ ; 25,3 ± 5,4, Yaşam felsefesinde değişim: 19-35;16,8 ± 5,1, 36-50 ;15,3 ± 4,9, 50-65 ; 15,4 ± 5,5, 65+ ; 15,6 ± 5,6, Kişinin kendisinde değişim: 19-35; 34,8 ± 8,3, 36-50 ; 34,7 ± 7,8, 50-65 ; 34,5 ± 7,7, 65+ ; 34,8± 8,6, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları : 19-35; 78,3 ± 18,1, 36-50 ;74,9 ± 17,3, 50-65 ; 75,2 ± 17,5, 65+ ; 75,8± 15,8

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 48: Vericinin nakil sonrası geçen süreye göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	6-12 AY		12-24 AY		24-48 AY		48+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	24,9	6,5	24,2	5,5	25,6	0,6	25,9	6,8	0,686
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	15,1	5,3	14,4	5,2	16,2	4,7	16,9	5,8	0,181
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	34,6	7,1	32,9	7,5	35,6	8,6	34,5	8,1	0,438
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	74,8	16,4	71,5	16,9	77,5	17,6	77,5	18,9	0,352

Wilks Lambda : 0.602

Vericinin nakil sonrası geçen süreye göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: 6-12 Ay;  $24,9 \pm 6,5$ , 12-24 Ay ;  $24,2 \pm 5,5$ , 24-48 Ay ;  $25,6 \pm 6,06$ , 48+ ;  $25,9 \pm 6,8$ , Yaşam felsefesinde değişim: 6-12 Ay;  $15,1 \pm 5,3$ , 12-24 Ay ;  $14,4 \pm 5,2$ , 24-48 Ay ;  $16,2 \pm 4,7$ , 48+ ;  $16,9 \pm 5,8$ , Kişinin kendisinde değişim: 6-12 Ay;  $34,6 \pm 7,1$ , 12-24 Ay ;  $32,9 \pm 7,5$ , 24-48 Ay ;  $35,6 \pm 8,6$ , 48+ ;  $34,5 \pm 8,1$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları : 6-12 Ay;  $74,8 \pm 16,4$ , 12-24 Ay ;  $71,5 \pm 16,9$ , 24-48 Ay ;  $77,5 \pm 17,6$ , 48+ ;  $77,5 \pm 18,9$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 49: Vericilerin eğitim durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Okur-yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	22,3	6,8	24,7	6,2	24,4	5,1	27,5	5,8	26,6	8,4	<b>0,048</b>
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	14,3	3,6	15,4	5,4	14,9	3,8	17,1	4,9	15,1	6,9	0,351
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	30,8	9,2	34,6	7,5	33,3	4,9	36,5	8,3	36,1	9,6	0,136
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	67,6	16,4	74,7	17,5	72,9	11,8	81,2	16,9	77,8	21,1	0,085

Wilks Lambda :0,402

Vericilerin eğitim durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: okur-yazar;  $22,3 \pm 6,8$ , ilkokul ;  $24,7 \pm 6,2$ , ortaokul ;  $24,4 \pm 5,1$ , lise ;  $27,5 \pm 5,8$ , üniversite ;  $26,6 \pm 8,4$ , Yaşam felsefesinde değişim: okur-yazar;  $14,3 \pm 3,6$ , ilkokul ;  $15,4 \pm 25,4$ , ortaokul ;  $14,9 \pm 3,8$ , lise ;  $17,1 \pm 4,9$ , üniversite ;  $15,1 \pm 6,9$ , Kişinin kendisinde değişim: okur-yazar;  $30,8 \pm 9,2$ , ilkokul ;  $34,6 \pm 7,5$ , ortaokul ;  $33,3 \pm 4,9$ , lise ;  $36,5 \pm 8,3$ , üniversite ;  $36,18 \pm 9,6$ , Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları : okur-yazar;  $67,6 \pm 16,4$ , ilkokul ;  $74,7 \pm 17,5$ , ortaokul ;  $72,9 \pm 11,8$ , lise ;  $181,2 \pm 216,9$ , üniversite ;  $77,8 \pm 21,1$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 50: Akrabalık durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	Anne		Baba		Kardeş		Eş		Çocuk		Diğer		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	24,3	6,7	24,1	5,3	27,1	4,9	25,1	6,8	22,1	7,3	26,8	5,7	0,22
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	14,5	4,4	13,9	5,1	17,3	3,6	15,6	5,9	13,6	5,2	16,7	4,5	0,158
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	31,5	8,6	32,9	8,2	39,6	7,2	34,4	7,6	33,7	7,1	36,3	5,9	<b>0,010</b>
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	70,2	17,8	71,1	17,2	84,1	12,8	75,3	18,4	69,7	15,9	79,8	13,4	<b>0,037</b>

Wilks Lambda : 0,193

Akrabalık durumuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: anne; 24,3 ± 6,7, baba ; 24,1 ± 5,3, kardeş ; 27,1 ± 4,9, eş ; 25,1 ± 6,8, çocuk ; 22,1 ± 7,3 diğer; 26,8 ± 5,7 ,Yaşam felsefesinde değişim: anne;14,5 ± 4,4, baba ;13,9 ± 5,1, kardeş ; 17,3 ± 3,6, eş ; 15,6 ± 5,9, çocuk ; 13,6± 5,2,diğer; 16,7 ± 4,5 ,Kişinin kendisinde değişim: anne;31,5 ± 8,6, baba ; 32,9 ± 8,2, kardeş ; 39,6 ± 7,2, eş ; 34,4 ± 7,6, çocuk ; 33,7 ± 7,1, diğer; 36,3 ± 5,9 ,Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları : anne; 70,2 ± 17,8, baba ;71,1 ± 17,2, kardeş ; 84,1± 12,8, eş ; 75,3 ± 18,4, çocuk ; 69,7 ± 15,9, diğer; 79,8 ± 13,4

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak kardeşlerin kendilerinde değişim ve toplam PTGI ölçek puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

**Tablo 51: Alıcı yaş grubuna göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	0-18		19-35		36-50		51-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	26,5	6,6	24,2	6,5	24,6	6,1	25,5	6,7	27,1	5,1	0,523
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	15,9	5,3	14,8	8,9	15,7	4,6	15,6	5,9	16,2	5,1	0,672
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	35,8	7,9	32,1	8,4	33,9	7,9	36,2	6,9	36,2	6,5	<b>0,029</b>
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	77,5	19,4	71,3	18,2	74,6	16,2	77,4	17,1	79,5	15,1	0,192

Wilks Lambda : 0.059

Alıcı yaş grubuna göre Travma Sonrası Gelişim değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: 0-18; 26,5 ± 6,6, 19-35 ; 24,2 ± 6,5, 36-50 ; 24,6 ± 6,1, 51-65 ; 25,5 ± 6,7, 65+ ; 27,1 ± 5,1 ,Yaşam felsefesinde değişim: 0-18; 15,9 ± 5,3, 19-35 ;14,8 ± 8,9 36-50 ; 15,7 ± 4,6, 51-65 ; 15,6 ± 5,9, 65+ ; 16,2 ± 5,1, Kişinin kendisinde değişim: 0-18; 35,8 ± 7,9, 19-35 ; 32,1 ± 8,4, 36-50 ; 33,9 ± 7,9, 51-65 ; 36,2 ± 6,9, 65+ ; 36,2 ± 6,5, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları : 0-18; 77,5 ± 19,4, 19-35 ;71,3 ± 18,2, 36-50 ; 74,6 ± 16,2, 51-65 ; 77,4 ± 17,1, 65+ ; 79,5 ± 15,1

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.Ancak 19-35 ve 36-50 yaş grubu vericilerin kendilerinde gelişim puanları diğer gruplara göre düşük bulunmuştur.

**Tablo 52: Alıcı diyaliz sürelerine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirme**

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları	0--3		3--6		6--12		12--24		24--60		60--120		120+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	26,4	8,5	26,2	2,2	27,8	5,8	26,4	5,9	23,2	5,7	26,6	4,9	25,6	5,6	0,400
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	17,3	5,4	14,1	3,5	19,2	4,9	16,5	4,5	14,1	4,8	16,4	4,4	16,3	5,5	0,050
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	38,6	6,1	36,3	4,4	38,8	6,5	35,3	7,1	32,3	6,4	34,7	8,7	33,1	8,9	0,051
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	82,3	18,2	76,7	8,8	86,1	14,4	78,4	15,4	69,8	14,1	77,8	16,7	75,1	19,6	0,081

Wilks Lambda : 0.287

Alıcı diyaliz sürelerine göre Travma Sonrası Gelişim ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim: 0-3; 26,4 ± 8,5, 3-6 ; 26,2 ± 2,2, 6-12 ; 27,8 ± 5,8, 12-24 ; 26,4 ± 5,9, 24-60 ; 23,2 ± 5,7, 60-120; 26,6 ± 4,9, 120+; 25,6 ± 5,6 ,Yaşam felsefesinde değişim: 0-3; 17,3 ± 5,4, 3-6 ;14,1 ± 3,5, 6-12 ;19,2 ± 4,9, 12-24 ; 16,5 ± 4,5, 24-60 ; 14,1 ± 4,8, 60-120; 16,4 ± 4,4 ,120+; 16,3 ± 5,5 ,Kişinin kendisinde değişime: 0-3; 38,6 ± 6,1, 3-6 ; 36,3 ± 4,4, 6-12 ; 38,8 ± 6,5, 12-24 ; 35,3 ± 7,1, 24-60 ; 32,3 ± 6,4 60-120; 34,7 ± 8,7 ,120+; 33,1 ± 8,9 ,Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları : 0-3; 82,3 ± 18,2, 3-6 ;76,7 ± 8,8, 6-12 ; 86,1 ± 14,4, 12-24 ; 78,4 ± 15,4, 24-60 ; 69,8 ± 14,1, 60-120; 77,8± 16,7, 120+; 75,1 ± 19,6.

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 53: Verici cinsiyetine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Kadın		Erkek		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	20,44	5,70	20,80	5,80	0,708
Ailedestegi	20,73	5,40	20,20	6,80	0,557
Özel bir insan desteği	22,90	4,50	22,80	5,50	0,931

Wilks Lambda : 0.605

Verici cinsiyetine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda:  
Arkadaşdestegi: kadın ;  $20,44 \pm 5,7$ , erkek ;  $20,8 \pm 5,8$ , Ailedestegi: kadın ;  $20,73 \pm 5,4$ , erkek ;  
 $20,2 \pm 6,8$  , Özel bir insan desteği: kadın ;  $22,9 \pm 4,5$ , erkek ;  $22,8 \pm 5,5$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.



**Tablo 54: Alıcı cinsiyetine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Kadın		Erkek		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	20,70	6,30	20,50	5,50	0,779
Ailedestegi	20,90	6,60	20,40	5,60	0,583
Özel bir insan desteği	22,90	5,60	22,80	4,40	0,839

Wilks Lambda : 0.950

Alıcı cinsiyetine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda:  
Arkadaşdestegi: kadın ;  $20,7 \pm 6,3$ , erkek ;  $20,5 \pm 5,5$ , Ailedestegi: kadın ;  $20,9 \pm 6,6$ , erkek ;  $20,4 \pm 5,6$  , Özel bir insan desteği: kadın ;  $22,9 \pm 5,6$ , erkek ;  $22,8 \pm 4,4$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 55: Alıcının diyalize girme durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

<b>Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları</b>	<b>Diyalize girdi</b>		<b>Diyalize girmedi</b>		<b>p</b>
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	
<b>Arkadaşdestegi</b>	20,60	5,60	20,50	5,90	0,991
<b>Ailedestegi</b>	20,80	5,70	20,10	6,20	0,424
<b>Özel bir insan desteği</b>	22,90	4,70	22,80	4,90	0,872

Wilks Lambda : 0.697

Alıcının diyalize girme durumuna göre çok boyutlu algılanan destek değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: diyalize girdi ;  $20,6 \pm 5,6$ , diyalize girmedi ;  $20,5 \pm 5,9$ , Ailedestegi: diyalize girdi ;  $20,8 \pm 5,7$ , diyalize girmedi ;  $20,1 \pm 6,2$ , Özel bir insan desteği: diyalize girdi ;  $22,9 \pm 4,7$ , diyalize girmedi ;  $22,8 \pm 4,9$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 56: Alıcının diyaliz tipine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Hemodiyaliz		Periton diyalizi		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	20,40	5,40	21,60	7,20	0,468
Ailedestegi	20,80	5,70	21,10	6,30	0,912
Özel bir insan desteği	23,10	4,40	21,70	6,90	0,332

Wilks Lambda : 0.143

Alıcının diyaliz tipine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: hemodiyaliz ;  $20,4 \pm 5,4$ , periton diyalizi ;  $21,6 \pm 7,2$ , Ailedestegi: hemodiyaliz ;  $20,8 \pm 5,7$ , periton diyalizi ;  $21,1 \pm 6,3$ , Özel bir insan desteği: hemodiyaliz ;  $23,1 \pm 4,4$ , periton diyalizi ;  $21,7 \pm 6,9$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 57: Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Kayıtlı		Kayıtlı değil		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	19,80	4,60	20,80	6,10	0,292
Ailedestegi	20,30	5,50	20,70	6,10	0,708
Özel bir insan desteği	22,50	4,40	23,10	4,90	0,489

Wilks Lambda : 0.671

Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: kayıtlı ;  $19,8 \pm 4,6$ , kayıtlı değil ;  $20,8 \pm 6,1$ , Ailedestegi: kayıtlı ;  $20,3 \pm 5,5$ , kayıtlı değil ;  $20,7 \pm 6,1$ , Özel bir insan desteği: kayıtlı ;  $22,5 \pm 4,4$ , kayıtlı değil ;  $23,1 \pm 4,9$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 58: Vericilerin medeni durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Bekar		Evli		p
	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	20,60	6,20	20,50	5,70	0,947
Ailedestegi	17,40	5,90	20,90	5,80	<b>0,014</b>
Özel bir insan desteği	22,10	5,20	22,90	4,80	0,413

Wilks Lambda : 0.002

Vericilerin medeni durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: bekar;  $20,6 \pm 6,2$ , evli ;  $20,5 \pm 5,7$ , Ailedestegi: bekar;  $17,4 \pm 5,9$ , evli ;  $20,9 \pm 5,9$ , Özel bir insan desteği: bekar;  $22, \pm 5,2$ , evli ;  $22,9 \pm 4,8$

Evli olan vericilerin aile desteği bekar olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

**Tablo 59: Vericinin yaşadığı yere göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Köy		Kasaba		Şehir		Metropol		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	20,80	5,90	18,30	5,50	20,70	5,60	22,20	5,80	0,213
Ailedestegi	21,30	6,80	18,40	5,20	20,50	5,80	23,70	4,40	0,082
Özel bir insan desteği	24,10	5,10	21,50	4,80	22,60	4,70	25,20	4,10	0,078

Wilks Lambda : 0.205

Vericinin yaşadığı yere göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: köy;  $20,8 \pm 5,9$ , kasaba ;  $18,3 \pm 5,5$ , şehir ;  $20,7 \pm 5,6$ , metropol ;  $22,2 \pm 5,8$ , Ailedestegi: köy;  $21,3 \pm 6,8$ , kasaba ;  $18,4 \pm 5,2$  şehir ;  $20,5 \pm 5,8$ , metropol ;  $23,7 \pm 4,4$ , Özel bir insan desteği: köy;  $24,1 \pm 5,1$ , kasaba ;  $21,5 \pm 4,8$ , şehir ;  $22,6 \pm 4,7$ , metropol ;  $25,2 \pm 4,1$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 60: Verici yaş grubuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	19-35		36-50		50-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	20,80	5,90	20,50	5,80	20,80	5,70	19,50	5,50	0,894
Ailedestegi	21,60	5,10	20,60	6,10	20,30	5,90	20,70	6,40	0,858
Özel bir insan desteği	23,60	4,40	22,80	4,80	22,90	4,90	22,30	4,70	0,876

Wilks Lambda : 0.912

Verici yaş grubuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: 19-35;  $20,8 \pm 5,9$ , 36-50 ;  $20,5 \pm 5,8$ , 50-65 ;  $20,8 \pm 5,7$ , 65+ ;  $19,5 \pm 5,5$ , Ailedestegi: 19-35;  $21,6 \pm 5,1$ , 36-50 ;  $20,6 \pm 6,1$ , 50-65 ;  $20,3 \pm 5,9$ , 65+ ;  $20,7 \pm 6,4$ , Özel bir insan desteği: 19-35;  $23,6 \pm 4,4$ , 36-50 ;  $22,8 \pm 4,8$ , 50-65 ;  $22,9 \pm 4,9$ , 65+ ;  $22,3 \pm 4,7$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 61: Vericinin nakil sonrası geçen süreye göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	6-12 AY		12-24 AY		24-48 AY		48+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaş desteği	19,40	4,90	21,50	6,30	20,80	6,01	21,40	5,80	0,268
Ailedesteği	19,10	5,60	21,80	6,70	20,90	5,50	21,40	5,90	0,092
Özel bir insan desteği	22,60	3,90	22,50	5,50	22,60	5,40	25,30	3,50	0,109

Wilks Lambda : 0.036

Vericinin nakil sonrası geçen süreye göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdesteği: 6-12 Ay;  $19,4 \pm 4,9$ , 12-24 Ay ;  $21,5 \pm 6,3$ , 24 48 Ay ;  $20,8 \pm 6,1$ , 48+ ;  $21,4 \pm 5,8$ , Ailedesteği: 6-12 Ay;  $19,1 \pm 5,6$ , 12-24 Ay ;  $21,8 \pm 6,7$ , 24 48 Ay ;  $20,9 \pm 5,5$ , 48+ ;  $21,4 \pm 5,9$ , Özel bir insan desteği: 6-12 Ay;  $22,6 \pm 3,9$ , 12-24 Ay ;  $22,5 \pm 5,5$ , 24 48 Ay ;  $22,6 \pm 5,4$ , 48+ ;  $25,3 \pm 3,5$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.



**Tablo 62: Vericilerin eğitim durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Okur-yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	19,10	4,20	20,50	5,50	19,30	7,10	21,30	6,10	22,70	5,20	0,238
Ailedestegi	17,80	3,50	20,60	6,30	20,10	6,40	21,20	4,90	22,40	6,20	0,219
Özel bir insan desteği	20,80	4,10	22,90	4,70	22,90	5,50	22,90	5,40	23,80	3,60	0,452

Wilks Lambda :0,579

Vericilerin eğitim durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: okur-yazar;  $19,1 \pm 4,2$ , ilkokul ;  $20,5 \pm 5,5$ , ortaokul ;  $19,3 \pm 7,1$ , lise ;  $21,3 \pm 6,1$ , üniversite ;  $22,7 \pm 5,2$ , Ailedestegi: okur-yazar;  $17,8 \pm 3,5$ , ilkokul ;  $20,6 \pm 6,3$ , ortaokul ;  $20,1 \pm 6,4$ , lise ;  $21,2 \pm 4,9$ , üniversite ;  $22,4 \pm 6,2$ , Özel bir insan desteği okur-yazar;  $20,8 \pm 4,1$ , ilkokul ;  $22,9 \pm 4,7$ , ortaokul ;  $22,9 \pm 4,7$ , lise ;  $22,9 \pm 5,4$ , üniversite ;  $23,8 \pm 3,6$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 63: Akrabalık durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Anne		Baba		Kardeş		Eş		Çocuk		Diğer		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Arkadaş desteği</b>	22,40	5,10	22,20	5,60	18,50	6,10	19,30	6,10	23,30	4,90	21,40	3,90	<b>0,015</b>
<b>Ailedesteği</b>	20,70	5,30	20,90	7,10	20,10	5,10	20,40	6,10	21,10	6,70	20,70	5,80	0,996
<b>Özel bir insan desteği</b>	22,70	4,80	21,70	6,40	22,80	2,80	23,10	5,20	24,20	3,70	22,90	3,90	0,850

**Wilks Lambda : 0,001**

Akrabalık durumuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdesteği: anne;  $22,4 \pm 5,1$ , baba ;  $22,2 \pm 5,6$ , kardeş ;  $18,5 \pm 4,9$ , eş ;  $6,1 \pm 6,8$ , çocuk ;  $23,3 \pm 4,9$ , diğer;  $21,4 \pm 3,9$  ,Ailedesteği: anne; $20,7 \pm 5,3$ , baba ; $20,9 \pm 7,1$ , kardeş ;  $20,1 \pm 5,1$ , eş ;  $20,4 \pm 6,1$ , çocuk ;  $21,1 \pm 6,7$ ,diğer;  $20,7 \pm 5,8$  ,Özel bir insan desteği: anne; $22,7 \pm 4,8$ , baba ;  $21,7 \pm 6,4$ , kardeş ;  $22,8 \pm 2,8$ , eş ;  $23,1 \pm 5,2$ , çocuk ;  $24,2 \pm 3,7$ , diğer;  $22,9 \pm ,9$

Kardeş ve eş olan vericilerin arkadaş desteği puanı diğer gruplara göre anlamlı düşük bulunmuştur.

**Tablo 64: Alıcı yaş grubuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	0-18		19-35		36-50		51-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Arkadaşdestegi	21,10	5,70	21,20	6,20	19,60	5,80	20,50	5,60	22,90	4,30	0,420
Ailedestegi	19,70	7,80	19,40	5,90	20,90	5,70	20,50	5,60	23,30	5,80	0,452
Özel bir insan desteği	21,70	5,10	20,70	5,80	23,10	5,10	23,90	3,70	23,60	3,60	<b>0,004</b>

**Wilks Lambda : 0.000**

Alıcı yaş grubuna göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: 0-18; 21,1 ± 5,7, 19-35 ; 21,2 ± 6,2, 36-50 ; 19,6 ± 5,8, 51-65 ; 20,5 ± 5,6, 65+ ; 22,9 ± 4,3, Ailedestegi: 0-18; 19,7 ± 7,8, 19-35 ; 19,4 ± 5,9, 36-50 ; 20,9 ± 5,7, 51-65 ; 20, ± 5,6, 65+ ; 23,3 ± 5,8, Özel bir insan desteği 0-18; 21,7 ± 5,1, 19-35 ; 20,7 ± 5,8, 36-50 ; 23,1 ± 5,1, 51-65 ; 23,9 ± 3,7, 65+ ; 23,6 ± 3,6

Alıcı yaş grubu 35-50, 51-65 ve 65 yaş üstü olanlarda özel bir insan desteği diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

**Tablo 65: Alıcı diyaliz sürelerine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirme**

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	0--3		3--6		6--12		12--24		24--60		60--120		120+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Arkadaşdestegi</b>	21,1	5,8	19,5	5,4	20,6	6,6	20,9	5,4	20,5	5,5	20,2	5,9	20,4	3,9	0,997
<b>Ailedestegi</b>	21,8	5,7	16,5	6,3	19,6	6,9	22,8	4,2	20,5	5,1	20,2	6,5	22,6	2,7	0,230
<b>Özel bir insan desteği</b>	24,6	4,3	20,7	4,9	22,7	6,3	23,4	3,9	22,7	4,7	21,5	4,9	24,6	2,1	0,298

Wilks Lambda : 0.115

Alıcı diyaliz sürelerine göre çok boyutlu algılanan destek ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Arkadaşdestegi: 0-3; 21,1± 5,8, 3-6 ; 19,5 ± 5,4, 6-12 ; 20,6 ± 6,6, 12-24 ; 20,9 ± 5,4, 24-60 ; 20,5 ± 5,5, 60-120; 20,2 ± 5,9, 120+; 20,4± 3,9 ,Ailedestegi: 0-3; 21,8 ± 5,7, 3-6 ; 16,5 ± 6,3, 6-12 ;19,6 ± 6,9, 12-24 ; 22,8 ± 4,2, 24-60 ; 20,5 ± 5,1 60-120; 20,2 ± 6,5 ,120+; 22,6± 2,7 ,Özel bir insan desteği: 0-3; 24,6 ± 4,3, 3-6 ; 20,7 ± 4,9, 6-12 ; 22,7 ± 6,3, 12-24 ; 23,4 ± 3,4, 24-60 ; 22,7 ± 4,7, 60-120; 21,6 ± 4,9 ,120+; 24,6 ± 2,1

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 66: Verici cinsiyetine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	Kadın		Erkek		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	2,11	1,52	1,64	1,31	<b>0,047</b>
<b>Dışa-dönüklük</b>	4,41	1,62	4,89	1,53	0,117
<b>Psikotisizm</b>	0,97	0,93	1,51	1,07	<b>0,001</b>
<b>Yalan</b>	5,56	0,86	5,31	1,01	0,078

Wilks Lambda : 0.001

Verici cinsiyetine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: kadın ;  $2,11 \pm 1,52$ , erkek ;  $1,64 \pm 1,31$ , Dışa-dönüklük: kadın ;  $4,41 \pm 1,62$ , erkek ;  $4,89 \pm 1,53$  , Psikotisizm: kadın ;  $0,97 \pm 0,93$ , erkek ;  $1,51 \pm 1,07$ , Yalan: kadın;  $5,56 \pm 0,86$ , erkek ;  $5,31 \pm 1,01$

Erkek vericilerin bayanlara göre Nörotisizm ve Psikotisizm puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

**Tablo 67: Alıcı cinsiyetine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

<b>Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları</b>	<b>Kadın</b>		<b>Erkek</b>		<b>p</b>
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	
<b>Nörotisizm</b>	1,79	1,34	2,03	1,52	0,308
<b>Dışa-dönüklük</b>	4,84	1,46	4,38	1,64	0,068
<b>Psikotisizm</b>	1,17	1,02	1,13	1,01	0,816
<b>Yalan</b>	5,46	0,84	5,48	0,95	0,899

Wilks Lambda : 0.452

Alıcı cinsiyetine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: kadın ;  $1,79 \pm 1,34$ , erkek ;  $2,03 \pm 1,52$ , Dışa-dönüklük: kadın ;  $4,84 \pm 1,46$ , erkek ;  $4,38 \pm 1,64$  , Psikotisizm: kadın ;  $1,17 \pm 1,02$ , erkek ;  $1,13 \pm 1,01$ , Yalan: kadın;  $5,46 \pm 0,84$ , erkek ;  $5,48 \pm 0,95$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 68: Alıcının diyalize girme durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	Diyalize girdi		Diyalize girmedi		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	1,98	1,43	1,91	1,52	0,761
<b>Dışa-dönüklük</b>	4,51	1,64	4,54	1,54	0,917
<b>Psikotisizm</b>	1,19	1,04	1,07	0,95	0,430
<b>Yalan</b>	5,51	0,88	5,4	0,97	0,683

Wilks Lambda : 0.859

Alıcının diyalize girme durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: diyalize girdi ;  $1,98 \pm 1,43$ , diyalize girmedi ;  $1,91 \pm 1,52$ , Dışa-dönüklük: diyalize girdi ;  $4,51 \pm 1,64$ , diyalize girmedi ;  $4,54 \pm 1,54$  , Psikotisizm: diyalize girdi ;  $1,19 \pm 1,04$ , diyalize girmedi ;  $1,07 \pm 0,95$ , Travma Yalan: diyalize girdi;  $5,51 \pm 0,88$ , diyalize girmedi ;  $5,4 \pm 0,97$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 69: Alıcının diyaliz tipine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

<b>Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları</b>	<b>Hemodiyaliz</b>		<b>Periton diyalizi</b>		<b>p</b>
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	
<b>Nörotisizm</b>	2,01	1,46	1,76	1,23	0,573
<b>Dışa-dönüklük</b>	4,48	1,63	4,76	1,73	0,559
<b>Psikotisizm</b>	1,15	1,01	1,46	1,26	0,328
<b>Yalan</b>	5,46	0,91	5,76	0,59	0,246

Wilks Lambda : 0.434

Alıcının diyaliz tipine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: hemodiyaliz ;  $2,01 \pm 1,46$ , periton diyalizi ;  $1,76 \pm 1,23$ , Dışa-dönüklük: hemodiyaliz ;  $4,48 \pm 1,63$ , periton diyalizi ;  $4,76 \pm 1,73$  , Psikotisizm: hemodiyaliz ;  $1,15 \pm 1,01$ , periton diyalizi ;  $1,46 \pm 1,26$ , Yalan: hemodiyaliz;  $5,46 \pm 0,91$ , periton diyalizi ;  $5,76 \pm 0,59$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.



**Tablo 70: Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	Kayıtlı		Kayıtlı değil		p
	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	1,79	1,33	2,02	1,52	0,337
<b>Dışa-dönüklük</b>	4,86	1,17	4,38	1,73	0,066
<b>Psikotisizm</b>	1,32	1,12	1,07	0,95	0,138
<b>Yalan</b>	5,62	0,79	5,41	0,96	0,175

Wilks Lambda : 0.098

Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: kayıtlı ;  $1,79 \pm 1,33$ , kayıtlı değil ;  $2,02 \pm 1,52$ , Dışa-dönüklük: kayıtlı ;  $4,86 \pm 1,17$ , kayıtlı değil ;  $4,38 \pm 1,73$  , Psikotisizm: kayıtlı ;  $1,32 \pm 1,12$ , kayıtlı değil ;  $1,07 \pm 0,95$ , Yalan: kayıtlı;  $5,62 \pm 0,79$ , kayıtlı değil ;  $5,41 \pm 0,96$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 71: Vericilerin medeni durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

<b>Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları</b>	<b>Bekar</b>		<b>Evli</b>		<b>p</b>
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	
<b>Nörotisizm</b>	1,94	1,43	1,95	1,47	0,977
<b>Dışa- dönüklük</b>	4,63	1,42	4,51	1,62	0,765
<b>Psikotisizm</b>	1,21	0,91	1,13	1,02	0,772
<b>Yalan</b>	5,42	0,96	5,48	0,91	0,775

Wilks Lambda : 0.993

Vericilerin medeni durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: bekar ;  $1,94 \pm 1,43$ , evli ;  $1,95 \pm 1,47$ , Dışa-dönüklük: bekar ;  $4,63 \pm 1,42$ , evli ;  $4,51 \pm 1,62$  , Psikotisizm: bekar ;  $1,21 \pm 0,91$ , evli ;  $1,13 \pm 1,02$ , Yalan: bekar;  $5,42 \pm 0,96$ , evli ;  $5,48 \pm 0,91$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 72: Vericinin yaşadığı yere göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	Köy		Kasaba		Şehir		Metropol		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	1,17	1,09	2,59	1,68	2,04	1,47	1,66	1,07	<b>0,004</b>
<b>Dışa-dönüklük</b>	5,17	1,02	3,68	1,88	4,42	1,62	5,58	0,79	<b>0,001</b>
<b>Psikotisizm</b>	0,96	0,63	1,59	1,01	1,06	1,08	1,58	0,66	<b>0,041</b>
<b>Yalan</b>	5,92	0,26	5,09	1,34	5,47	0,88	5,16	0,93	<b>0,006</b>

Wilks Lambda : 0.000

Vericinin yaşadığı yere göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda:  
Nörotisizm: köy;1,17 ± 1,09, kasaba ; 2,59 ± 1,68, şehir ; 2,04 ± 1,47, metropol ; 1,66 ± 1,07,  
Dışa-dönüklük: köy;5,17 ± 1,02, kasaba ;3,68 ± 1,88, şehir ; 4,42 ± 1,62, metropol ; 5,58 ± 0,79,  
Psikotisizm: köy;0,96 ± 0,63, kasaba ; 1,59 ± 1,01, şehir ; 1,06 ±1,08, metropol ; 1,58 ± 0,66,  
Yalan : köy; 5,92 ± 0,26, kasaba ;5,09 ± 1,34, şehir ; 5,47 ± 0,88 metropol ; 5,16 ± 0,93

Kasaba ve şehirde yaşayanların Nörotisizm puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Köy ve metropolde yaşayanların dışa dönüklük puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Köyde yaşayanların Psikotisizm puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

**Tablo 73: Verici yaş grubuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	19-35		36-50		50-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	2,11	1,48	1,81	1,58	2,21	1,37	1,51	1,08	0,249
<b>Dışa-dönüklük</b>	5,42	0,91	4,32	1,75	4,35	1,58	5,41	0,66	<b>0,008</b>
<b>Psikotisizm</b>	1,57	0,96	1,01	1,01	1,11	0,97	1,33	0,88	0,135
<b>Yalan</b>	5,47	0,69	5,44	0,95	5,55	0,92	5,51	0,91	0,900

**Wilks Lambda : 0.016**

Verici yaş grubuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: 19-35;2,11 ± 1,48, 36-50 ; 1,81± 1,58, 50-65 ; 2,21 ± 1,37, 65+ ; 1,51 ± 1,08, Dışa-dönüklük: 19-35;5,42 ± 0,91, 36-50 ;4,32 ± 1,75, 50-65 ; 4,35 ± 1,58, 65+ ; 5,41± 0,66, Psikotisizm: 19-35;1,57 ± 0,96, 36-50 ; 1,01 ± 1,01, 50-65 ; 1,11 ± 0,97, 65+ ; 1,33 ± 0,88, Yalan : 19-35; 5,47± 0,69, 36-50 ;5,44 ± 0,95, 50-65 ; 5,55 ± 0,92 65+ ; 5,51 ± 0,91

19-35 ve 65 yaş üstü vericilerin dışa dönüklük puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

**Tablo 74: Vericinin nakil sonrası geçen süreye göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	6-12 AY		12-24 AY		24-48 AY		48+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	2,18	1,58	1,61	1,24	1,63	1,13	2,81	1,91	<b>0,003</b>
<b>Dışa- dönüklük</b>	4,46	1,61	4,97	1,22	4,71	1,43	3,33	2,08	<b>0,001</b>
<b>Psikotisizm</b>	0,96	0,92	1,31	1,12	1,06	0,97	1,61	1,02	<b>0,046</b>
<b>Yalan</b>	5,39	1,12	5,46	0,78	5,71	0,61	5,14	1,06	0,073

**Wilks Lambda : 0.001**

Vericinin nakil sonrası geçen süreye göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: 6-12 Ay; 2,18 ± 1,58, 12-24 Ay ; 1,61 ± 1,24, 24-48 Ay ; 1,63 ± 1,13, 48+ ; 2,81 ± 1,91, Dışa-dönüklük: 6-12 Ay; 4,46 ± 1,61, 12-24 Ay ; 4,97 ± 1,22, 24-48 Ay ; 4,71 ± 1,43, 48+ ; 3,33 ± 2,08, Psikotisizm: 6-12 Ay; 0,96 ± 0,92, 12-24 Ay ; 1,31 ± 1,12, 24-48 Ay ; 1,06 ± 0,97, 48+ ; 1,61 ± 1,02, Yalan : 6-12 Ay; 5,39 ± 1,12, 12-24 Ay ; 5,46 ± 0,78, 24-48 Ay ; 5,71 ± 0,61, 48+ ; 5,14 ± 1,06

Nakil sonrası geçen süre 12-24 ve 24-48 ay olanların Nörotisizm puanları anlamlı düşük bulunmuştur.

48 ay üstü olanların dışa dönüklük puanları anlamlı düşük , Psikotisizm puanları ise yüksek bulunmuştur.

**Tablo 75: Vericilerin eğitim durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	Okur-yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	1,68	1,41	2,11	1,51	2,16	1,43	1,78	1,45	1,44	1,38	0,331
<b>Dışa-dönüklük</b>	4,93	0,92	4,42	1,54	4,61	1,81	4,54	1,78	4,55	1,78	0,831
<b>Psikotisizm</b>	1,18	0,83	0,92	0,86	1,21	1,04	1,48	1,14	1,55	1,29	<b>0,023</b>
<b>Yalan</b>	5,93	0,25	5,53	0,91	5,52	0,71	5,33	0,88	5,01	1,32	<b>0,037</b>

Wilks Lambda :0,056

Vericilerin eğitim durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: okur-yazar;  $1,68 \pm 1,41$ , ilkokul ;  $2,11 \pm 1,51$ , ortaokul ;  $2,16 \pm 1,43$ , lise ;  $1,78 \pm 1,45$ , üniversite ;  $1,44 \pm 1,38$ , Dışa-dönüklük: okur-yazar; $4,93 \pm 0,92$ , ilkokul ; $4,42 \pm 1,54$ , ortaokul ;  $4,61 \pm 1,81$ , lise ;  $4,54 \pm 1,78$ ,üniversite ;  $4,55 \pm 1,78$ , Psikotisizm: okur-yazar;  $1,18 \pm 0,83$ , ilkokul ;  $0,92 \pm 0,86$ , ortaokul ;  $1,21 \pm 1,04$ , lise ;  $1,48 \pm 1,14$ ,üniversite ;  $1,55 \pm 1,29$ , Yalan : okur-yazar;  $5,93 \pm 0,25$ , ilkokul ; $5,53 \pm 0,91$ , ortaokul ;  $5,52 \pm 0,71$ , lise ;  $5,33 \pm 0,88$ , üniversite ;  $5,01 \pm 1,32$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.Ancak ilkokul mezunlarının Psikotisizm ile üniversite mezunlarının yalan puanları anlamlı düşük bulunmuştur.

**Tablo 76: Akrabalık durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	Anne		Baba		Kardeş		Eş		Çocuk		Diğer		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	2,43	1,52	1,3	0,65	1,78	1,51	2,07	1,67	1,66	1,51	1,78	0,99	0,123
<b>Dışa-dönüklük</b>	4,43	1,43	5,01	0,97	4,26	1,99	4,25	1,77	4,88	1,26	5,11	1,25	0,119
<b>Psikotisizm</b>	0,86	0,86	1,45	1,09	1,42	0,76	0,94	0,99	2,01	1,01	1,32	1,09	<b>0,006</b>
<b>Yalan</b>	5,53	0,93	5,25	1,25	5,01	1,37	5,56	0,76	5,11	0,61	5,78	0,49	<b>0,035</b>

Wilks Lambda : 0,003

Akrabalık durumuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda:  
Nörotisizm: anne;  $2,43 \pm 1,52$ , baba ;  $1,3 \pm 0,65$ , kardeş ;  $1,78 \pm 1,51$ , eş ;  $2,07 \pm 1,67$ , çocuk ;  $1,66 \pm 1,51$  diğer;  $1,78 \pm 0,99$  ,Dışa-dönüklük: anne; $4,43 \pm 1,43$ , baba ; $5,01 \pm 0,97$ , kardeş ;  $4,26 \pm 1,99$ , eş ;  $4,25 \pm 1,77$ , çocuk ;  $4,88 \pm 1,26$ ,diğer;  $5,11 \pm 1,25$  ,Psikotisizm: anne; $0,86 \pm 0,86$ , baba ;  $1,45 \pm 1,09$ , kardeş ;  $1,42 \pm 0,76$ , eş ;  $0,94 \pm 0,99$  çocuk ;  $2,01 \pm 1,01$ , diğer;  $1,32 \pm 1,09$  ,Yalan : anne;  $5,53 \pm 0,93$ , baba ; $5,25 \pm 1,25$  kardeş ;  $5,01 \pm 1,37$ , eş ;  $5,56 \pm 0,76$ , çocuk ;  $5,11 \pm 0,61$ , diğer;  $5,78 \pm 0,49$

Baba ve kardeşlerin Psikotisizm puanları anlamlı yüksek bulunmuştur.

**Tablo 77: Alıcı yaş grubuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	0-18		19-35		36-50		51-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	2,01	1,36	2,17	1,38	1,65	1,51	2,25	1,52	1,53	1,12	0,125
<b>Dışa- dönüklük</b>	4,81	1,08	4,34	1,47	4,51	1,69	4,55	1,75	4,61	1,44	0,878
<b>Psikotisizm</b>	1,06	1,09	1,34	0,76	0,88	0,94	1,26	1,08	1,15	1,06	<b>0,012</b>
<b>Yalan</b>	4,86	1,55	5,77	0,42	5,43	0,88	5,46	0,94	5,76	0,43	<b>0,012</b>

**Wilks Lambda : 0.001**

Alıcı yaş grubuna göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Nörotisizm: 0-18; 2,01 ± 1,36, 19-35 ; 2,17 ± 1,38, 36-50 ; 1,65 ± 1,51, 51-65 ; 2,25 ± 1,52, 65+ ; 1,53 ± 1,12, Dışa-dönüklük: 0-18;4,81 ± 1,08, 19-35 ;4,34 ± 1,47, 36-50 ; 4,51 ± 1,69, 51-65 ; 4,55 ± 1,75, 65+ ; 4,61 ± 1,44, Psikotisizm: 0-18; 1,06 ± 1,09, 19-35 ;1,34 ± 0,76, 36-50 ; 0,88 ± 0,94, 51-65 ; 1,26 ± 1,08, 65+ ; 1,15 ± 1,06, Yalan : 0-18; 4,86 ± 1,55, 19-35 ;5,77 ± 0,42, 36-50 ; 5,43 ± 0,88, 51-65 ; 5,46± 0,94, 65+ ; 5,76 ± 0,43

Alıcı yaş grubu 36-50 olanların vericilerinin Psikotisizm puanları anlamlı düşük bulunmuştur.

Alıcı yaş grubu 0-18 olanların vericilerinin Yalan puanları anlamlı düşük bulunmuştur.



**Tablo 78: Alıcı diyaliz sürelerine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirme**

Eysenck Kişilik Anketi alt boyutları	0--3		3--6		6--12		12--24		24--60		60--120		120+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Nörotisizm</b>	2,51	1,84	2,01	2,36	2,01	1,36	1,61	1,03	1,76	1,31	2,12	1,32	1,62	1,06	0,551
<b>Dışa- dönüklük</b>	4,21	2,01	3,51	2,94	4,29	1,75	4,66	1,45	4,71	1,45	4,87	1,07	4,62	1,51	0,554
<b>Psikotisizm</b>	0,85	0,74	1,01	0,89	1,11	0,85	1,22	1,06	1,57	1,39	1,33	1,09	0,87	0,83	0,388
<b>Yalan</b>	5,51	0,82	4,66	2,06	5,41	0,87	5,55	0,85	5,52	0,81	5,62	0,57	5,75	0,71	0,354

Wilks Lambda : 0.389

Alıcı diyaliz sürelerine göre Eysenck Kişilik Anketi ölçeği değerlendirmesi sonucunda:  
Nörotisizm: 0-3; 2,51 ± 1,84, 3-6 ; 2,01 ± 2,36, 6-12 ; 2,01 ± 1,36, 12-24 ; 1,61 ± 1,03, 24-60 ;  
1,76 ± 1,31, 60-120; 2,12 ± 1,32, 120+; 1,62 ± 1,06 ,Dışa-dönüklük: 0-3; 4,21± 2,01, 3-6 ;3,51  
± 2,94, 6-12 ;4,29 ± 1,75, 12-24 ; 4,66 ± 1,45, 24-60 ; 4,71 ± 1,45, 60-120; 4,87 ± 1,07 ,120+;  
4,62 ± 1,51 ,Psikotisizm: 0-3; 0,85± 0,74, 3-6 ; 1,01± 0,89, 6-12 ; 1,11 ± 0,85, 12-24 ; 1,22 ±  
1,06, 24-60 ; 1,57 ± 1,39, 60-120; 1,33 ± 1,09 ,120+; 0,87 ± 0,83 ,Yalan : 0-3; 5,51 ± 0,82 ,3-6 ;  
4,66 ± 2,06, 6-12 ; 5,41 ± 0,87, 12-24 ; 5,55 ± 0,85, 24-60 ; 5,52 ± 0,81, 60-120; 5,62 ± 0,57,  
120+; 5,75 ± 0,71

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 79: Verici cinsiyetine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

<b>Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Kadın</b>		<b>Erkek</b>		<b>p</b>
	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	32,4	4,4	31,7	5,4	0,405
<b>Baş Etme İyimser</b>	22,1	3,5	21,2	3,5	0,421
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	23,1	3,1	23,2	3,5	0,716
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,2	2,5	11,4	2,6	0,516

Wilks Lambda : 0.250

Verici cinsiyetine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: kadın ;  $32,4 \pm 4,4$ , erkek ;  $31,7 \pm 5,4$ , Baş Etme iyimser: kadın ;  $22,1 \pm 3,5$ , erkek ;  $21,2 \pm 3,5$  , Baş Etme Problem Çözme: kadın ;  $23,1 \pm 3,1$ , erkek ;  $23,2 \pm 3,5$ , Baş Etme Çaresiz: kadın ;  $11,2 \pm 2,5$ , erkek ;  $11,4 \pm 2,6$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 80: Alıcı cinsiyetine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

<b>Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Kadın</b>		<b>Erkek</b>		<b>p</b>
	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	31,1	5,1	32,8	4,6	0,020
<b>Baş Etme İyimser</b>	21,6	3,2	22,2	3,1	0,221
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	22,9	3,6	23,1	3,1	0,792
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,3	2,2	11,3	2,6	0,977

Wilks Lambda : 0.093

Alıcı cinsiyetine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: kadın ;  $31,1 \pm 5,1$ , erkek ;  $32,8 \pm 4,6$ , Baş Etme iyimser: kadın ;  $21,6 \pm 3,2$ , erkek ;  $22,2 \pm 3,1$ , Baş Etme Problem Çözme: kadın ;  $22,9 \pm 3,6$ , erkek ;  $23,1 \pm 3,1$ , Baş Etme Çaresiz: kadın ;  $11,3 \pm 2,2$ , erkek ;  $11,3 \pm 2,6$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 81: Alıcının diyalize girme durumuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

<b>Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Diyalize girdi</b>		<b>Diyalize girmedi</b>		<b>p</b>
	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	32,5	4,7	31,8	4,9	0,414
<b>Baş Etme İyimser</b>	22,1	2,9	21,9	3,3	0,713
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	23,1	3,1	23,1	3,5	0,864
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,4	2,3	11,1	2,8	0,374

Wilks Lambda : 0.849

Alıcının diyalize girme durumuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: diyalize girdi ;  $32,5 \pm 4,7$ , diyalize girmedi ;  $31,8 \pm 4,9$ , Baş Etme iyimser: diyalize girdi ;  $22,1 \pm 2,9$ , diyalize girmedi ;  $21,9 \pm 3,3$ , Baş Etme Problem Çözme: diyalize girdi ;  $23,1 \pm 3,1$ , diyalize girmedi ;  $23,1 \pm 3,5$ , Baş Etme Çaresiz: diyalize girdi ;  $11,4 \pm 2,3$ , diyalize girmedi ;  $11,1 \pm 2,8$ .

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 82: Alıcının diyaliz tipine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	Hemodiyaliz		Periton diyalizi		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Baş Etme Kaderci	33,1	4,4	27,8	4,9	<b>0,000</b>
Baş Etme İyimser	22,3	2,9	19,8	2,9	<b>0,004</b>
Baş Etme Problem Çözme	23,4	2,9	20,6	3,6	<b>0,002</b>
Baş Etme Çaresiz	11,5	2,2	10,7	2,3	0,234

Wilks Lambda : 0.002

Alıcının diyaliz tipine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: hemodiyaliz ;  $33,1 \pm 4,4$ , periton diyalizi ;  $27,8 \pm 4,9$ , Baş Etme iyimser: hemodiyaliz ;  $22,3 \pm 2,9$ , periton diyalizi ;  $19,8 \pm 2,9$ , Baş Etme Problem Çözme: hemodiyaliz ;  $23,4 \pm 2,9$ , periton diyalizi ;  $20,6 \pm 3,6$ , Baş Etme Çaresiz: hemodiyaliz ;  $11,5 \pm 2,2$ , periton diyalizi ;  $10,7 \pm 2,3$

Hastası hemodiyalize girenler Kaderci, İyimser ve Problem Çözme yöntemlerini alıcısı periton diyalizi yapanlara göre daha fazla kullanmaktadır.

**Tablo 83: Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup- olmadığına göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

<b>Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Kayıtlı</b>		<b>Kayıtlı değil</b>		<b>p</b>
	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	32,3	4,1	32,2	5,1	0,949
<b>Baş Etme İyimser</b>	21,7	2,5	22,1	3,3	0,433
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	22,6	2,9	23,3	3,3	0,211
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,8	2,2	11,1	2,6	0,051

Wilks Lambda : 0.266

Alıcının kadavra bekleme listesine kayıt olup - olmadığına göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: kayıtlı ;  $32,3 \pm 4,1$ , kayıtlı değil ;  $32,2 \pm 5,1$ , Baş Etme iyimser: kayıtlı ;  $21,7 \pm 2,5$ , kayıtlı değil ;  $22,1 \pm 3,3$ , Baş Etme Problem Çözme: kayıtlı ;  $22,6 \pm 2,9$ , kayıtlı değil ;  $23,3 \pm 3,3$ , Baş Etme Çaresiz: kayıtlı ;  $11,8 \pm 2,2$ , kayıtlı değil ;  $11,1 \pm 2,6$ .

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 84: Vericilerin medeni durumuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

<b>Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Bekar</b>		<b>Evli</b>		<b>p</b>
	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	31,9	6,3	32,3	4,6	0,789
<b>Baş Etme İyimser</b>	21,3	4,3	22,1	2,9	0,322
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	22,1	4,2	23,2	3,1	0,128
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,1	2,8	11,3	2,5	0,624

Wilks Lambda : 0.521

Alıcının diyaliz tipine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: bekar;  $31,9 \pm 6,3$ , evli ;  $32,3 \pm 4,6$ , Baş Etme iyimser: bekar; $21,3 \pm 4,3$ , evli ; $22,1 \pm 2,9$ , Baş Etme Problem Çözme: bekar; $22,1 \pm 4,2$ , evli ;  $23,2 \pm 3,1$ , Baş Etme Çaresiz: bekar;  $11,1 \pm 2,8$ , evli ; $11,3 \pm 2,5$

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 85: Vericinin yaşadığı yere göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	Köy		Kasaba		Şehir		Metropol		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Baş Etme Kaderci	31,5	5,4	31,5	5,1	32,4	4,6	33,8	4,5	0,463
Baş Etme İyimser	21,1	2,5	21,9	2,8	22,1	3,3	22,7	2,1	0,317
Baş Etme Problem Çözme	22,1	2,9	22,8	3,4	23,2	2,7	24,4	3,1	0,186
Baş Etme Çaresiz	11,5	2,4	11,2	2,6	11,3	2,6	10,6	1,7	0,741

Wilks Lambda : 0.669

Vericinin yaşadığı yere göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: köy;  $31,5 \pm 5,4$ , kasaba ;  $31,5 \pm 5,1$ , şehir ;  $32,4 \pm 4,6$ , metropol ;  $33,8 \pm 4,5$ , Baş Etme iyimser: köy; $21,1 \pm 2,5$ , kasaba ; $21,9 \pm 2,2$ , şehir ;  $22,1 \pm 3,3$ , metropol ;  $22,7 \pm 2,1$ ,Baş Etme Problem Çözme: köy; $22,1 \pm 2,9$ , kasaba ;  $22,8 \pm 3,4$ ,şehir ;  $23,2 \pm 2,7$ , metropol ;  $24,4 \pm 3,1$ , Baş Etme Çaresiz: köy;  $11,5 \pm 2,8$ , kasaba ; $11,3 \pm 2,4$ ,şehir ;  $11,2 \pm 2,6$ , metropol ;  $10,6 \pm 1,7$ .

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.



**Tablo 86: Verici yaş grubuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	19-35		36-50		50-65		65+		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Baş Etme Kaderci	31,7	5,8	31,6	5,1	33,4	4,2	30,8	4,1	0,086
Baş Etme İyimser	20,7	4,1	21,4	3,2	23,1	2,2	22,5	2,6	<b>0,003</b>
Baş Etme Problem Çözme	22,4	4,7	22,7	3,2	23,9	2,8	22,5	2,5	0,076
Baş Etme Çaresiz	11,4	2,1	11,4	2,5	10,9	2,4	12,3	2,6	0,316

**Wilks Lambda : 0.003**

Verici yaş grubuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: 19-35; 31,7 ± 5,8, 36-50 ; 31,6 ± 5,1, 50-65 ; 33,4 ± 4,2, 65+ ; 30,8 ± 4,1, Baş Etme iyimser: 19-35;20,7 ± 4,1, 36-50 ;21,4 ± 3,2, 50-65 ; 23,1 ± 2,2, 65+ ; 22,5 ± 2,6,Baş Etme Problem Çözme: 19-35;22,4 ± 4,7, 36-50 ; 22,7 ± 3,2,50-65 ; 23,9 ± 2,8, 65+ ; 22,5 ± 2,5, Baş Etme Çaresiz: 19-35; 11,4 ± 2,1, 36-50 ;11,4 ± 2,5,50-65 ; 10,9 ± 2,4, 65+ ; 12,3 ± 2,6.

50-65 yaşa arası vericiler anlamlı olarak İyimser baş etme yolunu kullanmaktadır.

**Tablo 87: Vericinin nakil sonrası geçen süreye göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	6-12 AY		12-24 AY		24-48 AY		48+		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	31,9	4,1	30,4	4,7	33,1	5,6	34,1	3,6	<b>0,009</b>
<b>Baş Etme İyimser</b>	22,3	2,6	20,4	3,6	22,2	3,1	23,4	2,2	<b>0,001</b>
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	23,1	2,9	21,8	3,7	23,3	3,2	24,9	2,5	<b>0,004</b>
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	10,7	2,3	11,8	2,7	11,5	2,6	11,5	2,3	0,161

**Wilks Lambda : 0.001**

Verici yaş grubuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: 6-12 Ay; 31,9 ± 4,1, 12-24 Ay ; 30,4 ± 4,7, 24-48 Ay ; 33,1 ± 5,6, 48+ ; 34,1 ± 3,6, Baş Etme iyimser: 6-12 Ay;22,3 ± 2,6, 12-24 Ay ;20,4 ± 3,6, 24-48 Ay ; 22,2 ± 3,1, 48+ ; 23,4± 2,2,Baş Etme Problem Çözme: 6-12 Ay;23,1 ± 2,9, 12-24 Ay ; 21,8± 3,7,24-48 Ay ; 23,3 ± 3,2, 48+ ; 24,9 ± 2,5, Baş Etme Çaresiz: 6-12 Ay; 10,7 ± 2,3, 12-24 Ay ;11,8 ± 2,7,24-48 Ay ; 11,5 ± 2,6, 48+ ; 11,5 ± 2,3.

48 yaş üstü Kaderci, İyimser ve Problem Çözme yöntemlerini diğer gruplara göre daha fazla kullanmaktadır.

**Tablo 88: Vericilerin eğitim durumuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	Okur-yazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	33,5	4,5	32,4	4,3	31,4	5,5	32,5	4,9	30,9	6,2	0,520
<b>Baş Etme İyimser</b>	21,6	3,1	22,1	2,6	21,2	3,8	22,8	3,1	21,3	4,1	0,268
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	22,5	2,9	23,2	3,2	22,6	4,1	23,4	3,3	22,8	2,7	0,796
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	12,1	2,1	11,2	2,4	11,1	2,3	11,5	2,8	10,7	2,8	0,564

Wilks Lambda :0,765

Vericilerin eğitim durumuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: okur-yazar;  $33,5 \pm 4,5$ , ilkokul ;  $32,4 \pm 4,3$ , ortaokul ;  $31,4 \pm 5,5$ , lise ;  $32,5 \pm 4,9$ , üniversite ;  $30,9 \pm 6,2$ , Baş Etme iyimser: okur-yazar; $21,6 \pm 3,1$ , ilkokul ; $22,1 \pm 2,6$ , ortaokul ;  $21,2 \pm 3,8$ , lise ;  $22,8 \pm 3,1$ ,üniversite ;  $21,3 \pm 4,1$ ,Baş Etme Problem Çözme: okur-yazar; $22,5 \pm 2,9$ , ilkokul ;  $23,2 \pm 3,2$ ,ortaokul ;  $22,6 \pm 4,1$ , lise ;  $23,4 \pm 3,3$ ,üniversite ;  $22,8 \pm 2,7$ , Baş Etme Çaresiz: okur-yazar;  $12,1 \pm 2,1$ , ilkokul ; $11,2 \pm 2,4$ ,ortaokul ;  $11,1 \pm 2,3$ , lise ;  $11,5 \pm 2,8$ ,üniversite ;  $10,7 \pm 2,8$ .

Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo 89: Akrabalık durumuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	Anne		Baba		Kardeş		Eş		Çocuk		Diğer		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	33,5	4,1	31,3	6,3	33,2	4,4	32,6	4,5	27,4	7,6	31,5	3,6	<b>0,018</b>
<b>Baş Etme İyimser</b>	22,5	2,1	20,7	3,2	23,2	1,9	22,7	2,6	16,8	5,4	21,3	2,8	<b>0,000</b>
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	23,6	2,6	22,1	3,6	24,2	2,7	23,8	2,7	19,1	4,8	21,6	3,3	<b>0,000</b>
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,8	2,4	11,4	3,3	11,4	2,7	11,2	2,5	9,4	2,7	11,4	1,5	0,281

**Wilks Lambda : 0,000**

Akrabalık durumuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: anne;  $33,5 \pm 4,5$ , baba ;  $31,3 \pm 6,3$ , kardeş ;  $33,2 \pm 4,4$ , eş ;  $32,6 \pm 4,5$ , çocuk ;  $27,4 \pm 7,6$  diğer;  $31,5 \pm 3,6$  ,Baş Etme iyimser: anne; $22,5 \pm 2,1$ , baba ; $20,7 \pm 3,2$ , kardeş ;  $23,2 \pm 1,9$ , eş ;  $22,7 \pm 2,6$ ,çocuk ;  $16,8 \pm 5,4$ ,diğer;  $21,3 \pm 2,8$  ,Baş Etme Problem Çözme: anne; $23,6 \pm 2,6$ , baba ;  $22,1 \pm 3,6$ , kardeş ;  $24,2 \pm 2,7$ , eş ;  $23,8 \pm 2,7$ ,çocuk ;  $19,1 \pm 4,8$ , diğer;  $21,6 \pm 3,3$  ,Baş Etme Çaresiz: anne;  $11,8 \pm 2,4$ , baba ; $11,4 \pm 3,3$ , kardeş ;  $11,4 \pm 2,7$ , eş ;  $11,2 \pm 2,5$ , çocuk ;  $9,4 \pm 2,7$ , diğer;  $11,4 \pm 1,5$ .

Çocuk vericiler Kaderci, İyimser ve Problem Çözme yöntemlerini diğer gruplara göre daha az kullanmaktadır.

**Tablo 90: Alıcı yaş grubuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	0-18		19-35		36-50		51-65		65+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Baş Etme Kaderci	34,1	3,7	32,1	5,1	31,7	4,8	33,1	4,5	29,4	6,1	0,113
Baş Etme İyimser	21,1	2,2	21,7	2,9	21,6	3,2	22,9	2,6	20,8	4,8	0,052
Baş Etme Problem Çözme	22,4	2,8	23,2	3,1	22,4	3,7	24,2	2,7	21,4	2,6	<b>0,016</b>
Baş Etme Çaresiz	13,9	1,7	10,8	2,3	11,3	2,3	11,1	2,5	10,3	2,8	<b>0,001</b>

**Wilks Lambda : 0.001**

Alıcı yaş grubuna göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: 0-18; 34,1± 3,7, 19-35 ; 32,1 ± 5,1, 36-50 ; 31,7± 4,8, 51-65 ; 33,1 ± 4,5, 65+ ; 29,4 ± 6,1 ,Baş Etme iyimser: 0-18; 21,1± 2,2, 19-35 ;21,7 ± 2,9 36-50 ; 21,6 ± 3,2, 51-65 ; 22,9 ± 2,6, 65+ ; 20,8 ± 4,8, Baş Etme Problem Çözme: 0-18; 22,4 ± 2,8, 19-35 ; 23,2 ± 3,1, 36-50 ; 22,4 ± 3,7, 51-65 ; 24,2 ± 2,7, 65+ ; 21,4 ± 2,6, Baş Etme Çaresiz: 0-18; 13,9 ± 1,7, 19-35 ;10,8 ± 12,3, 36-50 ; 11,3± 2,3, 51-65 ; 11,1 ± 2,5, 65+ ; 10,3 ± 2,8.

Alıcısı 19-35 yaş arası olanlar Problem Çözme, 0-18 yaş arası olanlar ise Çaresiz başa etme yollarını anlamlı olarak daha fazla kullanmaktadır.

**Tablo 91: Alıcı diyaliz sürelerine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirme**

Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları	0--3		3--6		6--12		12--24		24--60		60--120		120+		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
<b>Baş Etme Kaderci</b>	35,2	5,5	30,5	5,5	31,4	3,2	31,9	5,1	31,4	4,1	31,9	4,9	35,1	3,1	0,045
<b>Baş Etme İyimser</b>	22,2	3,6	20,5	3,9	21,9	2,3	23,2	2,5	21,4	3,4	22,5	2,5	20,8	2,3	0,308
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	23,4	3,6	20,8	4,1	23,5	3,1	23,7	2,7	23,1	3,3	22,8	2,8	21,9	2,1	0,470
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,3	2,9	10,7	2,9	11,9	1,9	11,3	2,7	11,8	1,4	11,2	2,3	11,1	1,4	0,852

Wilks Lambda : 0.008

Alıcı diyaliz sürelerine göre Baş Etme Yolları ölçeği değerlendirmesi sonucunda: Baş Etme Kaderci: 0-3; 35,2 ± 5,5, 3-6 ; 30,5 ± 5,5, 6-12 ; 31,4± 3,2, 12-24 ; 31,9 ± 5,1, 24-60 ; 31,4 ± 4,1, 60-120; 31,9 ± 4,9,120+; 35,1 ± 3,1 ,Baş Etme iyimser: 0-3; 22,2 ± 3,6, 3-6 ;20,5 ± 3,9, 6-12 ; 21,9 ± 2,3, 12-24 ; 23,2 ± 2,5,24-60 ; 21,4 ± 3,4,60-120; 22,5 ± 2,5 ,120+; 20,8 ± 2,3 ,Baş Etme Problem Çözme: 0-3; 23,4 ± 3,6, 3-6 ; 20,8± 4,1, 6-12 ; 23,5 ± 3,1, 12-24 ; 23,7 ± 2,7, 24-60 ; 23,1 ± 3,3, 60-120; 22,8 ± 2,8 ,120+; 21,9 ± 2,1 ,Baş Etme Çaresiz: 0-3; 11,3 ± 2,9, 3-6 ; 10,7 ± 2,9, 6-12 ; 11,9 ± 1,9, 12-24 ; 11,3 ± 2,7, 24-60 ; 11,8± 1,4, 60-120; 11,2 ± 2,3, 120+; 11,1 ± 1,4.

Alıcısı 0-3 ay ve 120 ay üstü diyalize girenler Kaderci baş etme yolunu daha çok kullanmaktadır.

## 7.TARTIŞMA

Canlı vericili böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği olan hastalara en kaliteli yaşam şansı vermektedir. Canlıdan yapılan organ bağışlarında alıcının iyileşmesi pahasına normal ve sağlıklı bir insana majör bir cerrahi girişim yapılması etik kurallara ve “önce zarar verme” ilkesine ters düşen bir durum gibi görünmektedir. Bununla birlikte vericinin neden ameliyat edildiğini biliyor olması, yüce duygularla başka bir insana hayat gibi değerli bir armağan vermesi ve bu yardım sonrası elde ettiği manevi kazanç bu operasyonu etik açıdan mümkün kılmaktadır .

Dünyada gerçekleştirilen ilk başarılı böbrek nakli 23 aralık 1954 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri'nde Dr. Joseph Murray tarafından ikiz kardeşler arasında gerçekleştirilmiştir. Böbrek alıcısı Richard nakilden sonra evlendi, iki çocuk sahibi oldu ve 8 yıl sonra böbrek hastalığı tekrarlayınca hayatını kaybetti. Bu dünyanın ilk canlı donörü olan Ronald ise böbrek nakli ameliyatından 56 yıl sonra 79 yaşında hayatını kaybetti (5).

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlıklı olma, bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam olarak iyi olma hali olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında böbrek vericilerinin 40 yıllık tıbbi takiplerinde böbrek yetmezliği ve diğer hastalıklara yakalanma sıklığında toplumdan bir farkları olmadığı görülmektedir. Bu kişilerin nakil sonrası psikolojik gelişimleri ile ilgili çalışma ve yayınlar ise sınırlıdır (6).

Dünya üzerinde 1 milyondan fazla insan organ nakli olmuştur. Alıcılarda 25 yılın üzerinde yaşayanlar vardır. Organ nakli böbrek yetmezliğinde en ekonomik tedavi yöntemidir. Yeni ilaçlar ve tekniklerle 5 yıllık hasta sağkalımı birçok merkezde %80'in üzerindedir. Hastalara uzun ve kaliteli bir yaşam sunulmaktadır.

Organ naklindeki en büyük risk bekleme listesindeyken zamanında organ bulunamamasına bağlı ölümdür. Kadavra vericili organ bağışı Avrupa Birliği ülkelerinde milyon nüfus başına 0 ile 34,4 (2013 verileri) arasında değişmektedir. Organ azlığı tüm merkezleri canlı vericili nakillere ve son yıllarda genişletilmiş kriterlerle nakile yönlendirmiştir(94) .

Canlı vericilerde ameliyatın alıcı ve verici için riskleri vericinin anlayacağı bir dil kullanılarak anlatılmalıdır. Sağlık testleri ile birlikte mutlaka psikolojik incelemede yapılmalı.Yapılan tüm testler ve muayeneler tutanak altına alınarak bir merkezi sisteme kaydedilmeli ve uzun dönem takipleri yapılmalıdır (95).

Dünya'da bu kadar çok canlı vericili nakil yapılmasına ve bu donörlerin fiziksel olarak bir zarar görüp görmediklerinin yıllarca takip edilmesine rağmen psikolojik olarak etkilenip etkilenmediğine 2009 yılından sonra bakılmaya başlanmıştır. Avrupa Birliği'nde artan canlı vericili nakillerden dolayı bu olguyu incelemeye almış ve çeşitli projeler başlatmıştır(96,97,98).

Son yıllarda birçok ülkede canlı vericili böbrek nakli tüm nakillerin %50'den fazlasını oluşturmaktadır. Bazı ülkelerde canlı vericili karaciğer ve akciğer nakillerinde de artış gözlenmektedir.

Canlı vericili böbrek nakli hem alıcı hem de verici üzerinde bir stres oluşturmaktadır. Alıcı ve vericinin tüm işleyiş prosedürü hakkında ayrıntılı bilgilendirilmesi bu yüzden büyük önem taşımaktadır (99).

2007 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir incelemede çok az merkezin nakil sonrası alıcı ve vericilerin psikolojik takiplerinin yapıldığını tespit etmiştir. İlerleyen yıllarda nakil öncesi ve sonrası psikolojik değerlendirme medikal takipler kadar önem kazanmaya başlamıştır(100).

Canlı böbrek vericisi olmayı etkileyen en önemli etken alıcı-verici arasındaki ilişkidir. Bu ilişki ne kadar yakın ve güçlü ise kişiler o oranda canlı verici olmayı kabul etmektedir. Bu ilişki vericilerin psikolojilerine de etkilemektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde canlı vericili nakle yönlendiren sebepler(101);

- ✓ Bekleme listesinin giderek büyümesi ve kadavra kaynaklı organların bunu karşılamaması
- ✓ Canlı vericili naklin kadavra vericili nakil karşısında iyi bir alternatif olması
- ✓ Canlı vericili naklin Amerika Birleşik Devletlerinde kabul edilen bir tıbbi tedavi yöntemi olması
- ✓ Canlı vericili naklin sağlık sistemine ekonomik katkı sağlaması
- ✓ Organ alım-satımı Amerika Birleşik Devletlerinde kesinlikle yasaktır.

Amerika Birleşik Devletlerinde canlı vericili naklin genel prensipleri;

## 2. Canlı vericiler

1. Akli dengesi yerinde olmalı
2. Verici olmayı istemeli



3. Hiçbir baskı altında kalmamalı
  4. Tıbben verici olmaya uygun olmalı
  5. Psikolojik olarak canlı verici olmaya uygun olmalı
  6. Canlı verici olmanın tüm riskleri ve faydaları konusunda tam olarak bilgilendirilmiş olmalı.
  7. Alıcıya ait tüm riskler ve faydaları konusunda tam olarak bilgilendirilmiş olmalı.
  8. Hiçbir parasal çıkarı olmamalı
3. Nakil sonrası canlı verici tıbbi ve psikolojik açıdan takip programına alınmalı.

Amerika Birleşik Devletlerinde nakil yapan 132 merkezde yapılan çalışmada canlı vericili nakil oranı 1989'da %8, 1994 de %15, 2000'de %38 ve 2007de %50'yi aşmıştır. Canlı vericili nakil sayısını arttırabilmek için; çapraz nakil, kan grubu uyumsuz nakil gibi alternatif yöntemler uygulanmaktadır. Merkezlerin %75'i nakil öncesi verici adaylarına psikolojik testler uygulamaktadır. Tüm merkezler para veya ödül karşılığı nakil, aktif mental hastalığı olan verici ve madde bağımlılığı olanlardan nakili reddetmektedir. Alkol veya ilaç bağımlılığı olanlarda ise genellikle 6-12 ay önce bırakılmış olması şartı var. Sadece 2 merkez 5 yıllık bir şart koymaktadır (102).

Tüm nakil merkezlerinin canlı vericili nakil için kendi kriterleri vardır. Kadavra vericili organ azlığı tüm merkezlerde verici kriterlerini zaman içinde değiştirmeye zorlamıştır. 1980 yılından 2008 yılına bu kriterler incelendiğinde daha önce kesin red sebebi olan, ileri yaş, obezite, hipertansiyon, düşük glomerül filtrasyon hızı(GFR), proteinüri, hematuri daha ayrıntılı yapılan incelemelerle verici olarak kabul edilmektedir. Bu riskler alıcı ve verici tarafından kabul edilmek kaydıyla nakil gerçekleştirilebilir (103).

Amerika Birleşik Devletlerinde 9.319 verici üzerinde yapılan bir çalışmada 2.254(%24,2) vericinin daha önceden kabul edilmeyen kriterlere göre yapıldığı tespit edilmiştir. Bunların 1.194(%12,8) 'ü obez, 956(%10,3) ü hipertansif ve 392(%4,2)si düşük GFR sahiptir. Bu kriterler merkezlere göre değişiklik göstermesine rağmen hepsinde amaç verici havuzunu genişletmek ve daha çok hastaya nakil yapma imkanı bulmaktır(104).

Fransa'da 2010 yılında nakil sonrası 1-5 yıl geçen 501 canlı böbrek vericisi ile yapılan çalışmada vericilerin %61'i bayan ve genel yaş ortalaması 53 bulunmuş. Vericilerin %36'sını anne-baba, %26'sını eş ve %33'ü diğer akrabalar oluşturmuş. %94'ü Hiçbir baskı altında kalmadan bu kararı aldığını, %98'i bugün yine aynı kararı alacağını belirtmiş. %64 nakil

hastalığın tanısının konulduğu erken dönemde gerçekleşmiş. SF psikolojik skorlamasında sonuçlar aynı yaş ve cinsiyet ile uyumlu, mental durumda ise biraz düşük bulunmuş. Vericilerin %84'ü halen bir merkez tarafından takip edilmektedir (105).

Yapılan araştırmalarda canlı böbrek vericilerinin son dönem böbrek yetmezliğine yakalanma riskinin topluma göre yüksek olmadığı ispatlanmıştır. Minnesota Üniversitesi 255 canlı böbrek vericisi ile yaptığı araştırmada vericilerin GFR, hipertansiyon gelişimi genel sağlık durumları ve yaşam kalitelerini ölçmüştür. 11 vericide böbrek yetmezliği gelişmiş, (milyon nüfusa 180) bu normal popülasyondan daha düşük bir değer. ( Normal popülasyonda milyon nüfus başına 268.)GFR, hipertansiyon gelişimi ve normal sağlık düzeylerinin popülasyona benzer olduğu ve yaşam kalitelerinin normal popülasyondan daha iyi olduğu tespit edilmiş (106).

2011 yılında Fransa'da geriye dönük 20 yıllık yapılan incelemede böbrek naklinin son dönem böbrek yetmezliğinde yaşam süresini ve kalitesini arttıran en iyi tedavi yöntemi olduğu görülmüştür. 10 yıllık organ sağkalımı genel ortalama %68 iken canlı vericili nakillerde %80'dir. Canlı vericili nakil en iyi sonuçlara sahiptir. Fransa'da nakillerin yaklaşık %10'u canlı vericilerden yapılırken bu oran İskandinav ülkelerinde %30-50 arasında değişmektedir(107).

2008 yılında İstanbul Haydarpaşa Devlet Hastanesi nakil Merkezi'nin 50 canlı verici ile yaptığı çalışmada SF 36 kısa formunu uygulamışlar. Verici yaş ortalaması 55,8 yaş (29-70) ve nakil sonrası geçen süre 55,1 ay( 12-168 ay)Sonuç olarak sağlık problemlerinin aile içi sorunlarla bağlantılı olduğu tespit edilmiş. Genel sağlık algısı, akıl sağlığı, sosyal fonksiyonların normal popülasyona göre daha kötü olduğu tespit edilmiş (108).

2004 yılında Johns Hopkins Üniversitesi tarafından 1997 ile 2003 yılları arasında inceliyen araştırmada canlı vericili nakillerde çok fazla veri olmadığı tespit edilmiştir. Günümüzde ise artan organ nakli ihtiyacı nedeni ile canlı vericili nakil sayısı anlamlı derecede artmış ve bu konuda tecrübe sahibi olunmuştur (109).

2003 yılında Maryland üniversitesi de organ azlığı konusuna değinerek çözüm yolu olarak artan canlı vericili nakilleri önermektedir (110).

1999 yılında gündeme gelmeye başlayan canlı vericili nakillere etki eden faktörleri araştıran Amerikalı uzmanlar bunun aile içindeki anlamının hediye olduğu ve aile içi ilişkilerin bu konuda çok büyük önem taşıdığı tespit edilmiştir. Alıcı adayının verdiği duygusal tepkiler kararsızlık, pasiflik ve hastalığın ciddiyeti arasındaki ikilemdir(111).

2010 yılında geriye dönük olarak canlı böbrek vericilerini inceliyen Minneapolis Kronik Hastalıklar Araştırma merkezi böbrek vericisi olmanın sağlık açısından major bir işlem olmadığına karar vermiştir(112).

2009 yılında Kyoto Üniversitesi 35 yıllık deneyimlerini değerlendirdiği makalesinde kadavra kaynaklı donör azlığı nedeni ile vericilerin %80 canlı olduğunu belirtmiştir. 1970-2006 yılları arasında yapılan 601 canlı vericili nakilde sadece 3 vericide(%0,5) ameliyat sonrası ciddi komplikasyon geliştiği sırasıyla5,10,20 ve 30 yıllık verici sağ kalım oranları %98,3,%94,7,%86,4 ve %66,2 bulunmuştur. Nakil sonrasında ölüm 7-375 ay arasında (183+/-102) gerçekleşmiş ve ölüm yaşı 70+/-11 bulunmuştur.Bu da kısa ve uzun dönemde verici sağ kalımının toplumdan farklı olmadığı göstermektedir(113).

Heilderberg Üniversitesi böbrek naklinin son dönem böbrek yetmezliğinde en iyi tedavi yöntemi olduğu, canlı vericilerin organ sayısını arttırmada en etkin yol olduğu ve iyi yapılan incelemelerin ardından vericilerde tıbbi ek bir sorun yaşanmadığını tespit etmiştir(114).

2010 yılında Johns Hopkins Üniversitesi tarafından yapılan bir araştırmada 1 Nisan 1994 ile 31 Mart 2009 tarihleri arasında canlı vericili 80.347 nakil incelenmiştir. İlk 90 gün içinde 25 verici ölümü gerçekleşmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 6.000 canlı vericili nakil yapıldığı ve ölüm riskinin vericilerde 10.000 de 3,1 olduğu ve erkeklerde kadınlara göre daha yüksek (5,1- 1,7/10.000) olduğu tespit edilmiştir. Ortalama nakil sonrası 6,3 yıl izlenen vericilerde topluma göre ölüm oranında anlamlı bir yükseklik tespit edilmemiştir(115).

Oslo Üniversitesi 2012 yılında yaptığı çalışmada vericilerin nakil sonrası alıcılarla ilişkilerinin eskiye göre daha iyi olduğunu belirtmiştir (116).

Minesota Üniversitesi'nin 2.540 canlı vericili nakil üzerindeki incelemesinde preemtif(hiç diyalize girmeden) ya da 1 yıldan daha kısa süreli diyalize girmiş hastalara yapılan nakillerde 5 yıllık böbrek sağ kalım oranının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (117).

Hamburg Üniversitesi psikiyatri bölümünün son dönem böbrek yetmezliği hastaları üzerinde yaptığı araştırmada preemtif ya da erken dönemde yapılan canlı vericili nakillerin böbrek sağ kalımı ve hasta psikolojisi üzerindeki sonuçlarının daha iyi olduğunu tespit etmiştir(118).

İnsburk Üniversitesininin 10 kardeş ve 14 eş verici ile yaptığı çalışmada her iki gruptada nakil sonrası ilişkilerin daha iyi olduğu tespit edilmiştir(119).

Seul'de yapılan çalışmada 499 vaka nakil öncesi diyaliz sürelerine göre incelenmiştir. Nakil sonrası 119+/-47,2 ay izlenen alıcılarda preemtif grupta sırasıyla 1,5 ve 10 yıllık organ sağkalımı %98,8,%89,5 ve %79,4 iken diyalize giren hastalarda bu oranlar %85,3,%74,5 ve %68,2 (p=0,03) bulunmuştur. Son dönem böbrek yetmezliği tanısı konulduğu en kısa sürede nakil yapılması başarıyı arttırmaktadır (120).

1980'lerin başında cyclosporinin bulunmasından sonra tüm dünyada organ nakil sayıları ve başarıları giderek artmaya başlamıştır. 1987 yılında Amerike Birleşik Devletlerin'de 2495 canlı vericili nakil yapılmış ve verici ölüm oranı 1/1600 bulunmuştur.

2000'li yıllarda ise canlı vericili nakil avrupada da giderek önem kazanmıştır. Danimarka'daki nakillerin %25-30'u canlı vericili nakile ulaşmıştır. Milano Üniversitesi organ azlığı, sonuçların daha iyi olması, preemtif nakile olanak sağladığı için canlı vericili nakilleri önermiştir(121,122,123).

1993-2003 yılları arasında Almanya Giessen- Marburg'da nakil olan 106 canlı böbrek vericisinin hem tıbbi hem de psikolojik değerlendirmeleri yapılmış. Nakilden ortalama 5,3+/-0,4 yıl sonra yapılan testlerde; serum kreatin ortalaması 1,3+/- 0,0, ClCr: 81+/-2 bulunmuştur. Hiçbir verici de böbrek yetmezliği gelişmemiş, 2 verici trafik kazası ve intihar nedeni ile hayatını kaybetmiş. Vericilerin %52'sinde novo hipertansiyon tespit edilmiş. Hipertansiyon tespit edilenlerin yaş ortalamasının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş. SF 36 test sonuçlarında da fiziksel(54,3+/-0,8 – 49,3+/- 0,1 p=0,048) ve psikolojik ( 53,8+/-0,5 – 50,7+/-0,1;p=0,043) olarak normal alman popülasyonuna göre anlamlı daha iyi bulunmuştur (124).

Tiflis nakil merkezi tarafından yürütülen incelemede 57 canlı böbrek vericisi, 52 böbrek tümörü nedeni ile böbreği alınan hasta ve 120 kişiden oluşan kontrol grubuna SF 36 testi uygulanmış. Sf 36'daki 8 test grubundan sosyal aktivite, vücut ağrısı ve hayat sevinci konularında canlı böbrek vericilerinin sonuçlarının daha iyi olduğu tespit edilmiş. Genel değerlendirmede de canlı vericili grubun diğer iki gruba göre skorları daha yüksek bulunmuş(125).

Goethe Üniversitesinin 1973-2001 yılları arasında canlı böbrek vericisi olmuş 152 kişi ile yaptığı çalışmada yaş ortalamaları 55,9+/-10,7 ve nakil sonrası geçen süre 11,2+/-7,5 yıldır. 145 vericiye tıbbi testler, 112'sine psikolojik testler uygulanmış. Testlerin sonuçları genel Alman popülasyonu ile kıyaslandığında psikolojik smptomlar açısından daha iyi olduğu tespit edilmiş. Vericilerin %97'si bugün yine bağış yapacaklarını söylemiş (126).

Leiden Üniversitesi 1997-2009 yılları arasında canlı böbrek vericisi olan 316 kişi ile yaptığı çalışmada genel olarak yaşam kalitelerinin topluma göre daha iyi olduğu tespit edilmiş. %12'sinde ise daha kötü değerler bulunmuş. Bu grup incelendiğinde uzun sigara içenler, vücut kitle indeksi(BMI) yüksek olanlardan (kilolu) oluştuğu görülmüştür(127).

Salt Lake City üniversitesinin 27 merkez ile 6 aylık yürüttüğü çalışmada 2000 yılından sonra böbrek vericisi olmuş 2,044 kişi ile çalışılmış. Alıcıların %86'sı tamamen iyileşmiş, %11,6'sının sorunları devam etmekte ve %0,02'si ilk 6 ay içinde hayatını kaybetmiştir. Alıcıların durumlarına göre vericiler gruplandırıldığında hayat sevinci ve mental sağlık açısından alıcısı tamamen iyileşmiş grupta sonuçlar daha iyi bulunmasına rağmen diğer iki grupta kötü bulunmuştur. Alıcının nakil sonrası sağlık durumu vericilerin psikolojik durumlarını direkt etkileyen bir olgudur(128).

Psikolojik değerlendirmeler kültür ve cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. 120'si canlı ve 32'si kadavra vericili böbrek nakli olan toplam 152 Türk hasta, Alman hastalarla karşılaştırıldığında hastalığa bağlı spesifik stresin anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür. Türk bayanlarda erkeklere göre fiziksel kapasite ve kortikosteroid yan etkileri konularında anlamlı bozukluk tespit edilmiştir (129).

Organ azlığı nedeni ile alternatif tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yollar denenmektedir. Bunlardan en etkili yol çapraz nakildir. Özellikle kan grubu uymayan A ve B grubu hastalar arasında yapılan nakiller organ havuzunu büyütmektedir. Antalya Medicalpark hastanesinde 1.081 nakile karşılık 58 çapraz nakil yapılmıştır. İki yıllık takipler sonucunda her iki grup arasında hasta, organ kaybı ve rejeksiyon oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(130,131).

Gelişmekte olan ülkelerde organ sayısını artırma yollarından bir tanesi de Hepatit B pozitif vericilerden Anti HBS pozitif alıcılara nakil yapmaktır. Antalya Medicalpark hastanesinde 399 nakile Hbs Ag (-) vericiye karşılık 15 Hbs Ag (+) vericiden nakil yapılmıştır. İki yıllık takipler sonucunda her iki grup arasında hasta, organ kaybı ve rejeksiyon oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(132).

Kan grubu uyumsuz canlı vericili nakillerde birçok ülkede bir çözüm yolu olarak görülmeye başlanmıştır. Türkiye'de de bu konuda başarılı nakiller Akdeniz Üniversitesi tarafından yapılmıştır. Yapılan 5 nakilin hiçbirinde red atağına rastlanmamıştır. Sadece bir hasta kardiyak sorunlar nedeni ile kaybedilmiştir (133).

Bu çalışmanın temel amacı canlı böbrek vericilerinde psikiyatrik değişim üstünde etkisi olduğu düşünülen sosyo-demografik değişkenler ile travma sonrası gelişiminde anlamlı bir fark olup olmadığını incelemektir.

Canlı böbrek vericilerinde travma sonrası gelişim, bas etme yöntemleri, SF 36, Eyescenk kişilik testi, algılanan sosyal destek ve böbrek vericisi olmanın doğası gereği önemli olabileceği düşünülen demografik ve hastalığa ilişkin değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla çalışmada birçok değişkene yer verilmiştir.

Çalışmaya canlı böbrek vericisi olan 19-65 yaş arası , vericilerin 125'i kadın; 165'i evli; 50'si anne-baba, 78'i eş ;134'ü şehirde yaşayan 184 verici üzerinde yapıldı. Alıcıların 117'si diyalize girmiş, 101'i hemodiyalize girmiş, sadece 55'i bekleme listesine kayıtlıydı. Vericilerin %51'i canlı verici olabileceklerini doktordan öğrenmiştir. %72'si verici olmaya karar verdiğinde hislerini mutluluk olarak tanımlamıştır. %96,2'si nakil öncesi yapılacaklarla ilgili tam olarak aydınlatıldığını ve %68,5'u bu kimseye danışmadığını ifade etmiştir. Hiçbir verici bu konuda bir baskı hissetmemiş ve sadece %16'sı bu kararını herkesle paylaşmıştır. Verici tarafından organ bağıışı teklif edildiğinde %14,7'si ilk etapta reddetmiştir. Nakil öncesi yapılan tıbbi testlerin az olduğunu düşünenlerin sayısı sadece %3,3 bulunmuştur. Nakil sonrası vericilerin %93,5'i ilk 7 günde taburcu olmuş ve %86,4'ü ilk 3 ay içinde normal hayatlarına dönmüştür. Ameliyatı beklediğimden kolaydı diyenlerin oranı %49,5, beklediğim gibi diyenlerin oranı %32,1 bulunmuştur. İş hayatının olumsuz etkilendiğini söyleyenlerin oranı sadece %3,3'dür. Bugün yine canlı verici olacak veya başkalarına tavsiye edenlerin oranı sırasıyla %95,6 ve %96,7'dir. Yaşam kalitesini ve sağlık durumunu eskiye göre daha kötü olarak tanımlayanların oranı sırasıyla %4,9 ve %6,5'dir. Canlı verici olmayı çoğunlukla mutluluk, neşe, kıvanç gibi tanımlanmaktadırlar. Pişmanlık olarak tanımlayan hiç kimse olmamıştır. Nakilden sonra hiçbir endişem yok diyenlerin oranı %64,7'iken kendi sağlığımla ilgili endişelerim var diyenlerin oranı %14,7, alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var diyenlerin oranı %19 bulunmuştur. Nakil sonrası alıcı ile ilişkilerin hiç değişmedi diyenler %46,3 iken, daha iyi diyenlerin oranı %50,5'tir. Daha kötü oldu diyenlerin oranı ise sadece %1,6'dır. Aynı şekilde dostlarla ilişkiler değerlendirildiğinde ilişkilerin hiç değişmedi diyenler %59,2 iken, daha iyi diyenlerin oranı %40,2'dir. Daha kötü oldu diyen hiçbir verici olmamıştır. Özellikle aile ile ilişki sorgulandığında %65,2'si hiç etkilenmediğini , %26,1 i olumlu, %8,7'si olumsuz etkilendiğini dil getirmiştir.

Ameliyat öncesi yapılacak incelemelerle ilgili yeterli bilgi verildi diyenlerin oranı %94 iken , verilmedi diyenler sadece %2,7'dir. Nakil öncesi testlerin günlük hayatı etkilediğini düşünenlerin oranı %32 iken etkilemedi diyenlerin oranı %60,4'dür. Ameliyattaki cerrahi riskler

ve sonraki yaşam hakkında ilgili yeterli bilgi verildi diyenlerin oranı %89,2 iken hayır diyenlerin oranı %7 olarak bulundu. Ameliyat sonrası duyacağı ağrı ve alıcının böbreğinin çalışmayabileceği konusunda bilgilendirilmediğini söyleyenlerin oranı sırasıyla %11,4 ve %13,6'dır. Kadavra vericili nakil konusunda bilgi almadığını söyleyenlerin oranı %14,1 olarak bulundu. Kendini güvende hissetme oranı %92,9 olarak tespit edildi. Ameliyat sonrası kendilerine iyi bakıldığı ve gerekli saygının gösterildiğini düşünenlerin oranı sırasıyla %95,1 ve %91,3 olarak bulundu. Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşünenlerin oranı %17,4 olarak tespit edildi. Verici olmak ile ilgili şüpheleri olması durumunda %81'i bunu dile getirebileceğini ifade etti. Nakilden dolayı ekonomik zarara uğradığını düşünenlerin oranı %20,1, daha sık hastalandığını düşünenlerin oranı ise %26,6 bulundu. %70,1'i çevredekilerin gözünde değerinin arttığını düşünüyor.

Bayan vericiler hislerini daha çok memnuniyet ( $p=0,007$  olarak ifade ederken, alıcının sağlığı konusunda endişe etme oranları da ( $p=0,001$ ) daha yüksek bulundu. Erkek vericilerin nakil kararını vermeden daha iyi düşündüğü ( $p=0,013$ ) ve nakil sonrası alıcının böbreğinin çalışmayacağı bilgisine daha yüksek oranda sahip ( $p=0,031$ ) olduğunu tespit ettik.

Diyalize giren hastaların vericileri daha yüksek oranda kadavra vericili nakil ( $p=0,011$ ) ve organ nakli konusunda ( $p=0,004$ ) bilgi sahibi olduğunu tespit ettik. Diyalize giren hastaların vericilerinin daha çabuk normal hayata döndüğü ( $p=0,004$ ) ve iş hayatının olumlu etkilendiğini tespit ettik. ( $p=0,041$ ).

19-35 yaş grubu vericilerin aile /sosyal hayatlarının diğer yaş gruplarına göre daha çok olumsuz yönde etkilendiğini tespit ettik ( $p=0,005$ ). 36-50 ve 51-65 yaş grubu vericiler cerrahi riskler ve bunların yaşantılarına etkileri konusunda diğer gruplara göre bilgi verilmediğini ( $p=0,015$ ), Duyacakları ağrı konusunda yeterince bilgilendirilmediklerini ( $p=0,003$ ) ve aynı gruplar konuyu yeterince düşünmediklerini ( $p=0,001$ ) ifade etmişlerdir.

Diyalize girme sürelerine göre baktığımızda 0-3 ay diyalize girenlerin organ bağıışı ( $p=0,000$ ) ve nakli ( $p=0,001$ ) konusunda diğer gruplara göre daha bilgisiz olduğunu tespit ettik. Hastası 12-24 ay diyalize giren vericileri nakil sonrası yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu ifade etmiştir. ( $p=0,034$ ). Kısa süre diyalize giren hastaların vericileri kontrollerine daha çok dikkat etmekte ve daha sık yaptırmaktadır. ( $p=0,021$ ). 24-60 ay ve 60-120 ay diyalize giren hastaların vericileri günlük yaşantılarının testler sırasında etkilendiğini ifade etmiştir ( $p=0,008$ ). Aynı gruplardaki vericiler kadavra kaynaklı nakil konusunda da daha az bilgiye sahip olduklarını ifade etmişlerdir. ( $p=0,044$ ).

Kasaba ve metropollerde yaşayan vericilerin organ bağıışı konusunda bilgi düzeyi daha yüksek bulundu ( $p=0,008$ ). Şehir ve metropollerde kişiler kendileri verici olmayı önerirken

özellikle kasabalarda ailelerin bunu önerdiğini tespit ettik( $p=0,047$ ).Metropollerde verici olmak fikrini kimseye danışmazken şehir, kasaba ve köye doğru giderek danışma oranı artmıştır( $p=0,007$ ). Vericisi şehirde yaşayanların alıcıları ilk etapta organ almayı diğerlerine göre daha yüksek oranda reddetmişlerdir( $p=0,048$ ). Kasaba ve metropollerde yaşayan vericiler normal yaşama dönmeleri diğerlerinden çabuk olmuştur( $p=0,028$ ).Şehirde yaşayan vericiler ağrı konusunda diğer yerleşim yerlerine göre daha az bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir( $p=0,041$ ). Köyde ve şehirde yaşayan vericiler diğerlerine göre daha fazla hastalandığını ifade etmişlerdir( $p=0,038$ ). Şehirde yaşayan vericiler çevredeki insanların gözünde değerlerinin arttığını diğer yerleşim yerelerine göre daha az düşünmektedirler( $p=0,009$ ).

Vericilerin eğitim düzeyi arttıkça alıcılarda teklif edilen organ reddetme oranı daha yüksektir( $p=0,013$ ).Eğitim düzeyi yükseldikçe işe dönme daha kısa sürede gerçekleşmiş( $p=0,000$ ) ancak ameliyat beklenenden daha zor geçmiştir( $p=0,000$ ). Ortaokul mezunu vericiler bugün yeniden verici olma konusunda diğer gruplara göre daha kararsızdır( $p=0,003$ ). Lise mezunu vericiler diğer gruplara göre yaşam kalitesinin ( $p=0,007$ ) ve sağlıklarının ( $p=0,023$ )daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Vericilerin eğitim düzeyi arttıkça nakil sonrası kontrol sıklığı , düzeni daha iyidir( $p=0,048$ ); ancak alıcının sağlığı ile ilgili endişe oranı da artmaktadır( $p=0,022$ ). İlkokul mezunu vericiler hariç, özellikle üniversite mezunları ve okur-yazarlar olmak üzere tüm gruplarda alıcılarla ilişkilerin daha iyi olduğu gözlenmiştir. ( $p=0,029$ ). İlkokul mezunları dışındaki gruplar ameliyat öncesi konuyu yeterince düşündüklerini ( $p=0,047$ ) ifade etmişlerdir. Üniversite mezunları nakil öncesi testler aşamasında hayatlarının daha az etkilendiğini ifade etmişler( $p=0,001$ ). İlkokul ve ortaokul mezunu vericiler diğerlerine göre nakil sonrası alıcının böbreğinin çalışmayabileceği konusunda daha az bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir( $p=0,000$ ). İlkokul mezunları diğer gruplara göre nakil öncesi kendilerini daha az güvende hissetmişler( $p=0,024$ ),ameliyat öncesi yeterli özenin ( $p=0,033$ ) ve sonrası yeterli olmadığını( $p=0,019$ ) ifade etmişlerdir. Aynı grup diğer insanlara göre daha fazla hastalandıklarını düşünmektedir( $p=0,005$ ).

Anne-baba ve eş daha çok kendisi verici olmayı kabul ederken , kardeş ve diğer akrabalara aile verici olmayı teklif etmiştir( $p= 0,000$ ). Anneler çevreye kararlarını en fazla danışan grupken, eşler en az danışan grup olmuştur( $p=0,030$ ). Kardeş vericiler kararlarını en fazla paylaşan grup olmuştur( $p=0,006$ ). Çocuklar verici olmayı teklif ettiğinde alıcıdan en büyük oranda red cevabı almıştır( $p=0,000$ ). Ameliyat sonrası en uzun süre babalar hastanede kalmıştır( $p=0,000$ ). Ameliyat sonrası iyileşme dönemi kardeşler kolay olarak ifade ederken eşler daha yüksek oranda umduğumdan daha zor geçti olarak ifade etmiştir( $p=0,048$ ). Kardeş olan vericiler nakil sonrası iş hayatlarının diğer gruplara göre daha iyi olduğunu ifade



etmişlerdir(p=0,000). Eşler diğer gruplara göre nakil öncesi girme kararını daha az düşündüklerini(p=0,046) ; nakil sonrası ağrı açısından daha az bilgilendirildiklerini (p=0,022) ve kendilerine nakil sonrası iyi bakılmadığını (p= 0,000) ifade etmişlerdir. Anne ve eşler dışındaki gruplar nakil sonrası toplum gözündeki değerlerinin arttığını ifade etmişlerdir(p= 0,016).

Evli olan vericilerde aile, alıcı ve aradaş tarafından organ vermesi daha fazla önerilmiştir(p= 0,007). Evli olanlar nakil öncesi hazırlık döneminin diğer gruplara göre daha çok yaşamlarını etkilediğini ifade etmiştir(p=0,002).

Çalışanlar normal hayatına daha çabuk dönerken emekli ve ev hanımları daha geç döndüğünü ifade etmiştir(p= 0,041). Ev hanımları nakil sonrası sağlıklarının diğer gruplara göre daha kötü olduğunu ifade etmişlerdir(p= 0,007). Ev hanımları nakil öncesi konuyu daha az düşündüklerini(p= 0,003) ve toplum gözünde değerlerini artmadığını düşünmektedir(p= 0,012).

En çok anlamlı sonucun vericinin eğitim düzeyi ve alıcı ile akrabalık derecesine göre olduğunu tespit ettik.

Çalışmada vericilere uygulanan anket ve testlerin iç tutarlılığına bakıldığında sırasıyla 0,81 ve 0,82 bulunmuştur. Bu değerler iç tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir.

<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Canlı Böbrek Vericisi</b>		<b>Kanser olan hastalar</b>		<b>Trafik kazası geçirenler</b>		<b>Kontrol grubu</b>	
	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>
<b>Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim</b>	25,13	6,38	22,79	11,00	21,70	7,52	23,31	6,30
<b>Yaşam felsefesinde değişim</b>	15,50	5,18	13,69	7,59	19,74	3,77	18,36	3,63
<b>Kişinin kendisinde değişim</b>	34,54	7,78	33,23	12,34	29,71	9,27	31,28	8,24
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Toplam Puanları</b>	75,30	17,21	69,71	27,91	71,15	16,33	72,95	14,53

Kontrol grubu: Canlı böbrek vericisi olmayan ve trafik kazası geçirmeyenler

Travma Sonrası gelişimi ölçmek için Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen ve Dirik (2006) tarafından adaptasyonu yapılan “Travma Sonrası Gelişim Ölçeği” kullanılmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği birçok çalışma tarafından ortaya konulmuştur. Farklı çalışmalarda ölçeğin farklı sayıda alt ölçeği olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin 3 alt ölçekten oluşan formu kullanılmıştır. Çalışmada canlı böbrek vericilerinin Travma Sonrası Gelişim Ölçeği toplam puanından elde ettikleri ortalama puan 75,30 (ss.17,21, max- 105) olarak bulunmuştur. Çalışma yapılan benzer diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında; Cordova ve ark. meme kanseri (n=70) olan grupta travma sonrası gelişim ortalama puanı 64,1 (ss.24,8,max- 105) olarak bulmuştur. Lechner ve ark. da karışık tip kanser hastalarında (n=83) ortalamayı 54,2 (ss.27,2, max.-105) olarak bulmuştur. Weiss yaptığı çalışmada meme kanseri hastalarında (n=41) ortalamayı 60,2 (ss.18,8, max- 105) olarak bulmuştur. Sears ve ark. meme kanser hastalarında n=58 yaptıkları çalışmada ortalama 58,4 (ss.25,8, max- 105) olarak, Thorton ve ark. de yaptıkları çalışmada prostat kanseri hastalarında (n=82), ortalama puanı 46,6 (ss. 25,6, max- 105) olarak bulunmuştur. Ho ve ark. nüks etmiş meme kanserli hastalarda (n=54) ortalamayı 47,8 (ss.27,1, max-105) olarak bulmuşlardır. Oh ve ark. (n=53) meme kanserinden kür sağlanmış kabul edilen kişilerdeki ortalama puanı 42,9 (ss.29,0, max-105) olarak bulunmuştur. Widows ve ark. (2005) (N= 72) karışık tip kanser hastalarında ortalama 64,67 (ss.21,3 max- 105) olarak bulmuşlardır. Ayrıca kanser hastalığı dışında Dirik (2006) romatoid artrit hastalarında ortalamayı 51,86 ( ss.25,91 max -105) olarak bulmuştur(134,135,136,137,138,139,140,141).

Trafik kazası geçiren kişilerin, geçirmiş oldukları kaza sonucunda dünyaya ilişkin varsayımları olumsuz yönde etkilenebilmektedir.Araştırmanın örneklemini 16 – 70 yaş arasındaki 206 trafik kazası geçirmiş ve 230 trafik kazası geçirmemiş olmak üzere toplam 436 kişi oluşturmuştur. Trafik kazası geçirenlerin %66'sı kaza sırasında çeşitli düzeyde yaralanmış ve tamama yakını ölüm korkusunu hissetmiştir (138).

Trafik kazası geçiren kişilerin, geçirmiş oldukları kaza sonucunda dünyaya ilişkin varsayımları olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Araştırmanın örneklemini 16–70 yaş arasındaki 206 trafik kazası geçirmiş ve 230 trafik kazası geçirmemiş olmak üzere toplam 436 kişi oluşturmuştur. Trafik kazası geçirenlerin %66'sı kaza sırasında çeşitli düzeyde yaralanmış ve tamama yakını ölüm korkusunu hissetmiştir(138).

Kanser olan hastaların örneklemini 19-65 yaş arasında çeşitli tip ve evrede kanser tanı ve tedavisi alan, tanıdan sonra 6-60 ay geçen 78 hasta oluşturmaktadır (53).

Canlı böbrek vericilerinin toplam puan, ilişkilerde değişim ve benlik algısı değişim alt ölçeklerinde diğer 3 gruba göre yüksek olduğu görüldü. Sadece yaşam felsefesinde değişim alt ölçeği trafik kazası geçirenlerle, kontrol grubundan düşükken kanserli hastalara göre yüksek olduğu görüldü(142).

Canlı vericiler kendi içinde değerlendirildiğinde diyalize girenlerin vericilerinin tüm ölçeklerde; İlişkilerde değişim (p=0,019), Felsefede değişim (p=0,002), benlik algısında değişim(p=0,014) ve toplam travma sonrası gelişim puanı (p=0,004) istatistiki olarak anlamlı olduğu görüldü. Eğitim düzeyi yüksek olan vericilerin İlişkilerde değişim puanı(p=0,048), evli olanlar ile yaşı 51'in üzerinde olan vericilerin benlik algısı değişim puanı sırası ile p=0,035 ve p=0,029 diğerlerine göre yüksek bulundu.

Alıcı veya vericinin yaşı, cinsiyeti, diyalize girme süresi, nakil sonrası geçen süre, yaşadığı yer gibi sosyodemografik değişikliklerin travma sonrası gelişimine bir etkisi olmadığı görüldü.

Çalışma göstermektedir ki canlı böbrek vericisi olmanın kişiler üzerinde olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır.

### Tartışma SF 36

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutları	Türkiye		Çalışma grubu	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Fiziksel fonksiyon	86.6	25.2	89.6	13.7
Rol güçlüğü (fiziksel)	89.5	29.6	86.5	21.9
Ağrı	86.1	20.6	74.4	16.4
Genel sağlık	73.9	17.5	77.3	18.1
Vitalite (enerji)	67.0	13.8	69.1	17.6
Sosyal fonksiyon	94.8	14.2	81.9	20.1
Rol güçlüğü (emosyonel)	94.7	20.9	82.1	22.4
Mental sağlık	73.5	11.6	73.1	16.2

SF 36 Yaşam kalitesi örneği sonuçları Prof. Dr. Ömer Aydemir ve Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu'nun yazdığı Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler kitabında verilen Türkiye verileri ile kıyaslandığında Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık, vitalite(enerji), mental sağlık değerlendirildiğinde birbirine benzer bulunmuştur. Sadece ağrı, sosyal fonksiyon ve duygusal rol güçlüğü değerleri topluma göre düşük bulunmuştur(80).

Ege Üniversitesi Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde karaciğer nakli olmuş ve nakilin üzerinden 1 (bir) yıl geçmiş 7-16 yaş arası çalışmaya katılmaya istekli çocuklar ve aileleri (n=50) ve kontrol grubu olarak; herhangi bir sağlık sorunu olmayan yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik olarak deney grubuna yapılan çalışmada kontrol grubu annelerin Sf 36 yaşam kalitesi ölçek alt boyut puanlarının değerlendirilmesi sonucunda Fiziksel fonksiyon:77,42±22.40, Rol gücü (fiziksel): 56,96±11,45 , Ağrı: 69,13±22,16 , Genel sağlık: 67,96±23,69, Vitalite (enerji): 67,67±23,47 , Sosyal fonksiyon: 68,08±21,62 , Rol gücü (emosyonel) : 54,80±21,19 , Mental sağlık: 70,94±24,44 olduğu tespit edilmiştir.Bu veriler ile çalışma grubumuz karşılaştırıldığında tüm parametrelerde canlı böbrek vericilerinin sonuçlarının daha yüksek olduğu görülmektedir(78).

Grup içi değerlendirmelere bakıldığında verici cinsiyetinden kaynaklanan bir fark olmadığı, alıcının erkek olması durumunda ise vericinin sosyal fonksiyonlarının (p=0,000)daha yüksek olduğu görülmüştür. Alıcıların hemodiyalize girdiği grupta hem fiziksel rol gücü(p=0,026) hem de genel sağlık (p=0,046) verilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.Eğitim düzeyi ortaokul ve lise olanların genel sağlık (p=0,020)ve enerji (p=0,007)puanları diğerlerine göre daha anlamlı bulunmuştur. Vericilerin 36-50 yaş grubunda fiziksel rol gücü (p=0,002) ve ağrı (p=0,003) puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Diyalize 3-6 ay girenlerin vericilerinde fiziksel (p=0,004) ve ruhsal (p=0,038)rol gücü puanları yüksek bulunmuştur. Köyde yaşayanların ağrı puanları (p0,016) yüksek bulunurken, şehirde yaşayanların sosyal fonksiyon (p00,012) ve genel sağlık (p=0,000) puanları yüksek bulunmuştur.

Organ vericileri ile ilgili yapılan psikolojik değerlendirmeler son yıllarda giderek artmaktadır. Çalışmaların çoğu canlı karaciğer vericileri ile yapılmış ve SF 36 testi uygulanmıştır. Diğer testlerin uygulandığı bir çalışma olmadığı için bu test ile ilgili karşılatırma örnekleri verilmiştir. Yapılan incelemelerde toplum değerleriyle benzer veya daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (143,144,145,146).

Tokyo'da 81 canlı karaciğer vericisi üzerinde yapılan incelemede test vericilere nakil öncesi ve sonrası uygulanmıştır. Vericilerin özellikle karar anında çok zorlandıkları tespit edilmiştir.Bu yüzden bilgilendirme ve onam sürecinin etap etap yapılabileceği görüşü ouşmuştur(147).

Yine Japonya'da 68 canlı karaciğer vericisi üzerinde uygulanan SF-36 testi sonuçları toplum ortalamalarında veya üstünde bulunmuştur(148).

Amerika Birleşik Devletlerinde 2013 yılında uygulanan SF-36 testi sonuçlarına göre obez vericilerin yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur(149).

Amerika Birleşik Devletlerinde 2013 yılında 2.219 vericiye anket yollanmış, 1.030'u geri dönmüş ve bu vericilerin 38'inin alıcısı vefat etmiştir. Test sonuçlarına göre vefatın üzerinden geçen süre yaraları onarmış ve sonuçlar toplum ortalamasıyla benzer bulunmuştur (150).

Tayland'da 49 canlı böbrek vericisi üzerinde yapılan incelemede verici olmanın yaşam kalitesini bozmadığı tespit edilmiştir (151)..

2013 yılında Portekiz'de 35 alıcı ve 45 böbrek vericisi üzerinde yapılan incelemede bazı böbrek alıcılarında yaşam kalitesi düşerken hiçbir vericide düşme görülmemiştir. Tüm vericiler akrabadır (152).

Brezilya'da canlı böbrek vericileri üzerinde yapılan incelemede bizim çalışmamıza benzer şekilde donörler yaşamlarında bir değişiklik olmadığını ve yine bağış yapmak istediklerini belirtmişlerdir (153).

Gürcistan'da canlı böbrek vericilerine uygulanan SF-36 test sonuçlarına göre topluma benzer sonuçlar görülmektedir (154).

Tüm yukarıdaki çalışmalar bizim bulgularımızı desteklemektedir. Ancak yapılan çalışmalar oldukça az sayıda ve yeni olmakla birlikte SF-36 testi dışında uygulanan çok fazla test yoktur.

### **Eysenck Tartışma;**

Eysenck kişilik çalışmasında değerli olarak göz önünde bulundurulması gereken 2 alt ölçek vardır. Nörotisizm ve Dışa-dönüklük. Psikotizm alt ölçeği hem Türk hem de diğer toplumlarda içi tutarlılığı yüksek değildir. Yalan alt ölçeği daha çok toplumsal /ahlaki olarak yanlış olduğu varsayılan ancak zaman zaman herkesin sergileyebileceği davranışları sorgulamaktadır. Yalan ölçeğinde genellikle kadınların değerlerinin yüksek olması kendilerini daha iyi yansıtmaya isteklerinden gelmektedir. Ancak bu alt ölçeğin yapılacak çalışmalarla geliştirilmesi gerekmektedir.

<b>Eysenck Kişilik Anketi Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Kadın</b>		<b>Erkek</b>	
	<b>Türkiye</b>	<b>Çalışma</b>	<b>Türkiye</b>	<b>Çalışma</b>
<b>Nörotisizm</b>	3,33±1,77	2,11±1,52	3,14±1,72	1,64±1,31
<b>Dışa-dönüklük</b>	3,61±2,01	4,41±1,62	3,55±1,88	4,89±1,53
<b>Psikotisizm</b>	1,56±1,19	0,97±0,93	1,60±1,25	1,51±1,07
<b>Yalan</b>	3,27±1,76	5,56±0,86	2,67±1,70	5,31±1,01

Testin Türkçe geçerlilik çalışmasını yapan A. Nuray Karancı'nın verileri ile çalışma grubumuz cinsiyetlere göre ele alındığında Nörotisizm'in her iki cinsiyette de Türkiye ortalamasına göre oldukça düşük , Dışa-dönüklük parametresi ise oldukça yüksek bulunmuştur. Psicotizm alt ölçeği sonuçları her iki grupta da benzer bulunmuştur. Yalan alt ölçeğinde ise çalışma grubumuzun değerleri oldukça yüksek bulunmuştur (91).

Gruplar kendi içinde incelendiğinde bayan vericilerde Nörotisizm anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,047). Nörotisizm nakilden sonraki ilk 6-12 ay yüksek daha sonrasında azalmış ve 48 aydan sonra tekrar yükselmiştir(p=0,003).Dışa dönüklük ise 48 aya kadar yüksek sonrasında ciddi oranda düşmüştür(p=0,001). Kasabada yaşayanlarda Nörotisizm(p=0,004), Metropolde yaşayanlarda ise dışa dönüklük yüksek bulunmuştur(p=0,001).Dışa dönüklük 19-35 ve 65+ yaş gruplarında yüksek iken 36-65 yaş arasında düşük bulunmuştur(p=0,008)(91).

Alıcının cinsiyeti, alıcı-verici eğitim durumları, alıcı yaşı, diyaliz süresi-tipi,kadavra listesine kayıt olmak gibi durumların herhangi bir etkisi yoktur.

### **Baş etme yolları tartışma:**

Gruplar kendi arasında değerlendirildiğinde 18 yaş altı alıcıya böbrek verenler çaresiz baş etme yöntemini uygulamaktadır. 0-3 ay ve 10 yılın üstünde diyalize girenlerde , alıcısı erkek olanlarda , hastası hemodiyalize girenlerde, kaderci baş etme yolu seçilmektedir. 51-65 yaş grubu vericiler iyimser baş etme yolunu seçmektedirler. Nakilin üzerinden 48 aydan fazla geçenler kaderci, iyimser ve problem çözme yöntemlerini kullanmaktadır. Anne veya babasına böbrek verenlerde kaderci, iyimser ve problem çözme yoluyla baş etme puanları istatistiki olarak düşük bulunmuştur.

Canlı böbrek vericileri romatoid artiritli hastalarla (N=117) karşılatırıldığında iyimser ve problem çözme yöntemiyle baş etme birbirine benzerken ; kaderci ve çaresiz baş etme yöntemi romatoid artiritli hastalarda daha yüksek bulunmuştur(83,84).

<b>Baş Etme Yolları Ölçeği alt boyutları</b>	<b>Canlı böbrek vericisi</b>		<b>Romatoid artiritli hasta</b>	
	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>
<b>Baş Etme Kaderci</b>	32,22	4,81	35,7	4,48
<b>Baş Etme İyimser</b>	21,97	3,07	22,05	3,33
<b>Baş Etme Problem Çözme</b>	23,07	3,24	22,59	3,69
<b>Baş Etme Çaresiz</b>	11,26	2,49	13,14	3,3

### Algılanan Sosyal Destek tartışma:

Gruplar kendi arasında değerlendirildiğinde bekar vericilerde aile desteği, çocuğu verenlerde arkadaş desteği istatistiki olarak anlamlı bulunurken diğer parametrelerde bir fark gözlemlenmemiştir.

İnfertil kadınlarla yapılan araştırmada algılanan sosyal destek yaş grubuna göre değişmekle birlikte canlı böbrek vericilerinin arkadaş ve özel bir insan desteği yüksek iken ,aile desteği ile benzer olduğu görülmektedir. Algılanan destek toplamlarında ise canlı vericili nakil grubunun yüksek olduğu görülmektedir(155)

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Canlı böbrek vericisi kadın 19-35		İnfertil kadın 19-28 yaş		İnfertil kadın 29-38 yaş		İnfertil kadın 38 yaş +	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Arkadaş desteği	20,80	5,90	16,69	8,34	15,36	8,72	14,84	8,3
Ailedesteği	21,60	5,10	22,04	8,08	21,45	8,34	20,43	8,06
Özel bir insan desteği	23,60	4,40	16,54	8,48	14,82	8,42	16,34	8,44

55 yaş üstü insanların fiziksel aktivitesi yerinde olanlarla (N=275) canlı böbrek vericileri karşılaştırıldığında arkadaş ve aile desteği benzerken , böbrek vericilerinin özel bir insan desteği yüksek bulunmuştur. Fiziksel aktivite gösteremeyen (N=117) 55 yaş üstü kişilerle karşılaştırıldığında ise böbrek vericilerinin değerleri hepsinde yüksek bulunmuştur(156).

Çok boyutlu algılanan destek ölçeği alt boyutları	Canlı böbrek vericisi 50-65 yaş		Canlı böbrek vericisi 65 yaş +		55 yaş üstü fiziksel aktivite EVET		55 yaş üstü fiziksel aktivite HAYIR	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Arkadaş desteği	20,80	5,70	19,50	5,50	20,85	7,1	14,95	5,65
Ailedesteği	20,30	5,90	20,70	6,40	23,91	5,8	16,07	5,6
Özel bir insan desteği	22,90	4,90	22,30	4,70	15,82	9,06	13,82	5,45

## 8. SONUÇ

Bu çalışma alıcısının böbreği çalışan 184 canlı böbrek vericisi üzerinde yapılmıştır.

Çalışmada ;

Primer amaç: Canlı böbrek vericilerinin nakil sonrası travmadan nasıl etkilendiklerini tespit etmektir.

Sekonder amaç: Elde edilen bilgiler ışığında yeni vericilere daha kaliteli yaklaşım sağlamaktır.

Yapılan ölçeklere göre değerlendirildiğinde;

- Travma sonrası gelişim ölçeği; Canlı böbrek vericisi olan kişilerin, sağlıklı insanlara, trafik kazası geçiren kişilere ve kanser tedavisinden sonra iyileşen kişilere göre tüm alt ölçekler ve toplamda daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir.
- SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği; Canlı böbrek vericisi olan kişilerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık, enerji ve mental sağlık alt ölçeklerinde Türkiye ortalamasıyla aynı veya yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ağrı, sosyal fonksiyon ve duygusal rol güçlüğü alt ölçek değerleri düşük bulunmuştur.
- Eysenck Kişilik testi; Hem kadın hem de erkek canlı böbrek vericilerinin Türkiye ortalamasına göre nörotisizm ve psikotizm değerleri düşük bulunmuştur.
- Baş etme yolları ölçeği; Canlı böbrek vericilerinin genelde iyimser ve problem çözme baş etme yollarını tercih ettiği görülmüştür.
- Çok boyutlu algılanan destek ölçeği; tüm alt ölçeklerinde canlı böbrek vericilerinin aile bireyler, arkadaşları ve özel kişilerden aldıkları desteğin topluma göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Yapılan anketlerde yer alan tüm konu başlıklarında canlı böbrek vericilerinin ameliyat öncesi ve sonrası ayrıntılı bilgilendirilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

Tüm yukarıdaki çalışmalar bizim bulgularımızı desteklemektedir. Ancak yapılan çalışmalar oldukça az sayıda ve yeni olmakla birlikte SF-36 testi dışında uygulanan çok fazla test yoktur.

Bu bilgiler ışığında canlı böbrek vericilerinin yaşadıkları travmadan daha güçlü çıktıkları, bu olayın onlarda psikolojik bir zarar vermediği, problemleri çözme konusunda kararlı oldukları, çevreleri tarafından desteklendiği tespit edilmiştir. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına ve tıbbın ilk kuralı olan “ önce zarar verme “ ilkesine bağlı kalınmıştır.



## 9. TEŞEKKÜR

Tez danışmanım sayın Ata Bozoklar'ın organ nakil koordinatörlüğü'ne akademik bir vasıf kazandırmak en büyük hayaliydi. Yüksek lisansın gerekliliği konusunda insanları ve kurumları ikna etmenin ne kadar zor olduğunu tüm akademik basamakları tırmananlar çok iyi bilirler. Sayın Ata Bozoklar'ın şahsi gayretleri ve Bilim Üniversitesi'nin desteği ile tüm bu engeller aşılarak program hayata geçirildi. Bu yüksek lisans programı ile 15 yıllık bir süredir Türkiye'de organ nakli faaliyetlerinin her geçen sene daha önemli bir parçası olan, organ nakil koordinatörlüğü akademik bir seviyeye ulaştı. Bu programın diğer bir özelliği ise organ nakil koordinatörlüğünde en ileri olan İspanya'dan sonra dünyada açılan ikinci program olmasıdır.

Bu programla farklı meslek dallarından köken (doktor, hemşire) alan tüm koordinatörlerin bir çatı altında toplanması sağlanacaktır. Kendisini geliştirme çabası içinde olan bir koordinatör hangi meslekten olursa olsun, koordinasyon konusunda tıp kökenli bir öğretim üyesinden daha işlevsel olabiliyordu. Aslında bunda şaşılacak bir şey de yok çünkü ayrı ayrı mesleklerin bilgi birikimlerinde ayrıdır ve organ nakil koordinatörlüğü de bambaşka bir meslektir. Elbette bunu bu şekilde sadece söylemek yeterli değildir bu kavramın bir mesleğe dönüşmesi gereklidir. Gerçek anlamda bir meslekte akademik alt yapının oluşması ile sağlanabilir. Bu programlarda bunun temelleri atılmış oldu. Bu yeni kimliğe ulaşma yolunda kabul edilen ilk kişilerden birisi olmakta benim için ayrı bir gurur ve övünç kaynağıdır.

Ülkemizde ilk defa açılan bir programda , daha önce bu kapsamda ve bakış açısında çalışması hiç yapılmamış olan tezimin oluşturulması aşamasında çok destek olan sayın Seda Bayraktar ve Melek Astar'a çok teşekkür ederim. Her ikisinde yoğun iş programları arasında ne zaman kendilerini arasam tüm işlerini bırakıp her zaman bana büyük destek oldular.

Verileri toplamam ve istatistik programına veri girişlerin yapılması konusunda destek olan çalışma arkadaşlarım sayın Özlem Yanık, Işık Özgür ve Erdal Bucak'a çok teşekkür ederim. Onlar olmasa bu kadar yükün altından tek başıma asla kalkamazdım.

Gönderdiğim sadece bir elektronik postayla bana istatistiklerin yapılması ve verilerin değerlendirilmesi konusunda çok büyük destekleri olan Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğretim üyesi sayın Prof. Dr. Ayşe Nuray Karancı ve değerli öğrencisi Gözde İkizer' e çok teşekkür ederim. Gözde hanım ve değerli eşi tüm bir pazar günlerini bana ayırarak büyük bir incelik gösterdiler. Bu buluşma öncesi ve sonrası telefon ve elektronik postalarla kendilerini ne kadar rahatsız ettiğime bugün geriye bakınca ben bile inanmıyorum.

Meslektaşım sayın Vicdan Ceylan tezimin her aşamasındaki tüm resmi işlemlerde ve yazışmalarda bana yardımcı olarak tezimin tamamlanmasına büyük destek olmuştur.

Bu mesleğe başlamama neden olan sayın Prof. Dr. Gülşen Yakupoğlu'na çok teşekkür ederim. Kendisi olmasa böyle bir meslekten asla haberim olmazdı.

Prof. Dr. Alper Demirbaş ve Prof. Dr. Murat Tuncer yıllardır birlikte çalıştığım ekip arkadaşlarım, abim ve kardeşim. Birçok zorlukları beraber aştık, olmaz denilenleri yılmadık daha çok çalışarak olur yaptık.

Sevgili eşim hayatımın her aşamasında bana hep büyük destek olmuştur. Ancak devletten ayrılmak, sözleşmeli (iş garantisi olmadan) olarak hiç var olmayan bir dal için üniversiteye geçmek, ev bütçemizin önemli bir kısmını hiç gözünü kırpmadan benim yurtdışı eğitimlerimde kullanmam konusunda beni hep destekleyen gece-gündüz, bayram ve tüm taillerde ben hastaneye gittiğimde hiç yüzünü buruşturmayıp , hep o kişi biz olabilirdik diyen eşime çok teşekkür ederim

Sevgili kızım Başak bu programa 43 yaşında başladığımda “baba bu yaştan sonra ne yapacaksın ?” diye sormuştu.Bende mesleğin için önemli bir adım ve belki ilerde başka gelişmelerde sebep olur dediğimde,“ ilerde mi !!” diyerek katıla katıla kahkahalarla gülmüştü. Geçen yıllar içinde babasının önce ALES'i geçmek için lise yıllarındaki tüm konulara tekrar çalıştığını ve bir lise öğrencisi gibi test kitaplarına çalıştığını gördü. Sonrasında da sınavları geçmek ve özellikle tezi hazırlamak için akşamları sürekli internette çeşitli makaleler aradığını, çeviriler yaptığını şahit oldu. Bu sürecin onun kişisel yaşamında ve geçen sene çok başarılı sonuç aldığı SBS sınavına büyük faydası olduğunu düşünüyorum. Bu süreçte onun varlığı ve beni çok motive eden o ilk kahkahaları için teşekkür ederim.

Bir insanın hayat başarısı ve mutluluğu için ailesi çok önemli bir temel taşıdır. Beni yetiştiren annem, babam ve sevgili kardeşime bendeki temel taşlarını en güzel şekilde işledikleri için çok teşekkür ederim.

## 10. KAYNAKLAR;

1. Gabriel Danowitch, *Handbook of Kidney Transplantation*, 5<sup>th</sup> edition, Philadelphia, 2010;2-3
2. Sağlık Bakanlığı Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi (TODS)
3. www.irodat.org
4. [www.unos.org](http://www.unos.org)
5. Sue Pondrom , *American Journal of Transplantation* Volume 11, Issue 3, Article first published online: 22 FEB 2011
6. Hassan N. Ibrahim, Robert Foley, LiPing Tan et all. *N.Engl. J. Med.* 2009;360:459-69.
7. *United States Renal Data System.USRDS 2009 Annual Data Report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States.* National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; Bethesda, MD, 2009.
8. Türk Nefroloji Derneği, Türkiye’de Nefroloji – Diyaliz ve Transplantasyon, kayıt sistemi raporu 2007. www.tsn.org.tr
9. Türk Nefroloji Derneği, Türkiye’de Nefroloji – Diyaliz ve Transplantasyon, kayıt sistemi raporu 2010. www.tsn.org.tr
10. Süleymanlar G. Nefroloji El Kitabı. Ankara 2000; 155–167.
11. Lazarus JM, Brenner BM. Chronic renal failure. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL (eds), *Harrison's Principles of Internal Medicine. 14 th edition.* The McGraw–Hill Companies, Inc USA 1998; 1513–1520.
12. Van Stone JC, Daugirdas JT. *Physiologic principles. Handbook of Dialysis.* Daugirdas JT, Ing TS (eds). Little, Brown and Company, Boston, 1994; 13–29.
13. Vural A. Hemodiyaliz. In Arık N, (ed) *Nefroloji.* İstanbul: Deniz Matbaacılık, 2001: 225–238.
14. Ülkü U. Renal replasman tedavilerine giriş. *Aktüel Tıp Dergisi* 1997; 2(4): 188– 189.
15. Susan A. Harris C, Edwina A. Patients surviving more than 10 years on haemodialysis. The natural history of the complications of treatment. *Nephrol Dial Transplant* 1998; 13: 1226–1233.
16. Abel JJ, Rowntree LC, Turner BB. On the removal of diffusible substances from circulating blood by means of dialysis. *Transactions of the Association of American Physicians*, 1913; 28, (Alıntı yapılan kaynak: Kan S. Kronik böbrek yetmezliğinde

- erektil disfonksiyon, yaşam kalitesi, depresyon ve uyku kalitesi üzerine sildenafil ve vardenafil'in etkilerinin karşılaştırılması, Uzmanlık tezi 2006: 8–9.).
- 17.Haas G. Versuche der Blutauswaschung am Lebenden (Experiments on cleansing of blood in vivo by means of dialysis). *Klinische Wochenschrift* 1925; 4: 13–19. (Alıntı yapılan kaynak: Kan S. Kronik böbrek yetmezliğinde erektil disfonksiyon, yaşam kalitesi, depresyon ve uyku kalitesi üzerine sildenafil ve vardenafil'in etkilerinin karşılaştırılması, Uzmanlık tezi 2006: 8–9.).
- 18.Quinton WE, Dillard D, Scribner BE. Cannulation of blood vessels for prolonged hemodialysis. *Transactions of the American Society of Artificial Internal organs* 1960; 6: 103–106.
- 19.Brescia MJ, Cimino JE, Apel K, Hurwicz BJ. Chronic hemodialysis using venipuncture and a surgically created arteriovenous fistula. *New England Journal of Medicine* 1996; 275: 1089–93.
- 20.Levy J. Morgan, J. Brown E. *Oxford Diyaliz El Kitabı* (Türkçesi) Uslan İ. (Ed) Nobel Kitabevi İstanbul 2004.
- 21.Olbricht C, Lonnemann G, Frei U, Koch K, Haemodialysis, haemofiltration, and technical complications (Ed) Davison A, Cameron D, Grunfeld P, Kerr D, Ritz E, Winearls C. *The Oxford Textbook of Clinical Nephrology* on CD–ROM 1997.
- 22.Gokal R. Peritoneal dialysis and complications of technique. Davison A, Cameron D, Grunfeld P, Kerr D, Ritz E, Winearls C. (Eds). *The Oxford Textbook of Clinical Nephrology* on CD–ROM 1997.
- 23.Nissenson A, Fine R. *Dialysis Therapy (Türkçesi)* Süleymanlar G, (ed), Güneş Kitabevi Ankara 2005.
- 24.Davidson AM. Options in renal replacement therapy. Replacement of renal function by dialysis. Jacobs C, Kjellstrand CM, Koch KM, Winchester JF (eds). Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1996; 1304–1315.
- 25.Alp Gürkan Canlı Donör Böbrek Transplantasyonunun Kısa Hikayesi. Çeviri Robert S Gaston, Arnold G Diethelm Canlı Vericiden Böbrek Nakli, Logos Yayıncılık 2010; 1-9.
- 26.C.J.E. Watson, J.H.Dark, Organ Transplantation: historical perspective and current practise. *British Journal of Anaesthesia* ; 108, suppl 1 ;29-42.
- 27.<http://www.donatelifeny.org/all-about-transplantation/organ-transplant-history/>
- 28.<http://optn.transplant.hrsa.gov/about/transplantation/history.asp>

- 29.Haberal M. (1996) Dünden Bu Güne Organ Nakli, Aktüel Dergisi, Cilt 1-1, S: 1-15 (ve www.tond.org.tr)
- 30.Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun, 29.5.1979 Tarih Ve 2238 Numaralı Ve 1982 Tarihli 2594 Numaralı Yasa
- 31.Tellioğlu G., Berber ., Seymen P., ve ark. (2007). Canlı Böbrek Vericilerinin Uzun Dönemde Karşılaşabileceği Riskler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, 16: (4) 183-186
- 32.Tokalak İ. Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü; Organ Nakli Koordinasyon El Kitabı,2001; 197-207.
- 33.Walton-Moss BJ, Taylor L, Nolan MT Ethial analysis of living organ donation . *Prog transplant* .2005 Sep;15(3):303-9
- 34.Wright L, Daar AS; Ethical aspects of living donor kidney transplantation and recipient adherence treatment. *Prog transplant* .2003 Jun;13(2):105-9.
- 35.David PT, çeviri: Serdar Kaçar, Canlı vericiden böbrek naklinin yasal ve etik ikilemleri. Canlı vericiden böbrek nakli kitabı;13. Bölüm,157-164
- 36.Taghavi R, Mahdavi R, Toufani H, The psychological effects of kidney donation on living donors . *Transplantation Proc* 2001;33:2636-2637.
- 37.Additional protocol to the convention on human rights and biomedicine, on transplantation of organs and tissues of human origin. Council of Europa, Strasbourg,24 january 2002.
- 38.Neuberger J, Price D.Role of liver donation in the United Kingdom. *BMJ* 2003;327:676-679
- 39.Chapman JR, Deierhoi M, Wight C. Organ And Tissue Donation For Transplantation: Arnold, S;1997:1,23-33
- 40.Keçecioglu N., Tuncer M., Yücecin L., Akaydın M., Yakupoğlu G. (2000) Attitudes Of Religious People İn Turkey Regardingorgan Donation And Transplantation, *Transplant Proc* 32: 629-630.
- 41.Diyamet İşleri Yüksek Kurulu 3/3/1980 tarihinde 396 sayılı kararı
- 42.Hassan N. Ibrahim, Robert Foley, LiPing Tan et all. *N.Engl. J. Med.* 2009;360:459-69.
- 43.Sotani S, Fujisawa M, Ichikawa Y, Ishimura T, Matsumoto O, Hamami G Quality of life of living kidney donors: the short-form SF 36-item health questionnaire survey. *Urology* 2002 Oct;60(4):588-92.

44. Frade IC, Fonseca I, Dias L, Henriques AC, Martins LS, Santos J Impact assesment in living kidney donation: psyshosocial aspects in the donor. *Transpnat Proc.*2008 Apr;40(3):677-81.
45. Burroughs TE, waterman AD, Hong BA. One organ donation, three perspectives: experiences of donors, recipients and third parties with living kidney donation. *Prog Transplant.*2003 Jun;13(2):142-50.
46. Cordova, M.J., Cunningham, L.L.C., Carlson, C.R. ve Andrykowski, M.A. Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: A Controlled Comprasion Study. *Health Psychology*, 20 (3), 176-185.
47. Park, C.L. ve Helgeson, V.S. (2006). Introduction to the Special Section: Growth Following Highly Stressful Life Events- Current Status and Future Directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 791-796.
48. Tedeschi, R.G. ve Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
49. Calhoun, L.G. ve Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic Growth: Future Directions. çinde R.G.Tedeschi, C.L. Park ve L.G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 215-238.
50. McNally R(2003) *Remembering Trauma*. USA: Harward University Press ( Alıntı :Seda Bayraktar ; Kanser hastalarında Travma sonrası gelişimi Etkileyen faktörlerin incelenmesi . İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi,2008, İstanbul)
51. Palabıyıkoglu, R. (1999). Durumsal Krizler: Hastalığa Bağlı Olarak Beliren Kriz Dönemi. içinde Ü.H. Okyayuz (Ed.), *Sağlık Psikolojisi Giriş* İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 107-143.
52. Green B.L(1990) Defing Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*,20(20),1632-1642.
53. Seda Bayraktar ; Kanser hastalarında Travma sonrası gelişimi Etkileyen faktörlerin incelenmesi . İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi,2008, İstanbul.

- 54.Martin, L.L.ve Kleiber, D.A. (2005). Letting Go of the Negative: Psychological Growth From a Close Brush with Death. *Traumatology*, 11(4), 221-232. 26.01.2007.
- 55.Battal S Ve Özmenler N (1997), Postravmatik Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu . Psikiyatri Temel Kitabı(Cilt I) Ankara, Hekimler Yayın Birliği:505-516.
- 56.Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara
- 57.Sar, V. (2005). Psiko-Travmatoloji ve Psikoterapi: KLP Perspektifinden Bakış. S.Özkan (Düzenleyen ve Ed., M. Özkan ve N.Kocaman Ed.Yard.) *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp 2002-2004*. stanbul: Kavuk Gazetecilik ve Matbaacılık; 454-468.
- 58.Özkan, S. (2007). *Psiko-Onkoloji*. Z. Armay (Yrd.Yazar). stanbul: Novartis Oncology.
- 59.Weiss, T. (2004). Correlates of Posttraumatic Growth in Husbands of Breast Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 260-268.
- 60.Yalom, I.D. (2002). Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. A.Tangör ve Ö. Karaçam (Çev.) stanbul: Kabalcı Yayınevi.
- 61.Yalom, I.D. (2001). Varoluşçu Psikoterapi. A.Tangör ve Z.İyidoğan Babayiğit (Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- 62.Cadell, S., Regehr, C. ve Hemsworth, D. (2003). Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Proposed Structural Equation Model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73 (3), 279-287.
- 63.Laufer, A. ve Solomon, Z. (2006). Posttraumatic Symptoms and Posttrumatic Growth Among Israeli Youth Exposed to Terror Incidents. *Journal of Social and Cinical Psychology*, 25(4), 429-447.
- 64.Mc Creary, D (1997). *“Applied Social Psychology”*., Brock University Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 71-73.
- 65.Özbesler, C. (2001). “Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi”. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara,7-12.
- 66.Sorias O (1988a). “Sosyal Destek Kavramı”, EÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 27 (1):353-357.

- 67.Sorias O (1988b). “Sosyal Destek ve Ruh Sağlığı”, EÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 27 (1):359-369.
- 68.Stroebe, W., Stroebe, M.(1996). “Social Psychology Handbook of Basic Principles”, Guilford Press, New York, 597-887.
- 69.Eker, D. Arkar, H. Yıldız, H (2001). “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği”. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001, 12 (1): 17-25.
- 70.Özlem Bayraktar Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Duygusal Zekâları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Konya,2011.
- 71.Cohen, L.H., Hettler, T.R. ve Pane, N. (1998). Assesment of Posttraumatic Growth. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 23-42.(Kaynak alıntı: Seda Bayraktar ; Kanser hastalarında Travma sonrası gelişimi Etkileyen faktörlerin incelenmesi . İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi,2008, İstanbul.)
72. Cohen, M. (2002). Coping and Emoional Distress in Primary and Recurrent Breast Cancer Patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(3), 245-251. (Kaynak alıntı: Seda Bayraktar ; Kanser hastalarında Travma sonrası gelişimi Etkileyen faktörlerin incelenmesi . İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi,2008, İstanbul.)
- 73.Özbay Y. (1996). “Üniversite öğrencilerinin problem alanları ile yardım arama arasındaki ilişki”. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, 176-189.(Kaynak alıntı: Özlem Bayraktar Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Duygusal Zekâları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Konya,2011.)
- 74.Yılmaz, B. (2006). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- 75.Yılmaz, B. ve Hisli Sahin, N. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. Türk Psikoloji Dergisi, 22 (59), 119-133.
- 76.Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş a. Kısa form-36 'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği. İlaç ve tedavi dergisi 1999;12:102-106.



77. Demiral Y, Ergör G, Ünal B, Semin S, Akvardar Y, Kıvırcık B, Alptekin K. SF 36 yaşam kalitesi ölçeğinin genel toplum örneğinde güvenilirliği . 1. Sağlıkta yaşam kalitesi sempozyumu özet kitabı, İzmir , Türkiye : Emek matbaası ;2004:p.45.
78. Nurşen Altuğ ;Karaciğer nakilli çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesi/yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi;2011; İzmir.
79. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-items short-form health survey(SF-36). I . Conceptual framework and item selection. Med Care 1992;30:473-483
80. Ömer Aydemir, Ertuğrul Köroğlu Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler HYB basım, Ankara ,2007;346-353.
81. Kılıç, C. (2005). Travmanın Farklı Bir Boyutu: Travma Sonrası Büyüme- Depremzedelerde Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV Özet Kitabı. 1-4 Aralık 2005, İstanbul; 123-125.
82. Weiss, T. ve Berger, R. (2006). Reliability and Validity of a Spanish Version of the Posttraumatic Growth Inventory. Research on Social Work Practice, 16(2), 191-199.
83. Gulay Dirik , A. Nuray Karancı . Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients. *J Clin Psychol Med Settings* (2008) 15:193–203
84. Gülay Dirik ;Posttraumatic Growth and psychological distress among rheumatoid arthritis patients: an evaluation within the conservation of resources theory. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Psikoloji Doktora Tezi;2006;Ankara.
85. Karancı, N. (2005). Travmanın Farklı Bir Boyutu: Travma Sonrası Büyüme – Travma Sonrası Gelişim ve Yordayıcı Faktörler. *Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV Özet Kitabı*. 1-4 Aralık 2005, İstanbul; 121-122.
86. Karancı, A. N., Alkan, N., Aksit, B., and Sucuoğlu, H., & Balta, E. (1999). Sex differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology*, 1 (2), 189-204.
87. Siva, N.A. (1991). *Infertilitede Stresle Baş Etme, Öğrenilmiş Güçlülük ve Depresyonun ncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı, Doktora Tezi, Ankara.
88. Sever, A. (1997). Hemsirelerin s Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemsirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul
89. Kesimci, A. (2003). Percieved Social Support, Coping Strategies and Stres-Related

- Growth as Predictors of Depression and Hopelessness in Breast Cancer Patients. Middle East Technical University, Master Thesis, Ankara.
- 90.Karanci, A. N. & Dirik, G. (2003). Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 363- 369.
- 91.Karancı N, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formunun (EKA-GGK) Türkiye'de Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(3)
- 92.Shevlin M, Bailey F, Adamson G ve ark. (2002) Examining the factor structure and sources of differential functioning of the Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. *Pers Individ Dif*, 32: 479-487.
- 93.Çakır, H. Y (1993). “12-22 Yaş Grubundaki Gençlerde Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Araştırması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 94.Guide to the Safety and Quality Assurance for the Transplantation of organs, tissues and cells. European Comitee of experts on Organ Transplantation. (CD-P-TO) 2011 version. Chapter 1: Introduction 19-23
- 95.Guide to the Safety and Quality Assurance for the Transplantation of organs, tissues and cells. European Comitee of experts on Organ Transplantation. (CD-P-TO) 2011 version. Chapter 2: Assesment of donors page: 63-65.
- 96.Manyalich M1, Menjívar A, Yucetin L, Peri JM, Torres X, Dias L, Hiesse C, Papachristou C, Fehrman-Ekholm I, Kvarnström N, Ballesté C, Paredes D, Revuelta I, Diekmann F, Rimola A, Fondevila C, Martínez M, Legendre C, Pereira RC, Carvalho IA, Lopes A.Living donor psychosocial assesment/follow-up practices in the partners' countries of the ELIPSY project. *Transplant Proc.* 2012 Sep;44(7):2246-9. doi: 10.1016/j.transproceed.2012.07.106.
- 97.Manyalich M1, Ricart A, Martínez I, Balleste C, Paredes D, Vilardell J, Avsec D, Dias L, Fehrman-Eckholm I, Hiesse C, Kyriakides G, Line PD, Maxwell A, Nanni Costa A, Paez G, Turcu R, Walaszewski J.EULID project: European living donation and public health. *Transplant Proc.* 2009 Jul-Aug;41(6):2021-4. doi: 10.1016/j.transproceed.2009.05.021.
- 98.[www.eulivingdonor.eu](http://www.eulivingdonor.eu)
- 99.Gill P, Lowes L. . Gift exchange and organ donation: donor and recipient experinces of live related kidney tarnsplantation. *Int J. Nurs. Stud.* 2008 Nov;45(11):1607-17.

- 100.Sajjd I, baines LS, Salifu M, Jindal RM .The dynamics of recipient-donor relationship in living kidney tarnsplantation. . *Am. J. Kidney Dis.* 2007 Nov;50(5):834-54.
- 101.Dew MA, Jacobs CL, Jowsey SG, Hanto R, Miller C, Delmonico FL.Guidlines for the psychosocial evaluation of living unrelated donors in the United States. *Am. J.Transplantation* Volume7(5),May 2007,1047-1054.
- 102.Rodrigue JR, Pavlakis M, Danovitch GM, Johnson SR, Karp SJ,Khwaja K . Evaluatining living kidney donors:Relationship types, psychosocial criteria and consent processes at US transplant programs.*Am. J.Transplantation* Volume7(10), October 2007; 2326-2332.
- 103.Iordanous Y, Seymour N, Young A, Johnson J, Iansavichus AV, Cuerden MS . Recipients outcomes for expanded criteria living kidney donors: the disconnect between current evidence and practice. *Am. J.Transplantation* Volume9(7), July 2009;1558-1573.
- 104.Reese PP, Feldman HI, McBride MA, Anderson K, Asch DA, Bloom RD.Substantial variation in the acceptance of medically complex live kidney donors across US renal transplant centers. *Am. J.Transplantation* ;Volume8(10) October 2008, 2062-2070.
- 105.Briançon S, Germain L, Baudelot C, Bannay A, Virion JM, Thuong M.. Quality of life of living kidney donor: a national report. *Nephrol Ther.* 2011 Jul;7 Suppl 1 : S1-39.
- 106.İbrahim HN, Foley R, Tan L, Rogers T, Bailey RF, Guo H, Gross CR, Matas AJ.Long-term concequences of kidney donation. *N. Engl. J. Med.* 2009 Jan 29;360(5):459-469.
- 107.Hourmant M, Garandeau C.. The evolution of kidney transplantation over the last 20 years. *Presse Med.* 2011 Nov;40(11):1074-1080.
- 108.Tellioğlu G, Berber I, Yatkin I, Yigit B, Ozgezer T, Gulle S, Isitmangil G, Caliskan M, Titiz I.Quality of life analysis of renal donors. *Transplantation Proc.* 2008 Jan Jan-Feb;40(1):50-2.
- 109.Nolan MT, Walton -Moss B, Taylor L, Dane K. Living kidney donor desicion making: state of the science and directions for future research. *Prog. Transplant.* 2004 Sep; 14(3) :201-9.
- 110.Pradel FG, Mullines CD, Bartlett St. Exploring donors and recipients attitudes about living donor kidney transplantation. *Prog. Transplant.* 2003 Sep;13(3):203-10.
- 111.Conrad NE, Murray LR. The psychosocial meanings of living related kidney organ donation: recipient and donor perspectives literature review. *ANNA J.* 1999 Oct;26(5):485-90.
- 112.Foley RN; Ibrahim HN. Long-term outcomes of kidney donors. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2010 Mar;19(2):129-33.

- 113.Okamoto M, Akioka K, Nibori S, Ushigome H, Kozaki K , Kaihara S, Yoshimura N. Short and long-tem donor outcomes after kidney donation: analysis of 601 cases over a 35 years period Japanese single center. *Transplantation* 2009 Feb. 15;87(3):419-23.
- 114.Weitz J, Koch M, Mehrabi A, Schemmer P, Zeier M, Beimler J, Bücher M, Schmidt J. Living donor kidney transplantation: risks of the donor- benefits of the recipient. *Clin Transplantation* . 2006;20 Suppl 17 :13-6.
- 115.Segev DL, Muzaale AD, Caffo BS, Mehta SH, Singer AL, Taranto SE, McBride MA, Montgomery RA.Perioperative mortality and long-term survival following live kidney donation. *JAMA* 2010 Mar 10;303(10):959-66.
- 116.Buer LC, Hofmann BM. Tidsskr How does kidney transplantation affect the relationship between donor and recipient? *Nor Laeggeforen*.2012 Jan 10;132(1):41-3.
- 117.Matas AJ, Payne WD, Sutherland DE, Humar A, Gruessner RW, Kandaswamy R, Dunn DL, Gillingham KJ, Najarian . 2.500 living donor kidney transplants: a single center experience. *JS. Ann. Surgery*. 2001 Aug;234(2):149-64.
- 118.Schulz KH, Thaiss F.Long-term outcome with end stage renal disease- survival is not enough: does dialysis or kidney transplantation matter? *Bundesgesundheitsblatt Geus*. 2012 Apr;55(4):543-51.
- 119.Kumnig M, Schratz S, Geier N, Smrekar U, König P. The influence of relationship dynamics on the psychosocial outcamo of genetically related and unreleated living kidney donor-recipient pairs. *Z. Psychosom Med Psy*. 2012;58(1):84-91.
- 120.Yoo SW, Kwon OJ, Kang CM . Preemtive living-donor renal tarnsplantation: outcome and clinical advantages.. *Transplant Proc*. 2009 Jan-Feb;41(1):117-20.
- 121.Bay Wh, Hebert LA. The living kidney transplantation. *Ann. Intern Med*.1987 May;106(5):719-27.
- 122.Kamper AL, Lokkegaard H, Rasmussen F. Living-donor kidney transplantation *Ugeskr Laeger*.2000 Nov 27;162(48):6527-32.
- 123.Tarantino A.Why should we implement living donation in renal transplantation?. *Clin Nephrol*. 2000 Apr;53(4):suppl 55-63.
- 124.Albertsmeyer S, Renner FC, Yıldız S, rainer L, Feuring EK, Kamali-Ernst Si Ernst W . One hundred six live kidney donors in a single German transplantation center: renal, physical and psychological follow-up. *Transplant Proc*. 2010 Dec;42(10) : 3992-3.
- 125.Maglakelidze N, Pantsilaia T, Managadze L, Chkhotua A. Assessment of health -related quality of life in living kidney donors. *Transplant Proc*. Jan-Feb;43(1):373-5.

126. Jordan J, Sann U, Janton A, Gossmann J, Kramer W, Kachel HG, Wilhelm A, Scheuermann E. Living kidney donors long-term psychological status and health behavior after nephrectomy a retrospective study *J. Nephrol.* 2004 Sep-Oct;17(5):728-35.
127. De Groot IB, Stiggelbout AM, van der Boog PJ, baranski AG, partner study group. Reduced quality of life in living donors: association with fatigue, societal participation and pre- donation variables.. *Transpl Int.* Jul 10.doi.1111/j.1432-2277.2012.
128. Hall A.K, Behnke KM.K, Gibson D.P, Shibab F.S, McCune T.R ; Living kidney donor long-term quality of life is affected by recipient outcome. *Am. J. of Trans.* Volume 11 supplement 2, April 2011,p86.
129. Franke GH, Yucetin L, Yaman H, Reimer J, Demirbas A., Disease-specific quality of life in Turkish patients after successful kidney transplantation. *Transplant Proc.* 2006 Mar;38(2):457-9.
130. M. Tuncer, S. Tekin, L. Yucetin, A. Sengul, A. Demirbas. Comparison of Paired Exchange Kidney transplantation with living related kidney transplantation. *Transplant Proc.* 2012 July-August (6): 1626-1627.
131. Yucetin L, Tilif S, Keçecioglu N, Yanik O, Ozkan A, Eroglu A, Dheir H, Tekin S, Güven B, Dinçkan A, Kaçar S, Tuncer M. ; Paired exchange kidney transplantation experience of Turkey. *Transplant Proc.* 2013 Apr;45(3):860-3.
132. M. Tuncer, S. Tekin, L. Yucetin, A. Sengul, A. Demirbas. Hepatitis B surface antigen positivity is not a contraindication for living kidney donation. *Transplant Proc.* 2012 July-August (6): 1628-1629.
133. M. Tuncer, L. Yucetin, S. Tekin, A. Demirbas. ABO- incompatible kidney transplantation: First cases in Turkey. *Transplant Proc.* 2012 July-August (6):1703-1705.
134. Andrykowski, M.A., Cordova, M.J., McGrath, P.C., Sloan, D.A. ve Kenady, D.E. Stability and Change in Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Following Breast Cancer Treatment: A 1-Year Follow-Up. *Psycho-Oncology*, 9, 69-78.
135. Ayşe Nuray Karanci, Asli Erkam; Variables related to stress- related growth among Turkish breast cancer patients ; *Stress and Health* 23: 315–322 (2007).
136. Özkan, S. Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Kansere. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul: Roche Yayınları; 153-174.

- 137.Stanton, A.L., Bower, J.E. ve Low, C.A. Posttraumatic Growth After Cancer. çinde L.G.Calhoun ve R.G.Tedeschi (Ed.) *Handbook of Posttraumatic Growth*. Research and Practice. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 138-175.
- 138.Selen Tüfekçi. Trafik kazası geçirmiş kişilerin dünyaya ilişkin varsayımları, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim düzeylerinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,2011.
- 139.Linley, P.A. (2003). Positive Adaptation to Trauma: Wisdom as Both Process and Outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 16(6), 601-610.
- 140.Linley, P.A. ve Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1), 11-21.
- 141.Park, C.L. ve Lechner, S.C. Measurement Issues in Assessing Growth Following Stresfull Life Experience. çinde L.G.Calhoun ve R.G.Tedeschi (Ed.) *Handbook of Posttraumatic Growth*. Research and Practice. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 47-67.
- 142.Burroughs TE, Waterman AD, Hong BA. Prog. One organ donation, three perspectives: experiences of donors, recipients and third parties with living kidney donation. *Transplantation*.2003 Jun;13(2):142-50.
- 143.Güler Yüken;canlı böbrek vericilerinin ameliyat öncesi ve sonrası deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi;2010; İzmir.
- 144.Havva Bozdemir; Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi;2006; İzmir.
- 145.Isotani S, Fujisawa M, Ichikawa Y, Ishimura T, Matsumoto O, Hamami G. Quality of life of living kidney donors: the short-form SF 36-item health questionnaire survey. *Urology* 2002 Oct;60(4):588-92.
- 146.Nazmiye Kaçmaz; Böbrek Transplantasyonlu Hastaların Psikolojik gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi,1997, Ankara
- 147.Fukuda A, Sakamoto S, Shigeta T, Uchida H, Hamano I, Sasaki K, Kanazawa H, Loh DL, Kakee N, Nakazawa A, Kasahara M.Clinical outcomes and evaluation of the quality of life of living donors for pediatric liver transplantation: a single-center analysis of 100 donors.*Transplant Proc*. 2014 Jun;46(5):1371-6.

- 148.Kawagishi N, Takeda I, Miyagi S, Sato K, Ohuchi N. Donors' quality of life evaluated by short form-36 analysis after living donor liver transplantation in a single-center experience. *Transplant Proc.* 2014 Apr;46(3):675-7.
- 149.Gross CR, Messersmith EE, Hong BA, Jowsey SG, Jacobs C, Gillespie BW, Taler SJ, Matas AJ, Leichtman A, Merion RM, Ibrahim HN; RELIVE Study Group. Health-related quality of life in kidney donors from the last five decades: *Am J Transplant.* 2013 Nov;13(11):2924-34.
- 150.Watson JM(1), Behnke MK, Fabrizio MD, McCune TR. Recipient Graft Failure or Death Impact on Living Kidney Donor Quality of Life based upon the Living Organ Donor Network Database. *J Endourol.* 2013 Sep 2.
- 151.Jaseanchiun W, Sirithanaphol W, Chotikawanich E, Chau-in S, Pacheerat K, Quality of life after donor nephrectomy for living donor kidney transplantation at Srinagarind Hospital. *Uttaravichien T.J Med Assoc Thai.* 2012 Nov;95 Suppl 11:S15-7.
- 152.Lopes A(1), Frade IC, Teixeira L, Almeida M, Dias L, Henriques AC . Quality of life assessment in a living donor kidney transplantation program: evaluation of recipients and donors. *Transplant Proc.* 2013 Apr;45(3):1106-9.
- 153.Garcia MF(1), Andrade LG, Carvalho MF. Living kidney donors--a prospective study of quality of life before and after kidney donation. *Clin Transplant.* 2013 Jan-Feb;27(1):9-14.
- 154.Chkhotua A(1), Pantsulaia T, Managadze L. Health-related quality of life after radical nephrectomy and kidney donation. *Georgian Med News.* 2011 Dec;(201):10-4.
- 155.Kübra Erdem, İnfertil Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ile Depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Atatürk üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi Erzurum,2012
- 156.Serpil Önalgil 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Fiziksel Aktivitenin, Algılanan Sosyal Destek ve İyi Olma Durumuna Etkisi. Akdeniz üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, Antalya,2012.

# EKLER



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/171  
KONU: Anket hk.

TARİH : 12/06/2014

ANTALYA MEDICAL PARK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Organ ve Doku Koordinatörlüğü Eğitim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Levent YÜCETİN'in Yard. Doç. Dr. Ata BOZOKLAR'ın tez danışmanlığını yürüttüğü "Canlı Böbrek Donörlerine İlişkin Psikososyal Değerlendirme" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr.  Vildan KARPUZ  
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

GELEN EVRAK	
Kayıt No:	536
Kayıt Tarihi:	26.06.2014
Cevap No/Tarih:	



# MEDICALPARK

ÖZEL ANTALYA HASTANE KOMPLEKSİ

Tarih : 12.06.2014

Sayı : 778

T.C.

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 12.06.2014 tarih ve 20400462/171 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda konu olan, Kurumumuz organ nakli koordinatörü Dr. Levent YÜCETİN 'in " Canlı Böbrek Donörlerine İlişkin Psikososyal Değerlendirme " başlıklı tez çalışmasını anket formunu uygulayarak gerçekleştirmesi Kurumumuz yönetimi tarafından uygun görülmüştür.

Makamınıza arz olunur.

Saygılarımla.

Dr. Şerif KÖKSAL

Mesul Müdür/Başhekim



## DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetiniz: Kadın  Erkek

Alıcının cinsiyeti: Kadın  Erkek

Nakil tarihi: ...../...../.....

Doğum tarihiniz:...../...../.....

Alıcının doğum tarihi:...../...../.....

Alıcı nakil öncesi diyalize girdi mi ?

- Evet , ilk girdiği tarih :...../...../.....  
 Hemodiyaliz  
 Periton diyalizi (Karın diyalizi)  
 Hayır hiç girmedim

Alıcı nakil öncesi kadavra listesine kayıt oldu mu ?

- Evet, kayıt tarihi:...../...../.....  
 Hayır, hiç kayıt olmadı

Alıcının neyi oluyorsunuz ?:

- Anne  
 Baba  
 Kardeş  
 Eş  
 Oğlu-kızı  
 Hala-teyze-dayı-amca  
 Nine-dede  
 Akraba dışı(Etik kurul)  
 Çapraz  
 Diğer:.....

Medeni Durumunuz:

- Bekar  
 Evli  
 Ayrı/Boşanmış  
 Dul

Alıcının medeni durumu:

- Bekar  
 Evli  
 Ayrı/Boşanmış  
 Dul

Çocuğunuz var mı ?

- Evet;.....tane  
 Hayır

Alıcının çocuğu var mı ?

- Evet;.....tane  
 Hayır

Eğitim düzeyiniz:

- Okur yazar değil  
 Okur yazar  
 İlkokul

- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisans üstü

Alicının eğitim düzeyi:

- Okur yazar değil
- Okur yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisans üstü

Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer

- Köy
- Kasaba
- Şehir
- Metropol(İstanbul ,Ankara, İzmir)

Alicının yaşamınızın çoğunu geçirdiği yer

- Köy
- Kasaba
- Şehir
- Metropol(İstanbul ,Ankara, İzmir)

Çalışma durumunuz nedir?

- Tam zamanlı çalışıyorum.
- İşsiz
- Emekliyim.
- Ev hanımıyım.
- Öğrenciyim.
- Diğer  .....

Alicının çalışma durumun nedir?

- Tam zamanlı çalışıyor.
- İşsiz
- Malulen emekli
- Emekli.
- Ev hanımı.
- Öğrenci
- Diğer  .....

Sosyal güvenceniz var mı?

- Evet ; SSK Bağkur Yeşilkart Emekli Sandığı
- Hayır

Alicının sosyal güvencesi: SSK Bağkur Yeşilkart Emekli Sandığı

## ANKET

**1. Canlı verici olmadan önce kadavra organ bağıışı konusunda ne düşünüyordunuz?**

a- Organ bağıışını destekliyordum.

b- Organ bağıışına karşıydım .

c- Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.

**2. Canlı verici olmadan önce canlı vericili organ bağışu konusunda ne düşünüyordunuz?**

a- Organ bağışını destekliyordum.

b- Organ bağışına karşıydım .

c- Bu konuda hiçbir bilgim yoktu.

**3. Bağış olanağıını nereden öğrendiniz?**

Alıcı

Aile

Arkadaş

Doktor

Medya

Hatırlamıyorum

**4. Canlı bir donör adayı olmayı size kim önerdi?**

Alıcı

Aile

Arkadaş

Doktor

Kimse sormadan kendim teklif ettim.

Diğer  .....

**5. Canlı verici olmaya karar verdiğinizde ne hissettiniz ?**

Korku

Mutluluk

Sorumluluk

Güvensizlik

Hatırlamıyorum

**6. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi mi?**

Evet, tam olarak aydınlatıldım

Hayır, hiç bilgi verilmedi

Biraz bilgi verildi

Hatırlamıyorum

**7. Canlı verici olmak fikrinizi herhangi bir yakınınıza, arkadaşınıza danıştınız mı ?**

Evet,

Hayır

Hatırlamıyorum

**8. Danışmadıysanız sebebi neydi ?**

Tek başıma karar vermek istedim

Onların beni bu fikrimden vazgeçirmeye kalkacağından korktuğum için

Hatırlamıyorum

Diğer:.....

**9. Bu kararınızı ailenizle ve arkadaşlarınızla paylaştınız mı ?**

Kimseyle paylaşmadım

Sadece ailemle paylaştım

Sadece ailem ve çok yakın dostlarımla paylaştım

Herkesle paylaştım

Hatırlamıyorum

**10. Bağıшта bulunmak için herhangi bir baskı hissettiniz mi?**

Evet  Hayır  Kararsızım

Evet diye cevapladıysanız, lütfen kim tarafından baskı yapıldığını belirtin. (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Alıcı   
Aile   
Arkadaşlar   
Doktor/Tıbbi sistem   
Tek uygun aday bendim   
Diğer  .....

**11. Hastaya verici olma kararınızı ilk söylediğinizde size ne tepki verdi ?**

Kabul etti   
Tepki vermedi   
Reddetti   
Hatırlamıyorum

**12. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler konusunda ne düşünüyorsunuz ?**

Beklediğimden fazlaydı   
Beklediğim kadardı   
Beklediğimden azdı   
Hatırlamıyorum

**13. Ameliyat sonrası hastanede kaç gün kaldınız?**

2-3 gün   
4-7 gün   
7 -14 gün   
14 günden fazla   
Hatırlamıyorum

**14. Ameliyat sonrası normal (iş,okul vb)hayatınıza ne kadar süre sonra döndünüz ?**

2 aydan az   
2-3 ay   
3-6 ay   
6-12 ay   
1 yıldan fazla sürdü   
Hatırlamıyorum

**15. Ameliyat sonrası iyileşme dönemi:**

Beklediğimden daha zordu   
Beklediğimden daha kolaydı   
Beklediğim gibiydi   
Hatırlamıyorum

**16. Böbrek vericisi olmak iş hayatınızı etkiledi mi?**

- Olumsuz yönde etkiledi   
Hayır, hiç etkilemedi   
Kararsızım   
Olumlu yönde etkiledi   
Hatırlamıyorum

**17. Bugün olsa yine canlı verici olur musunuz ?**

- Evet   
Hayır   
Emin değilim

**18. Başkalarına canlı verici olmayı önerir misiniz?**

- Evet   
Hayır   
Emin değilim

**19. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre yaşam kaliteniz nasıl değişti ?**

- Eskisine göre daha iyi   
Hiç bir değişiklik yok   
Eskisine göre kötü   
Fikrim yok

**20. Nakilden sonra ameliyat öncesine göre sağlığınız nasıl değişti ?**

- Eskisine göre daha iyi   
Hiç bir değişiklik yok   
Eskisine göre kötü   
Fikrim yok

**21. Canlı verici olmayı nasıl tanımlarsınız ?**

- Mutluluk, neşe   
Övünç, kıvanç   
Memnuniyet   
Pişmanlık   
Bir şey ifade etmiyor

**22. Nakil sonrası düzenli tıbbi takiplerinizi yaptırıyor musunuz ?**

- Evet her 3 ayda bir   
Evet her 6 ayda bir   
Evet yılda bir   
Hayır   
Düzensiz olarak

**23. Nakil ile ilgili en büyük endişeniz nedir ?**

- Bir endişem yok   
Sağlık sorunu yaşayabileceğim ile ilgili endişelerim var   
Alıcının sağlığı ile ilgili endişelerim var   
İşim ile ilgili endişelerim var   
Aile yaşantım ile ilgili endişelerim var

**24. Böbrek vericisi olmak alıcı ile olan ilişkilerinizi nasıl etkiledi ?**

- Hiç etkilemedi   
Eskisinden çok daha iyi

Eskisine göre çok kötü   
Fikrim yok

**25. Böbrek vericisi olmak ailenizle / arkadaşlarınızla ilişkinizi nasıl etkiledi ?**

Hiç etkilemedi   
Eskisinden çok daha iyi   
Eskisine göre çok kötü   
Fikrim yok

**26. Böbrek vericisi olmak aile/ sosyal hayatınızı etkiledi mi?**

Olumsuz yönde çok etkiledi   
olumsuz yönde biraz etkiledi   
Hayır, hiç etkilemedi   
Olumlu yönde biraz etkiledi   
Olumlu yönde çok etkiledi

**27. Ameliyat sonrası hastanede yatariken kararınızla (canlı verici olmak ) ilgili bir pişmanlık, üzüntü hissettiniz mi ?**

Evet   
Hayır   
Biraz   
Hatırlamıyorum

**28. Nakilden önce bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?**

Evet  .....

Hayır

**29. Nakilden sonra bir psikiyatrik tedavi aldınız mı ?**

Evet  .....

Hayır

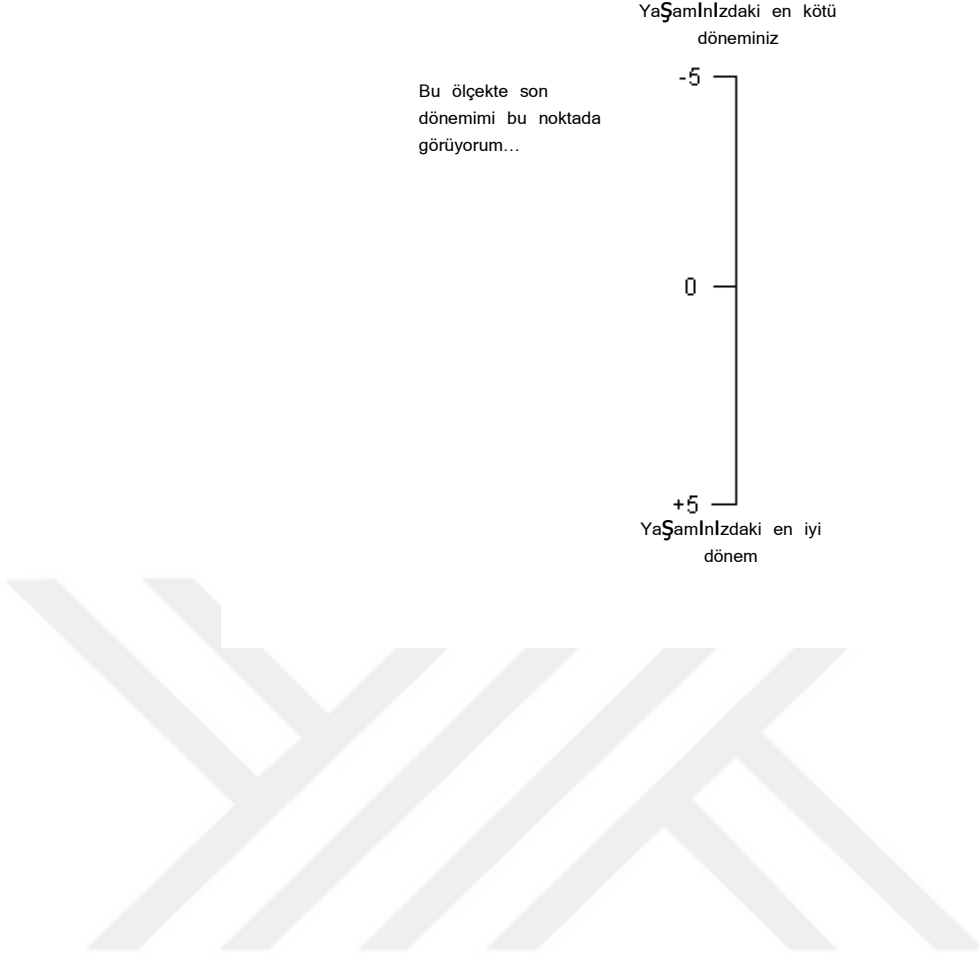
Her soru için aşağıdaki seçeneklerden size en yakın olan cevabı seçin. - Kesinlikle katılıyorum - Katılıyorum - Kararsızım - Katılmıyorum - Kesinlikle katılmıyorum	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>
Lütfen her soruyu ayrı cevaplayın.					

1. Ameliyata girmeden önce yapılan testler ve tıbbi incelemeler konusunda yeterince bilgi verildi .	0	0	0	0	0
2. Nakil öncesi yapılan tıbbi testler günlük yaşantımı etkiledi	0	0	0	0	0
3. Ameliyata girmeden önce cerrahi riskler ve bunların sonraki yaşantıma etkileri konusunda yeterince bilgi verildi.	0	0	0	0	0
4. Canlı verici ameliyatına girme kararını vermeden önce konuyu yeterince düşündüm.	0	0	0	0	0
5. Ameliyat sonrası hastanede yatış sürem, duyacağım ağrı konusunda bilgilendirildim.	0	0	0	0	0
6. Ameliyat sonucunda alıcının böbreğinin çalışmasının kesin olmadığı konusunda bilgilendirildim.	0	0	0	0	0
7. Kadavra vericili (vefat etmiş kişilerden ) nakil olasılığından bana bahsedildi.	0	0	0	0	0
8. Doktorlar tarafından nakil öncesinde yapılan açıklamalar kendimi güvende hissettirdi.	0	0	0	0	0
9. Ameliyat sonrası yatışım ve tedavilerim süresince bana iyi bakıldı.	0	0	0	0	0
10. Nakil öncesi yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi	0	0	0	0	0
11. Nakil sonrası yaşadığımız süreçte canlı verici olmak için gerekli özen ve saygının gösterildi	0	0	0	0	0
12. Herhangi bir aşamada nakilden vazgeçmeyi düşündüm	0	0	0	0	0
13. Verici olmakla ilgili bazı şüphelerim olsaydı, onları dile getirme konusunda rahat hissederdim.	0	0	0	0	0
14. Böbrek vericisi olmak beni ekonomik olarak zarara uğrattı	0	0	0	0	0
15. Diğer insanlara göre daha sık hastalandığımı düşünüyorum	0	0	0	0	0
16. Böbrek vericisi olmak çevremdeki insanların gözünde değerimi arttırdığımı düşünüyorum	0	0	0	0	0

## SF 36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KISA FORM

Lütfen şu anki sağlık durumunuzu/yaşam kalitenizi, yaşamınızdaki en kötü ve en iyi zamana kıyasla değerlendirin. Nereye denk geldiğinizi aşağıdaki ölçüye göre değerlendirin.





## SF-36 Sağlık Anketi

**TALİMATLAR:** Bu ankette sağlığınız hakkındaki görüşleriniz sorulmaktadır. Bu bilgiler, nasıl hissettiğinizi ve olağan aktivitelerinizi ne kadar iyi yapabildiğinizi takip etmeye yardımcı olacaktır. Lütfen her soruyu, cevabı gösterildiği gibi işaretleyerek yanıtlayın. Bir soruyu nasıl yanıtlayacağımızdan emin değilseniz, lütfen verebileceğiniz en iyi cevabı verin.

2.1. Genellikle sağlığınızın nasıl olduğunu söylerdiniz?

(birini yuvarlak içine alın)

Mükemmel  
Çok iyi

1  
2

İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2.2. Bir yıl öncesine kıyasla, sağlığımızı şu anda genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?  
(birini yuvarlak içine alın)

Bir yıl öncesine göre çok daha iyi	1
Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi	2
Bir yıl öncesiyle hemen hemen aynı	3
Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü	4
Bir yıl öncesine göre çok daha kötü	5



2.3. Aşağıdaki sorular, normal bir günde yapabileceğiniz aktivitelerle ilgilidir. Sağlığınız şu anda bu aktivitelerinizi kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa, ne kadar?

(her satırda tek bir sayıyı yuvarlak içine alın)

Aktiviteler	Evet, çok kısıtladı	Evet, biraz kısıtladı	Hayır, kesinlikle kısıtlamadı
Koşu, ağır nesnelere kaldırmak, çaba ve enerji isteyen sporlara katılmak gibi güç gerektiren aktiviteler	1	2	3
Bir masanın yerini değiştirmek, elektrik süpürmesini itmek gibi orta zorluktaki aktiviteler	1	2	3
Alışveriş torbalarını kaldırmak veya taşımak	1	2	3
Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
Esnemek, diz çökmek veya eğilmek	1	2	3
Bir-iki yürümek	1	2	3
Birkaç sokak öteye yürümek	1	2	3
Bir sokak yürümek	1	2	3
Kendi kendine banyo yapmak veya giyinmek	1	2	3

2.4. Geçtiğimiz 4 haftada, bedensel sağlığınızın bir sonucu olarak, işinizle veya diğer günlük olağan aktivitelerle ilgili, aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

(her satırda tek bir sayıyı yuvarlak içine alın)

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
Hedeflerinizden daha azını başardınız ?	1	2
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlama oldu mu?	1	2
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin, daha fazla çaba gerektirdi)	1	2

2.5. Geçtiğimiz 4 haftada, herhangi bir duygusal sorununuzun (çökkünlük veya kaygı gibi) bir sonucu olarak işinizle veya diğer günlük olağan aktivitelerle ilgili, aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

(her satırda tek bir sayıyı yuvarlak içine alın)

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?	1	2
Hedeflerinizden daha azını başardınız ?	1	2
İş veya diğer aktiviteleri her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz ?	1	2

2.6. Geçtiğimiz 4 haftada, fiziksel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınız veya gruplarınızla olan normal sosyal aktivitelerinizi ne dereceye kadar engelledi?  
(birini yuvarlak içine alın)

Hiç etkilemedi	1
Biraz etkiledi	2
Orta derecede etkiledi	3
Oldukça fazla etkiledi	4
Aşırı derecede etkiledi	5

2.7. Geçtiğimiz 4 haftada ne kadar vücut ağrınız oldu?

(birini yuvarlak içine alın)

Hiç	1
Çok hafif	2
Orta derecede	3
Şiddetli	4
Çok şiddetli	5

2.8. Geçtiğimiz 4 haftada, ağrılarınız normal işinizi (ev dışındaki işler ve ev işi dahil) ne kadar engelledi?

(birini yuvarlak içine alın)

Hiç etkilemedi	1
Biraz etkiledi	2
Orta derecede etkiledi	3
Oldukça fazla etkiledi	4
Aşırı derecede etkiledi	5

2.9. Bu sorular, geçtiğimiz 4 haftada nasıl hissettiğiniz ve sağlığınızın ne durumda olduğuyula ilgilidir. Her soru için lütfen nasıl hissettiğinize dair size en yakın gelen cevabı verin.

Geçtiğimiz 4 haftada ne kadar süreyle...

	Sürekli	Çoğu	Oldukça	Bazen	Kısa	Hiçbir
	zaman	zaman	sık		bir süre	zaman
Hayat dolu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
Çok sınırlı bir insan oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar üzgün hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi çok enerjik hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

2.10. Geçtiğimiz 4 haftada, fiziksel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, sosyal aktivitelerinizi (arkadaşları, akrabaları, vs. ziyaret etmek gibi) ne kadar süreyle engelledi?

(birini yuvarlak içine alın)

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazen	3
Nadiren	4
Hiçbir zaman	5

2.11. Aşağıdaki ifadelerden her biri sizin için ne kadar DOĞRU veya YANLIŞ?

(her satırda tek bir sayıyı yuvarlak içine alın)

	Kesinlikl e doğru	Çoğunlukl a doğru	Bilmiyoru m	Çoğunlu kla yanlış	Kesinli kle yanlış
Diğer insanlardan daha kolay hasta oluyorum gibiyim	1	2	3	4	5
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

## EYSENCK KİŞİLİK ANKETİ-REVİZE EDİLMİŞ-KISALTIKMIŞ (EPQR-A)

*Talimatlar:* Lütfen her soruyu, sorudan sonra gelen “EVET” veya “HAYIR”ı yuvarlak içine alarak cevaplayın. Doğru veya yanlış cevap ve şaşırtmacalı sorular yoktur. Hızlıca cevaplayın ve soruların tam anlamları üzerinde çok uzun düşünmeyin.

### LÜTFEN HER SORUYU CEVAPLAMAYI UNUTMAYIN

1. Duygu durumunuz sıklıkla mutlulukla mutsuzluk ?

Evet  Hayır

2. Konuşkan biri misiniz?

Evet  Hayır

3. Borçlu olmak sizi endişelendirir mi?

Evet  Hayır

4. Oldukça canlı bir kişi misiniz?

Evet  Hayır

5. Hiç sizin payınıza düşenden fazlasını alarak ağgözlülük yaptığınız oldu mu?

Evet  Hayır

6. Garip veya tehlikeli etkileri olabilecek ilaçları kullanır mıydınız?

Evet  Hayır

7. Aslında kendi hatanız olduğunu bildiğiniz birşeyi yapmakla hiç başka birini suçladınız mı?

Evet  Hayır

8. Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz gibi hareket etmeyi mi tercih edersiniz?

Evet  Hayır

9. Çoğunlukla “bıkkın” mı hissedersiniz?

Evet  Hayır

10. Hiç başka birine ait herhangi bir şey (bir iğne veya düğme bile olabilir) aldınız mı?

Evet  Hayır

11. Kendinizi sinirli biri olarak tanımlar mıydınız?

Evet  Hayır

12. Evliliğin modası geçmiş ve kaldırılması gerektiğini düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır

13. Girdiğiniz ortama kolayca canlılık getirebilir misiniz?

Evet  Hayır

14. Kaygılı biri misiniz?  
Evet  Hayır
15. Sosyal ortamlarda geri planda kalma eğiliminde misiniz?  
Evet  Hayır
16. Yaptığınız bir işte hatalar olduğunu bilmek sizi endişelendirir mi?  
Evet  Hayır
17. Bir oyunda hiç hile yaptınız mı?  
Evet  Hayır
18. “Sinirleriniz” bozuk mu?  
Evet  Hayır
19. Hiç başka birini kendi yararınıza kullandınız mı?  
Evet  Hayır
20. Başka insanlarla birlikteyken çoğunlukla sessiz misiniz?  
Evet  Hayır
21. Sık sık kendinizi yalnız mı hissedersiniz?  
Evet  Hayır
22. Toplumun kurallarına uymak,kendi bildiğinizi yapmaktan daha iyimidir ?  
Evet  Hayır
23. Diğer insanlar sizi hayat dolu biri olarak mı görür?  
Evet  Hayır
24. Verdiğiniz nasihatleri kendiniz her zaman uygular mısınız?  
Evet  Hayır

## TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yakınınıza son dönem organ yetmezliği tanısı konması ve böbrek vericisi olmaktan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

**0= Böbrek vericisi olmaktan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım**

**1= Böbrek vericisi olmaktan dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım**

**2= Böbrek vericisi olmaktan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım**

**3= Böbrek vericisi olmaktan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım**

**4= Böbrek vericisi olmaktan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım**

**5= Böbrek vericisi olmaktan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım**

	Hiç Yaşamadım					Aşırı derecede yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5



	<b>Hiç Yaşamadım</b>					<b>Aşırı derecede</b>
						<b>yaşadım</b>
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Böbrek vericisi olmaktan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

## BAŞ ETME YOLLARI ÖLÇEĞİ

Asağıda insanların sıkıntılarını gidermek için kullanabilecekleri bazı yollar belirtilmektedir. Cümlelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra, kendi sıkıntılarınızı düşünerek, bu yolları hiç kullanmıyorsanız hiçbir zaman, kimi zaman kullanıyorsanız bazen, çok sık kullanıyorsanız her zaman seçeneğini belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Herzaman
1. Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	1	2	3
2. Bir mucize olmasını beklerim.	1	2	3
3. İyimser olmaya çalışırım.	1	2	3
4. Çevremdeki insanlardan sorunlarımı çözmemde bana yardımcı olmalarını beklerim.	1	2	3
5. Bazı şeyleri büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.	1	2	3
6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	1	2	3
7. Durumun değerlendirilmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3
8. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissederim.	1	2	3
9. Olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3
10. Basa gelen çekilir diye düşünürüm.	1	2	3
11. Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	1	2	3
12. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.	1	2	3
13. Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	1	2	3
14. 'Her iste bir hayır var' diye düşünürüm.	1	2	3
15. Dua ederek Allah'tan yardım dilerim.	1	2	3
16. Elimde olanlarla yetinmeye çalışırım.	1	2	3
17. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3
18. Sıkıntılarımı içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	1	2	3
19. Mutlaka bir çözüm yolu bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	1	2	3

	Hiçbir zaman	Bazen	Herzaman
20. 'İş olacağına varır' diye düşünürüm.	1	2	3
21. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım.	1	2	3
22. Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	1	2	3
23. Olanlardan olumlu bir şeyler çıkarmaya çalışırım.	1	2	3
24. Bunun alın yazım olduğunu ve değişmeyeceğini düşünürüm.	1	2	3
25. Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	1	2	3
26. 'Olanları keşke değiştirebilseydim' diye düşünürüm.	1	2	3
27. Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	1	2	3
28. Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım	1	2	3
29. Her şeyin istediğim gibi olamayacağını düşünürüm.	1	2	3
30. Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	1	2	3
31. Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	1	2	3
32. Mücadele etmekten vazgeçerim.	1	2	3
33. Sıkıntılarımla kendimden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3
34. Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.	1	2	3
35. 'Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye' düşünürüm.	1	2	3
36. ' Benim suçum ne' diye düşünürüm.	1	2	3
37. 'Allah'ın takdiri buymuş deyip' kendi kendimi teselli etmeye çalışırım.	1	2	3
38. Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	1	2	3
39. Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	1	2	3
40. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	1	2	3
41. Hakkımı savunmaya çalışırım.	1	2	3
42. Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	1	2	3

## ALGILANAN SOSYAL DESTEK

Asagıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı isaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru oldugunu veya olmadigını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak isaretleyiniz. Bu sekilde 12 cümlelerin her birine bir isaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce dogruya en yakın olan rakamı isaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, esim, çocuklarım, kardeslerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, esimden, çocuklarımdan, kardeslerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaslarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiginde arkadaslarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaslarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaslarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylasabileceğim özel bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, esimle, çocuklarımla, kardeslerimle) konusabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylasabileceğim arkadaslarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaslarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, esim, çocuklarım, kardeslerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaslarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaslarımla konusabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

# AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta / Gönüllünün Protokol Numarası:

## Araştırmayla İlgili Bilgiler:

**Araştırmanın Adı:** Canlı böbrek vericilerinde travma sonrası gelişim

**Araştırmanın İçeriği:** Canlı böbrek vericisi olmuş kişilerin tıbbi verilerine anket ve belirlenen psikiyatrik ölçeklerin uygulanması

**Araştırmanın Amacı:** Canlı donörlerin psikososyal iyilikleri ve yaşam kaliteleri için bir takip modeli oluşturularak, canlı vericili organ nakli programlarının yüksek bir kalitede gerçekleşmesine katkıda bulunmaktadır.

**Araştırmanın Niteliği :** Epidemiyolojik

**Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 1 yıl

**Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 150 canlı böbrek vericisi

### Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler ve Tedavi:

- ✓ Hazırlanan anketin uygulanması
- ✓ Travma sonrası gelişim ölçeğinin uygulanması
- ✓ Eysenck kişilik ölçeğinin uygulanması
- ✓ Baş etme yolları ölçeğinin uygulanması
- ✓ SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin uygulanması
- ✓ Algılanan sosyal destek ölçeğinin uygulanması

## 2. Gönüllünün Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlem ve tedavilerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

- ✓ Hiçbir tıbbi riski yoktur.

## 3. Gönüllüler İçin Araştırmadan Beklenen Tıbbi Yarar:

Bu araştırmada uygulanan testler ile yaşam kalitem tespit edilebilir ve araştırma sonucunda elde edilen bilgilerle bana ve başka vericilere yardımcı olunması sağlanabilir.

### 1. Araştırmaya Seçenek Olan Girişimler ya da Tedaviler Konusunda Bilgilendirilme:

Bu çalışmada bir girişim yada tedavi uygulanmayacaktır.

### 2. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası sıkıntılar ile ilgili olarak haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

**Adı- Soyadı:** .Levent Yüctin      **Telefon:.**0 533 282 58 30

### 3. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı / hekim tarafından yerine getirileceği bana bildirildi.

#### **4. Araştırma Giderleri:**

Araştırma kapsamındaki bütün testler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

#### **5. Gönüllülük, alışmayı Reddetme ve çalışmadan ekilme Hakkı, çalışmadan ıkarılma:**

1. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
2. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
3. Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan ekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun Őimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
4. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

#### **6. Gizlilik:**

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, ilgili görülen birimlerle incelenebilir, tartışılabilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

#### **7. Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:...../...../20.....