

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ORGAN NAKLİ BEKLEYEN KİŞİLERDE TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİLİ
DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Gonca YILDIRIM**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR**

İstanbul – 2015

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulanak Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisiGörce Yıldırım..... tarafından hazırlanan
“.....Organ Nakli Bekleyen Kisilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri.....
.....ile İlgili Değişkenlerin İncelenmesi.....”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 26.01/2015

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: ...Yrd. Doç. Dr. Seda Bayraktar..
Danışman: ...Akdeniz... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: ...Prof. Dr. Mustafa Özkan Pektaş..
.....Halic..... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: ...Yrd. Doç. Dr. Perun Seda Bıkmaz..
.....Halic..... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: ...Yrd. Doç. Dr. I. Banu Saygıner..
.....Halic..... Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi: ...Yrd. Doç. Dr. Ash Burçak Taşören..
.....Halic..... Üniv. İngilizce Mekt. Ter. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

.....
.....
.....
.....

TEŞEKKÜR

Öncelikle değerli danışman hocam Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Seda Bayraktar'a tüm yardımları, desteği ve tez konumu duyduğu andan itibaren heyecanıma heyecan katan ilgisi için çok teşekkür ederim. Tez savunmamda asil üyelerim olan değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa Özkan Pektaş ile Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda Bıkmaz'a ve diğer hocalarıma yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü akademik destekleri için teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince gerek akademik gerekse manevi anlamda tüm pozitifliği, donanımı ve deneyimiyle yanımda olan, zamanında beraber çalışma şansını yakalayabildiğim, ileride yine birlikte çok güzel işler yapabileceğimize inandığım Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Merkezi Bölüm Başkanı Doç. Dr. Gürkan Tellioglu'na ve veri toplama sürecimdeki yardımlarından ötürü Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Diyaliz Servisi çalışanları ile tüm gönüllü katılımcılara çok teşekkür ederim.

Bu alana ilgi duymamda belki de en büyük katkısı olan, çocukluğumdan beri hastane koridorlarında peşinden ayrılmadığım Haydarpaşa Numune Hastanesi Transplantasyon Ünitesi hemşiresi annem Hülya Yıldırım'a, hırsını, çalışma disiplini ve azmini her zaman kendime örnek almaya çalıştığım, en büyük idolüm babam avukat Sadi Yıldırım'a ve ailemizin taze avukatı, gurur kaynağımız canım kardeşim Ata Yıldırım'a bu zorlu, uzun ve stresli tez sürecimde yanımda olduklarını, bana güvendiklerini hissettirdikleri her an ve koşulsuz sevgileri için çok teşekkür ederim.

Son gün stresimi sonuna kadar paylaşan Bulut abime, her zaman olduğu gibi bu süreçte de olmazsa olmazım güzel dostlarıma, yürüdüğüm yolda desteğini ve sevgisini hiçbir zaman esirgemeyen yol arkadaşım Barış Aktaş'a çok teşekkür ederim.

Tezimi, Mart 2014'te hayata gülümseyen gözlerini gülümseterek yuman, bir yıl öncesinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde tüm organlarını bağışlayarak yedi kişiye hayat veren ve organ bağışına dair okuduğum her satırda aklıma düşen çocukluk arkadaşım Ceren Ezgi Durgun ile yüce gönüllü ailesine ithaf ediyorum.

İstanbul, 2015

Gonca YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR LİSTESİ	III
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	IV
TABLOLAR LİSTESİ	V
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Varsayımları	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Organ Nakli	4
2.1.1. Dünyada Organ Naklinin Tarihsel Gelişimi	4
2.1.2. Türkiye'de Organ Naklinin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.2. Böbrek Nakli	5
2.2.1. Dünyada ve Türkiye'de Böbrek Naklinin Gelişimi.....	6
2.2.2. Canlı Vericiden Nakil.....	7
2.2.3. Kadavra Vericiden Nakil	8
2.3. Organ Nakli ve Bağışında Din.....	8
2.4. Organ Nakli Bekleme Süreci	9
2.5. Travma.....	11
2.5.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri	11
2.6. Stres	13
2.6.1. Stresle Başa Çıkma Tarzları	14
2.7. Ölüm.....	16
2.7.1. Ölüm Kaygısı.....	16
2.8. Literatürde Benzer Çalışmalar	17

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Katılımcılar ve Uygulama Aşaması.....	27
3.2. Araştırmanın Modeli	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	28
3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği.....	28
3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	29
3.3.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği.....	29
3.3.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	30
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	30
4. BULGULAR	32
4.1. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımları... 32	
4.2. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalıkları ile İlgili Özelliklere Göre Dağılımları.....	35
4.3. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Ortalamaları	40
4.4. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları	41
4.5. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalıkları ile İlgili Özelliklere Göre Ortalamaları	45
4.6. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	56
4.7. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	57
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	68
KAYNAKLAR.....	73
EKLER	84
ÖZGEÇMİŞ.....	94

KISALTMALAR

- APA** : American Psychiatric Association
ÇBSDÖ : Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği
DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ED : Erektıl Disfonksiyon
FR : Fiziksel Rol
HAD : Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği
HD : Hemodiyaliz
KBY : Kronik Böbrek Yetmezliği
KSE : Kısa Semptom Envanteri
SAPD : Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz
SBTÖ : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SDBY : Son Dönem Böbrek Yetmezliği
SF-36 : Short Form-36
SPSS : Statistical Package for Social Sciences
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli.....58

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Altboyutlarının Güvenirliği	28
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımları	33
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalıkları ile İlgili Özelliklere Göre Dağılımları	35
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalaması	40
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Ortalamaları	40
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Ölüm Kaygısı Düzeyi Ortalaması	41
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	41
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yaş Göre Ortalamaları	41
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	42
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları	42
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları	42
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları	43
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Beraber Yaşadığı Bireylere Göre Ortalamaları	43
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin En Uzun Süre Yaşamını Sürdüdüğu Yerleşim Birimine Göre Ortalamaları	43
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Tedavi Masraflarını Karşılایan Kişiyeye Göre Ortalamaları	44
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Mesleğine Göre Ortalamaları	44
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Ekonomik Durumuna Göre Ortalamaları	44

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Yetmezliği Tanısının Konduğu Zamana Göre Ortalamaları.....	45
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Kaybını Yaşama Sebebine Göre Ortalamaları.....	45
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Bekleme Listesinde Bulunma Süresine Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Bulunduğu Umuduyla Çağırılma Durumuna Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Daha Önceden Nakil Ameliyatı Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 23. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Şu Anda Bir Canlı Vericisinin Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	47
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Kadavradan Organ Nakli Konusundaki Tavrına Göre Ortalamaları.....	47
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Tedavi Gördüğü Diyaliz Türüne Göre Ortalamaları.....	47
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Diyaliz Türünün Kendi Tercihi Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	48
Tablo 27. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Derecesine Göre Ortalamaları.....	48
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığından Algıladığı Ciddiyet Düzeyine Göre Ortalamaları.....	48
Tablo 29. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Ne Kadar Sıvı Tüketmesi Gerekliğini Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları.....	49
Tablo 30. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Beslenme Konusunda Nelere Dikkat Etmesi Gerekliğini Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları.....	49
Tablo 31. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yakınlarının Diyalize Girdiğini Bilme Durumuna Göre Ortalamaları.....	49
Tablo 32. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastanedeyken Yanında Birisinin Olmasına İhtiyaç Duyma Durumuna Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 33. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Bu Süreçte Güç Aldığı Kişilere Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 34. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığı ile İlgili Kendisini En Fazla Endişelendiren Duruma Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 35. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Telefonunun Çalmasının Kendisinde Organ Nakli Umudunu Çağırma Durumuna Göre Ortalamaları.....	51

Tablo 36. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalık Sürecinde Çevresinden Aldığı Tepkiye Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 37. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yakınlarının Arasında Organ Bekleyen Kişilerin Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 38. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığı Öncesinde veya Süresince Profesyonel Bir Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 39. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığına Uyum Sağlayabilme Derecesine Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 40. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığının Cinsel Yaşamını Etkileme Durumuna Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 41. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Şu Anki Hastalığı Haricinde Başka Bir Fiziksel Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 42. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hasta Olmasa Organ Bağışında Bulunmayı Düşünme Durumuna Göre Ortalamaları.....	54
Tablo 43. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları/Kuralları Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları.....	54
Tablo 44. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Kaybı Yaşamadan Önce Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları/Kuralları Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 45. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Türkiye'de Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Değişiklik Gerektiğini Düşünme Durumuna Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 46. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Olması Gerektiğini Düşündüğü Değişikliğe Göre Ortalamaları.....	55
Tablo 47. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	56
Tablo 48. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti ve Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	57
Tablo 49. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi.....	57
Tablo 50. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi.....	58
Tablo 51. Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi.....	59

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Gonca YILDIRIM
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Ocak 2015

ORGAN NAKLİ BEKLEYEN KİŞİLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışmada organ yetmezliği tanısı almak ve organ nakli olmayı beklemek gibi travmatik yaşantı sonucu oluşan değişimleri ele almak amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri ve bu belirtileri etkilediği düşünülen faktörlerden sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenler, stresle başa çıkma tarzları ve ölüm kaygısı incelenmektedir. Çalışma Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde organ nakli olmayı bekleyen 100 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastalara Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar t-testi, tek yönlü Anova testi, Tukey Post Hoc testi, Pearson korelasyon ve regresyon analizi ile test edilmiştir. Bulgular; araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların “travma sonrası stres belirti” düzeyi ortalamasının $1,728 \pm 0,499$; “ölüm kaygısı” düzeyi ortalamasının $8,630 \pm 1,988$; “kendine güvenli yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,120 \pm 0,471$; “iyimser yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,088 \pm 0,475$; “çaresiz yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,319 \pm 0,443$; “boyun eğici yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,235 \pm 0,473$; “sosyal desteğe başvurma” düzeyi ortalamasının $1,800 \pm 0,528$ ve “genel stresle başa çıkma tarzı” düzeyi ortalamasının $1,681 \pm 0,255$ düzeyde olduğunu göstermektedir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamaları ile hastalığına uyum sağlayabilme derecesi değişkeni ve hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre: Genel stresle başa çıkma tarzı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişki ($F=0,198$; $p=0,657>0,050$) ve ölüm kaygısı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişki ($F=0,109$; $p=0,741>0,050$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmanın sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılarak, sınırlılıklar ve öneriler belirtilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Organ Nakli, Travma Sonrası Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Ölüm Kaygısı

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Gonca YILDIRIM
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Seda BAYRAKTAR
Degree Awarded and Date : Master – January 2015

EXAMINATION OF POSTTRAUMATIC STRESS SYMPTOMS RELATED VARIABLES OF PATIENTS WAITING FOR ORGAN TRANSPLANTATION

ABSTRACT

This study is aimed to treat changes brought about by traumatic situation of having an organ failure diagnosis, and waiting for organ transplantation. Accordingly, variables related with socio-democratic factors and the disease, ways of coping with stress, and death anxiety among the symptoms of posttraumatic stress, and the factors influencing those symptoms will be examined. This study conducted on 100 patients on waiting list for organ transplantation at Private Gaziosmanpaşa Hospital Organ Transplantation Center. Half constructed Survey Form, Posttraumatic Stress Symptoms Scale, Ways of Coping with Stress Scale, and Death Anxiety Scale have been applied to the patients. Findings have been tested by t-test, one way Anova test, Tukey Post Hoc test, Pearson correlation and regression analysis. Findings show the following averages for the survey participants waiting for organ transplantation: “posttraumatic stress symptom” average level $1,728 \pm 0,499$, “death anxiety” average level $8,630 \pm 1,988$, “self-confident approach” average level $2,120 \pm 0,471$; “optimistic approach” average level $2,088 \pm 0,475$; “desperate approach” average level $1,319 \pm 0,443$; “giving in approach” average level $1,235 \pm 0,473$; “seeking social support” average level $1,800 \pm 0,528$ and “general way of coping with stress” average level $1,681 \pm 0,255$. A statistically significant relation has been found between posttraumatic stress symptom level and self-confident approach, optimistic approach, desperate approach, seeking social support. A considerable difference has been found between, posttraumatic stress symptom average levels of the organ transplantation waiting patients who participated in the research, and the variables of the level of their abilities to adapt to their disorders and their needs to have a companion at hospital. According to regression analysis results: The relation between general way of coping with stress level and posttraumatic stress symptom level ($F=0,198$; $p=0,657>0,050$), and the relation between death anxiety level and posttraumatic stress symptom level ($F=0,109$; $p=0,741>0,050$) were not statistically significant. Limitations and suggestions have been specified by discussing the findings of the research within the context of literature.

Keywords: Organ Transplantation, Posttraumatic Stress Symptoms, Ways of Coping with Stress, Death Anxiety

1. GİRİŞ

Birey ya da toplumun gelişim ve değişimini ilgilendiren her olay psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Organ nakli sürecinin her aşamasında da psikolojik boyuttan bahsetmek mümkündür; çünkü bu süreç, bir organın fizyolojik kabulüyle birlikte psikolojik kabulünü de gerektirmektedir. Hayati bir organın işlevini kaybetmesi, konulan tanı ve tedavi biçimi hakkında bilgilendirilme, organ nakli olmayı bekleme süreci, nakil operasyonu sırasında ve sonrasında olası komplikasyonlar, nakli yapılan organın yeniden görevini sürdürmesi, hastaneden çıkıp dışarıdaki hayata yeniden uyum sağlama, ilaç ve diyet tedavisine uyum, nakil sonrası yıllar boyu devam eden takip süreci bireyleri psikolojik olarak etkilemekte; hasta ve yakınları üzerinde yarattığı şok etkisiyle büyük bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Hayatlarının bir döneminde bu gibi olayları yaşayan hasta ve yakınlarının birçoğunun, yaşadıkları duygusal değişikliklerle başedecek deneyimleri olmayabilir.

Organ nakli olayının ilk evresi olan nakil öncesi dönem, yoğun hazırlıkların yapıldığı uzun bir bekleme sürecini içerir. Ruhsal sorunların ortaya çıkmasında en önemli faktör, kronik hastalığın kendisidir. Kronik hastalıklar kişiye, topluma, yaşa, kültüre, hastalığı nasıl algıladığına, hastalıkla ilgili olası güçlüklerle ilgili olarak değişerek kişinin denge ve uyumunu bozar (Peker, 2007). Fiziksel hastalığın sekonder bir travma olarak ortaya çıkması alışlagelmiş başetme yöntemlerinin zorlanmasına yol açar (Küçük, 2006). Organ yetmezliğiyle savaşılan hastalar için en büyük umut; onları yeniden sağlıklarına kavuşturabilecek, yaşam süreleri ve kalitelerini arttırabilecek bir organ bulmaktır. Bu süreç; içinde sevgi, saygı, vicdan, inanç, umut, mutluluk ve minnettarlık gibi insana dair birçok duygusal kavramı bir arada barındırmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri ve belirtiler üstünde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerden sosyodemografik ve hastalığa bağlı değişkenler ile stresle başa çıkma tarzları ve ölüm kaygısını incelemektir. Araştırmanın bağımlı değişkeni travma sonrası stres belirtileri; bağımsız değişkenleri ise stresle başa çıkma tarzları, ölüm kaygısı, sosyodemografik ve hastalığa bağlı değişkenlerdir. Öncelikle organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtilerinin derecesi saptandıktan sonra, yukarıdaki değişkenlerin bu belirtiler üzerindeki etkisi ele alınmaktadır. Bu amaçlara yönelik elde edilen bulgular ilgili Türkçe ve yabancı literatür kapsamında tartışılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Organ nakli bekleyen kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre değişmekte midir?
2. Organ nakli bekleyen kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyleri hastalık süreci ile ilgili değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
3. Organ nakli bekleyen kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyleri toplam puanları ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Organ nakli bekleyen kişilerin travma sonrası stres belirti düzeyleri toplam puanları ile ölüm kaygıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Stresle başa çıkma tarzları travma sonrası stres belirti düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?
6. Ölüm kaygısı travma sonrası stres belirti düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip midir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Literatürde bazı değişkenler ile organ nakli öncesi ve sonrasındaki psikolojik morbidite ilişkisinin incelendiği birçok çalışmanın mevcut olduğu, fakat nakil öncesi bekleme sürecinde travma sonrası stres belirti düzeyini hangi değişkenlerin yordadığına dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma, organ nakli bekleme sürecinin araştırılması ve etkenlerinin netleşmesi noktasında önem kazanmaktadır. Ülkemizde de organ nakli sonrası dönemde hastaların psikolojik morbiditesini inceleyen çok sayıda çalışma olduğu görülmesine rağmen, organ nakli

öncesi dönemindeki ruhsal süreçleri ve bu süreçleri etkileyen değişkenlerin neler olabileceğine dair çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışma, bu alandaki boşluğa katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın temel varsayımları aşağıdaki yer almaktadır:

1. Araştırmada kullanılan ve değişkenleri ölçmek için kullanılan ölçme araçları, amaçlanan özellikleri ölçmektedir.
2. Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen kişiler, uygulanan veri toplama araçlarına içtenlikle ve doğru cevap vermişlerdir.
3. Araştırmaya katılan denekler, çalışma evrenini temsil edici niteliktedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmacının ideal gördüğü ve normal olarak yapmak isteyip de çeşitli nedenlerle vazgeçmek zorunda kaldığı şeyler, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır (Karasar, 2004: 73). Bu araştırmanın sınırlılıkları ise şu şekilde sıralanabilir:

1. Araştırma sadece İstanbul'da yer alan Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'ndeki organ bekleyen hastalarla sınırlı olup, çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılarla sınırlıdır.
2. Araştırmanın sonuçları Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Nakli

Hasta insanlara nitelikli bir yaşam sağlayabilmek için modern tıp sürekli yeni gelişmelere imza atmaktadır. Organ nakli de ilerleme sağlanan konuların başında gelmektedir (Özdağ, 2001). Vücutta görevini herhangi bir nedenle yapamayan bir organın yerine canlı, kadavra ya da beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınan sağlam organın nakledilmesi işlemine organ nakli (transplantasyon) denmektedir. Nakil işlemi organ veya doku kaynaklı olabilir. Kadavradan organ alınabilmesi için tıbbi ölüm (beyin ölümü) olarak adlandırılan ölüm halinin gerçekleşmiş olması gerekir (Göz ve Gürelli, 2007).

Dünyada 1980'lerden beri bilimde ve tıpta kaydedilen gelişmeler ile nakil sonrası organ reddini engellemek üzere uygulanması gereken bağışıklık baskılayıcı ilaçların geliştirilmesi ile giderek daha fazla organın nakli mümkün olmakta; ülkemiz de dahil olmak üzere dünyada pek çok organ nakli merkezinde böbrek, kalp, karaciğer, akciğer, pankreas nakli başarıyla gerçekleştirilmektedir (Ülman, 2012).

2.1.1. Dünyada Organ Naklinin Tarihsel Gelişimi

Organ naklinin modern devri, 1933 yılında kadavradan ilk böbrek naklini gerçekleştiren Voronay tarafından başlatılmıştır. İlk canlıdan böbrek nakli 1954 yılında tek yumurta ikizleri arasında yapılmıştır. 1960'lı yıllarda henüz karaciğer, kalp ve pankreas nakli laboratuvar düzeyinde denenirken, klinik olarak uygulanmakta olan böbrek nakli giderek dünya çapında popülerlik kazanmış, kronik böbrek yetmezliğinin (KBY) kesin tedavi şekli olarak benimsenmiştir (Haberal ve Karakayalı, 2005).

Son olarak Avustralya’da doğuştan kalp yetmezliği olan 57 yaşındaki Michelle Gribilas’a durmuş bir kalple nakil yapılmıştır (<http://www.e-psikiyatri.com/ilk-kez-durmus-kalple-nakil-53397>).

2.1.2. Türkiye’de Organ Naklinin Tarihsel Gelişimi

Organ ve doku nakli konusunda yetişmiş eleman, teknolojik alt yapı ve yasal düzenlemeler konusunda dünya standartlarını yakalamış olan ülkemizde, 1975 yılında Dr. Haberal tarafından canlı vericiden ilk böbrek nakli, 1978 yılında da kadavradan ilk böbrek nakli yapılmıştır. Dr. Haberal’ın girişimleri ile 1979 yılında 2238 sayılı organ nakli ile ilgili yasa çıkmış (Resmi Gazete, Tarih: 3.6.1979, 16655) ve bu yasa 2000 yılında “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” ile güncelleştirilmiş olup, bu bağlamda Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi kurulmuştur (Resmi Gazete, Tarih: 1.6.2000, 24066).

1988 yılında yine Dr. Haberal tarafından kadavradan karaciğer nakli, 1990 yılında da canlıdan ilk karaciğer nakli yapılmış ve kendisi aynı yıl ülkemizde Türkiye Organ Nakli Derneği’ni kurmuştur. Dünyada ilk kez 1992 yılında Dr. Haberal ve ekibi tarafından karaciğer ve böbrek yetmezliği bir arada bulunan bir hastaya annesinden hem kısmi karaciğer hem de böbrek nakli ameliyatı yapılmıştır. Kendisinin de katkısıyla bugün en önemli organ nakli merkezi Başkent Üniversitesi’dir (<http://www.tond.org.tr/tr/>).

2.2. Böbrek Nakli

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği hastalarında uygulanan en etkin renal replasman tedavi yöntemidir (Yörük ve diğ., 2007). Cerrahi alandaki teknik gelişmeler, immünolojideki ilerlemeler ve yeni immünsüpresif ajanların klinik uygulamaya girmesiyle son dönem böbrek yetmezliği hastalarında ideal tedavi seçeneği olarak en fazla tercih edilen, en başarılı tedavi yöntemi haline gelmiştir (Erbay ve diğ. 1994, Yavuz ve Sezer 2008, Kırkpantur ve diğ. 2009). Böbrek nakli, fizyolojik görevini yapamayan böbrekler nedeniyle diyaliz yöntemleriyle desteğe ihtiyacı olan hastaların yaşamlarına olumlu katkı ve değişiklikler getirmiştir. Yani

böbrek nakilli dönem, KBY hastalarının yaşamlarında diyalize kıyasla iyi geçen bir dönem olarak tanımlanabilir (Titiz, 2010).

KBY medikal yönünün yanı sıra hastaların sosyal, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Tüm dünyada kronik böbrek hastalığının en çok görülen nedenleri nefrotik ya da böbrekteki iltihabi hastalıklar, enfeksiyonlar, idrar sistemindeki sorunlar ve polikistik böbrek hastalığı gibi kalıtsal bozukluklardır. Bu nedenler, gelişmiş ve gelişmekte olan uluslarda kardiyovasküler hastalıkların da en çok görülen nedenleri olan diyabet hastalığı ve hipertansiyona bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Akpolat ve diğ., 2000). Ülkemizde kronik böbrek yetmezliği saptanan olgularda KBY'ye götüren ilk üç neden; kronik glomerulonefrit, diyabet ve hipertansiyon olarak bulunmuştur (Aydın, 2004).

Böbrek nakline kabulde psikiyatrik ve psikososyal kontrendikasyonlar; o an var olan psikotik depresyon, mani ya da şizofreni gibi fonksiyonel psikozlar, psikiyatrik tedaviye uyumsuzluğun olduğu geçmiş şiddetli akut psikiyatrik bozukluk ve/veya çok şiddetli psikiyatrik tablo öyküsü, aktif psikoaktif madde kötüye kullanımı (alkol, reçete edilmiş/edilmemiş madde), şiddetli kişilik bozukluğu, tedavi uyumunu bozacak şiddette entelektüel yıkım ya da şiddetli demans, yeterli sosyal desteğin yokluğu, hastalıkla başedebilme becerisinin yokluğu, nakille ilgili ambivalan duygular ve kararsızlık, hasta ve nakil ekibi arasında çatışmalı ilişkiler yaşanması, olası psikiyatrik/psikososyal tedavi ve girişimlere karşın nakil sonrası dönemde kabullenilemeyecek boyutta psikiyatrik ya da psikososyal sonuçlar elde etme olasılığının varlığı, yoğun intihar düşüncelerinin olması ve fiziksel belirtiler gösteren yapay bozukluk olarak sıralanabilir (Coşar, 2001: 289).

2.2.1. Dünyada ve Türkiye'de Böbrek Naklinin Gelişimi

1954'te Murray tarafından Boston'da 23 yaşındaki tek yumurta ikizlerinden birinin böbreğinin diğerine aktarılması organ nakli tarihindeki ilk başarılı nakil ameliyatıdır (Murray ve diğ., 1976).

Ülkemizde ilk canlıdan böbrek nakli, 1975 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde anneden sağlanan dokuyla gerçekleştirilmiştir. Yasal düzenlemelerin olmaması nedeniyle ilk kadavradan böbrek nakli 1978 yılında Eurotransplant kuruluşu tarafından sağlanarak, Almanya'dan gönderilen böbrekle uygulanabilmiştir. Haziran

1979'da organ sağlanması, saklanması ve nakli ile ilgili yasa çıkartılmış ve hemen ardından ilk ulusal, kadavradan böbrek nakli gerçekleştirilmiştir (Haberal ve diğ., 1998).

Türkiye'de milyon nüfus başına yıllık yapılan nakil oranı 8, İspanya'da 48'dir. Batı ülkelerinde yapılan böbrek naklinin büyük bölümü kadavradan olmasına rağmen, ülkemizde büyük oranda canlıdan (akrabadan) yapılmaktadır (Küçük, 2006).

2.2.2. Canlı vericiden Nakil

Organ bağışındaki yetersizlik, diyalizin pahalı ve yaşam süresini kısaltan bir tedavi yöntemi olması gibi etkenler klinisyenleri daha çok canlıdan organ nakli yapmaya yöneltmektedir. Ülkemizde olduğu gibi organ bağışının yetersiz olduğu yerlerde akrabalar, organ nakli için önemli organ kaynaklarıdır. Akrabadan organ sağlamanın ek kazançları; alıcı sağ kalım oranlarındaki artış ve operasyon zamanlamasının olabildiğince iyi planlanmasıdır (Bilgin ve diğ., 1999). Ülkemizin sosyal ve kültürel özellikleri, alıcıların aileleri içinden verici bulmayı kolaylaştırmaktadır (Haberal ve diğ., 1999).

Ülkemizde yaklaşık olarak böbrek nakillerinin %85'i birinci ve ikinci derece akrabalar ve eşlerden gerçekleştirilmektedir. Canlıdan nakilde temel etik sorun Hipokrat'ın "primum nil nocere (önce zarar verme)" ilkesidir. Bu nedenle verici nakil öncesi büyük bir titizlikle muayene edilmekte ve tüm tetkikleri gözden geçirildikten sonra programa kabul edilmektedir. Diğer taraftan verici değerlendirmelerinde, daha önce fark edilmeyen bir hastalığın saptanması ve yaşam kurtaran bir girişimin uygulanması gibi ilginç durumlarla da karşılaşmaktadır (Özçürümez ve diğ., 2003).

Canlı vericiden böbrek naklinin verici ve alıcının ilişkileri üzerinde olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır. Vericilere göre nakil, alıcıyla olan ilişkilerini geliştirmektedir (Lumsdaine ve diğ., 2005). Ebeveyn olan vericiler ise ahlaki sorumluluklarından ve vermeyi reddetme suçluluğuyla yaşamının mümkün olmadığından bahsetmektedirler (Forsberg ve diğ., 2004).

Hastalar yaşayan bir akraba veya akraba olmayan verici bulabilirse işlem daha belirli hale gelir. Ancak Lipkin ve Cohen (1998) hastaların olumsuz yanıt alma korkusuyla canlılardan organ bağışı istemekten kaçınabildiklerini söylemektedir. Yine, akrabaların bazen reddettikleri takdirde kendilerini suçlu hissedebilecekleri

korkusuyla hastalardan uzaklaşabildiklerini bildirmektedirler (Aktaran Perdecı ve diğ. 2012).

Bozoklar'a (2009) göre, "canlı vericilik" bir ikna değil tersine bir vazgeçirme sürecidir. Buna rağmen verici olmak isteyenlerin ise en uygun vericiler olduğu kabul edilir.

2.2.3. Kadavra vericiden Nakil

Günümüzde birçok hastadan organ nakliyle sağlıklı hayatına geri dönebilenler olduğu gibi, kendini yenileyemeyen ve alındığı takdirde vericide eksikliği hissedilebilen organların temininde zorluk yaşayanlar da olduğu için kadavradan nakil daha çok tercih edilmektedir. Kadavradan organ alınabilmesi için tıbbi ölüm (beyin ölümü) olarak adlandırılan ölüm halinin gerçekleşmiş, organların kullanılabilir ve gerekli yasal iznin alınmış olması gerekir (Göz ve Güreli, 2007).

Ülkemiz yasalarına göre beyin ölümü tanısı, bir kardiyojoloji, bir beyin cerrahisi, bir nöroloji ve bir anestezi uzmanından oluşan ekip tarafından konmaktadır. Bu ekipten hiçbirisi; hastayı yatıran, durumunu takip eden ve organ naklini yapan ekipten bir doktor değildir (Haberal ve diğ., 1998) .

Ülkemiz genelinde 60000 civarında organ bekleyen ve her yıl bu sayıya yaklaşık 2-3 bin ilave olan hasta sayısına karşılık, yılda 340 civarında kadavra organ bağışı alınmaktadır (Bozoklar, 2009).

2.3. Organ Nakli ve Bağışında Din

Bir kişinin hayatta iken serbest iradesiyle, tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesine organ bağışı denir (Akış ve diğ., 2008). Yaşamsal önemi olan organ nakli ve bağışı, toplumların gelişmişlik düzeyleri yanında, insanların tutum ve davranışları, dini inanışları, gelenekleri ve kültürel değerleriyle yakından ilgili bir konudur (Sarıtaş, 2005).

Avrupa ülkelerinde organ vericilerinin %80'i kadavra, %20'si canlı kaynaklı iken; Türkiye'de tam tersine organ vericilerinin %75'i canlı, %25'i kadavra

kaynaklıdır (Yaşar ve diğ., 2008). Organ bağışları, bir milyon nüfusa düşen kadavra vericilerle değerlendirilmektedir. Milyon nüfus başına ülkemizde yılda temin edilen kadavradan organ vericisi sayısı 2012 yılı itibariyle 4.5'tir. Batılı ülkelerle karşılaştırıldığında bu oran çok düşüktür (Bozoklar, 2009).

Organ nakli ve bağışı konusunda toplumun kültürel, sosyal, ahlaki yapısı ve inançları göz ardı edilmemelidir. Müslümanlık, Hristiyanlık, Musevilik ve Budizm gibi dinlerde: Yaratılışa, Tanrı ve insan ilişkisine, ruha ve maddeye, yaşam ve ölümün kutsallığına dair kavramlar benzerdir. Canlı ya da kadavra kökenli organ ve doku bağışı tüm dinlerce desteklenmektedir. Dinler, ölümün tanımını ve teşhisini doktora bırakmaktadır (Elçioğlu, 2003).

Dr. Haberal'ın beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden alınacak doku ve organların, tedavileri ancak bu yolla yapılabilecek hastalara nakli konusunda Diyanet İşleri Başkanlığı'na verdiği dilekçeye istinaden, T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 1980 yılında, hasta hayatını kurtarmak için başka çare olmadığında tedavi amacıyla organ nakli ve organ bağışı yapmanın dinen sakıncası olmadığını ve organ bağışının insanın insana yapacağı en büyük yardım olduğunu bildirmiştir (<http://diyanet.gov.tr/dinibilgiler/orgnakl.html>, 2002).

2.4. Organ Nakli Bekleme Süreci

Organ naklinin ilk dönemi olan nakil öncesi dönem, yoğun hazırlıkların yapıldığı uzun bir bekleme dönemini içerir. Ancak hastaların bir kısmında umutların, beklentilerin yanı sıra fiziksel, ruhsal sorunlar ile yeni duruma uyum sağlama güçlükleri ortaya çıkmaktadır. Özellikle bu tür nakil alıcıları organik beyin sendromu, depresyon, anksiyete ve özkıyım açısından risk grubudur (Surman, 1989).

Ruhsal sorunların ortaya çıkmasında en önemli faktör, kronik hastalığın kendisidir. Kronik hastalıklar kişiye, topluma, yaşa, kültüre, hastalığı nasıl algıladığına, hastalıkla ilgili olası güçlüklerle bağlı olarak değişerek kişinin denge ve uyumunu bozar (Peker, 2007). Fiziksel hastalığın sekonder bir travma olarak ortaya çıkması alışlagelmiş başatme yöntemlerinin zorlanmasına yol açar (Küçük, 2006).

Bir nakil adayı önce uygunluğunun değerlendirilmesiyle karşı karşıya kalır. Bu değerlendirme çoğu zaman büyük ölçüde ruhsal stres yaratır. Hastalar, bu değerlendirmeden geçip geçemeyecekleri ve nakil için onaylanıp

onaylanmayacakları konusunda kaygı yaşarlar. Öte yandan nakil öncesi değerlendirme işlemi kişiyi hastalığının ciddiyeti ile yüzleştirir ve hastanın başa çıkma stratejisi olarak kullandığı inkar düzeneklerini olanaksızlaştırır (Goodheart ve Lansing, 1996).

Nakil öncesi değerlendirmede bir kişilik bozukluğunun varlığı, nakil sonrasında sorunlarla başetmede, tatminsizlikle ya da uyum sorunlarıyla ilişkili olabilmektedir (Klapheke, 1999). Bu nedenle, nakil öncesinde yapılacak ruhsal durum değerlendirmesi nakil sonrasında hastanın durumunu daha iyi gözlemleyebilmek açısından önem taşımaktadır. Collins ve Labott'a göre (2007), bu kişilerle yapılan psikiyatrik değerlendirmede depresyon, anksiyete ve psikotik belirtiler üzerine odaklanan bir belirti değerlendirmesi yapılmalıdır. İlişkilerle, eğitimle, meslekle, madde kullanımıyla, sosyal destekle ve mevcut stresörlerle ilgili bilgi edinmek önemlidir.

KBY; yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan, organik, mental ve psikososyal sorunların geliştiği bir tablodur. Çoğu araştırmacı, KBY hastalarında ruhsal bozuklukların yaygın olduğu görüşündedir. KBY'nin diyaliz ya da nakil ile tedavisine pek çok organik, ruhsal ve sosyal sorun eşlik etmektedir. Hastalar kısıtlayıcı bir yaşam şekline uyum sağlamak zorunda kalmalarının yanı sıra bağımlılık ve ölüm korkusu ile yüzleşmektedirler (Küçük 2006, Peker 2007).

Nakil adayları olan KBY hastalarında en sık görülen ruhsal bozukluklar, uyum bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır (Sağduyu ve diğ., 2006). Hastanın yaşadığı kayıplar; nefrektomi, beden bütünlüğü ve işlevinin kaybindan maddi ve mesleki kayıplara, sosyal etkinliklerde bozulmaya, aile ve arkadaşlardan uzaklaşmaya ve sağlığın belirsizliğine kadar uzamaktadır (Basch, 1973).

Her iki cinsten de cinsel işlev bozuklukları görülmektedir. Kadınlarda cinsel istek azalması ve orgazm olamama tanımlanmıştır. Erkeklerde yapılan bir araştırma, cinsel işlev bozukluğunun %70 oranında görüldüğünü göstermiştir (Şentürk ve diğ., 2000). Erkeklerde görülen sorunlar arasında infertilite, empotans ve sık mastürbasyon vardır. Birçok erkek hastada cinsel organlarının artık idrar boşaltma amacını yerine getiremiyor olması ciddi endişelere sebep olmaktadır. Her iki cinsten cinsel dürtü azalması ile birlikte, cinsel etkinlikte düşme bildirilmiştir (Mete, 1998).

Naklin başarısını etkileyen önemli diğer bir değişken partnerin desteğidir. Çalışmalarda yaygın bulgulardan biri, aile ve sosyal desteğin pozitif bir psikososyal

sonucun kestiricilerinden olduğudur. Bremer ve arkadaşları (1995) hastaları sağlık kontrolü açısından değerlendirmiş, yaşam boyutları üzerindeki kontrolün nakilde önemli bir psikiyatrik uyum etkeni olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca kendine saygının, algılanan sosyal desteğin ve durumla ilgili iyimserliğin yaşam kalitesiyle yüksek derecede ilişkili olduğu görülmüştür.

Nakil hastalarının nakil sürecinde rutin olarak ciddi psikososyal stres altında olmalarına rağmen, nakilden sağlanan yararlar hastaların çoğunu riske girmeye teşvik etmektedir (Thomas ve diğ., 2009).

2.5. Travma

DSM-IV'e (2001) göre, yaşanan bir olayın psikolojik travma olarak adlandırılması için: 1. Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin veya başkasının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması. 2. Bu olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkileri vermiş olması gerekir.

Travmatik yaşantılar, ciddi anlamda bir ölüm ya da ölüm tehdidinin bulunduğu, ciddi yaralanmanın veya fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994).

2.5.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı zamanla gelişen bir kavramdır. Önceki dönemlerde, travmatik nevroz olarak tanımlanan bozukluk, ilk olarak DSM-III'te TSSB adıyla belirtilmiştir (DSM-III; Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). Süreç içerisinde gerek DSM-IV'te yer alan Akut Stres Bozukluğu, gerekse de TSSB için tanımlar geliştirilmiştir. Buna göre DSM-IV'te yer alan TSSB tanısı için, kişinin kendisinin ya da başkasının gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da fiziksel bütünlüğe tehdit olayını yaşaması ve bu duruma bağlı olarak korku, çaresizlik veya dehşete düşme gibi duygular yaşaması kriter olarak

belirtilmektedir (DSM-IV; Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Bu sayede ilk kez yaralanma ya da ciddi bir hastalığın varlığının potansiyel bir travma yaşantısı oluşturabileceği kabul edilmiştir (Dalmaz, 2009).

DSM-IV'te TSSB için bildirilen tüm tanı kriterleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır (APA, 1994):

A. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma veya kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş veya böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

1. Olayın, elde olmadan sürekli olarak anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında dş kurulan boyutlar, düşünceler veya algılar mevcuttur.
2. Olayı, sık sık rahatsızlık verici boyutta rüyada görme söz konusudur.
3. Travmatik olay adeta yeniden gerekleşiymiş gibi hissetme ve ona göre davranma vardır. Bu his ve davranışlar uykuya dalma anında ya da alkol tüketiminden sonra da ortaya çıkıyor olabilir. Burada önem teşkil eden travmatik olayın bir şekilde tekrar tekrar yaşanıyor olma hissidir.
4. Travmatik olaya dair çağrışımlara sevk edecek herhangi bir i ya da dış olayla karşılaşma durumunda başa çıkılması zor bir duygu durumu ve stres yaratma söz konusudur.
5. 4. maddede bahsi geçen travmatik etkene sahip niteliklerle karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme vardır.

C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (Travmadan önce söz konusu olmayan):

1. Travmayla beraber gözlemlenmiş tüm düşünce, duygu ya da hislerden bahsetmeye dair gözle görülür kaçınma abaları
2. Travma ile ilintilendirilebilecek anıları canlandıran eylem, mekan ya da bireylerden kaçınmaya dair olan çabalar
3. Travmatik olaya dair önemli ve büyük çaplı bir kısmın hatırlanamaması

4. Günlük hayata dair ehemmiyet teşkil eden eylemlere karşı ilgi ve alakanın ya da bu tür aktivitelere dair katılımın gözle görülür şekilde azalması
5. Sosyal hayattan uzaklaşma ya da çevredeki insanlara karşı yabancılık hissi
6. Duygu yoksunluğu, duyguların yaşanmasına dair kısıtlılık
7. Herhangi bir geleceğe sahip olamayacağına dair yerleşmiş bir duygu ve düşüncenin varlığı mevcuttur. Burada, yaşama stiline travmatik olaydan öncesine dönüşmeyeceği, iş ve özel hayatında olumlu süreçler izlenemeyeceğine dair inançlar gözlemlenebilir.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile apaçık, artmış uyarılmışlık belirtilerinin sürekli olması:

1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sağlıklı şekilde sürdürmekte yaşanan güçlük
2. İrritabilite ya da önüne geçilemeyen öfke patlamaları
3. Düşüncelerini ve dikkatini herhangi bir konu üzerine yoğunlaştırmada çekilen güçlük
4. Aşırı uyarılma hali (Hipervijilans)
5. Normalde söz konusu olamayacak derecede belirgin ve yoğun irkilme (Tepki olarak gözlemlenen) vardır.

E. Bu bozukluk (B, C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun gözlemlenmelidir.

F. Söz konusu bozukluk, klinik açıdan net şekilde belirlenebilen bir strese, probleme ya da toplumsal, mesleki alanlarda veya günlük hayatın fonksiyonelliğine dair önemli diğer alanlarında gözle görülür problemlere neden olur.

2.6. Stres

Genel tıp ve psikiyatride “stres” terimi davranışta fiziksel veya zihinsel hastalığı da içeren bozukluklar oluşturabilen psikososyal durumlar için kullanılır. Değişik kişilerin stresli psikososyal durumlara tepkisi de farklılık gösterir. Tepki uygun, uyum sağlayıcı olabilir ya da uyumsuz, uyum bozukluğu şeklinde olabilir ki bu da bazen fiziksel veya mental hastalık şeklini alabilir (Linford, aktaran Çitken 2008).

Stresin bir deęişim ya da uyum gerektiren bir durum olduęu kabul edilirse olumlu veya olumsuz her durumun stres oluřturduęu dūřünülebilir (Holmes ve Rahe, 1967). Cannon'a (1915) göre, organizma tehdit edici bir durumla karřı karřıya kaldıęında, sempatik sinir sistemi ve endokrin sistem harekete geçerek fizyolojik düzeyde mūcadele etmeye ya da ortamdan uzaklařmaya hazırlanır. Bu savař-kaç tepkisi bařa çıkmaya hazırlık saęladıęı için yararlı olsa da uzun sūrmesi fizyolojik ve duygusal iřlevi bozarak saęlık sorununa yol açabilmektedir.

Stresōrlerin her bireyde aynı tepkiye, lezyona neden olmaması, hatta aynı stresōrūn aynı bireyde farklı zamanlarda farklı tepkilere yol aması, i ve dış koşullanma etkenleri ve psişik faktōrlerle açıklanır. İ koşullanma etkenleri genetik eğilim, yař ve cinsiyettir. Dış koşullanma etkenleri ise diyet, iklim, yorgunluk vb.'dir. Motivasyon ve geçmiş deneyimler ise psişik faktōrleri oluştururlar (Balcioęlu ve Savrun, 2005). Aynı şekilde strese verilen tepkiyi etkileyen başka faktōrler kişilerin tutum, algı ve stresle bařa çıkmada başvurdukları yolların çeşitliliğidir (Yavuz, 2005).

2.6.1. Stresle Başa ıkma Tarzları

1970'li yıllarda stres yaşayan her kişinin hastalanmadığı ileri sūrūlerek bir ara değişken aranmış ve bařa çıkma kavramı ortaya atılmıştır. 1980'li yıllarda stresle bařa çıkma sūreciyle ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (şahin, 1994).

Lazarus ve Folkman'ın (1984) bařa çıkma kuramı, bir olay karşısında olayın ve o olayla bařa çıkılıp ıkılamayacağının değerlendirildiği sūrecin açıklamasını yapmaktadır. Bireyin dolaylı olarak yaşadığı travmatik deneyimi değerlendirme ve bunun sonuçlarıyla başetme biçimi travma sonrası belirtilerin varlığında önemli bir rol oynar (Aktaran Green ve dię. 1985).

Sağlığın kaybı ya da tehdidi bireyden bireye değişmekle birlikte, yoğun strese neden olmakta ve başa çıkmayı zorlaştırmaktadır. Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Bireylerin strese karşı vermiş oldukları bedensel tepkileri aynı basamaklardan geçmesine karşın, psikolojik düzeyde olaylar kişilik ve evre gibi bireysel koşullara bağlı birçok değişiklik gōstermektedir. Bu farklılıklara bağlı olarak her bireyin stresle başa çıkma tarzı da farklı olmaktadır (Baltaş A. ve Baltaş Z., 1990).

Folkman ve diğ. (1986) sekiz çeşit başa çıkma tarzı belirlemişlerdir: 1. Yüzleşme-Mücadele etme: Durumu değiştirme çabalarını, risk almayı içerir. 2. Uzaklaşma: Kendini uzaklaştırma çabalarıyla birlikte pozitif bir görüş aramayı içerir. 3. Kendini kontrol etme: Kendi duygu ve davranışlarını kontrol altında tutmayı içerir. 4. Sosyal destek arama: Bilgi veya duygusal destek arayışlarını içerir. 5. Sorumluluğu üstlenme: Problemdeki rolünü anlamayı içerir. 6. Kaçma-Kaçınma: Madde kullanma, kaçınma davranışları ve çözüm dilemeyi içerir. 7. Planlı problem çözme: Durumu değiştirmek için problem odaklı çabaları ve analitik yaklaşımı içerir. 8. Olumlu sonuç çıkarma: Kişisel gelişimle birlikte dinsel bir anlam da içerir.

Başetme, psikolojik bütünlüğü tehdit edici olarak algılanan stres ve gerginlik ile ilgili bilinçli ya da bilinçsiz olarak kullanılan çeşitli stratejilerdir. Kronik hastalığı olan hastaların çoğunluğu kendi sosyal destek ağlarını kullanmakta ve stres yaratan olaylar ile karşı karşıya geldiklerinde tipik başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar (Argon, aktaran Karabulutlu ve diğ. 2004). Başa çıkma stratejileri, probleme yönelik ve duyguya yönelik başa çıkma stratejileri olmak üzere iki grupta toplanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985). Problem odaklı davranışlar sıkıntıya neden olan durumu çözmek ya da değiştirmek için sarf edilen çabalar, duygusal odaklı davranışlar ise sıkıntıya neden olan durumu değiştirmeyen fakat kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlayan düşünce veya hareketlerdir.

Hastalar, hastaneye yatmanın stresi oluştuğunda ve daha fazla tehdit hissettiklerinde normal başetme yeteneklerini kullanmakta güçlük çekmektedirler (Özcan, 1998). Green ve diğ. (1985), stresle başetmeye yönelik olarak kullanılan ancak sonuçta stres düzeyini arttıran davranışları olumsuz başa çıkma olarak tanımlamıştır. Başa çıkmaları yetersiz olan bireylerde davranışsal düzeyde belirtiler, anksiyete ve depresyon ortaya çıkmaktadır. Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan, psikososyal stres düzeyi yüksek ve yaşam kalitesi düşük olan hastalarda depresyonun daha sık görüldüğü saptanmıştır (Crespo ve diğ., aktaran Kayahan ve Sertbaş 2007).

Organ bekleyen kalp hastalarında 39 pre-operatif stres etkeni belirlenmiştir (Jalowiec ve diğ., 1994). En önemli stres etkenleri hastalığın son evre olması ve uygun organ bulunamazsa öldürücü olacağının bilinmesidir. Aile hakkındaki kaygı, geleceğin belirsizliği, kontrol kaybı ve başkalarına bağımlı olmak da stres gelişimine büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır.

2.7. Ölüm

Ölüm, tüm yaşayan organizmaların paylaştığı, yaşamın son aşaması olan evrensel bir olay olup, bireyin psikolojik ve fiziksel anlamdaki son evresidir (Ünsal, 2008).

Psikolojide ölüm güdüsünden ilk bahseden Freud'tur. Freud'a göre insanın başlıca iki temel güdüsü vardır; bunlardan birincisi libido adını verdiği cinsiyet güdüsü, diğeri ise saldırganlık ve yıkıcılık içtepilerini açıklamak üzere kullandığı ölüm içgüdüleridir. Freud'a göre insanların, tabiatın tehdidine karşı sığındıkları ilahi varlıklar mevcuttur. Bu yüzden Freud ölümü, dini paranoid zihinlerin bir ürünü ve nevrozların ilk belirtisi olarak düşünmüştür (Erdoğan ve Özkan, 2007).

2.7.1. Ölüm Kaygısı

Ölüm düşüncesinin insan hayatına etkisi kaçınılmazdır. Ancak aşırı, ölçsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir (Karaca, 2001).

Pek çok düşünür, ölümü olduğu gibi ölüm kaygısını da açıklamaya çalışmıştır. Ölüm ve ölüm kaygısı konularının modern psikolojinin konusu olması, 20. yüzyılın ilk çeyreğine rastlamaktadır. Ölüm kaygısını ilk tartışan teorisyenlerden birisi olan Freud, ölüme ilişkin kaygıların ölümün kendisiyle ilintili değil çocukluk döneminde çözülemeyen çatışmaların bir yansıması olduğunu iddia eder. Ona göre, bilinçaltı kendi ölümünü kabullenmez ve ölümsüz olduğuna inanır (Ayten, 2009).

Fromm (1997), iki türlü ölüm kaygısı olduğunu belirtir. Birincisi, her insanın ölüm karşısında yaşadığı, ölmek zorunda olduğuna ilişkin normal korku; ikincisi ise, insanı sürekli tedirgin eden ölüm kaygısıdır. İnsanı sürekli tedirgin eden ölüm kaygısı, hayatı iyi bir şekilde değerlendirememeye ve yaşama konusundaki başarısızlıktan kaynaklanmaktadır. İnsanın "ölmek zorunda olan bir varlık" olduğunun bilincinde olması onu derinden etkilemektedir.

Varoluşçu Yalom (2001) ise, ölüm kaygısının her yerde ve yaşta var olduğunu, insanın hayat enerjisinin bir bölümünü bu kaygıyı kontrol etmeye harcadığını ifade eder. Yalom'a göre, ölüm kaygısı hayattan alınan doyum ile negatif

korelasyon göstermektedir ve çok boyutludur; ölüm anı acısı, ölüm sonrası hayat, bilinmezlik korkusu, ailenin ölümü, bedenin bütünlüğü ve güzelliği ile ilgili korku, yalnızlık gibi kavramlarla yakından ilişkilidir. Ölüm fikriyle bütünleşmek, insanı korkulu ve kötümser bir ruh haline sevk etmekten çok, değer yargılarıyla dolu bir yaşama yöneltebilir.

Kübler-Ross'a (1997) göre pek çok kaygının temelinde ölüm kaygısı bulunmaktadır. Ölüm gerçeği insanda egosantrik bir yaklaşımla bir takım savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Ölüm hakkında hiç düşünme fırsatı kalmayacak şekilde çalışmak bu korkuyu bastırır da ölüm gerçeğini değiştirmemektedir. İnsanın ölüme karşı yapabilecek hiçbir şeyi yoktur. Kişi bu kaçınılmaz sondan yakınabilir, nefretini ve öfkesini dışarı vurabilir ya da çeşitli ayin ve törenlerle bu korkusunu hafifletmeye çalışabilir.

Literatürdeki araştırmalar ölüm kaygısının çok boyutlu bir kavram olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmalarda en çok üzerinde durulan boyutları; belirsizlik ve yalnızlık korkusu, yakınlarını yitirme korkusu, kişisel kimliği kaybetme korkusu, ölüm sonrası cezalandırılma korkusu, geride kalanlar için endişelenme, denetimi kaybetme korkusu, acı duyma korkusu, bedenini kaybetme ve yok olma korkusudur (Yıldız, 2001). En çok yaş, cinsiyet, kişilik özellikler, sosyokültürel etkenler, gelişimsel süreç, dini inançlar ve ölümcül hastalık durumlarının ölüm kaygısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Üstüner ve diğ., 2010).

2.8. Literatürde Benzer Çalışmalar

Literatürde konuyla benzer araştırmalara bakıldığında, bazı hastalarda stresle başa çıkma tarzlarının incelendiği çalışmalara rastlanmıştır. Bu çalışmalardan birkaç örnek verecek olursak; fibromiyalji sendromlu kadınlarda aleksitiminin artmasının dürtüsel özellikleri yordadığı ve bunun da hastaların başa çıkma tarzlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Sevinç, 2013). Agorafobili ve agorafobisiz panik bozukluk hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada bu hastaların yakın ilişkilerde yaşadıkları stresler sonrasında daha fazla olumsuz ve edilgin başa çıkma yöntemleri kullandıkları, alkol-madde kullanmaya yöneldikleri ve stres karşısında kendi kendini yönetme puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Üre, 2010). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yürütülen bir çalışmada stresle başa çıkma tarzları olumlu

olan hastaların; anksiyete, depresyon ve Genel Sağlık Anketi puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hastaların stresle başa çıkma düzeyleri arttıkça ruhsal sorunları azalmaktadır (Kayahan ve Sertbaş, 2007). Kronik idiopatik ürtiker hastalarla yapılan bir çalışmada, ürtikerli erkeklerin ürtikerli kadınlara göre kendine güvenli yaklaşım puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi kontrol ve ürtiker gruplarında, skorlarda anlamlı ölçüde farklılığa yol açmamıştır. Kontrol grubunda ekonomik düzey ile boyun eğici yaklaşım puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, ürtiker grubunda ekonomik düzey ile çaresiz yaklaşım puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çitken, 2008). İnfertil kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada evlilik sayısı, psikolojik desteğe ihtiyaç duyması, sosyal güvencesinin olma durumu, eğitimleri, çocuk isteme süreleri, meslekleri, uygulanan tedavi şekilleri, evlilik süreleri, evlenme yaşı ve gelir durumları stresle başa çıkma tarzları alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şirin, 2005). KBY’li çocukların ebeveynleri üzerinde yapılan bir çalışmada ise annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin tüm alt gruplarından aldıkları puan ortalamalarının babalardan yüksek olduğu bulunmuştur. Geniş ailede yaşayan, hastalığa ilişkin bilgisi olmayan, maddi durumunu çok kötü olarak değerlendiren, maddi destek alan, sağlık sorunu yaşayan, refakatçi olarak kalan babaların, hasta çocuk dışında başka birine bakım veren ve hasta çocuğu 1-6 yaş grubunda olan, okula hiç gitmeyen, tanı süresi 5 yıl ve üzeri, periton diyaliz süresi 3-4 yıl olan ebeveynlerin etkisiz başetme yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmada, annelerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları ile depresyon puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu, babaların ise çaresiz yaklaşım puanları ile depresyon puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gürbüz, 2009). Bir başka çalışma, anne-babaların başetme biçimleri ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, çocukların öğrenilmiş çaresizlik ve travma sonrası stres belirtileri üzerinde rol oynadığını ifade etmektedir (Dalmaz, 2009).

Ölüm kaygısının incelendiği bazı çalışmaların sonuçlarına göre; depresyon tanısı almış (Öngider ve Eyüpoğlu, 2013) ve depresif yakınmaları olan hastaların (Eyüboğlu, 2009) depresyon düzeyi arttıkça ölüm kaygısı düzeyleri artmakta, depresyon düzeyleri azaldıkça ölüm kaygısı düzeyleri de azalmaktadır. Kalp ve hemodiyaliz hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada; kalp hastalarında 27-45 yaş grubundakilerin, kadın hastaların, emekli hastaların, kalbinde yapısal hastalığı

olanların, ek hastalığı olmayanların, gelecek hakkında umutsuzluğa sahip olanların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Diyaliz hastalarında 27-45 yaş grubundakilerin, kadın hastaların, serbest meslekte çalışanların ve ev hanımlarının ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Yılmaz, 2011). Sağlıklı ve tip 1 diyabetli ergenlerle yürütülen bir çalışmada sağlıklı ergenlerin ölüm kaygısının yüksek olduğu, ölüm kaygısının sürekli kaygıdan, ölümü düşünme sıklığından, hastalık özelliklerinden ve hastalıktan etkilenme durumlarından etkilendiği görüşüne varılmıştır (Ak, 2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında ise ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu ve bunun azaltılmasında sağlık personelinin beklentilerinin yüksek oranda; anlayışlı ve sabırlı olması, yaşamsal bulgularının kontrol edilmesi, tedavilerinin düzenli uygulanması, rahat nefes almamanın sağlanması, ağrıya olduğuna inanılması ve giderilmesinin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (İnce, 2011).

Literatürde benzer olarak hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücünün değerlendirildiği bir çalışmada cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, eğitim düzeyi, sosyal güvence, hastalık yaşı, KBY dışında hastalığı olma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Akyol ve Karadakovan, 2002). Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastaların ruhsal sorunları, yaşam kalitesi ve tedaviye uyumunun incelendiği birkaç çalışmada; ameliyat öncesi bilgilendirme ve tedaviye uyum oranlarının düşüklüğü başta olmak üzere, alınan sonuçlar, ruhsal desteği artırmaya, bilgilendirmeye, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanan programlar geliştirilmesine gereksinim olduğuna işaret etmektedir (Sağduyu ve diğ. 2006, Soykan ve diğ. 2004, Taşkapan 2005). Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise nakil sonrası hasta ve hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, ruhsal durumun yaşam kalitesini etkilediği, bu bağlamda nakil sonrasında destek grupları oluşturmanın ve ruhsal durum ile yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanan programlar geliştirmenin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Kaçmaz ve Barlas, 2014). Nakil hastalarında psikiyatrik morbiditeyi inceleyen bir çalışmada, nakil süresi bir yıldan fazla olan hastaların yaşam kalitesi anlamlı oranda artmıştır (Üstündağ ve diğ., 2007). Kemik iliği naklinin psikolojik boyutunun incelendiği bir çalışmada; kemik iliği nakil tedavisi gören ergenlerin benlik saygısı kontrol grubuna oranla ileri derecede düşük bulunurken, kemik iliği nakli sonrası üç yılı ve daha uzun

süreyi tamamlamış olan ergenlerle kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Rorschach testi bulgularına göre kemik iliği nakil döneminde olan ergenlerde vücudun parçalanması korkusu, dış sınırların belirlenmesinde zorluk, düşlem dünyalarının kısırlaşması, dış dünya ile daha az ilgilenme ve duygulanımları ifade etmede zorluk görülmüştür. Aynı zamanda 1. grupta, yaşanan gerçeğin travmatik boyutu yani bedenin ve yaşamının tehdit edildiği kaygısı yüksektir. Bu hastalarda bilişsel süreçlerdeki zayıflık ve kuruluk ile savunma olarak bastırma düzeneğinin de yoğun şekilde kullandığı saptanmıştır (İkiz ve diğ., 2004).

“Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi” adlı çalışmada kadın hemodiyaliz hastaları ile daha büyük yaş grubundaki hemodiyaliz hastalarının anlamlı olarak daha depresif oldukları görülmüştür (Baydoğan ve Dağ, 2008). “Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi” adlı çalışmada; depresyon ve anksiyete düzeylerinin hastaların eğitim seviyeleri ile önemli derecede ilişkili olduğu belirlenmiş olup, hemodiyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlere eğilim gösterdiği ortaya koyulmuştur (Çelik ve Acar, 2007). “Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri” adlı çalışmada, ekonomik durumunda gelirinin giderini karşılamadığını belirten hastaların umutsuzluk düzeyi diğer hastalara göre yüksek bulunmuştur. Hastaların yaş grubu, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, hemodiyalize girme süresi ve sıklığı, böbrek nakli olma durumu, başka merkezde diyalize girme durumu, evde ve merkeze gelirken yardımcı ve destek kişi olma durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ekonomik durumunda gelirinin giderini karşılamadığını belirten hastaların umutsuzluk düzeyi diğer hastalara göre yüksek bulunmuştur (Özer ve diğ., 2009). “Hemodiyaliz Hastalarında Stresle Başetme ve Sosyal Destek” adlı çalışmanın sonucunda, hastaların en çok duygusal başetme yöntemlerinden olan kendine güvensiz yaklaşımı kullandıkları; cinsiyet, eğitim ve mesleğin başetme yöntemleri üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Hastaların en fazla ailelerinden destek aldığı ve cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi ve hemodiyalize girme süresinin sosyal destek üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Hemodiyaliz hastalarında iyimser yaklaşım ile aile desteği, arkadaş desteği ve toplam destek arasında pozitif doğrultuda, kendine güvensiz yaklaşım ile özel insan (hemşire) arasında negatif doğrultuda anlamlı bir ilişki bulunmuştur

(Karabulutlu ve diğ., 2004). “Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete Depresyon ve Cinsel Yaşam” adlı çalışmada ise hemodiyaliz uygulanan hastalarda depresyonun sık görüldüğü, hemodiyalizin sosyal ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Bahar ve diğ., 2007).

Doğukan ve diğ.’nin (2003) çalışmasında renal transplantasyon uygulanan hastaların bir yıllık hasta sağkalımı % 96, beş yıllık hasta sağkalımı % 67; bir yıllık renal sağkalım %82, beş yıllık renal sağkalım %48; canlı vericiden yapılan nakillerde bir yıllık renal sağkalım %83, kadavra böbreği nakillerinde ise %80 olarak tespit edilmiştir. Gözlükaya ve diğ.’nin (2010) çalışmasında acil servise rejeksiyon düşündürülen semptomlarla başvuran hastalarda hastanın nakil zamanı, diyabet varlığı, sirolimus kullanılması, siklosporin kullanılmaması ve kreatinin değerlerinin bilinen en son değere göre artmış ve yüksek olması akut rejeksiyonu belirlemek açısından anlamlı bulunmuştur. Yetişkin’in (2008) çalışmasında hemodiyaliz programındaki KBY’li hastalarda depresyon ve anksiyete başta olmak üzere psikiyatrik belirtiler yaygın olarak bulunmaktadır. Yeti yitimi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri ilişkilidir. Kronik bir hastalık olan hemodiyaliz programındaki KBY hastalarında hastalığın güncel tedavisine ek olarak psikiyatrik yaklaşım ve destek, hastaların hastalığına uyumu ve tedavi maliyetinin düşürülmesi açısından önemlidir. Güler ve diğ.’nin (2007) çalışmasında, son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda SCL-90 (Belirti Tarama Testi)’in birçok alt skor değerleri (obsesif belirtiler, depresif belirtiler, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, psikotik belirtiler, paranoid belirtiler, alt skorlar ve genel belirti indeksi) kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlılık oluşturacak düzeyde düşük bulunmuştur. Çalışmada hemodiyaliz tedavisi altındaki hastaların uzun süredir tedavi görmeleri ve büyük oranda aileleriyle birlikte yaşamalarının bu sonuca katkıda bulunmuş olabildiği düşünülmüştür. Özçürümez ve diğ.’nin (2003) çalışmasında psikolojik uyumun KBY tedavisinin gidişinde değişkenlik gösterdiği, zamanla ruhsal belirti düzeylerinde düşüş olduğu bildirilmiştir. Ovayolu ve diğ.’nin (2007) çalışmasında hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ortalama puanı arttıkça, depresyon ortalama puanının arttığı belirlenmiştir. Ünal ve Bilge’nin (2005) çalışmasında hemodiyaliz hastalarında yüksek psikolojik distresin, uzun dönemde düşük yaşam kalitesinin belirleyicisi olduğu görülmüştür. Azak ve Dündar’ın (2012) çalışmasında hastaların büyük çoğunluğunun orta düzeyde yorgunluk deneyimlediği saptanmıştır. Hastaların yorgunluklarının yaş, eğitim durumu, tedavi süresi, hemodiyaliz sıklığı, hemoglobin

ve ferritin düzeylerinden etkilendiği belirlenmiştir. Demirbilek ve diğ.'nin (2010) çalışmasında son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) tanısı aldıklarında 60 yaş üstünde olan grubun Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD) puan ortalaması 30 yaş altı gruptan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hastalık süresi ≥ 10 yıl grubunun HAD puan ortalamalarının, < 5 yıl grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalık süresi < 5 yıl, 5-10 yıl, ≥ 10 yıl gruplarının, Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ) aile desteği puan ortalamaları arasında anlamlı fark gözlenmiştir. On yıl üstü grubunun ÇBSDÖ aile desteği puan ortalamaları < 5 ve 5-10 yıl grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Levendoğlu ve diğ.'nin (2004) çalışmasında kontrollerle karşılaştırıldığında diyaliz hastalarında disabilitenin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu hastaların depresyon ve anksiyete belirti skorlarının kontrollerden anlamlı derecede yüksek, yaşam kalitesinin ise kontrollerden belirgin derecede düşük olduğu saptanmıştır. Disabilite ve depresyon belirti skoru arasında korelasyon mevcuttur. Yaşlı diyaliz hastalarının yaşam kalitesi ile ilgili skorlarının düşük, disabilitenin ise daha fazla olduğu görülmüştür. Demir ve diğ.'nin (2009) çalışmasında hemodiyaliz hastalarında erektil disfonksiyon (ED) gelişimi açısından yaş majör risk oluşturmaktadır. İleri yaş penil vasküler yapılar üzerinde yaş ile ilişkili hasar oluşturarak ED gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Mollaoğlu'nun (2011) çalışmasında hemodiyaliz (HD) ve sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastalarda yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık yüksek, özyeterlilik düzeyi düşük bulunmuştur. Yeti yitiminin azaltılmasına yönelik etkili sağlık bakım hizmetlerinin harekete geçirilmesinin, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın azaltılmasına ve öz yeterlilik düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özcan ve diğ.'nin (2000) çalışmasında, gerek psikiyatrik morbidite gerekse yaşam kalitesi açısından iki grup karşılaştırıldığında, SAPD grubunda olumlu yönde istatistikî farka rastlanmıştır. Çetinkaya ve diğ.'nin (2008) çalışmasında, çalışmaya katılan SAPD hastalarda depresyon görülme oranı %33.3 iken, HD hastalarında bu oranın %61.3 olduğu görülmüştür. SAPD hastalarının depresyon puanı HD hastalarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuş, durumluk ve sürekli kaygı ölçek puanları arasında fark saptanmamıştır. Stresle başa çıkma tutumlarını değerlendirmede her iki grupta da en sık dini olarak başa çıkma, ikinci olarak pozitif yeniden yorumlama ve gelişme yöntemi kullanılmıştır. Gruplar arasında sadece şakaya vurma ve zihinsel boş

vermede istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Baykan ve Yargıç'ın (2012) çalışmasında DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I)'ye göre HD hastalarının %59,5'ine, SAPD hastalarının %53,7'sine ve kontrol grubunun %26,8'ine psikiyatrik bozukluk tanısı konulmuş olup, her üç grupta da en sık depresif bozukluklar görülmüştür. Stresle başa çıkmada, HD hastalarının SAPD hastalarına göre işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla kullandıkları görülmüş, SAPD hastalarının Kısa Form-36 fiziksel ve ruhsal bileşen skorlarının ise HD hastalarına göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. KBY'nin kendisi kadar tedavi yönteminin de oldukça zorlayıcı olmasının, diğer kronik hastalıklardan ayrılmasına ve psikiyatrik bozuklukların oldukça yaygın görülmesine neden olduğu; sonuç olarak hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesinin, psikiyatrik hastalıkların tanı konup tedavi edilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Taşkıntuna ve Özçürümez'in (2011) çalışmasında organ nakli adaylarının çoğunluğu, bekleme sürecinde ruhsal açıdan belirgin olumsuzluk yaşamamaktadır. Bulgular, verici adaylarının nakil öncesi dönemi örseleyici olarak deneyimlemedikleri yönünde yorumlanmıştır. Organ işlev kaybından en ağır biçimde etkilenen grup ise, HD hastalarıdır. Son evre böbrek hastaları ile uygulanan farklı tedavi yöntemlerinin etkilerini daha iyi değerlendirmek için utanç ve suçluluk gibi travma ile ilişkili duyguları araştıran ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Kural ve diğ.'nin (2004) çalışmasında, alkol/madde bağımlılarında TSSB'nin birlikte bulunma oranının yüksek olarak saptanması, bu olguların tedavisi planlanırken TSSB'nin göz önünde bulundurulmasının önemini göstermektedir. Çalışmanın bulguları, bağımlılarda yaşam boyu TSSB'nin çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsü, kişilik bozukluğu ve eşik altı kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir. Ayrıca bağımlılarda, yaşam boyu TSSB ek tanısının yaşam boyu major depresyon ek tanısını ve özkıyım girişimi riskini de arttırdığı görülmektedir. Karşıyaka ve diğ.'nin (2013) çalışmasında migren hastalarında TSSB ve aleksitimik özellikler sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuştur. TSSB ve aleksitimik özelliklerin tedavisine yönelik çalışmaların migren baş ağrılarının tedavisine katkıda bulunup bulunmayacağını araştıran çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Omurilik felçli (OF) hastalarda TSSB'nin incelendiği bir çalışmada bu hastaların TSSB oranları, genel nüfustan ve travmatik olaya maruz kalmış

bireylerden daha yüksek oranda saptanmış; bunun da başatme stratejileri ve sosyal destekle ilgili farklılıklardan kaynaklanabildiği düşünölmüştür. OF, travmatik olayın kalıcı eseridir ve travmayı sürekli hatırlatır; bu nedenle OF'de TSSB'nin diğer (geçici) travmatik olaylara göre daha yüksek olabildiği, Türkiye örneklemlerinde başatme stratejileri ve travma sonrası gelişim gibi boyutların araştırılması gerektiği düşünölmektedir (Atagün ve diğer., 2012).

Krespi ve diğer.'nin (2009) gevşeme ve imgelemenin HD hastalarının uyumu üzerine etkisini inceleyen ilk randomize kontrollü müdahaleci çalışmasında, hem tedavi sonrasında hem de hasta takip sürecinde özgül imgeleme tekniklerinin hastaların duygusal uyumlarına ya da yaşam kalitelerine etki etmediği görölmektedir. Ama hastaların müdahalelere gösterdikleri uyum orta düzeyde yüksektir ve hastaların müdahale prosedürlerinden tatmin oldukları rapor edilmiştir. Yine Krespi ve diğer.'nin (2008) bir çalışmasında niteliksel analiz, hastaların yaşamlarını çeşitli yollarla değerlendirdiklerini göstermiştir. Hastalar SDBY'nin yaşamları üzerindeki etkisini; kısıtlamalara karşı tavırları, bakım vericilere duydukları karmaşık hisler ve kendi karakterlerindeki değişimler üzerinden anlatmışlardır. Hastalar, bakım verenlerin onları desteklediğini sık sık belirtmişler, ama öte yandan da bakım verenlerin kendileri için zorluk ve stres kaynağı olduğunu vurgulamışlardır. SDBY ve tedavisinin hastaların sadece duygusal durumlarını değil, karakterlerini de olumsuz yönde değiştirdiği belirtilmiştir. Bununla beraber, SDBY tedavisinin hasta karakterindeki olumlu değişimlere aracı olduğu da görölmüştür. Okanlı ve diğer.'nin (2008) çalışmasında hastaların cinsiyeti, eğitim düzeyi ve mesleği öfke kontrolü, kaygı kontrolü, mutsuzluk kontrolü ve toplam puan üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur. Araştırma sonuçları HD hastalarının olumsuz duyguları ifade etmek için desteklenmeleri gerektiğini göstermiştir. Öztürk ve diğer.'nin (2009) çalışmasında HD hastalarının sosyal ve psikolojik durumlarının yeterince iyi olmadığı, psikolojik tedavi hizmetlerinden profesyonel yardım almaları ve sağlık personelinde hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi almaları gerektiği görölmektedir. Koçkar, Soysal, Alparslan, Şenol ve Buyan (2000) tarafından yürütölen bir çalışma; aile, hastalık algısı, geleceğe ait beklentiler ve terapistle yansıtılan duygular bağlamında ele alınıp değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan temalar güven duygusunun azalması, aileye uyum, geçmiş ve gelecekle ilgili kaygılar ve organın beden tarafından reddedileceği korkusu olarak belirlenmiştir. Bu alanlarda transplant olgularına destek sağlanması tedavinin başarısı açısından gerekli

olduğu düşünülmüştür. Tan ve diğ.'nin (2005) çalışmasında hastaların aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 23.3 ± 4.8 , arkadaşlardan 15.5 ± 6.9 , hemşirelerden 22 ± 8.1 , toplam destek puan ortalaması 59.3 ± 8 , umutsuzluk puan ortalaması ise 8.8 ± 5.1 olarak bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerden ve arkadaştan algılanan sosyal destek puanı, aileden algılanan sosyal destek puanından düşük olarak bulunmuştur. Sonuçlar ailelerin hastalar üzerinde önemli role sahip olduklarını ve ailelerin hastalara uygun yaklaşımda bulunabilmeleri için profesyonel sağlık ekibi tarafından desteklenmeleri ve eğitilmeleri gerektiğini göstermektedir. Karabulutlu ve Tan'ın (2005) çalışmasında hastaların genel sağlık anlayışı ortalama puanı, diğer yaşam kalitesi alanlarından alınan ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Hastaların tanıtıcı ve hastalığa ait özellikleri ile yaşam kalitesi alanları puan ortalamaları ve öz bakım gücü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark önemsiz bulunmuştur. Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi alanlarından alınan ortalama puanlar arasında yapılan korelasyon sonucunda; öz bakım gücü arttıkça global yaşam kalitesi, fonksiyonel durum ve esenliğin anlamlı olacak şekilde arttığı tespit edilmiştir.

Özçetin ve diğ.'nin (2009) çalışmasında Yaşam Kalitesi Ölçeği Short Form-36 (SF-36) alt ölçeklerinden hiçbirinde HD ve SAPD grupları arasında fark bulunmamıştır. Psikiyatrik belirti dağılımını ölçen Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt ölçeklerinden ise, HD grubunda daha kötü olmak üzere somatizasyon ve depresyonda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. HAD anksiyete ve depresyon puanı eşik üstü olan hastaların yaşam kalitesi (SF-36) alt ölçeklerinin tümü ve KSE alt ölçek puanlarının daha kötü olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kara'nın (2007) çalışmasında, HD hastalarında tedaviye uyumsuzluğun %50 veya daha yüksek oranlarda olduğu bildirilmektedir. Hastaların tedaviye uyumunu etkileyen faktörlerin ele alınmasının, tedavinin etkinliğini artırarak daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlayabileceği; hasta merkezli bir yaklaşımla tedaviye uyumu engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılması, sürekli eğitim ve bilişsel-davranışsal stratejilerin kullanılmasının uyumu artırabileceği düşünülmektedir. Tander ve diğ.'nin (2008) çalışmasında hastaların SF-36 skorlarının Fiziksel Rol (FR) dışında kontrollere göre anlamlı derecede düşük olduğu, SF-36 alt parametreleri FR dışında Beck Depresyon Ölçeği skorları ile negatif korelasyon, SF-36'nın alt parametrelerinden FR, Ağrı ve Sosyal Fonksiyon

skorları ile Ağrı skoru arasında negatif korelasyon, diyaliz süresi ile Fiziksel Fonksiyon skoru arasında negatif korelasyon ve Vitalite skoru arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Katılımcılar ve Uygulama Aşaması

Bu çalışma Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Merkezi'ne kayıtlı, organ nakli bekleyen 100 hasta ile yapılmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması 14 Kasım – 12 Aralık 2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Örneklem grubunun seçiminde deneğin okuma-yazma bilmesi, görüşmeye istekli olması, 20-70 yaşları arasında olması, zihinsel yeterliliğe sahip olması ve psikotik bozukluğunun olmaması şartları aranmıştır. Kalp veya karaciğer nakli bekleyen 10 hasta ile de görüşme yapılmış; ancak böbrek nakli bekleyenlere oranlara sayılarının ve ulaşılabilirliklerinin kısıtlı olması sebebiyle, çalışmada sadece böbrek nakli bekleyen hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Öncelikle hastalara çalışma ile ilgili gerekli bilgi verilip, ölçekler görüşmeci tarafından uygulanmıştır. Denekler seçkisiz örnekleme yoluyla alınmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi uygulanan çalışmada, verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmemektedir. (Karasar, 2009).

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenlere dair soruları içeren Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 1) ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Ek 2), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ek 3) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği genel güvenilirliği $\alpha=0,955$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği genel güvenilirliği $\alpha=0,829$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin altboyutlarının güvenilirliği Tablo 1’de görüldüğü gibi bulunmuştur.

Tablo 1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Altboyutlarının Güvenirliği

	Cronbach's Alpha
Kendine Güvenli Yaklaşım	0,855
İyimser Yaklaşım	0,762
Çaresiz Yaklaşım	0,744
Boyun Eğici Yaklaşım	0,707
Sosyal Desteğe Başvurma	0,706

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

36 maddelik bir form olan bu ölçek, Posttrauma Stress Disorder Checklist (PCL) (Weathers ve diğ., 1994), Impact of Events (Horowitz ve diğ., 1979) ve Dissociative Experiences Survey'den (Carlson ve Putnam, 1986) maddeler alınarak; Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2001) tarafından geliştirilmiştir. Temel bileşenler ve varimax rotasyon yöntemi kullanılarak yapılan faktör analizinde, toplam varyansın %53.3'ünü açıklayan, “bilişsel kaçınma, zorlayıcı düşünceler ve artmış uyarılma” olmak üzere üç faktör elde edilmiştir (Aktaran Yılmaz 2006).

Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanı ve alt ölçeklerinin KSE ile .49 ve .69 ($p<.05$) arasında değişen anlamlı düzeyde korelasyonlara sahip olduğu bulunmuştur ($N=232$, $p<.001$). Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda, alt ölçekler için .89 ve .91 ($N=265$) arasında değişen Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları elde edilmiştir (Aktaran Yılmaz 2006).

3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

66 maddeden oluşan ölçeğin orijinalini Folkman ve Lazarus (1980) geliştirmiştir. Kişilerin stresli durumlarda kullandıkları bazı stratejileri temsil etmekte olan bu maddelerdeki tarzları ne kadar kullandıklarını yanıtlamaları istenmektedir. 4'lü Likert tipindeki bu ölçekte yapılan faktör analizi sonucu 8 faktöre ulaşılmıştır: sorun odaklı başa çıkma, olmasını isteme, sosyal destek arama, uzaklaşma, olumluyu vurgulama, kendini suçlama, gerilimi azaltma ve kendini izole etme (Çağın, 2006).

Ölçeğin 30 maddelik kısa formu Şahin ve Durak (1995) tarafından geliştirilmiştir. Yapılan faktör analizinde 5 faktör ortaya çıkmıştır: kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama. Cronbach Alpha değerleri bu 5 faktör içinde 0.45-0.80 arasında değişmektedir. Bu çalışmada da ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması da orijinali gibi, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Bunlar "Probleme yönelik / aktif" ve "Duygulara yönelik / pasif" tarzlardır. Ölçeğin aktif tarzları; "Sosyal desteğe başvurma", "İyimser yaklaşım" ve "Kendine güvenli yaklaşım" alt ölçekleridir. Pasif tarzları ise; "Çaresiz yaklaşım" ve "Boyun eğici yaklaşım" alt ölçekleri göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

3.3.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği

1970 yılında Templer tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek ölüm kaygısı seviyesini belirlemeye yönelik, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan bir

formdur. Ölçekten alınan en yüksek puan 15 olup, alınan puanların toplamı ölüm kaygısı puanını vermektedir. Arapça ve İspanyolca'ya çevrilmiş olan bu ölçeğin, ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Şenol tarafından yapılmış ve güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Şenol, 1989).

3.3.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, yapılandırılmış görüşme tekniğinden biraz daha esnek olup, araştırmacının önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolünü hazırladığı, ancak görüşmenin akışına bağlı olarak değişik ilave sorularla görüşmenin akışını etkileyebildiği bir tekniktir. Böylece kişinin yanıtları hakkında ayrıntı vermesi sağlanır (Türnüklü, 2000).

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenlerin yer aldığı bilgi formu kullanılmıştır. Hazırlanan bilgi formunda birçok sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum. vs.) ve hastalığa ilişkin (tanı, evre, tedavi, vs.) sorular sorulmuştur. Görüşmedeki sorular konuyla ilgili önceki kaynakların taranmasıyla oluşturulmuştur.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006).

<u>r</u>	<u>İlişki</u>
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastalardan ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımları

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımları

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	44	44,0
	Erkek	56	56,0
	Toplam	100	100,0
Yaş	21-30	12	12,0
	31-40	29	29,0
	41-50	23	23,0
	51-60	19	19,0
	61 ve üstü	17	17,0
	Toplam	100	100,0
Eğitim Durumu	Okuryazar	8	8,0
	İlkokul	52	52,0
	Ortaokul	12	12,0
	Lise	17	17,0
	Üniversite ve üstü	11	11,0
	Toplam	100	100,0
Medeni Durumu	Bekar	15	15,0
	Evli	78	78,0
	Dul/boşanmış	7	7,0
	Toplam	100	100,0
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	Çocuğum Yok	23	23,0
	1	20	20,0
	2	21	21,0
	3	19	19,0
	4 ve üstü	17	17,0
	Toplam	100	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	20	20,0
	Çalışmıyorum	52	52,0
	Hastalığım sebebiyle çalışmayı bıraktım	28	28,0
	Toplam	100	100,0
Beraber Yaşadığı Bireyler	Yalnız	8	8,0
	Anne-baba ile	13	13,0
	Eş ve/veya çocuk(lar) ile	79	79,0
	Toplam	100	100,0
En Uzun Süre Yaşamını Sürdüğü Yerleşim Birimi	İlçe	13	13,0
	İl	12	12,0
	Metropol	75	75,0
	Toplam	100	100,0
Tedavi Masraflarının Karşılamanın Kişi	Kendimiz	11	11,0
	Devlet Desteği	89	89,0
	Toplam	100	100,0
Mesleği	Ev Hanımı	31	31,0
	Emekli	30	30,0
	İşçi	11	11,0
	Memur	10	10,0
	Serbest	18	18,0
	Toplam	100	100,0
Ekonomik Durumu	Kötü	10	10,0
	Orta	77	77,0
	İyi	13	13,0
	Toplam	100	100,0

Organ nakli bekleyen hastalar cinsiyet değişkenine göre 44'ü (%44,0) kadın, 56'sı (%56,0) erkek olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar yaş değişkenine göre 12'si (%12,0) 21-30, 29'u (%29,0) 31-40, 23'ü (%23,0) 41-50, 19'u (%19,0) 51-60, 17'si (%17,0) 61 ve üstü olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar eğitim durumu değişkenine göre 8'i (%8,0) okuryazar, 52'si (%52,0) ilkokul, 12'si (%12,0) ortaokul, 17'si (%17,0) lise, 11'i (%11,0) üniversite ve üstü olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar medeni durumu değişkenine göre 15'i (%15,0) bekar, 78'i (%78,0) evli, 7'si (%7,0) dul/boşanmış olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre 23'ü (%23,0) çocuğum yok, 20'si (%20,0) 1, 21'i (%21,0) 2, 19'u (%19,0) 3, 17'si (%17,0) 4 ve üstü çocuğa sahip olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar çalışma durumu değişkenine göre 20'si (%20,0) çalışıyorum, 52'si (%52,0) çalışmıyorum, 28'i (%28,0) hastalığım sebebiyle çalışmayı bıraktım olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar beraber yaşadığı bireyler değişkenine göre 8'i (%8,0) yalnız, 13'ü (%13,0) anne-baba ile, 79'u (%79,0) eş ve/veya çocuk(lar) ile olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar en uzun süre yaşamını sürdürdüğü yerleşim birimi değişkenine göre 13'ü (%13,0) ilçe, 12'si (%12,0) il, 75'i (%75,0) metropol olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar tedavi masraflarının karşılayan kişi değişkenine göre 11'i (%11,0) kendimiz, 89'u (%89,0) devlet desteği olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar mesleği değişkenine göre 31'i (%31,0) ev hanımı, 30'u (%30,0) emekli, 11'i (%11,0) işçi, 10'u (%10,0) memur, 18'i (%18,0) serbest olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar ekonomik durumu değişkenine göre 10'u (%10,0) kötü, 77'si (%77,0) orta, 13'ü (%13,0) iyi olarak dağılmaktadır.

4.2. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalıkları ile İlgili Özelliklere Göre Dağılımları

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalıkları ile İlgili Özelliklere Göre Dağılımları

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Organ Yetmezliği Tanısının Konduğu Zaman	3-12 Ay	11	11,0
	13-48 Ay	36	36,0
	49-84 Ay	18	18,0
	85-120 Ay	21	21,0
	121 Ay ve üstü	14	14,0
	Toplam	100	100,0
Organ Kaybını Yaşama Sebebi	Bilmiyorum	8	8,0
	Böbreği ile İlgili Nedenler	13	13,0
	Diyabet	13	13,0
	Hipertansiyon	34	34,0
	Diğer Nedenler	32	32,0
	Toplam	100	100,0
Organ Bekleme Listesinde Bulunma Süresi	1-12 Ay	41	41,0
	13-36 Ay	28	28,0
	37-60 Ay	19	19,0
	61 Ay ve üstü	12	12,0
	Toplam	100	100,0
Organ Bulunduğu Umuduyla Çağırılma Durumu	Evet	27	27,0
	Hayır	73	73,0
	Toplam	100	100,0
Daha Önceden Nakil Ameliyatı Olma Durumu	Evet	12	12,0
	Hayır	88	88,0
	Toplam	100	100,0
Şu Anda Bir Canlı Vericisinin Olma Durumu	Evet	16	16,0
	Hayır	84	84,0
	Toplam	100	100,0
Kadavradan Organ Nakli Konusundaki Tavrı	Olumlu	71	71,0
	Olumsuz	29	29,0
	Toplam	100	100,0
Tedavi Gördüğü Diyaliz Türü	Hemodiyaliz	98	98,0
	Periton Diyalizi	2	2,0
	Toplam	100	100,0
Diyaliz Türünün Kendi Tercihi Olma Durumu	Evet	40	40,0
	Hayır	60	60,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Derecesi	Orta	37	37,0
	İyi	49	49,0
	Çok İyi	14	14,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığından Algıladığı Ciddiyet Düzeyi	Orta Düzeyde Ciddi	40	40,0
	Çok Ciddi	60	60,0
	Toplam	100	100,0

Ne Kadar Sıvı Tüketmesi Gerekliğini Bilme Düzeyi	Evet	97	97,0
	Hayır	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Beslenme Konusunda Nelere Dikkat Etmesi Gerekliğini Bilme Düzeyi	Evet	94	94,0
	Kararsızım	6	6,0
	Toplam	100	100,0
Yakınlarının Diyalize Girdiğini Bilme Durumu	Evet	97	97,0
	Hayır	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Hastanedeyken Yanında Birisinin Olmasına İhtiyaç Duyma Durumu	Evet	28	28,0
	Hayır	65	65,0
	Kararsızım	7	7,0
	Toplam	100	100,0
Bu Süreçte Güç Aldığı Kişiler	Ailesinden	54	54,0
	Eşinden	14	14,0
	Çocuklarından	12	12,0
	Kendimden	10	10,0
	Diğer Bireylerden	10	10,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığı ile Kendisini En Fazla Endişelendiren Durum	Endişem Yok	44	44,0
	Ölüm	11	11,0
	Hastalığından Sonra Geride Kalanları Düşünürüm	11	11,0
	Ameliyat, Diğer Hastalığı, Nakilden Sonraki Durumumu Düşünürüm	23	23,0
	Diğer Endişeler	11	11,0
	Toplam	100	100,0
Telefonunun Çalmasının Kendisinde Organ Nakli Umudunu Çağrıştırma Durumu	Evet	48	48,0
	Hayır	52	52,0
	Toplam	100	100,0
Hastalık Sürecinde Çevresinden Aldığı Tepki	Değişiklik Yok	12	12,0
	Moral, Destek	50	50,0
	Üzüntü	12	12,0
	Acıma	16	16,0
	Uzaklaşma	10	10,0
	Toplam	100	100,0
Yakınlarının Arasında Organ Bekleyen Kişilerin Olma Durumu	Evet	13	13,0
	Hayır	87	87,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığı Öncesinde veya Süresince Profesyonel Bir Psikolojik Destek Alma Durumu	Evet	16	16,0
	Hayır	84	84,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığına Uyum Sağlayabilme Derecesi	Hiç	6	6,0
	Orta	28	28,0
	İyi	45	45,0
	Çok İyi	21	21,0
	Toplam	100	100,0
Hastalığının Cinsel Yaşamını Etkileme Durumu	Evet	39	39,0
	Hayır	26	26,0
	Kararsızım	35	35,0

	Toplam	100	100,0
Şu Anki Hastalığı Haricinde Başka Bir Fiziksel Rahatsızlığının Olma Durumu	Evet	31	31,0
	Hayır	69	69,0
	Toplam	100	100,0
Hasta Olmasa Organ Bağışında Bulunmayı Düşünme Durumu	Evet	68	68,0
	Hayır	13	13,0
	Kararsızım	19	19,0
	Toplam	100	100,0
Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları Bilme Düzeyi	Hiç Bilmiyorum	21	21,0
	Orta Düzeyde Biliyorum	60	60,0
	İyi Biliyorum	19	19,0
	Toplam	100	100,0
Organ Kaybı Yaşamadan Önce Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları/Kuralları Bilme Düzeyi	Hiç Bilmiyordum	80	80,0
	Orta Düzeyde Biliyordum	17	17,0
	İyi Biliyordum	3	3,0
	Toplam	100	100,0
Türkiye'de Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Değişiklik Gerektiğini Düşünme Durumu	Evet	49	49,0
	Hayır	19	19,0
	Kararsızım	32	32,0
	Toplam	100	100,0
Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Olmasını Gerektiğini Düşündüğü Değişiklik	İnsanlar Daha Fazla Aydınlatılmalı, Bağışlar Arttırılmalı	30	61,2
	Organ Bulduğunda Aileye Sorulmadan Alınmalı	11	22,4
	Akraba Dışı Da Nakil Yapılabilmeli	8	16,3
	Toplam	49	100,0

Organ nakli bekleyen hastalar organ yetmezliği tanısının konduğu zaman değişkenine göre 11'i (%11,0) 0-12 ay, 36'sı (%36,0) 13-48 ay, 18'i (%18,0) 49-84 ay, 21'i (%21,0) 85-120 ay, 14'ü (%14,0) 121 ay ve üstü olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar organ kaybını yaşama sebebi değişkenine göre 8'i (%8,0) bilmiyorum, 13'ü (%13,0) böbreği ile ilgili nedenler, 13'ü (%13,0) diyabet, 34'ü (%34,0) hipertansiyon, 32'si (%32,0) diğer nedenler olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar tanısı konduktan sonra organ bekleme listesinde bulunma süresi değişkenine göre 41'i (%41,0) 0-12 ay, 28'i (%28,0) 13-36 ay, 19'u (%19,0) 37-60 ay, 12'si (%12,0) 61 ay ve üstü olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar organ bulunduğu umuduyla çağırılma durumu değişkenine göre 27'si (%27,0) evet, 73'ü (%73,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar daha önceden nakil ameliyatı olma durumu değişkenine göre 12'si (%12,0) evet, 88'i (%88,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar Şu anda bir canlı vericisinin olma durumu değişkenine göre 16'sı (%16,0) evet, 84' (%84,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar kadavradan organ nakli konusundaki tavrı değişkenine göre 71'i (%71,0) olumlu, 29'u (%29,0) olumsuz olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar tedavi gördüğü diyaliz türü değişkenine göre 98'i (%98,0) hemodiyaliz, 2'si (%2,0) periton diyalizi olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar diyaliz türünün kendi tercihi olma durumu değişkenine göre 40'ı (%40,0) evet, 60'ı (%60,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastalığı hakkında bilgi sahibi olma derecesi değişkenine göre 37'si (%37,0) orta, 49'u (%49,0) iyi, 14' (%14,0) ok iyi olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastalığından algıladığı ciddiyet düzeyi değişkenine göre 40'ı (%40,0) orta düzeyde ciddi, 60'ı (%60,0) ok ciddi olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar ne kadar sıvı tktmesi gerektiğini bilme düzeyi değişkenine göre 97'si (%97,0) evet, 3' (%3,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar beslenme konusunda nelere dikkat etmesi gerektiğini bilme düzeyi değişkenine göre 94' (%94,0) evet, 6'sı (%6,0) kararsızım olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar yakınlarının diyalize girdiğini bilme durumu değişkenine göre 97'si (%97,0) evet, 3' (%3,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre 28'i (%28,0) evet, 65'i (%65,0) hayır, 7'si (%7,0) kararsızım olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar bu süreçte g aldığı kişiler değişkenine göre 54' (%54,0) ailesinden, 14' (%14,0) eşinden, 12'si (%12,0) ocuklarından, 10'u (%10,0) kendimden, 10'u (%10,0) diğer bireylerden olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastalığı ile kendisini en fazla endişelendiren durum değişkenine göre 44' (%44,0) endişem yok, 11'i (%11,0) lm, 11'i (%11,0) hastalığından sonra geride kalanları düşünürüm, 23' (%23,0) ameliyat, diğer hastalığı, nakilden sonraki durumumu düşünürüm, 11'i (%11,0) diğer endişeler olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar telefonunun çalmasının kendisinde organ nakli umudunu çağrıştırma durumu değişkenine göre 48'i (%48,0) evet, 52'si (%52,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastalık sürecinde çevresinden aldığı tepki değişkenine göre 12'si (%12,0) değişiklik yok, 50'si (%50,0) moral ve destek, 12'si (%12,0) üzüntü, 16'sı (%16,0) acıma, 10'u (%10,0) uzaklaşma olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar yakınlarının arasında organ bekleyen kişilerin olma durumu değişkenine göre 13'ü (%13,0) evet, 87'si (%87,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastalığı öncesinde veya süresince profesyonel bir psikolojik destek alma durumu değişkenine göre 16'sı (%16,0) evet, 84'ü (%84,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastalığına uyum sağlayabilme derecesi değişkenine göre 6'sı (%6,0) hiç, 28'i (%28,0) orta, 45'i (%45,0) iyi, 21'i (%21,0) çok iyi olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hastalığının cinsel yaşamını etkileme durumu değişkenine göre 39'u (%39,0) evet, 26'sı (%26,0) hayır, 35'i (%35,0) kararsızım olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar şu anki hastalığı haricinde başka bir fiziksel rahatsızlığının olma durumu değişkenine göre 31'i (%31,0) evet, 69'u (%69,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar hasta olmasa organ bağışında bulunmayı düşünme durumu değişkenine göre 68'i (%68,0) evet, 13'ü (%13,0) hayır, 19'u (%19,0) kararsızım olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar organ nakli ile ilgili hukuki koşulları bilme düzeyi değişkenine göre 21'i (%21,0) hiç bilmiyorum, 60'ı (%60,0) orta düzeyde biliyorum, 19'u (%19,0) iyi biliyorum olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar organ kaybı yaşamadan önce organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları bilme düzeyi değişkenine göre 80'i (%80,0) hiç bilmiyordum, 17'si (%17,0) orta düzeyde biliyordum, 3'ü (%3,0) iyi biliyordum olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar Türkiye'de organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından değişiklik gerektiğini düşünme durumu değişkenine göre 49'u (%49,0) evet, 19'u (%19,0) hayır, 32'si (%32,0) kararsızım olarak dağılmaktadır.

Organ nakli bekleyen hastalar organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından olmasını gerektiğini düşündüğü değişiklik değişkenine göre 30'u (%61,2) insanlar daha fazla aydınlatılmalı, başlıklar arttırılmalı, 11'i (%22,4) organ bulunduğu aileye sorulmadan alınmalı, 8'i (%16,3) akraba dışı da nakil yapılabilmeli olarak dağılmaktadır.

4.3. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Ortalamaları

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	100	1,728	0,499	1,060	3,420

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların “travma sonrası stres belirti” düzeyi ortalamasının $1,728 \pm 0,499$ düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Kendine Güvenli Yaklaşım	100	2,120	0,471	1,000	3,000
İyimser Yaklaşım	100	2,088	0,475	0,400	3,000
Çaresiz Yaklaşım	100	1,319	0,443	0,380	2,500
Boyun Eğici Yaklaşım	100	1,235	0,473	0,170	2,830
Sosyal Desteğe Başvurma	100	1,800	0,528	0,250	3,000
Genel Stresle Başa Çıkma Tarzı	100	1,681	0,255	0,970	2,400

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların stresle başa çıkma düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “kendine güvenli yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,120 \pm 0,471$; “iyimser yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,088 \pm 0,475$; “çaresiz yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,319 \pm 0,443$; “boyun eğici yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,235 \pm 0,473$; “sosyal desteğe başvurma” düzeyi ortalamasının $1,800 \pm 0,528$; “genel stresle başa çıkma tarzı” düzeyi ortalamasının $1,681 \pm 0,255$ düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Ölüm Kaygısı Düzeyi Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Ölüm Kaygısı Düzeyi	100	8,630	1,988	1,000	14,000

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların “ölüm kaygısı” düzeyi ortalamasının $8,630 \pm 1,988$ düzeyde olduğu görülmektedir.

4.4. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Kadın	44	1,794	0,551	1,165	0,247
	Erkek	56	1,677	0,454		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,165$; $p=0,247>0,05$).

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	21-30	12	1,863	0,629	0,994	0,415
	31-40	29	1,754	0,532		
	41-50	23	1,633	0,463		
	51-60	19	1,839	0,560		
	61 ve üstü	17	1,593	0,256		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,994$; $p=0,415>0,05$).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Okuryazar	8	1,819	0,480	0,397	0,810
	İlkokul	52	1,715	0,535		
	Ortaokul	12	1,607	0,225		
	Lise	17	1,822	0,516		
	Üniversite ve üstü	11	1,710	0,572		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,397$; $p=0,810>0.05$).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Bekar	15	1,850	0,513	0,530	0,590
	Evli	78	1,709	0,491		
	Dul/Boşanmış	7	1,683	0,604		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,530$; $p=0,590>0.05$).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Çocuğum Yok	23	1,821	0,527	0,491	0,742
	1	20	1,656	0,506		
	2	21	1,777	0,505		
	3	19	1,721	0,558		
	4 ve üstü	17	1,636	0,396		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans

analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,491$; $p=0,742>0,05$).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Çalışıyorum	20	1,874	0,546	1,840	0,164
	Çalışmıyorum	52	1,642	0,378		
	Hastalığım Sebebiyle Çalışmayı Bıraktım	28	1,785	0,634		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,840$; $p=0,164>0,05$).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Beraber Yaşadığı Bireylere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Yalnız	8	1,559	0,327	0,687	0,505
	Anne-baba ile	13	1,823	0,553		
	Eş ve/veya çocuk(lar) ile	79	1,730	0,506		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının beraber yaşadığı bireyler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,687$; $p=0,505>0,05$).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin En Uzun Süre Yaşamını Sürdüğü Yerleşim Birimine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	İlçe	13	2,009	0,693	2,629	0,077
	İl	12	1,769	0,485		
	Metropol	75	1,673	0,451		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının en uzun süre yaşamını sürdüğü yerleşim birimi

değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,629$; $p=0,077>0,05$).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Tedavi Masraflarının Karşılamanın Kişiyeye Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Kendimiz	11	1,869	0,765	0,990	0,517
	Devlet Desteği	89	1,711	0,460		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının tedavi masraflarının karşılayan kişi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,990$; $p=0,517>0,05$).

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Mesleğine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Ev Hanımı	31	1,642	0,408	1,342	0,260
	Emekli	30	1,642	0,461		
	İşçi	11	1,914	0,550		
	Memur	10	1,758	0,559		
	Serbest	18	1,890	0,614		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının mesleği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,342$; $p=0,260>0,05$).

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Ekonomik Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Kötü	10	2,056	0,719	2,601	0,079
	Orta	77	1,703	0,463		
	İyi	13	1,626	0,459		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının ekonomik durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,601$; $p=0,079>0,05$).

4.5. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalıkları ile İlgili Özelliklere Göre Ortalamaları

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Yetmezliği Tanısının Konduğu Zamana Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	3-12 Ay	11	1,826	0,508	0,516	0,724
	13-48 Ay	36	1,743	0,532		
	49-84 Ay	18	1,610	0,375		
	85-120 Ay	21	1,689	0,485		
	121 Ay ve üstü	14	1,823	0,595		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının organ yetmezliği tanısının konduğu zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,516$; $p=0,724>0,05$).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Kaybını Yaşama Sebebine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Bilmiyorum	8	1,510	0,189	1,787	0,138
	Böbreği ile İlgili Nedenler	13	1,964	0,517		
	Diyabet	13	1,592	0,329		
	Hipertansiyon	34	1,661	0,451		
	Diğer Nedenler	32	1,813	0,609		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının organ kaybını yaşama sebebi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,787$; $p=0,138>0,05$).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Bekleme Listesinde Bulunma Süresine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	1-12 Ay	41	1,852	0,553	1,885	0,137
	13-36 Ay	28	1,618	0,429		
	37-60 Ay	19	1,740	0,516		
	61 Ay ve üstü	12	1,544	0,350		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının organ bekleme listesinde bulunma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,885$; $p=0,137>0,05$).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Bulunduğu Umuduyla Çağırılma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	27	1,719	0,511	-0,108	0,914
	Hayır	73	1,731	0,499		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının organ bulunduğu umuduyla çağırılma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,108$; $p=0,914>0,05$).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Daha Önceden Nakil Ameliyatı Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	12	1,669	0,276	-0,435	0,665
	Hayır	88	1,736	0,523		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının daha önceden nakil ameliyatı olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,435$; $p=0,665>0,05$).

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Şu Anda Bir Canlı Vericisinin Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	16	1,898	0,506	1,490	0,139
	Hayır	84	1,696	0,495		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının şu anda bir canlı vericisinin olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,490$; $p=0,139>0,05$).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Kadavradan Organ Nakli Konusundaki Tavrına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Olumlu	71	1,730	0,464	0,050	0,960
	Olumsuz	29	1,724	0,587		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının kadavradan organ nakli konusundaki tavrı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,050$; $p=0,960>0,05$).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Tedavi Gördüğü Diyaliz Türüne Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Hemodiyaliz	98	1,708	0,482	11,500	0,033
	Periton Diyalizi	2	2,708	0,452		

Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının tedavi gördüğü diyaliz türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=11,500$; $p=0,033<0,05$). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ($x=1,708$), periton diyalizi tedavisi gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden ($x=2,708$) düşük bulunmuştur.

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Diyaliz Türünün Kendi Tercihi Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evete	40	1,687	0,524	-0,672	0,503
	Hayır	60	1,756	0,485		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının diyaliz türünün kendi tercihi olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,672$; $p=0,503>0,05$).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Derecesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Orta	37	1,851	0,582	1,933	0,150
	İyi	49	1,640	0,446		
	Çok İyi	14	1,710	0,393		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığı hakkında bilgi sahibi olma derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,933$; $p=0,150>0,05$).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığından Algıladığı Ciddiyet Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Orta Düzeyde Ciddi	40	1,732	0,482	0,063	0,950
	Çok Ciddi	60	1,726	0,515		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığından algıladığı ciddiyet düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,063$; $p=0,950>0,05$).

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Ne Kadar Sıvı Tüketmesi Gerektiğini Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evete	97	1,730	0,506	123,000	0,649
	Hayır	3	1,676	0,210		

Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini bilme düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=123,000; p=0,649>0,05).

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Beslenme Konusunda Nelere Dikkat Etmesi Gerektiğini Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evete	94	1,726	0,495	274,000	0,907
	Kararsızım	6	1,759	0,617		

Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının beslenme konusunda nelere dikkat etmesi gerektiğini bilme düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=274,000; p=0,907>0,05).

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yakınlarının Diyalize Girdiğini Bilme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evete	97	1,729	0,502	139,000	0,895
	Hayır	3	1,704	0,509		

Organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının yakınlarının diyalize girdiğini bilme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=139,000; p=0,895>0,05).

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastanedeyken Yanında Birisinin Olmasına İhtiyaç Duyma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	28	1,795	0,510	7,704	0,021	1 > 2
	Hayır	65	1,666	0,479			3 > 2
	Kararsızım	7	2,036	0,569			

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=7,704; p=0,021<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (1,795 ± 0,510), hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duymayan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,666 ± 0,479) yüksek bulunmuştur. Hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma konusunda kararsız olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,036 ± 0,569), hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duymayan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,666 ± 0,479) yüksek bulunmuştur.

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Bu Süreçte Güç Aldığı Kişilere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Ailesinden	54	1,684	0,467	0,345	0,847
	Eşinden	14	1,796	0,463		
	Çocuklarından	12	1,704	0,584		
	Kendimden	10	1,850	0,550		
	Diğer Bireylerden	10	1,781	0,627		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının bu süreçte güç aldığı kişiler değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,345; p=0,847>0.05).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığı ile Kendisini En Fazla Endişelendiren Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Endişem Yok	44	1,634	0,455	1,447	0,225
	Ölüm	11	1,833	0,678		
	Hastalığından Sonra Geride Kalanları Düşünürüm	11	1,682	0,532		
	Ameliyat, Diğer Hastalığı, Nakilden Sonraki Durumumu Düşünürüm	23	1,745	0,428		
	Diğer Endişeler	11	2,010	0,539		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığı ile kendisini en fazla endişelendiren durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,447; p=0,225>0.05).

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Telefonunun Çalması Kendisinde Organ Nakli Umudunu Çağrıştırma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	48	1,793	0,506	1,261	0,210
	Hayır	52	1,668	0,490		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının telefonunun çalması kendisinde organ nakli umudunu çağrıştırma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (t=1,261; p=0,210>0,05).

Tablo 36. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalık Sürecinde Çevresinden Aldığı Tepkiye Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Değişiklik Yok	12	1,720	0,412	1,637	0,171
	Moral, Destek	50	1,641	0,414		
	Üzüntü	12	1,660	0,501		
	Acıma	16	1,977	0,670		
	Uzaklaşma	10	1,856	0,610		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalık sürecinde çevresinden aldığı tepki değişkenine

göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,637$; $p=0,171>0,05$).

Tablo 37. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Yakınlarının Arasında Organ Bekleyen Kişilerin Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	13	1,658	0,503	-0,539	0,591
	Hayır	87	1,739	0,501		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının yakınlarının arasında organ bekleyen kişilerin olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,539$; $p=0,591>0,05$).

Tablo 38. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığı Öncesinde veya Süresince Profesyonel Bir Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	16	1,747	0,554	0,161	0,873
	Hayır	84	1,725	0,492		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığı öncesinde veya süresince profesyonel bir psikolojik destek alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,161$; $p=0,873>0,05$).

Tablo 39. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığına Uyum Sağlayabilme Derecesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Hiç	6	2,745	0,499	17,492	0,001	1 > 2
	Orta	28	1,814	0,528			1 > 3
	İyi	45	1,628	0,373			1 > 4
	Çok İyi	21	1,537	0,329			

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığına uyum sağlayabilme derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=17,492; p=0,001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; hastalığına uyum sağlayabilme derecesi hiç olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,745 ± 0,499), hastalığına uyum sağlayabilme derecesi orta olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,814 ± 0,528) yüksek bulunmuştur. Hastalığına uyum sağlayabilme derecesi hiç olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,745 ± 0,499), hastalığına uyum sağlayabilme derecesi iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,628 ± 0,373) yüksek bulunmuştur. Hastalığına uyum sağlayabilme derecesi hiç olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi (2,745 ± 0,499), hastalığına uyum sağlayabilme derecesi çok iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden (1,537 ± 0,329) yüksek bulunmuştur.

Tablo 40. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hastalığının Cinsel Yaşamını Etkileme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	39	1,808	0,562	1,342	0,266
	Hayır	26	1,602	0,328		
	Kararsızım	35	1,733	0,524		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığının cinsel yaşamını etkileme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,342; p=0,266>0.05).

Tablo 41. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Şu Anki Hastalığı Haricinde Başka Bir Fiziksel Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	31	1,875	0,636	2,008	0,094
	Hayır	69	1,662	0,413		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının şu anki hastalığı haricinde başka bir fiziksel rahatsızlığının olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=2,008$; $p=0,094>0,05$).

Tablo 42. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Hasta Olmasa Organ Bağışında Bulunmayı Düşünme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	68	1,767	0,510	1,592	0,209
	Hayır	13	1,500	0,168		
	Kararsızım	19	1,744	0,584		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hasta olmasa organ bağışında bulunmayı düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,592$; $p=0,209>0,05$).

Tablo 43. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Hiç Bilmiyorum	21	1,914	0,584	1,876	0,159
	Orta Düzeyde Biliyorum	60	1,677	0,508		
	İyi Biliyorum	19	1,683	0,308		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının organ nakli ile ilgili hukuki koşulları bilme düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,876$; $p=0,159>0,05$).

Tablo 44. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Kaybı Yaşamadan Önce Organ Nakli ile İlgili Hukuki Koşulları/Kuralları Bilme Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Hiç Bilmiyordum	80	1,745	0,513	2,622	0,270
	Orta Düzeyde Biliyordum	17	1,575	0,328		
	İyi Biliyordum	3	2,139	0,788		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının organ kaybı yaşamadan önce organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları bilme düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Türkiye'de Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Değişiklik Gerekliğini Düşünme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Evet	49	1,789	0,557	0,823	0,442
	Hayır	19	1,627	0,390		
	Kararsızım	32	1,694	0,464		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının Türkiye'de organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından değişiklik gerektiğini düşünme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,823$; $p=0,442>0.05$).

Tablo 46. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Organ Nakilleri Konusunda Hukuki Süreç Açısından Olmasını Gerektiğini Düşündüğü Değişikliğe Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	İnsanlar Daha Fazla Aydınlatılmalı, Bağışlar Arttırılmalı	30	1,726	0,536	4,799	0,091
	Organ Bulduğunda Aileye Sorulmadan Alınmalı	11	2,061	0,615		
	Akraba Dışı Da Nakil Yapılabilmeli	8	1,653	0,491		

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından olmasını gerektiğini düşündüğü değişiklik değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.6. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti, Ölüm Kaygısı ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 47. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	-0,300**
	p	0,002
İyimser Yaklaşım	r	-0,233*
	p	0,019
Çaresiz Yaklaşım	r	0,489**
	p	0,000
Boyun Eğici Yaklaşım	r	0,130
	p	0,199
Sosyal Desteğe Başvurma	r	-0,231*
	p	0,021
Genel Stresle Başa Çıkma Tarzı	r	0,027
	p	0,789

Kendine güvenli yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.3$; $p=0,002<0.05$). Buna göre kendine güvenli yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır.

İyimser yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.233$; $p=0,019<0.05$). Buna göre iyimser yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır.

Çaresiz yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.489$; $p=0,000<0.05$). Buna göre çaresiz yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi artmaktadır.

Boyun eğici yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.231$; $p=0,021<0.05$). Buna göre sosyal desteğe başvurma arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır.

Genel stresle başa çıkma tarzı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 48. Araştırmaya Katılan Organ Nakli Bekleyen Hastaların Travma Sonrası Stres Belirti ve Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi
Ölüm Kaygısı Düzeyi	r	-0,025
	p	0,807

Ölüm kaygısı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

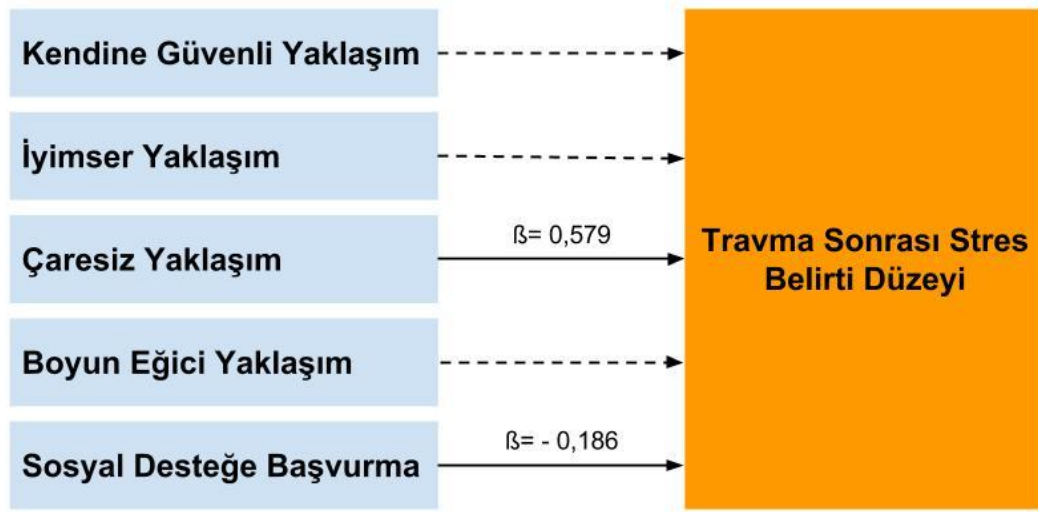
4.7. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 49. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R2
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Sabit	1,548	5,443	0,000	11,391	0,000	0,344
	Kendine Güvenli Yaklaşım	-	-	0,050			
	İyimser Yaklaşım	0,259	1,983	0,196			
	Çaresiz Yaklaşım	0,176	1,303	0,000			
	Boyun Eğici Yaklaşım	0,579	5,482	0,584			
	Sosyal Desteğe Başvurma	-	-	0,024			
		0,186	2,290				

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=11,391$; $p=0,000<0.05$). Travma sonrası stres belirti düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,344$). Organ nakli bekleyen

hastaların kendine güvenli yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir ($p=0.050>0.05$). Organ nakli bekleyen hastaların iyimser yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir ($p=0.196>0.05$). Organ nakli bekleyen hastaların çaresiz yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,579$). Organ nakli bekleyen hastaların boyun eğici yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir ($p=0.584>0.05$). Organ nakli bekleyen hastaların sosyal desteğe başvurma düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,186$).



Şekil 1. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli

Tablo 50. Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R2
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Sabit	1,580	4,710	0,000	0,198	0,657	-
	Genel Stresle Başa Çıkma Tarzı	0,088	0,445	0,657			

Genel stresle başa çıkma tarzı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0,198$; $p=0,657>0,050$).

Tablo 51. Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R2
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi	Sabit	1,800	8,018	0,000	0,109	0,741	- 0,009
	Ölüm Kaygısı Düzeyi	- 0,008	- 0,331	0,741			

Ölüm kaygısı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0,109; p=0,741>0,050).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, organ nakli bekleyen hastalarda travma sonrası stres belirtileri, stresle baş etme tarzları, ölüm kaygısı ölçekleri üzerinde ve sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla birçok değişkene yer verilmiştir. Literatür incelendiğinde hemodiyaliz hastalarının ruhsal değerlendirmesi, kronik böbrek hastalığı olan kişilerin psikolojik durumu ve organ nakli hastalarında psikiyatrik morbidite üzerine çalışmalara rastlanmış olsa da travma sonrası stres belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları ve ölüm kaygısı değişkenlerini birlikte ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının tedavi gördüğü diyaliz türü değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; HD tedavisi gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, SAPD tedavisi gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden düşüktür. Literatürde farklı olarak SAPD hastalarının yaşam kalitesi, öz bakım güçleri (Ören, 2010), benlik saygısı (Yılmaz, 2014), psikiyatrik morbidite (Özcan ve diğ., 2000), depresyon görülme oranı (Çetinkaya ve diğ., 2008), psikiyatrik bozukluk tanısı oranı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını kullanma oranının (Baykan ve Yargıcı, 2012) HD hastalarına göre daha iyi olduğu sonucuna ulaşan araştırmalara rastlanmıştır. SAPD hastalarının Kısa Form-36 fiziksel ve ruhsal bileşen skorlarının ise HD hastalarına göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Baykan ve Yargıcı, 2012). Ancak istatistiki olarak anlamlı olsa da, uygulamada HD ve SAPD tedavisi gören hastaların sayı dağılımlarındaki orantısızlık, bu sonucun doğru yansımama olasılığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma durumu değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duymayan hastaların travma

sonrası stres belirti düzeyinden yüksek bulunmuştur. Hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma konusunda kararsız olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duymayan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksek bulunmuştur. Literatürde bu değişken açısından farklı olarak rastlanan “Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri” adlı çalışmada hastaların evde ve merkeze gelirken yardımcı ve destek kişi olma durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Özer ve diğ., 2009). Benzer olarak başka bir çalışmada ise hastaların yalnızlık ortalama puanı arttıkça, depresyon ortalama puanının arttığı belirlenmiştir (Ovayolu ve diğ., 2007).

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının hastalığına uyum sağlayabilme derecesi değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; hastalığına uyum sağlayabilme derecesini “hiç” olarak ifade eden hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastalığına uyum sağlayabilme derecesi orta düzeyde olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksek bulunmuştur. Hastalığına uyum sağlayabilme derecesini “hiç” olarak ifade eden hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastalığına uyum sağlayabilme derecesi iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksek bulunmuştur. Hastalığına uyum sağlayabilme derecesini “hiç” olarak ifade eden hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastalığına uyum sağlayabilme derecesi çok iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksek bulunmuştur. Yani hastaların hastalığa uyum sağlayabilme derecesi azaldıkça travma sonrası stres belirti düzeylerinin arttığı görülmektedir. Çalışmada hastaların %37’sinin hastalığı hakkında orta, %49’unun iyi ve %14’ü çok iyi derecede bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer olarak hastaların böbrek nakli konusunda bilgi düzeyleri (Cürcani ve Tan, 2010), ameliyat öncesi bilgilendirme ve tedaviye uyum oranlarının düşüklüğü (Sağduyu ve diğ., 2006); ruhsal desteği artırmaya, bilgilendirmeye, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanan programlar geliştirilmesine gereksinim olduğuna işaret etmektedir. Hastalık hakkında bilgi sahibi olma düzeyi azaldıkça, hastalığa (tedaviye) uyumunun da azalacağı ve bunun da travma sonrası stres belirti düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda diyaliz hastalarının hem problem odaklı hem de duygusal odaklı başetme stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir (Daigle ve Stewart

1997, Yvonne ve Brin 1999). Hastalar, hastaneye yatmanın stresi oluştuğunda ve daha fazla tehdit hissettiklerinde normal baş etme yeteneklerini kullanmakta güçlük çekmektedirler (Özcan, 1998). Başa çıkmaları yetersiz olan bireylerde davranışsal düzeyde belirtiler, anksiyete ve depresyon ortaya çıkmaktadır. Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan, psikososyal stres düzeyi yüksek ve yaşam kalitesi düşük olan hastalarda depresyonun daha sık görüldüğü saptanmıştır (Crespo ve diğ., aktaran Kayahan ve Sertbaş 2007). Bu çalışmada da her iki başetme tarzını kullandığı görülen hastalarda, kendine güvenli yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; kendine güvenli yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır. İyimser yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; iyimser yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır. Çaresiz yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; çaresiz yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi artmaktadır. Boyun eğici yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; sosyal desteğe başvurma arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Travma sonrası stres belirti düzeyinin belirleyicisi olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür. Organ nakli bekleyen hastaların kendine güvenli yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir. Organ nakli bekleyen hastaların iyimser yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir. Organ nakli bekleyen hastaların çaresiz yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini artırmaktadır. Organ nakli bekleyen hastaların boyun eğici yaklaşım düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini etkilememektedir. Organ nakli bekleyen hastaların sosyal desteğe başvurma düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyini azaltmaktadır.

Bu çalışmada organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının yaş, eğitim durumu, medeni durum, sahip olduğu çocuk

sayısı, çalışma durumu, beraber yaşadığı bireyler, en uzun süre yaşamını sürdürdüğü yerleşim birimi, tedavi masraflarının kim tarafından karşılandığı, meslek ve ekonomik durum gibi sosyodemografik bilgilerine ilişkin değişkenlere göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde benzer olarak sosyodemografik bilgilerin hastalığı veya psikiyatrik morbiditeyi yordamadığı çalışmalara rastlanmıştır. “Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü ile Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi” adlı çalışmada, hastaların genel yaşam kalitesi puan ortalaması ile bazı bağımsız değişkenler arasında karşılaştırma yapılmış ve cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, eğitim düzeyi, sosyal güvence ve hastalık yaşı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Akyol ve Karadakovan, 2002). Fiziksel, sosyodemografik ya da nakile bağlı psikolojik faktörlerin hastanın kronik stres düzeyiyle ilişkili olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmada, nakille ilgili endişeler, fiziksel veya sosyodemografik parametrelerle ya da fiziksel ve psikolojik parametrelerin etkileşimleriyle değil, hastanın kronik stresle anlamlı ölçüde bağıntılı bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, hastanın mevcut sağlık durumu gözetilmeksizin, nakille ilgili endişelerin öneminin altını çizmektedir (Goetzmann ve diğ., 2010). Genç karaciğer, kalp ve böbrek nakli alıcılarında posttravmatik stres semptomlarının korelasyonunu ve sıklığını değerlendiren bir çalışma; cinsiyet, etnik köken, yaş, nakilden sonra geçen zaman ve organ tipinin sonuçlar üzerinde bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Diğer hayati tehlike taşıyan pediatrik koşullarla beraber, organ nakli posttravmatik stres semptomları doğurmaktadır (Mintzer ve diğ., 2005). “Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri” adlı çalışmada hastaların yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, hemodiyalize girme süresi ve sıklığı, başka merkezde diyalize girme durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Özer ve diğ., 2009).

Çalışmada organ nakli bekleyen hastaların %54’ünün bu süreçte en fazla ailesinden, %14’ünün eşinden, %12’sinin çocuklarından, %10’unun kendinden ve %10’unun ise diğer bireylerden güç aldığı görülmektedir. Çalışmalar, diyaliz hastalarının çoğunlukla sosyal destek kaynağı olarak aile üyelerini ve özellikle de eşlerini tanımladıklarını belirtmiştir (Byers ve diğ., 2011). HD süreci tedaviyi alan hastaların yaşamlarını değiştirdiği kadar; hastayla birlikte bu deneyimi paylaşan eşlerin yaşamlarını da büyük oranda etkilemektedir. Eşler kendi yaşamlarını “hayat birlikte yaşanıyor” şeklinde belirtmektedir. Eşlerin yaşamlarını kolaylaştıracak

destekleyici yardıma ihtiyaç duydukları düşünülmektedir (Meriç ve Oflaz, 2013). Benzer bir çalışmada hastaların zor bir durumda kimden destek aldığı sorulduğunda; %61,1'inin ailesinden, %38,9'unun eşinden destek aldığı görülmüştür (Kaçmaz ve Barlas, 2014). Naklin başarısını etkileyen önemli diğer bir değişken partnerin desteğidir. Çalışmalarda yaygın bulgulardan biri, aile ve sosyal desteğin pozitif bir psikososyal sonucun kestiricilerinden olduğudur. Bremer ve arkadaşları, hastaları sağlık kontrolü açısından değerlendirmiş; yaşam boyutları üzerindeki kontrolün nakilde önemli bir psikiyatrik uyum etkeni olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, kendine saygının, algılanan sosyal desteğin ve durumla ilgili iyimserliğin yaşam kalitesiyle yüksek derecede ilişkili olduğu görülmüştür (Bremer ve diğ., 1995).

“Hemodiyaliz Hastalarında Stresle Başetme ve Sosyal Destek” adlı çalışmanın sonucunda hastaların en fazla ailelerinden destek aldığı HD hastalarında iyimser yaklaşım ile aile desteği, arkadaş desteği ve toplam destek arasında pozitif doğrultuda, kendine güvensiz yaklaşım ile özel insan (hemşire) arasında negatif doğrultuda anlamlı bir ilişki bulunmuştur. HD hastalarının en çok duygusal başetme yöntemlerinden olan kendine güvensiz yaklaşımı kullandıkları, cinsiyet, eğitim ve mesleğin başetme yöntemleri üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (Karabulutlu ve diğ., 2004). Yine bir çalışmada hastaların aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları 23.3 ± 4.8 , arkadaşlardan 15.5 ± 6.9 , hemşirelerden 22 ± 8.1 , toplam destek puan ortalaması 59.3 ± 8 , umutsuzluk puan ortalaması ise 8.8 ± 5.1 olarak bulunmuştur. Aileden algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerden ve arkadaştan algılanan sosyal destek puanı, aileden algılanan sosyal destek puanından düşük olarak bulunmuştur (Tan ve diğ., 2005).

Bu çalışmada hastaların %39'u, hastalığının cinsel yaşamını olumsuz etkilediğini ifade ederken, %26'sı etkilemediğini, %35'i ise bu konuda kararsız olduğunu dile getirmiştir. Literatürde hemodiyalizin sosyal ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği benzer çalışmalara (Bahar ve diğ. 2007, Küçük 2006, Peker 2007) rastlanmıştır. Her iki cinsten de cinsel işlev bozuklukları görülmektedir. Kadınlarda cinsel istek azalması ve orgazm olamama tanımlanmıştır. Erkeklerde yapılan bir araştırma, cinsel işlev bozukluğunun %70 oranında görüldüğünü göstermiştir (Şentürk ve diğ., 2000). Erkeklerde görülen sorunlar arasında infertilite, empotans ve sık mastürbasyon vardır. Birçok erkek hastada cinsel organlarının artık idrar boşaltma amacını yerine getiremiyor olması ciddi endişelere sebep olmaktadır. Her

iki cinsten cinsel dürtü azalması ile birlikte, cinsel etkinlikte düşme bildirilmiştir (Mete, 1998). Bir çalışmada HD hastalarında ED gelişimi açısından yaşın majör risk oluşturduğu görülmüştür. İleri yaş penil vasküler yapılar üzerinde yaş ile ilişkili hasar oluşturarak ED gelişimine katkıda bulunmaktadır (Demir ve diğ., 2009).

Bu çalışmada hastaların %11'i bu süreçte en çok ölmekten, %11'i hastalığından sonra geride kalanların durumundan, %23'ü ameliyat, bir diğer hastalığın ortaya çıkması ve nakil sonrası durumundan korktuğunu ifade etmiştir. %44'ünün ise hiçbir endişesi olmadığı görülmektedir. Organ bekleyen kalp hastalarında 39 pre-operatif stres etkeni belirlenmiştir (Jalowiec ve diğ., 1994). En önemli stres etkenleri hastalığın son evre olması ve uygun organ bulunamazsa öldürücü olacağına bilinmesidir. Aile hakkındaki kaygı, geleceğin belirsizliği, kontrol kaybı ve başkalarına bağımlı olmak da stres gelişimine büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır (Perdeci ve diğ., 2012).

Bu çalışmada hastaların %16'sının şu anda bir canlı vericisi bulunurken, %84'ü canlı vericisinin olmadığını ifade etmiştir. %71'inin kadavradan organ nakli konusundaki tavrının olumlu, %29'unun olumsuz olduğu görülmektedir. Nakil bekleyen 61 böbrek hastasının canlı bir vericiden nakil kabul etmeleri konusundaki istekleri ve güdeleri araştırılmıştır. Buna göre, hastaların %60'ı kadavradan nakle göre canlı vericiyi tercih etmişlerdir. Bunun ana nedeni öncelikle canlı vericiden olan böbreğin daha iyi nitelikte olmasıdır. Kadavradan nakil olmak isteyenler ise sevdikleri birisine zarar gelmesinden ve nakil sonrasında vericiyle ilişkili psikolojik sorunların var olmasından korkmaktadırlar (Kranenburg ve diğ., 2005). Hastalar yaşayan bir akraba veya akraba olmayan verici bulabilirse işlem daha belirli hale gelir. Ancak Lipkin ve Cohen, hastaların olumsuz yanıt alma korkusuyla canlılardan organ bağışi istemekten kaçınabildiklerini söylemektedir. Yine, akrabaların bazen reddettikleri takdirde kendilerini suçlu hissedebilecekleri korkusuyla hastalardan uzaklaşabildiklerini bildirmektedirler (Lipkin ve Cohen, aktaran Perdeci ve diğ., 2012).

Bu çalışmada hastaların %68'i hasta olmasa organ bağışında bulunmayı düşünmekteyken, %13'ü düşünmediğini, %19'u da bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. %21'i organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları hiç bilmediğini, %60'ı orta düzeyde bildiğini, %19'u iyi bildiğini dile getirmiştir. %17'si organ kaybı yaşamadan önce organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları hiç bilmediğini, %17'si orta düzeyde bildiğini, %3'ü ise iyi bildiğini ifade etmiştir. %49'u Türkiye'de

organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından bir değişiklik gerektiğini söylerken, %19'u gerekmediğini, %32'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu konuda yapılması gerekenler bakımından, %61,2'si insanların daha fazla aydınlatılmalarının ve organ bağışlarının artırılmasının gerekliliğinden, %22,4'ü organ bulunduğu aileye sorulmadan alınması gerektiğinden, %16,3'ü akraba dışı da nakil yapılabilmesinden söz etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde %38 olan reddetme oranı, ailelere beyin ölümünün tanımının uygun zamanda tam ve doğru olarak yapılması, aile görüşmelerinin sessiz bir ortamda gerçekleştirilmesi, bağış işlemleri sırasında nakil koordinatörlerinin de bulunması ile %74'e çıkarılmıştır. Sonuçlar, bağış kararıyla ilgili iletişim konusunda, özellikle kararı daha önce dile getirmemiş kişilerde davranışsal ve normatif inançlara odaklanmanın önemini vurgulamakta ve karar konusunda iletişimi teşvik etmeye yönelik müdahaleler için potansiyel hedefler göstermektedir (Hyde ve White, 2009). Armay'ın (2006) belirttiği gibi bireylerin hastalıklarına dair sahip oldukları bilgi düzeyleri de verecekleri tepkilerde belirleyici olabilmektedir.

Bu çalışmada hastaların %8'i organ kaybı yaşama sebebini bilmezken, %13'ü böbreği ile ilgili nedenler, %13'ü diyabet, %34'ü hipertansiyon ve %32'si diğer nedenler olduğunu ifade etmiştir. Literatürle de benzer olarak tüm dünyada kronik böbrek hastalığının en çok görülen nedenleri nefrotik ya da böbrekteki iltihabi hastalıklar, enfeksiyonlar, idrar sistemindeki sorunlar ve polikistik böbrek hastalığı gibi kalıtsal bozukluklardır. Bu nedenler, gelişmiş ve gelişmekte olan uluslarda kardiyovasküler hastalıkların da en çok görülen nedenleri olan diyabet hastalığı ve hipertansiyona bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Akpolat ve diğ., 2000). Ülkemizde KBY saptanan olgularda kronik böbrek yetmezliğine götüren ilk üç neden; kronik glomerulonefrit, diyabet ve hipertansiyon olarak bulunmuştur (Aydın, 2004).

“Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü ile Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi” adlı çalışmada, hastaların genel yaşam kalitesi puan ortalaması ile bazı bağımsız değişkenler arasında karşılaştırma yapılmış ve KBY dışında hastalık olma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Akyol ve Karadakovan, 2002). Bu çalışmada da şu anki hastalığı haricinde başka bir fiziksel rahatsızlığının olma durumu ile travma sonra stres belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

“Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri” adlı çalışmada hastaların böbrek nakli olma durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Özer ve diğ., 2009). Bu çalışmada da daha önceden nakil ameliyatı olma durumu ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların “travma sonrası stres belirti düzeyi” ortalamasının $1,728 \pm 0,499$ düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların stresle başa çıkma düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “kendine güvenli yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,120 \pm 0,471$; “iyimser yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,088 \pm 0,475$; “çaresiz yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,319 \pm 0,443$; “boyun eğici yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,235 \pm 0,473$; “sosyal desteğe başvurma” düzeyi ortalamasının $1,800 \pm 0,528$; “genel stresle başa çıkma tarzı” düzeyi ortalamasının $1,681 \pm 0,255$ düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların “ölüm kaygısı” düzeyi ortalamasının $8,630 \pm 1,988$ düzeyde olduğu görülmektedir. Transplantasyon adaylarının çoğunluğu bekleme sürecinde ruhsal acıdan belirgin olumsuzluk yaşamamaktadır. Bulgular, verici adaylarının transplantasyon öncesi dönemi örseleyici olarak deneyimlemedikleri yönünde yorumlanmıştır. Organ işlev kaybından en ağır biçimde etkilenen grup ise, HD hastalarıdır (Taşkıntuna ve Özçürümez, 2011).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların sosyodemografik bilgilerine ilişkin yüzdeler dağılımlarını incelediğimizde; %44'ü kadın, %56'sı erkek; %12'si 21-30 yaş, %29'u 31-40 yaş, %23'ü 41-50 yaş, %19'u 51-60 yaş, %17'si 61 ve üstü yaş; %8'i okuryazar, %52'si ilköğretim mezunu, %12'si ortaokul mezunu, %17'si lise mezunu, %11'i üniversite mezunu ve üstü; %15'i bekar, %78'i evli, %7'si dul ya da boşanmış; %23'ünün çocuğunun olmadığı, %20'sinin 1, %21'inin 2, %19'unun 3, %17'sinin 4 ve daha fazla çocuğu olduğu; %20'sinin çalıştığı, %52'sinin çalışmadığı, %28'inin hastalığı sebebiyle çalışmayı bıraktığı; %8'inin yalnız, %13'ünün anne-baba ile, %79'unun eş ve/veya çocuk(lar) ile yaşadığı; %13'ünün en uzun süre yaşamını sürdürdüğü yerleşim birimi ilçe, %12'sinin il, %75'inin metropol olduğu; %11'inin tedavi masraflarını kendi karşıladığı, %89'unun devlet desteği aldığı; %31'i ev hanımı, %30'u emekli, %11'i işçi, %10'u memur, %18'i serbest meslek çalışanı; %10'unun ekonomik durumunu kötü, %77'sinin orta, %13'ünün iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların hastalığa ilişkin bilgilerinin yüzdeler dağılımları incelendiğinde ise; organ yetmezliği tanısını aldıkları zamanı; %11'i 3-12 ay, %36'sı 13-48 ay, %18'i 49-84 ay, %21'i 85-120 ay, %14'ü 121 ay ve üstü olarak belirtmiştir. %8'i organ kaybı yaşama sebebini bilmezken, %13'ü böbreği ile ilgili nedenler, %13'ü diyabet, %34'ü hipertansiyon ve %32'si diğer nedenler olduğunu ifade etmiştir. %41'i 1-12 ay, %28'i 13-36 ay, %19'u 37-60 ay, %12'si 61 ay ve daha fazla süredir organ bekleme listesinde bulunmaktadır. %27'si daha önce organ bulunduğu umuduyla çağrılmış olup, %73'ü daha önce hiç çağırılmadığını ifade etmiştir. %12'si daha önceden nakil ameliyatı olmuşken, %88'i daha önce böyle bir deneyim yaşamamıştır. %16'sının şu anda bir canlı vericisi bulunurken, %84'ü canlı vericisinin olmadığını ifade etmiştir. %71'inin kadavradan organ nakli konusundaki tavrının olumlu, %29'unun olumsuz olduğu görülmektedir. %98'i hemodiyaliz tedavisi görürken, yalnızca %2'si periton diyalizi tedavisi görmektedir. %40'ı gördüğü diyaliz tedavisi şeklinin kendi tercihi olduğunu, %60'ı kendi tercihi

olmadığını ifade etmiştir. %37'si hastalığı hakkında orta derece bilgi sahibi olduğunu belirtirken, bu durumu %49'u iyi ve %14'ü çok iyi derecede olarak değerlendirmektedir. %40'ı hastalığının ciddiyetini orta düzeyde algılamakta, %60'ının çok ciddi olarak algıladığı görülmektedir. Ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini bilen %97'lik bir kesimin yanında, %3'lük kesim bilmediğini ifade etmiştir. Beslenme konusunda dikkat edilmesi gerekenleri %94'ünün bildiği, %6'sının bu konuda kararsız olduğu görülmüştür. %97'sinin yakınları diyalize girdiğini bilmekteyken, %3'ü bunu kimsenin bilmediğini ifade etmiştir. %28'i hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyarken, %65'i duymamakta, %7'si ise bu konuda kararsız olduğunu dile getirmiştir. %54'ü bu süreçte en fazla ailesinden, %14'ü eşinden, %12'si çocuklarından, %10'u kendinden, %10'u ise diğer bireylerden güç almaktadır. %11'i bu süreçte en çok ölmekten, %11'i hastalığından sonra geride kalanların durumundan, %23'ü ameliyat, bir diğer hastalığın ortaya çıkması ve nakil sonrası durumundan korktuğunu ifade etmiştir. %44'ünün ise hiçbir endişesi olmadığı görülmektedir. %48'i telefonunun çalmasının kendisinde organ nakli umudunu çağrıştırdığını, %52'si ise böyle bir umudu olmadığını dile getirmiştir. %12'si bu süreçte çevresinden gördüğü tepkilerde bir değişiklik olmadığını söylerken, %50'si moral ve destek gördüğünü, %12'si etrafındakilerin ona üzüldüğünü, %16'sı ona acıdığını ve %10'u da ondan uzaklaştıklarını söylemiştir. %13'ünün yakınları arasında da organ bekleyen kişi ya da kişiler bulunmaktayken, %87'sinin yakınları arasında bulunmamaktadır. %16'sı hastalığı öncesinde veya süresince profesyonel bir psikolojik destek aldığını söylerken, %84'ünün almadığı görülmektedir. %6'sı hastalığına hiç uyum sağlayamadığını, %28'i orta derecede, %45'i iyi derecede ve %21'i çok iyi derecede uyum sağladığını dile getirmiştir. %39'u hastalığının cinsel yaşamını olumsuz etkilediğini ifade ederken, %26'sı etkilemediğini, %35'i ise bu konuda kararsız olduğunu dile getirmiştir. %31'inin başka bir fiziksel rahatsızlığı daha bulunmaktayken, %69'unun bulunmamaktadır. %68'i hasta olmasa organ bağışında bulunmayı düşünmekteyken, %13'ü düşünmediğini, %19'u da bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. %21'i organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları hiç bilmediğini, %60'ı orta düzeyde bildiğini, %19'u iyi bildiğini dile getirmiştir. %17'si organ kaybı yaşamadan önce organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları hiç bilmediğini, %17'si orta düzeyde bildiğini, %3'ü ise iyi bildiğini belirtmiştir. %49'u Türkiye'de organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından bir değişiklik gerektiğini söylerken, %19'u

gerekmediğini, %32'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu konuda yapılması gerekenler bakımından, %61,2'si insanların daha fazla aydınlatılmalarının ve organ bağışlarının arttırılmasının gerekliliğinden, %22,4'ü organ bulunduğu aileye sorulmadan alınması gerektiğinden, %16,3'ü akraba dışı da nakil yapılabilmesinden söz etmektedir.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının yaş, eğitim durumu, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, çalışma durumu, beraber yaşadığı bireyler, en uzun süre yaşamını sürdürdüğü yerleşim birimi, tedavi masraflarının kim tarafından karşılandığı, meslek, ekonomik durum gibi sosyodemografik bilgilerine ilişkin değişkenlere göre ve organ yetmezliği tanısının bulunduğu zaman, organ kaybı yaşama sebebi, organ bekleme listesinde bulunma süresi, organ bulunduğu umuduyla çağırılma durumu, daha önceden nakil ameliyatı olma durumu, şu anda bir canlı vericisinin olma durumu, kadavradan organ nakli konusundaki tutumu, diyaliz türünün kendi tercihi olma durumu, hastalığı hakkında bilgi sahibi olma derecesi, hastalığından algıladığı ciddiyet düzeyi, ne kadar sıvı tüketmesi gerektiğini bilme düzeyi, beslenme konusunda nelere dikkat etmesi gerektiğini bilme düzeyi, yakınlarının diyalize girdiğini bilme durumu, bu süreçte güç aldığı kişiler, hastalığı ile kendisini en fazla endişelendiren durum, telefonunun çalmasının kendisinde organ nakli umudunu çağırıştırma durumu, hastalık sürecinde çevresinden aldığı tepkiler, yakınları arasında organ bekleyen kişilerin olma durumu, öncesinde veya hastalığı süresince profesyonel bir psikolojik destek alma durumu, hastalığının cinsel yaşamını etkileme durumu, şu anki hastalığı haricinde başka bir fiziksel rahatsızlığının olma durumu, hasta olmasa organ bağışında bulunmayı düşünme durumu, organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları bilme düzeyi, organ kaybı yaşamadan önce organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları bilme düzeyi, Türkiye'de organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından değişiklik gerektiğini düşünme durumu, organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından olması gerektiğini düşündüğü değişiklik gibi hastalığa ilişkin değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi ortalamalarının tedavi gördüğü diyaliz türü, hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyma durumu ve hastalığına uyum sağlayabilme derecesi değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; hemodiyaliz tedavisi gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, periton diyalizi tedavisi

gören hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden düşük; hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duyan ve bu konuda kararsız olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastanedeyken yanında birisinin olmasına ihtiyaç duymayan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksek; hastalığına uyum sağlayabilme derecesini “hiç” olarak ifade eden hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastalığına uyum sağlayabilme derecesi orta düzeyde olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksek; hastalığına uyum sağlayabilme derecesini “hiç” olarak ifade eden hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastalığına uyum sağlayabilme derecesi iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksek ve hastalığına uyum sağlayabilme derecesini “hiç” olarak ifade eden hastaların travma sonrası stres belirti düzeyi, hastalığına uyum sağlayabilme derecesi çok iyi olan hastaların travma sonrası stres belirti düzeyinden yüksektir.

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; kendine güvenli yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmakta; iyimser yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmakta; çaresiz yaklaşım arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi artmakta; sosyal desteğe başvurma arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyi azalmaktadır. Boyun eğici yaklaşım ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Travma sonrası stres belirti düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür. Organ nakli bekleyen hastaların kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri travma sonrası stres belirti düzeyi düzeylerini etkilememekte; çaresiz yaklaşım düzeyleri travma sonrası stres belirti düzeyi düzeyini arttırmakta ve sosyal desteğe başvurma düzeyi travma sonrası stres belirti düzeyi düzeyini azaltmaktadır.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların “travma sonrası stres belirti” düzeyi ortalamasının $1,728 \pm 0,499$; “ölüm kaygısı” düzeyi ortalamasının $8,630 \pm 1,988$; “kendine güvenli yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,120 \pm 0,471$; “iyimser yaklaşım” düzeyi ortalamasının $2,088 \pm 0,475$; “çaresiz yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,319 \pm 0,443$; “boyun eğici yaklaşım” düzeyi ortalamasının $1,235 \pm 0,473$; “sosyal desteğe başvurma” düzeyi ortalamasının $1,800 \pm 0,528$ ve “genel

stresle başa çıkma tarzı” düzeyi ortalamasının $1,681 \pm 0,255$ düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan organ nakli bekleyen hastaların travma sonrası stres belirti ve stresle başa çıkma düzeylerinin aralarındaki ilişkinin korelasyon analizi ile incelenmesi sonucu; genel stresle başa çıkma tarzı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında ve travma sonrası stres belirti ve ölüm kaygısı düzeylerinin aralarındaki ilişkinin korelasyon analizi ile incelenmesi sonucu; ölüm kaygısı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Genel stresle başa çıkma tarzı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi ($F=0,198$; $p=0,657>0,050$) ve ölüm kaygısı düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi ($F=0,109$; $p=0,741>0,050$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda, organ nakli öncesindeki döneme ilişkin daha fazla araştırmaya; ruhsal desteği artırmaya, bilgilendirmeye ve tedaviye uyumu iyileştirmeye odaklanan programlar geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu ortaya çıkmaktadır. Hastalık hakkında bilgi sahibi olma düzeyi azaldıkça, hastalığa (tedaviye) uyumun da azalacağı, bunun da travma sonrası stres belirti düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Organ yetmezliği tanısı almak ve organ nakli olmayı beklemek gibi travmatik yaşantı sonucu oluşan değişimleri ele almayı amaçlayan bu çalışmada olduğu gibi, benzer değişkenlerin farklı hastalar üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ak, B. (2009). *Sağlıklı ve Tip 1 Diyabetli Ergenlerde Ölüm Kaygısı ve Etkileyen Faktörler*, Doktora Tezi. İzmir: EÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akış, M., Katırcı, E., Uludağ, H.Y., Küçükklıç, B., Gürbüz, T., Türker, Y., Kayacan, H., Öngel, K. ve Gül, H. (2008). S.D.Ü. Personelinin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, S.D.Ü. *Tıp Fak. Dergisi*, 15(4):28-33.

Akpolat, T., Süleymanlar, G. ve Utaş C. (2000). *Nefroloji El Kitabı*. (3.Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Akyol, A.D. ve Karadakovan, A. (2002). Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü ile Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi, *Ege Tıp Dergisi* 41(2):97-102.

Altunbaş, F. (2005). *Astım Hastalarında, Hastalığa Uyum ile Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzı, İyimserlik ve Açıklama Biçimi Arasındaki İlişkiler*, Doktora Tezi. Ankara: HÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Third edition (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Sınıflandırılması El Kitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC. Köroğlu, E. (Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Armay, Z. (2006). *Hastalık Algısı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Atagün, M.İ., Altınok, Ü., Balaban, Ö.D, Atagün, Z., Yalçınkaya, E.Y. ve Öneş, K. (2012). Omurilik Felçli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Faktörler. *Klinik Psikiyatri*; 15:92-102.

Aydın, D. (2004) *Kanser Hastalarında Posttravmatik Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi. Sivas: CÜ.

Ayten, A. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı: Türk ve Ürdünlü Öğrenciler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Din Bilimleri Araştırma Dergisi*, 9(4):85-108.

Azak, A. ve DüNDAR, S.A. (2012). Kronik Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Akut Yorgunluk Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*; 32(6):1623-9.

Bahar, A., Savaş, H.A., Yıldızgördü, E. ve Barlıoğlu H. (2007). Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Cinsel Yaşam. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8:287-292.

Balcioğlu, İ. ve Savrun, M. (2005). Stres ve Hormonlar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. Sempozyum Dizisi.* No:47;97-110.

Baltaş, A. ve Baltas, Z. (1990). *Stres ve Başa Çıkma Yolları.* (8.Baskı). Ankara: Remzi Kitabevi.

Basch, S.H. (1973). The Intrapsychic Integration of a New Organ-A Clinical Study of Kidney Transplantation. *Psychoanalytic Quarterly.* 42,364-384.

Baydoğan, M. ve Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyotropi-Otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi;* 19(1):19-28.

Baykan, H. ve Yargıç, İ. (2012). Depression, Anxiety Disorders, Quality of Life and Stress Coping Strategies in Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni;* 22(2):167-76.

Bilgin, N., Moray, G. ve Karayakalı, H. (1999). Analysis of 1167 consecutive kidney transplant at ou center. *Transplant Proc,* 31:3107-3109.

Bozoklar, A. (2009). Türkiye’de Organ Bağışı. 28 Koordinatör Perspektifi. *Türkiye Klinikleri Genel Cerrahi Özel Dergisi,* 2(1):5-9.

Bremer, B.A., Haffly, D., Fox, R.M. ve Weaver, A. (1995). Patients’ perceived control over their health care: An outcome assessment of the psychological adjustment to renal failure. *Am J Med Qual;* 10:149-154.

Byers, D.J., Mona, N.W. ve Beard, T.H. (2011). Depressive symptoms and health promotion behaviors of African-American women who are family caregivers of hemodialysis recipients. *Nephrol Nurs J;* 38:425-31.

Cannon, W.B. (1915). Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Function of Emotional Excitement. *Appleton,* New York.

Collins, C. ve Labott, S. (2007). *Psychological Assessment of Candidates for Solid Organ Transplantation, Professional Psychology: Research and Practice.* 38/2,150–157.

Coşar, B. (2001). *Böbrek Transplantasyonun Psikiyatrik Yönü.* Ş. Sert (Ed.). Transplantasyonu El Kitabı İçinde (286-304). Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.

Cürcani, M. ve Tan, M. (2010). Diyaliz Hastalarının Böbrek Nakli Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 13:4.

Çağın, Ö. (2006). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Obsesif İnançlar, Girici Düşünceleri Yorumlamada Yanlılık ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Bilişsel Model Çerçevesinde İncelenmesi,* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: HÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çelik, H.C. ve Acar, T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*; 12(1):23-27.

Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A. ve Özdemir, D. (2008). Bir Üniversite Hastanesinde Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarında Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 45:78-84.

Çitken, A. (2008). *Kronik İdiopatik Ürtiker Hastalarında Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Stresli Yaşam Olaylarının İncelenmesi*, Uzmanlık Tezi, İstanbul: İÜ, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

Daigle, M.C. ve Stewart, M. (1997). Support and coping of male hemodialysis – dependent patients. *International of Nursing Studies*. 34(6):420-430.

Dalmaz, A. (2009). *Süregelen Hastalığı Olan Çocukların Ailelerinin Algıladığı Sosyal Destek Düzeyleri ve Başetme Biçimlerinin; Çocukların Travma Sonrası Stres ve Depresyon ve Öğrenilmiş Çaresizlik Belirtileri Geliştirmelerine Etkisi Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: HÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Demir, Ö., Cihan, A., Seçil, M., Çelik, A., Demir, T., Çömlekçi, A. ve Esen, A.A. (2009). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan non-diyabetik hastalarda erektil ve cinsel fonksiyon bozukluğu için risk faktörleri. *Türk Üroloji Dergisi-Turkish Journal of Urology*; 35(4):310-315.

Demirbilek, H., Ciğerli, Ö., Yakupoğlu, Ü., Turhan, F., Erman, M., Köse, A. ve Acar, F.N.Ö. (2010). Hemodiyaliz hastalarında anksiyete ve depresyona psikososyal bakış açısı. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4):177-181.

Doğukan, A., Tokgöz, B., Oymak, O., Taşkapan, H., Sözüer, E., Yılmaz, Z., Patıroğlu, T., Düşünsel, R. ve Utaş, C. (2003). Böbrek Transplantasyonu Uygulanan Olgular: 5 Yıllık Sonuçların Analizi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 25 86(2) 86-91.

Elçioğlu, Ö.Ş. (2003). *Organ Aktarımı ve Etik, Çağdaş Tıp Etiği*. Erdemir, A.D., Öncel, Ö. ve Aksoy, Ş. (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Erbay, B., Anadol, E., Aydınтуğ, S., Bumin, C., Duman, N., Sanlıdilek, U., Başeşme, E., Karatan, O., Ertuğ, E., Aylı, D., Ateş, K., Duranay, M. ve Kazan, B. (1994). Renal transplantasyon sonrası transplant renal arter stenozu. *Ankara Tıp Mecmuası*. 47,567-578.

Eyüboğlu, Ö.S. (2009). *Depresif Yakınmaları Olan Hastaların Depresyon ile Ölüm Kaygısı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Schetter, C.D., DeLongis, A. ve Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*; 50(5):992-1003.

Folkman, S. ve Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J.Personality Social Psychol.* 48:150-170.

Forsberg, A., Nilsson, M., Krantz, M. ve Olausson, M. (2004). The essence of living parental liver donation – donors lived experiences of donation to their children. *Pediatric Transplantation*. 8,372-380.

Fromm, E. (1997). *Kendini Savunan İnsan*. Arat, N. (Çev.). 6.Baskı. İstanbul: Say Yayıncılık.

Goetzmanna, L., Iranib, S., Schweglera, K., Stamma, M., Spindlera, A., Bricmanb, R., Buddeberga, C., Schmidb, C., Boehlerb A. ve Klaghofer, R. (2010). Lung function, sociodemographic characteristics and psychological reaction to transplant associated with chronic stress among lung recipients. *Anxiety, Stress, & Coping*. Vol.23, No.2,213-223.

Goodheart, C.D. ve Lansing, M.H. (1996). *Treating people with chronic disease: A psychological guide*. Washington, DC: American Psychological Association.

Göz, F. ve Güreli, Ş.Ş. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 2:5:77-88.

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

Green, B., Grace, M. ve Glessner, G. (1985). Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53,672-678.

Güler, Ö., Yüksel, Ş., Acartürk, G., Emül, H.M., Özbulut, Ö., Çölbay, M., Uslan, İ., Karaman, Ö. ve Geçici, Ö. (2007). Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8:173-178.

Gürbüz, D. (2009). *Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları*, Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: EÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Haberal, M. ve Karakayalı, H. (2005). The History and Activities of Transplantation in Turkey. *Transplantation Proceedings*. 37, 2905–2908.

Haberal, M., Bilgin, N. ve Arslan, G. (1998). Twenty two years of experience in transplantation. *Transplant Proc*, 30:683-684.

Haberal, M., Tırnaksız, M.B. ve Moray G. (1999). Intrafamilial organ transplantation. A solution to organ shortage in developing countries. *Transplant Proc*, 31:3383-3384.

Holmes, T.H. ve Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale, *J Psychosom Res*; 11:213-8.

Hyde, M.K. ve White, K.M. (2009). Communication prompts donation: Exploring the beliefs underlying registration and discussion of the organ donation decision. *British Journal of Health Psychology*. 14,423-435.

İkiz, T., Peykerli, G., Anak, S. ve Gedikoğlu, G. (2004). Kemik İliği Naklinin Ergenler Üzerindeki Kısa ve Uzun Süreli Psikolojik Etkileri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 41/1-2-3-4,25-32.

İnce, Z. (2011). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Ölüm Kaygısının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jalowiec, A., Grady, K.L. ve White-Williams, C. (1994). Stressors in patients awaiting a heart transplant. *Behav Med*; 19:145-154.

Kaçmaz, N. ve Barlas Ü.G. (2014). Karaciğer Nakli Yapılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*; 5(1):1-8.

Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asi Yayıncılık. s.116.

Kara, B. (2007). Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum: Çok Yönlü Bir Yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*; 49:132-136.

Karabulutlu, E., Tan, M., Erdem, N. ve Okanlı, A. (2004). *Hemodiyaliz Hastalarında Stresle Baş Etme ve Sosyal Destek*.

Karabulutlu, E. ve Tan, M. (2005). SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarında) Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücünün Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 2.

Karaca, F. (2001). Ölüm psikolojisi ile ilgili Türkçe literatür üzerine. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 1:1-12.

Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. s.73.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. s.77.

Karşıkaya, S., Kavakçı, Ö., Kuğu, N. ve Güler, A.S. (2013). Migren Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Migren, Travma ve Aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 50:263-268.

Kayahan, M. (2005). *Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: GÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007) Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8:113-120.

Kırkpantur, A., Yılmaz, M.İ. ve Yenicesu, M. (2009) Renal transplantasyon uygulanan hastalarda immünesupresif tedavinin monitorizasyonu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 18(1):35-47.

Klapheke, M. (1999). The role of the psychiatrist in organ transplantation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63/1.

Koçkar, A.İ., Soysal, Ş., Alparıslan, S., Şenol, S. ve Buyan, N. (2000). Transplantasyon Sonrası Yaşama Uyum: Grup Yaşantısı İçerisinde Üç Vakanın Değerlendirilmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*. 7/3,182-188.

Kranenburg, L, Zuidema, W., Weimar, W., Ijzermans, J., Passchiers, J., Hihorst, M. ve Bussbach, J. (2005). Postmortal or living related donor: preferences of kidney patients. *Transplant International*, 18,519-523.

Krespi, M.R., Bone, M., Ahmad, R., Worthington, B. ve Salmon, P. (2008). Hemodiyaliz Hastalarının Yaşamlarını Değerlendirmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4):365-372.

Krespi, M.R., Oakley, D., Bone, M., Ahmad, R., Worthington, B. ve Salmon, P. (2009). Görsel İmgelemenin Hemodiyaliz Hastalarının Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3):255-268.

Kural, S., Evren, E.C., Can, S. ve Çakmak, D. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 14:1-8.

Kübler, R.E. (1997). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Büyükal, B. (Çev.). İstanbul: Boyner Holding Yayınları.

Küçük, L. (2006). *Diyaliz Hastalarına Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Başetme Biçimlerine Etkisi*, Doktora Tezi. İstanbul: MÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Levendoğlu, F., Altıntepe, L. ve Uğurlu, H. (2004). Yaşlı Hemodiyaliz Hastalarında Disabilite, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*; 7(4):195-198.

Lumsdaine, J., Wray, A., Power, M., Jamieson, N., Akyol, M., Bradley, A., Forysthel, J. ve Wigmorel, S. (2005). Higher quality of life in living donor kidney transplantation: prospective cohort study. *Transplant International*, 18,975-980.

Meriç, M. ve Oflaz, F. (2013). Hemodiyaliz Hastası Olan Bir Eşle Yaşamak: Eşlerin Yaşamlarındaki Gelgitler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*; 4(1):21-26.

Mete, F. (1998). *Hemodiyaliz Hastalarında Ruhsal Durum Değerlendirmesi ve Psikolojik Yardımın Hastalığın Seyri ve Tedavi Süreci Üzerindeki Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: KTÜ.

Mintzer, L.L., Stuber, M.L., Seacord, D., Castaneda, M., Mesrkhani, V. ve Glover, D. (2005). Traumatic Stress Symptoms in Adolescent Organ Transplant Recipients. *PEDIATRICS*. Vol.115. No.6.

Mollaoğlu, M. (2011). Diyaliz Hastalarında Yeti Yitimi, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Öz Yeterlilik Durumu. *TAF Prev Med Bull*; 10(2):181-186.

Murray, J.E., Tilney, N.L. ve Wilson, V.E. (1976). Renal transplantation: a twenty-five year experience. *Ann Surg*. November; 184:565-573.

Okanlı, A., Erdem, N., Yılmaz, E.K. (2008). Hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolü ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Psychiatry*; 9:156-161.

Okçuoğlu, Z. (2010). *Aile İçi ve Kadavradan Nakil Olmuş Organ Nakli Hastalarının Psikolojik Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ovayolu, N., Pehlivan, S., Uçan, Ö. ve Çuhadar, D. (2007). Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8:293-296.

Öngider, N. ve Eyüpoğlu, Ö.Ş. (2013). Depresyon Tanısı Almış Hastalarda Ölüm Kaygısının Araştırılması. *Klinik Psikiyatri*; 16:34-46.

Ören, B. (2010). *Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Doktora Tezi. İstanbul: İÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özcan, A. (1998). *Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve geleceği. V. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi (21-23 Ekim 1998, İstanbul), Tam Metin Kitabı*, İstanbul, s:222.

Özcan, Y., Baştürk, M., Aslan, S.S. ve Utaş, C. (2000). Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Psikiyatrik Morbidite ve Yaşam Kalitesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*; 7(4).

Özçetin, A., Bahçebaşı, Z.B., Bahçebaşı, T., Cinemre, H. ve Ataoğlu, U. (2009). Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *Anatolian Journal of Psychiatry*; 10:142-150.

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

Özçürümez, G., Tanrıverdi, N. ve Zileli, L. (2003). Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(1):72-80.

Özdağ, N. (2001). Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı, C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 5(2):46-55.

Özdamar, K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler). (5.Baskı) Eskişehir: Kaan Kitabevi, 235.

Özer, F.G., Beydağ, K.D., Cengiz, Ş. ve Kiper, S. (2009). Hemodiyalize Giren Hastaların Umutsuzluk Düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. (Cilt:4). Sayı:10.

Öztürk, A., Altuntaş, Y., Özsan, M. ve Gündüz, E. (2009). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olgularının Hastalıkları ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*; 31(2):119-125.

Peker, N. (2007). *Periton Diyalizi Hastalarının Ruhsal Durumlarının Tanılanması ve Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: MÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Perdeci, Z., Ateş, A.M. ve Algül, A. (2012). Transplantasyon ve Psikiyatri, *Nobel Med*; 8(1):16-23.

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

Sarıtaş, S. (2005). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Algıları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: OÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sevinç, Ş.S. (2013). *Fibromiyalji Sendromlu Kadınlarda Hastalık Şiddeti ile Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kendilik Algısı, Dürtüsellik, Algıladıkları Sosyal Destek ve Psikopatolojinin İlişkisi*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: TÖÜ, Tıp Fakültesi.

Soykan, A., Boztaş, H. ve Kutlay, S. (2004). Depression and its 6-month course in untreated hemodialysis patients: a preliminary prospective follow-up study in Turkey. *Int J Behav Med*, 11(4):243-245.

Surman, O.S. (1989). Psychiatric aspects of organ transplantation. *Am J Psychiatry*, 146:972-982.

Şahin, N.H. (1994). *Stresle Başa Çıkma*. Türk Psikologlar Derneği Yayını, No:2. Ankara: Özyurt Matbaası.

Şahin, N.H., ve Durak, A. (1995). Üniversite Öğrencileri İçin Bir Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği: *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34),56-73.

Şahin, N.H., Batıgün-Durak, A.D. ve Yılmaz, B. (2001). *Öğretmenler için psikolojik bilgilendirme ve paylaşım grupları*. Milli Eğitim Bakanlığı-UNICEF Psikososyal Okul Projesi Değerlendirme Çalışması.

Şenol, C. (1989). *Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüme İlişkin Kaygı ve Korkular*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: AÜ.

Şentürk, A., Levent, B.A. ve Tamam L. (2000). Hemodiyalize Giren Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Psikopatoloji. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 17(3):163-17.

Şirin, A. (2005). *İnfertil Kadınların Anksiyete-Depresyon Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: EÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E. ve Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:8, Sayı:2.

Tander, B., Durmuş, D., Akyol, Y. ve Cantürk, F. (2008). Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi, Ağrı ve Depresyon. *Romatizma*; 23:72-6.

Taşkapan, H., Ateş, F. ve Kaya, B. (2005). Psychiatric disorders and large interdialytic weight gain in patients on chronic haemodialysis. *Nephrology*, 10:15-20.

Taşkıntuna, N. ve Özçürümez, G. (2011). Bir Travma Modeli Olarak Son Evre Böbrek Hastalığı: Hemodiyaliz Hastalarında, Böbrek Transplantasyonu Alıcı ve Verici Adaylarında Utanç ve Suçluluk. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 48:249-54.

Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*. 82,165–177.

Thomas W., Heinrich, M.D. ve Michael Marcangelo, M.D. (2009). Psychiatric Issues in Solid Organ Transplantation. *Harv Rev Psychiatry*. Volume:17. Number:6. November-December 2009.

Titiz, M.İ. (2010) *Böbrek Transplantasyonuna Genel Yaklaşım*. İçinde: Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım. Titiz, M.İ. (Ed.). İstanbul, s:21-23.

Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*. Sayı:24. Ankara: PegemA Yayıncılık.

Ülman, Y.I. (2012). *Türkiye Biyoetik Derneği Organ Nakli ve Etik İlkeler Raporu*, 24.03.2012.

Ünal, G. ve Bilge, A. (2005). Hemodiyaliz Tedavisindeki Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastaların Ruhsal Durumlarının ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 44(1): 35–38.

Ünsal, S. (2008). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüm Hakkındaki Düşünceleri ve Yaşadıkları Anksiyetenin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Üre, İ. (2010). *Agorafobili ve Agorafobisiz Panik Bozukluk Hastalarında Bağlanma Tarzları, Yakın İlişkilerde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Mizaç-Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: MÜ, Tıp Fakültesi.

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

Yalom, I. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. Babayiğit Z.İ. (Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi, s:70.

Yaşar, M., Oğur, R. ve Uçar, M. (2008). Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Tutumları ve Tutumlarına Etki Eden Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 18(1):33-37.

Yavuz, R. (2005). *Stres ve Kişilik*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri: Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. Sempozyum Dizisi, No:47. Aralık 2005;39-43.

Yavuz, D. ve Sezer, S. (2008) Böbrek nakli öncesi alıcı adayının değerlendirilmesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 17(Ek 1):9-16.

Yetişkin, Ş. (2008). *Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi. İstanbul, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği.

Yılmaz, A.G. (2014). *Hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarında depresyon, kaygı, benlik saygısı ve sosyal uyumun değerlendirilmesi ve karşılaştırılması*, Uzmanlık Tezi. Bursa: UÜ, Tıp Fakültesi.

Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler*, Doktora Tezi. Ankara: AÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, Z.E. (2011). *Kalp ve Hemodiyaliz Hastalarının Ölüm Kaygısı ve Ölüme İlişkin Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yörük, Ö., Keleş, M., Uyanık, A., Özkan, Ö., Bingöl, F., Emre, H., Kantarcı, R., Bilen, Y., Çetinkaya, R. ve Aktan, B. (2007) Böbrek nakli olan hastalarda kulak burun boğaz bulguları. *EAJM*, 39:8-10.

Yvonne, W. ve Brin, F.S. (1999). The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6),1312-1320.

Yasa ve Yönetmelikler

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun. Resmi Gazete Tarih: 3.6.1979, Sayı: 16655.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri. Resmi Gazete Tarih: 1.6.2000, Sayı: 24066.

İnternet:

Elektronik Makale ve Yayınlar

Erdoğan, M.Y. ve Özkan, M. (2007). Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları ile Ruhsal Belirtiler ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 14(3):171-179.

web.inonu.edu.tr/~tipdergi/include/getdoc.php?id=2222&article.

<http://www.e-psikiyatri.com/ilk-kez-durmus-kalple-nakil-53397>.

Koç, Z. ve Sağlam, Z. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 12(1):13-21. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1725.pdf>.

Organ Nakli, <http://diyanet.gov.tr/dinibilgiler/orgnakl.html>, 2002.

Türkiye’de Transplantasyonun Gelişimi / TOND Derneği verileri, <http://www.tond.org.tr/tr>.

Üstüner, T.F., Saraç, A. ve Yaşar, G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13:14-22. <http://www.klinikpsikiyatri.org/node/2221>.

Yıldız, M. (2001). Dindarlık ve ölüm kaygısı. Tasavvufi yaklaşım ve günümüz üniversite öğrencileri. *Journal of Religious Culture*, 43:1-7. web.unifrankfurt.de/irenik/relkultur43b.PDF.

EKLER

EK 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Aşağıda bulunan hastalığınıza ve sosyodemografik bilgilerinize yönelik soruları lütfen boş bırakmadan ve yanlarına (x) işareti koyarak cevaplayınız.

Sosyodemografik Bilgiler

1. Cinsiyetiniz
 Kadın Erkek
2. Yaşınız ()
3. Eğitim Durumunuz
 Okuryazar
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite ve Üstü
4. Medeni Durumunuz
 Bekar
 Evli
 Dul
 Boşanmış
5. Varsa çocuk sayınız ()
6. Çalışma durumunuz
 Çalışıyorum.
 Çalışmıyorum.
 Hastalığım sebebiyle çalışmayı bıraktım.
7. Kiminle yaşıyorsunuz?
 Yalnız
 Bir yakını ile
 Anne-baba ile
 Eş ve/veya çocuk(lar) ile
8. En uzun süre yaşamınızı sürdürdüğünüz yerleşim birimi hangisidir?
 Köy
 Kasaba
 İlçe
 İl
 Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)

9. Tedavi masraflarınız kim tarafından karşılanıyor?

- Kendimiz
 Aile yardımı
 Devlet desteği
 Özel sigorta
 Diğer

10. Mesleğiniz

- Öğrenci
 Ev hanımı
 Emekli
 İşçi
 Memur
 Serbest
 Diğer

11. Ekonomik durumunuz

- Kötü
 Orta
 İyi

Hastalıkla İlgili Bilgiler

1. Hangi organı bekliyorsunuz?

Kalp () Karaciğer () Böbrek ()

2. Hastalığınız nedir?

3. Organ yetmezliği tanısı ne zaman konuldu? Ay olarak belirtiniz.

4. Hangi sebepten dolayı organ kaybı yaşadınız?

5. Ne kadar süredir bekleme listesindesiniz?

6. Organ bulunduğu umuduyla hiç çağrıldınız mı?

Evet () Hayır ()

7. Daha önce nakil ameliyatı oldunuz mu?

Evet () Hayır ()

8. ve 9. soruyu yalnızca karaciğer bekleyen ve böbrek bekleyen hastaların cevaplaması gerekmektedir.

8. Şu anda bir canlı vericiniz var mı?

Evet () Hayır () Varsa kim (Yakınlık dereceniz)?

9. Kadavradan organ nakli konusunda ne düşünüyorsunuz?

10, 11, 14 ve 16. soruları yalnızca böbrek bekleyen ve diyaliz tedavisi gören hastaların cevaplaması gerekmektedir.

10. Hangi diyaliz tedavisini görüyorsunuz?
Hemodiyaliz () Periton Diyalizi ()
11. Bu diyaliz seçimi kendi tercihiniz mi?
Evet () Hayır ()
12. Hastalığınız hakkında ne derecede bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?
Hiç () Orta () İyi () Çok iyi ()
13. Hastalığınızın ciddiyetini ne düzeyde algılıyorsunuz?
Ciddi değil () Orta düzeyde ciddi () Çok ciddi ()
14. Ne kadar sıvı tüketmeniz gerektiğini biliyor musunuz?
Evet () Hayır ()
15. Beslenme konusunda nelere dikkat etmeniz gerektiğini biliyor musunuz?
Evet () Hayır () Kararsızım ()
16. Yakınlarınız diyalize girdiğinizi biliyor mu?
Evet () Hayır ()
17. Hastanedeyken yanınızda birisinin olmasına ihtiyaç duyuyor musunuz?
Evet () Hayır () Kararsızım ()
18. Bu süreçte kimlerden ve/veya nelerden güç alıyorsunuz?
19. Hastalığınızla ilgili sizi en fazla endişelendiren durum nedir?
20. Telefonunuzun çalması sizde organ nakli umudunu çağrıştırıyor mu? Ne hissediyorsunuz?
21. Hastalık sürecinizde çevrenizden ne gibi tepkiler aldınız?
22. Yakınlarınız arasında da organ bekleyen kişiler var mı?
Evet () Hayır ()
23. Hastalığınız öncesinde ve/veya süresince profesyonel bir psikolojik destek aldınız mı?
Evet () Hayır ()
24. Hastalığınıza ne derecede uyum sağlayabildiğinizi düşünüyorsunuz?
Hiç () Orta () İyi () Çok İyi ()

25. Hastalığınız cinsel yaşamınızı etkiledi mi?
Evet () Hayır () Kararsızım ()
26. Şu anki hastalığınız haricinde başka bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?
Evet () Hayır () Varsa nedir?
27. Hasta olmasaydınız organ bağışında bulunmayı düşünür müydünüz?
Evet () Hayır () Kararsızım ()
28. Organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları ne kadar biliyorsunuz?
Hiç bilmiyorum () Orta düzeyde biliyorum () İyi biliyorum () Çok iyi biliyorum ()
29. **Organ kaybı yaşamadan önce** organ nakli ile ilgili hukuki koşulları/kuralları ne kadar biliyordunuz?
Hiç bilmiyordum() Orta düzeyde biliyordum() İyi biliyordum() Çok iyi biliyordum()
30. Türkiye’de organ nakilleri konusunda hukuki süreç açısından değişiklik gerekir mi?
Evet () Hayır () Kararsızım ()
Evet ise, sizce nasıl bir değişiklik gerekir? Açıklayınız.

EK 2: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

TSSBÖ

Aşağıda zor bir olaya bağlı olarak yoğun bir stres yaşamış kişilerin zaman zaman yaşadığı bazı durumlar sıralanmıştır. Siz de organ bekleme gibi zor bir süreçte en son yaşadığınız zor olayı düşünerek, listedeki her bir maddeyi dikkatle okuyun ve **geçtiğimiz ay içinde** o maddede sözü edilen durumun, sizin için ne kadar geçerli olduğunu, o maddenin hemen altındaki ölçek üzerinde işaretleyin. Soruları yanıtlamaya başlamadan önce lütfen bu olayın ne olduğunu çok kısa olarak belirtiniz.

.....

1- Olayla ilgili bazı rahatsızlık verici görüntüler, düşünceler ve anılar tekrar tekrar aklıma geliyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

2- Tekrar tekrar olayla ilgili rahatsız edici rüyalar görüyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

3- Olayla ilgili konuları konuşmaktan kaçınıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

4- Arada sırada olay sanki yeniden oluyor sanıyorum ve bununla ilişkili bazı davranışlarda bulunuyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

5- Herhangi bir şey ya da konu yaşadığım o olayı hatırlattığında rahatsız oluyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

6- Herhangi bir şey bana o olayı hatırlattığında bedenimde değişmeler oluyor (kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme, vb.).

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

7- Olayı düşünmekten kaçınıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

8- Yaşadığım olayı hatırlatır düşüncesiyle bazı etkinliklerden ya da durumlardan kaçınıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

9- Olayla ilgili bazı önemli ayrıntıları hatırlayamıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

10- Eskiden yapmaktan hoşlandığım şeylere artık ilgi duymuyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

11- Kendimi diğer insanlardan uzak ve kopuk hissediyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

12- Bana yakın insanlara karşı sevgi hissetmiyorum, sanki duygusal olarak “robot”laşmış gibiyim.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

13- Sanki artık bir geleceğim yokmuş gibi hissediyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

14- Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük çekiyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

15- Kendimi eskiye kıyasla gergin hissediyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

16- Eskisine kıyasla öfkeli hissediyorum ve öfke patlamaları yaşıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

17- Dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

18- Hep bir tehlike beklentisi içindeyim ve sürekli tetikteyim.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

19- En ufak bir ses ya da harekette kolayca yerimden sıçıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

20- Bir otobüs ya da arabayla giderken birdenbire yol boyu olan hiçbir şeyi hatırlamadığımı fark ettiğim oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

21- Biriyle konuşurken birdenbire karşımdakinin söylediklerinin hiçbirini duymadığımı fark ettiğim zamanlar oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

22- Kendimi birdenbire nasıl geldiğimi bilmediğim bir yerde bulduğum oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

23- Bazen kendimi dışarıdan seyrediyormuş gibi hissettiğim ya da kendime bir başkasıymışçasına dışarıdan bakıyor gibi olduğum zamanlar oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

24- Yaşamımdaki çok önemli bazı olayları hiç hatırlamadığım zamanlar oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

25- Çevremdeki insanların, nesnelerin ve diğer şeylerin gerçek olmadığı duygusuna kapıldığım oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

26- Arada sırada bedenim sanki bana ait değilmiş gibi hissediyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

27- Geçmişteki bazı olayları sanki şimdi oluyormuşçasına canlı bir şekilde hatırladığım zamanlar oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

28- Hatırladığım bazı şeylerin gerçek mi yoksa hayal mi olduğundan arada sırada emin olamıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

29- Hayal kurduğumda kendimi kaptırıp, sanki gerçekmiş gibi yaşıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

30- Arada sırada kendimi gözlerimi boşluğa dikmiş hiçbir şey düşünmez ve zamanın nasıl geçtiğini fark etmez bir halde buluyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

31- Arada sırada kafamda bana neler yapmam gerektiğini söyleyen ya da yaptıklarına ilişkin eleştirilerde bulunan sesler duyuyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

32- Arada sırada dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissettiğim, insanlar ve nesnelere uzaktaymışçasına, çok belirsiz şekilde gördüğüm zamanlar oluyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

33- Olayla ilgili bazı anıları belleğimden silmek için çaba gösteriyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

34- Arada sırada dalga dalga gelen yoğun ve olumsuz duygular hissediyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

35- Bazı kişi, yer, nesne ya da olaylar bana yaşadığım o zor olayı hatırlatıyor.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

36- Zaman zaman, hiç istemediğim halde kendimi olayı düşünmekten alıkoyamıyorum.

Hiç () Biraz () Orta düzeyde () Çok fazla ()

EK 3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBTÖ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Bir sıkıntım olduğunda.....	%0	%30	%70	%100
1	Kimsenin bilmesini istemem.	()	()	()	()
2	İyimser olmaya çalışırım.	()	()	()	()
3	Bir mucize olmasını beklerim.	()	()	()	()
4	Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.	()	()	()	()
5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.	()	()	()	()
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.	()	()	()	()
7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	()	()	()	()
8	Olayın / olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	()	()	()	()
9	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.	()	()	()	()
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele gücünü kendimde bulurum.	()	()	()	()
11	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.	()	()	()	()
12	Kendime karşı hoş görülü olmaya çalışırım.	()	()	()	()
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.	()	()	()	()
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.	()	()	()	()
15	Problemin çözümü için adak adarım.	()	()	()	()
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.	()	()	()	()
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.	()	()	()	()
18	Olaydan / olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	()	()	()	()
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.	()	()	()	()
20	Problemi / problemleri adım adım çözmeye çalışırım.	()	()	()	()
21	Mücadeleden vazgeçerim.	()	()	()	()
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	()	()	()	()
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.	()	()	()	()
24	Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.	()	()	()	()
25	“Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm.	()	()	()	()
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.	()	()	()	()
27	“Benim suçum ne” diye düşünürüm.	()	()	()	()
28	“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.	()	()	()	()
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	()	()	()	()
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.	()	()	()	()

EK 4: Ölüm Kaygısı Ölçeği

ÖKÖ

Aşağıdaki cümlelere evet veya hayır şeklinde, yanlarına (x) işareti koyarak cevaplayınız.

	Evet	Hayır
1. Ölmekten çok korkuyorum.		
2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.		
3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.		
4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.		
5. Ölümünden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.		
6. Kalp krizi geçirmekten çok korkarım.		
7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.		
8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.		
9. Acı çekerek ölmekten korkarım.		
10. Ölmekten hiç korkmuyorum.		
11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.		
12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum.		
13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.		
14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.		
15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.		

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında doğdu. İlk, orta, lise ve üniversite öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 2006'da İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde başladığı lisans öğrenimini 2010 yılında tamamladı. 2011'de Haliç Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı'na kabul edildi. Lisans öğrenimi boyunca Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladığı stajlardan sonra; Şişli Florence Nightingale Hastanesi Organ Nakli Merkezi ve Özel Türkiye Beyazay Derneği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi olmak üzere üç yıllık çalışma deneyimi bulunmaktadır. Yüksek lisans öğreniminin yanında halen tamamlamaya çalıştığı eğitim, seminer, proje ve aktiviteleri devam etmektedir. İyi düzeyde İngilizce ve başlangıç düzeyinde Fransızca bilmektedir.